



# PROJET D'ETABLISSEMENT 2022-2027





# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	3
GLOSSAIRE .....	6
PREAMBULE.....	8
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	9
1. Fiche d'identité de l'établissement .....	10
2. Historique .....	11
3. Missions .....	11
4. Valeurs .....	11
5. Présentation des services .....	12
6. Caractéristiques du public accueilli .....	14
7. Données d'activité .....	18
8. Intégration de la structure dans son environnement et partenariats.....	22
9. Fonctionnement .....	24
CHAPITRE 2 : METHODOLOGIE, DIAGNOSTIC ET DEFINITION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	25
1. METHODOLOGIE.....	26
2. DIAGNOSTIC.....	28
3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES .....	33
CHAPITRE 3 : PROJET STRATEGIQUE.....	35
Axe 1 : Dynamiser l'ouverture de l'établissement .....	36
Objectif 1.1 : Se positionner en tant qu'acteur du territoire .....	38
Action 1.1.1 : Améliorer notre identification sur le territoire.....	38
Action 1.1.2 : Participer à l'animation territoriale .....	40
Objectif 1.2 : Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes du territoire..	42
Action 1.2.1 : Créer des modes d'accueil séquentiel .....	42
Action 1.2.2 : Faciliter l'accès aux soins et à la prévention.....	44
Action 1.2.3 : Organiser des événements ouverts au public .....	46
Action 1.2.4 : Diversifier nos projets d'aide aux aidants.....	48

Action 1.2.5 : S'ouvrir au monde de l'entreprise et de la recherche .....	50
Objectif 1.3 : Projeter les compétences de l'établissement sur le territoire .....	52
Action 1.3.1 : Proposer un accompagnement au domicile en lien avec les structures d'aide à domicile sur le territoire .....	52
Action 1.3.2 : Participer au partage de bonnes pratiques sur le territoire .....	55
Axe 2 : Développer l'individualisation de notre accompagnement .....	57
Objectif 2.1 : Moderniser l'organisation et les outils de dans une logique d'individualisation de l'accompagnement.....	60
Action 2.1.1 : Optimiser les temps de transmission .....	60
Action 2.1.2 : Perfectionner le recueil et la réactualisation des habitudes des résidents.....	62
Action 2.1.3 : Réinvestir le rôle de référent du résident au centre de l'accompagnement .....	64
Action 2.1.4 : Adapter le logiciel dans une logique d'accompagnement individualisé.....	66
Action 2.1.5 : Optimiser les plannings et l'organisation du travail .....	68
Action 2.1.6 : Améliorer l'accompagnement médical des résidents en développant les relations avec les médecins libéraux.....	70
Action 2.1.7 : Instituer une charte d'accompagnement .....	72
Objectif 2.2 : Adapter notre accompagnement aux profils spécifiques accueillis .....	74
Action 2.2.1 : Améliorer l'accompagnement des résidents atteints de troubles et handicaps psychiques.....	74
Action 2.2.2 : Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de démences ou troubles du comportement liés.....	77
Action 2.2.3 : Redéfinir le projet d'accompagnement de l'USLD.....	80
Objectif 2.3 : Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques.....	82
Action 2.3.1 : Améliorer l'accompagnement des soins palliatifs et de la fin de vie .....	82
Action 2.3.2 : Poursuivre la prévention et la prise en charge des plaies et escarres.....	84
Action 2.3.3 : Améliorer la prise en charge de la douleur .....	86
Action 2.3.4 : Garantir une alimentation, une hydratation et une santé bucco-dentaire saines	88
Action 2.3.5 : Poursuivre la prévention et la prise en charge des chutes.....	92
Axe 3 : Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie.....	95
Objectif 3.1 : Réaménager les espaces.....	97
Action 3.1.1 : Personnaliser l'espace privatif de la chambre .....	97
Action 3.1.2 : Aménager les espaces extérieurs .....	99
Action 3.1.3 : Repenser les espaces de restauration .....	101
Action 3.1.4 : Décorer les espaces communs .....	103
Objectif 3.2 : Renforcer le rôle d'acteur du résident et de son entourage.....	105
Action 3.2.1 : Promouvoir le rôle d'acteur individuel du résident.....	105
Action 3.2.3 : Promouvoir la participation des familles à l'accompagnement institutionnel...	111

Objectif 3.3 : Accompagner la vie sociale de nos résidents .....	113
Action 3.3.1 : Promouvoir une démarche individualisée d’animation et de vie sociale.....	113
Action 3.3.2 : Créer une vie de quartier dans l’établissement.....	116
 CHAPITRE 4 : PROJETS SUPPORTS .....	 118
 Axe 4 : Projet Gouvernance et Pilotage .....	 119
Action 4.1 : Promouvoir un mode de gouvernance partagé .....	121
Action 4.2 : Promouvoir une démarche de développement durable .....	123
Action 4.3 : Améliorer la communication et le système d’Information .....	125
Action 4.4 : Accélérer la mise en œuvre de la direction commune .....	128
Axe 5 : Projet Qualité et Sécurité des Soins .....	130
Action 5.1 : Proposer une politique qualité porteuse de sens.....	132
Action 5.2 : Prévenir et gérer les risques .....	134
Action 5.3 : Manager et sécuriser le circuit du médicament .....	136
Action 5.4 : Améliorer les dispositifs de gestion de crise.....	139
Action 5.5 : Améliorer la gestion des vigilances.....	141
Action 5.6 : Maitriser le risque infectieux .....	143
Axe 6 : Projet Social et Managérial.....	145
Action 6.1 : Promouvoir la qualité de l’accueil des professionnels.....	147
Action 6.2 : Renforcer l’attractivité et fidéliser le personnel .....	149
Action 6.3 : Promouvoir la qualité de vie au travail .....	151
Action 6.4 : Favoriser le maintien dans l’emploi .....	154
Action 6.5 : Accompagner la transformation organisationnelle de l’établissement.....	156
Axe 7 : Projet Architectural, Logistique et Technique .....	158
Action 7.1 : Gérer le parc immobilier .....	160
Action 7.2 : Améliorer la gestion des équipements et matériels .....	162
Action 7.3 : Réorganiser les services techniques et logistiques .....	164
Action 7.4 : Optimiser la gestion des circuits .....	166

# GLOSSAIRE

<b>AAP</b>	Appel A Projet	<b>DASRI</b>	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
<b>AMI</b>	Appel A Manifestation d'Intérêt	<b>DGQRIAS</b>	Direction Générale de la Qualité et des Risques Infectieux Associés aux Soins
<b>AMP</b>	Aide Médico-Psychologique	<b>DM</b>	Dispositif Médical
<b>APA</b>	Activité Physique Adaptée	<b>DMP</b>	Dossier Médical Partagé
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé	<b>DMS</b>	Durée Moyenne de Séjour
<b>AS</b>	Aide-Soignante	<b>DPI</b>	Dossier Patient Informatisé
<b>ASG</b>	Assistant de Soins en Gériatrie	<b>DU</b>	Diplôme Universitaire
<b>ASH</b>	Agent de Services Hospitaliers	<b>DUERP</b>	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale	<b>EDS</b>	Etablissement De Santé
<b>CDU</b>	Commission Des Usagers	<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier (Universitaire)	<b>EI</b>	Événement Indésirable (Grave)
<b>CIV</b>	Cellule d'IdentitoVigilance	<b>EMSP</b>	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
<b>CLAN</b>	Comité de Liaison Alimentation Nutrition	<b>EOH</b>	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
<b>CLIC</b>	Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique	<b>EPP</b>	Evaluation des Pratiques Professionnelles
<b>CLIN</b>	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	<b>ESMS</b>	Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé	<b>ESPASS</b>	Etablissements et Services Publics d'Accompagnement et de Soins aux Seniors
<b>CLSM</b>	Conseil Local en Santé Mentale	<b>ETP</b>	Equivalent Temps-Plein
<b>CLUD</b>	Comité de LUTte contre la Douleur	<b>FALC</b>	Facile A Lire et à Comprendre
<b>CME</b>	Commission Médicale d'Etablissement	<b>GAM</b>	Gestion Administrative des Malades
<b>CMP</b>	Centre Médico-Psychologique	<b>GCS(MS)</b>	Groupement de Coopération Sanitaire (et Médico-Social)
<b>CNR</b>	Crédits Non Reconductibles	<b>GED</b>	Gestion Electronique des Documents
<b>COMEDIMS</b>	COMmission du MEdicament et des DIspositifs Médicaux Stériles	<b>GEF</b>	Gestion Economique et Financière
<b>COFIL</b>	COMité de PIlotage	<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	<b>GIR</b>	Groupe Iso-Ressources
<b>CREX</b>	Comité de Retour d'EXpérience	<b>GMAO</b>	Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
<b>CSMR</b>	Centre de Soins - Maison de Retraite	<b>GMP</b>	GIR Moyen Pondéré
<b>CVS</b>	Conseil de la Vie Sociale	<b>GPMC</b>	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
<b>DAC</b>	Dispositif d'Appui à la Coordination	<b>HAD</b>	Hospitalisation A Domicile

<b>ICSHA</b>	Indicateur de Consommation de Solution Hydro-Alcoolique	<b>PP</b>	Projet Personnalisé
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat	<b>PRAP</b>	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
<b>IFAS</b>	Institut de Formation d'Aides-Soignantes	<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>IFSI</b>	Institut de Formation en Soins Infirmiers	<b>PSE</b>	Plan de Sécurisation des Etablissements de santé
<b>IGAS</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales	<b>PTA</b>	Plateforme Territoriale d'Appui
<b>INS</b>	Identité Nationale de Santé	<b>PTSM</b>	Projet Territorial de Santé Mentale
<b>IPA</b>	Infirmier en Pratiques Avancées	<b>PUI</b>	Pharmacie à Usage Interne
<b>LDG</b>	Lignes Directrices de Gestion	<b>QVCT</b>	Qualité de Vie et des Conditions de Travail
<b>MSS</b>	Messagerie Sécurisée de Santé	<b>RH</b>	Ressources Humaines
<b>NPI</b>	Inventaire Neuro-Psychiatrique	<b>RPA</b>	Résidence pour Personnes Agées
<b>NTIC</b>	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication	<b>RPS</b>	Risques Psycho-Sociaux
<b>PAACO</b>	Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication	<b>RSE</b>	Responsabilité Sociétale des Entreprises
<b>PAI</b>	Projet d'Accompagnement Individualisé	<b>SI(H)</b>	Système d'Information (Hospitalier)
<b>PAQSS</b>	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins	<b>SPASAD</b>	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
<b>PASA</b>	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés	<b>SSIAD</b>	Services de Soins Infirmiers A Domicile
<b>PCA</b>	Plan de Continuité d'Activité	<b>UHR</b>	Unité d'Hébergement Renforcé
<b>PH</b>	Praticien Hospitalier	<b>UP</b>	Unité Protégée
<b>PHV</b>	Personnes Handicapées Vieillissantes	<b>USLD</b>	Unité de Soins Longue Durée
<b>PMP</b>	Pathos Moyen Pondéré	<b>USPC</b>	Unité de Soins Prolongés Complexes
<b>PMS</b>	Projet Médico-Soignant		

# PREAMBULE

Le précédent projet d'établissement a posé les bases de notre nouvel établissement. Ce projet étant résolument tourné vers la restructuration architecturale, il avait pour principal objectif d'améliorer la qualité d'accueil et les conditions de travail des professionnels. Nous disposons de locaux neufs, adaptés, répondant aux standards attendus actuellement dans un établissement d'accueil pour personnes âgées. Au-delà du seul projet architectural, le précédent projet d'établissement nous a également permis de nous outiller pour améliorer la qualité des prestations apportées aux résidents en termes d'accompagnement soignant et médical. En cela, le projet remplit les objectifs définis.

Les objectifs de ce nouveau projet d'établissement trouvent leur sens dans le mot « projet » qui nous invite à :

- Projeter l'image la plus fidèle de l'existant
- Nous projeter vers l'avenir et l'évolution souhaitée pour l'établissement
- Projeter le chemin à parcourir pour arriver à l'évolution souhaitée

Ce projet d'établissement doit nous permettre de clarifier le positionnement de la structure et de donner aux professionnels des repères dans l'exercice de leur activité.

Sur les bases du précédent projet d'établissement, le projet 2022-2027 comporte une part importante de réorganisations. Il acte l'organisation définitive que nous voulons pour l'établissement ainsi que la stratégie de développement pour les 5 prochaines années à venir. Cette stratégie comporte comme axes forts :

- **L'ouverture sur l'extérieur** par le développement de nouveaux services apportés à la population et par la multiplication de nos partenariats et l'accélération de la mise en œuvre de la direction commune du Sud Gironde.
- Le développement de la culture de la bienveillance en accélérant le processus **d'individualisation de l'accompagnement** et en mettant en exergue la notion **d'empowerment** ou autonomisation du résident : « faire avec » le résident, au lieu de « faire à sa place ».
- La mise en lumière de **l'expertise** de l'établissement et des professionnels qui y opèrent.
- La mise en place d'une démarche de responsabilité sociétale des entreprises intégrant **développement durable et gouvernance partagée**.
- Une **intégration** de plus en plus poussée au sein du Groupe Hospitalier Sud-Gironde et du GHT Alliance 33.



# CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

## 1. Fiche d'identité de l'établissement

<b>Organisme Gestionnaire</b>		
<b>Nom</b>	Etablissements et Services Publics d'Accompagnement et de Soins aux Seniors (ESPASS) de Podensac	
<b>Adresse</b>	5 allée Georges Montel, 33720 PODENSAC	
<b>Téléphone</b>	05 56 76 55 00	
<b>Mail</b>	direction@epass-podensac.fr	
<b>Statut</b>	Etablissement Public de Santé	
<b>FINESS</b>	330792862	
<b>Représentant légal</b>	M. Patrick FAUGEROLAS	
<b>Les services</b>		
	<i><b>EHPAD</b></i>	<i><b>USLD</b></i>
<b>FINESS</b>	330781766	330005182
	223 lits d'hébergement permanent	
<b>Capacité</b>	3 lits d'hébergement temporaire	36 lits d'Unité de Soins Longue Durée (USLD)
	3 lits d'hébergement temporaire d'urgence	14 lits d'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)
	6 lits d'accueil de jour	

## 2. Historique

En 1914, Monsieur Thenot, invente un nouveau type de grenade et fait fortune en cette période prospère pour l'armement. En 1917, il achète plusieurs dizaines d'hectares sur la commune de Podensac et fait construire un château, entouré d'un parc arboré de 5 hectares. Autour de son patrimoine, il fera construire un château d'eau et une centrale électrique afin d'alimenter le château et ses dépendances. Au début des années 1930, victime du krach boursier, il perd une partie de sa fortune et décide de vendre certaines de ses propriétés, notamment celle de Podensac. Au même moment, Madame Compans, épouse de l'ancien maire de Podensac, décède. Elle fait don de toute sa fortune à la commune, à la seule et unique condition, que ce legs soit utilisé pour une œuvre sociale, d'entraide et de soutien aux plus défavorisés. La commune se porte acquéreur de l'ensemble de la propriété Thévenot en 1934. Dès 1936, le site est dédié à l'accueil des personnes âgées. Il a ainsi accueilli les résidents de l'ESPASS de Podensac jusqu'en 1999.

En 2016, l'établissement s'est engagé dans un vaste programme de modernisation permettant la reconstruction de 202 lits d'hébergement et des services logistiques et l'ouverture d'une nouvelle Unité d'Hébergement Renforcée.

## 3. Missions

### Accueillir

les usagers avec tout le confort hôtelier nécessaire et en garantissant leurs libertés, leur dignité et leur intimité

### Accompagner

les usagers en perte d'autonomie de manière individualisée, au plus près de leurs besoins, et de maintenir ou restaurer leurs capacités restantes

### Soigner

les usagers en leur apportant les soins justes et leur garantissant la qualité et la sécurité de leur prise en charge depuis leur admission jusqu'à la fin de vie

## 4. Valeurs

Dans le cadre de la refonte du projet d'établissement, nous avons souhaité interroger les résidents et les professionnels sur les valeurs qu'ils souhaitaient voir porter par l'établissement. Définir des valeurs

communes nous permet de partager une culture commune. Nos valeurs sont celles qui fondent notre action au quotidien, donnent un sens au travail de chacun et permettent la prise de décision au niveau de la direction.

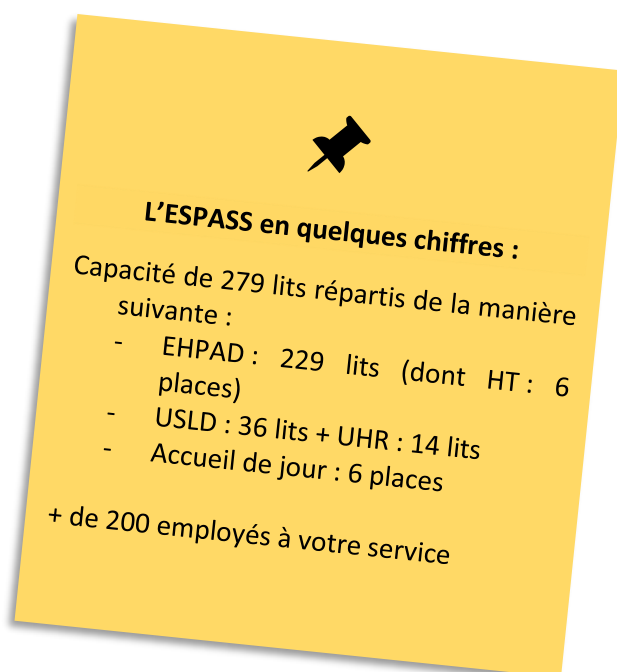


## 5. Présentation des services

**Un EHPAD de 223 lits** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, anciennement dénommé « Maison de Retraite », ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes (60 ans et +) ayant besoin d'aide et de soins médicaux au quotidien.

**L'Hébergement Temporaire de 3 lits** : au sein de l'EHPAD, ce mode d'hébergement est proposé aux personnes vivant à domicile conçu pour permettre aux proches aidants de pouvoir s'absenter ponctuellement (vacances, hospitalisation...) ou d'être utilisé par la personne âgée comme une 1<sup>re</sup> étape avant une entrée en EHPAD.

**L'Hébergement Temporaire d'Urgence de 3 lits** : s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie (dont l'état de santé ne nécessite pas une prise en charge hospitalière). Il est proposé aux personnes âgées une solution d'hébergement transitoire, d'une durée de 15 jours renouvelable une fois, avant un retour à domicile dans un cadre sécurisé. Ce dispositif permet de répondre à des situations d'urgences médico-sociales : Hospitalisation de l'aidant ; Impossibilité ponctuelle d'un maintien à domicile ; Sortie d'hospitalisation.



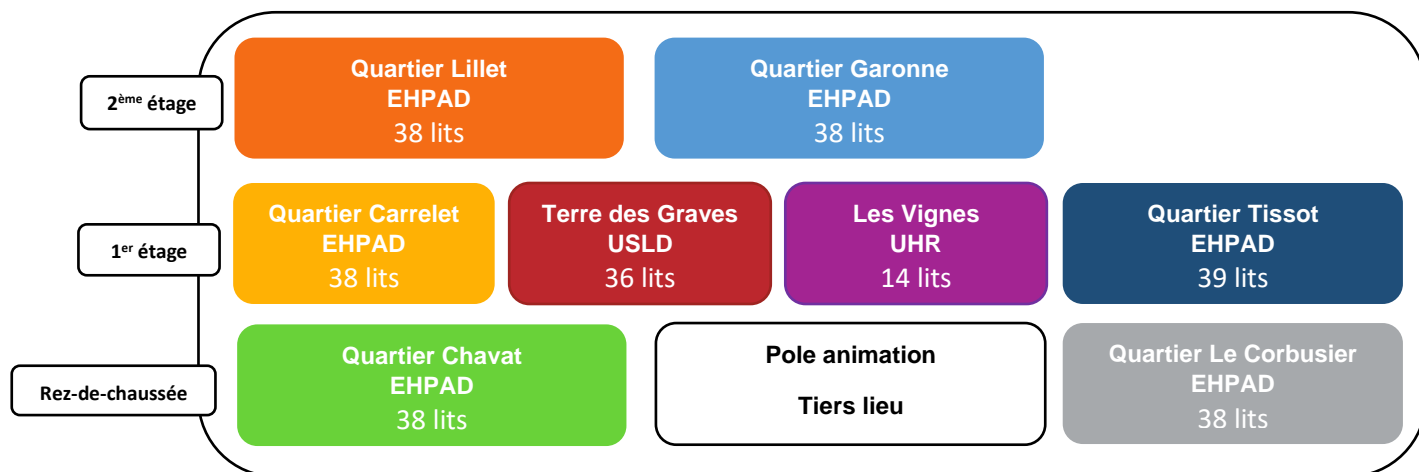
**Une USLD de 36 lits** : Unité de Soins de Longue Durée située, structure d'hébergement et de soins dont les moyens médicaux mis en œuvre sont plus importants que dans l'EHPAD. Elle s'adresse aux personnes très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Elle accueille majoritairement des personnes âgées de plus de 60 ans.

**Une UHR de 14 lits** : Unité d'Hébergement Renforcée, unité protégée accueillent nuit et jour des personnes âgées ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant des troubles du comportement important qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie. L'objectif est de permettre avec l'équilibrage des troubles psycho-comportementaux autant que possible le retour de la personne au sein de l'EHPAD d'origine, voire à domicile ou dans un autre service. L'admission, tout comme la sortie, se font selon des critères bien précis. Ils sont appréciés par une équipe pluridisciplinaire.

**Un accueil de jour de 6 places** : consiste à recevoir, pour une ou plusieurs journées par semaine (du lundi au vendredi, hors jours fériés), au sein d'un espace dédié, des personnes de plus de 60 ans, vivant à domicile, souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Il s'inscrit pleinement dans une politique de soutien à domicile et auprès des proches aidants. (Demandez à l'agent de l'accueil le livret spécifique de ce mode d'accompagnement et son règlement de fonctionnement pour de plus amples informations).

**Un tiers lieu** : lieu inspirant et stimulant pour les résidents de l'établissement, une « place du village » qui fait entrer dans l'établissement des personnes et des activités inédites : boutique solidaire, espace bien-être, échanges de services...reposant sur le lien intergénérationnel et l'économie solidaire.

Les unités sont réparties de la manière suivante :



**Un service médical** : composé de 2 médecins, 1 PH à l'USLD et 1 médecin coordonnateur à l'EHPAD.

**Un service de psychologues et paramédicaux** : Deux psychologues, une diététicienne, une psychomotricienne et deux animateurs sont présents au quotidien auprès du résident et nous permettent de proposer un accompagnement pluridisciplinaire.

**La Pharmacie à Usage Interne** : La PUI de l'établissement comprend 1 pharmacien et 3 préparatrices, elle assure l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux de l'ensemble des unités de soins.

**Une cuisine centrale :** L'ESPASS de Podensac dispose de sa cuisine et de sa plonge centralisée. Les repas sont fabriqués dans l'établissement par notre équipe de cuisiniers, nous permettant de réaliser des repas au plus proche des besoins de nos résidents, majoritairement en liaison chaude et d'être réactifs en cas de besoin. La diététicienne assure le lien entre la cuisine et les services.

**Une blanchisserie :** L'établissement dispose de sa propre blanchisserie. Le linge des résidents est entretenu sur place par notre équipe. Seul le lavage des draps est délocalisé.

**Les services techniques :** L'établissement dispose d'une équipe de services techniques qui assure l'entretien quotidien et la maintenance des locaux.

**Les services administratifs :** Positionnés à l'entrée de l'établissement avec la zone d'accueil, les services administratifs assurent le bon fonctionnement de l'établissement.

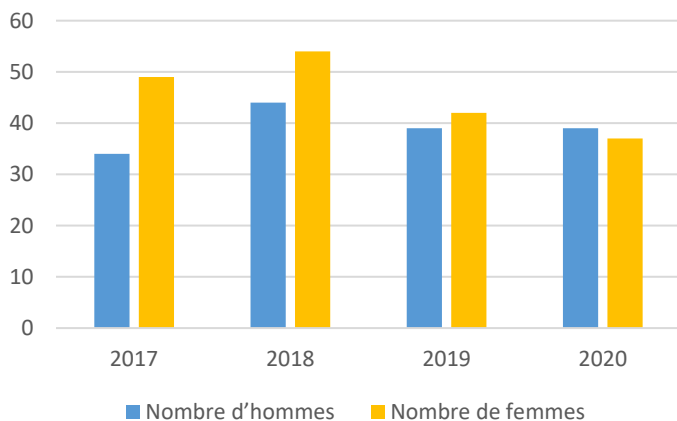
## 6. Caractéristiques du public accueilli

### USLD

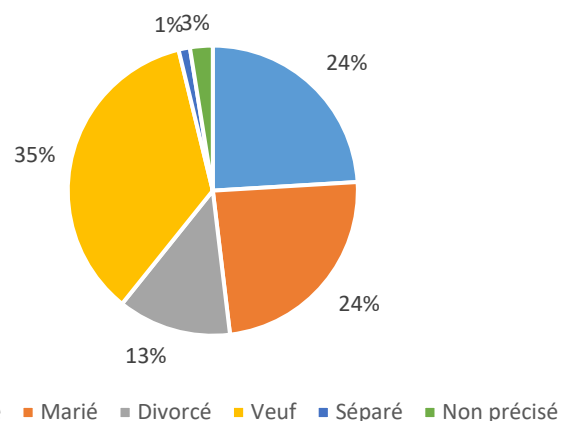
En 2020, l'USLD/UHR a accueilli 76 personnes différentes pour une capacité de 50 places. L'USLD/UHR accueille à peu près autant d'hommes que de femmes (51% contre 49%). La moyenne d'âge est de 81 ans. Un tiers des patients a entre 80 et 89 ans et un quart entre 90 et 99 ans. 53% de nos patients bénéficient d'une mesure de protection de justice. Il y a à peu près autant de payants que de bénéficiaires de l'aide sociale (51% contre 49%). Enfin, 73% des patients sont seuls (veufs, divorcés ou célibataires).

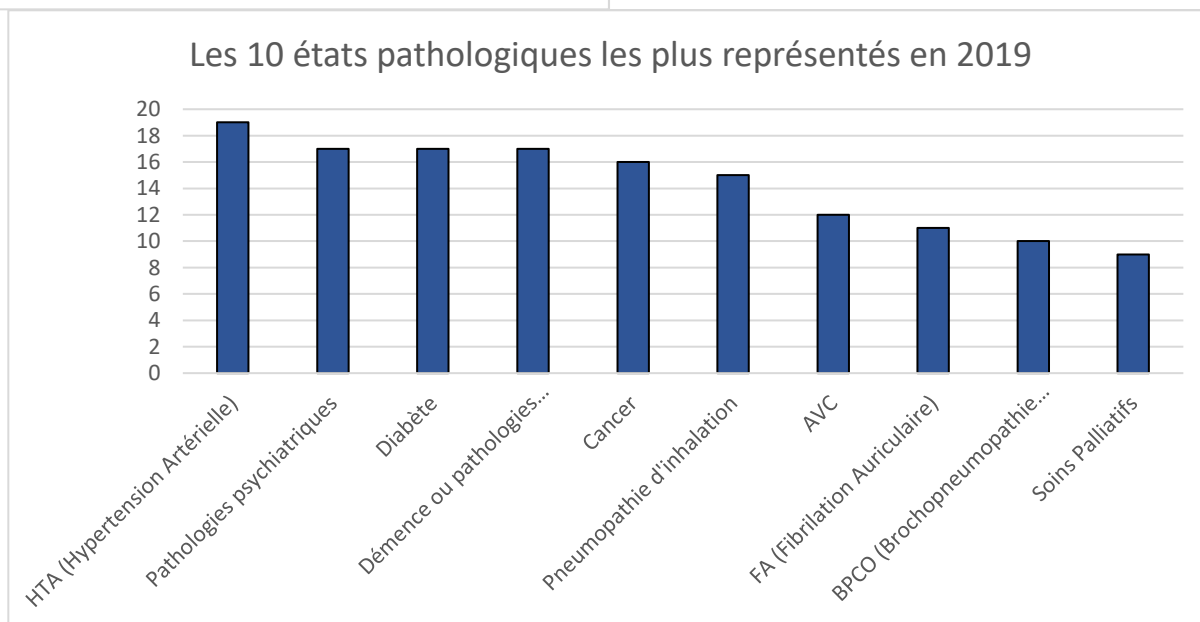
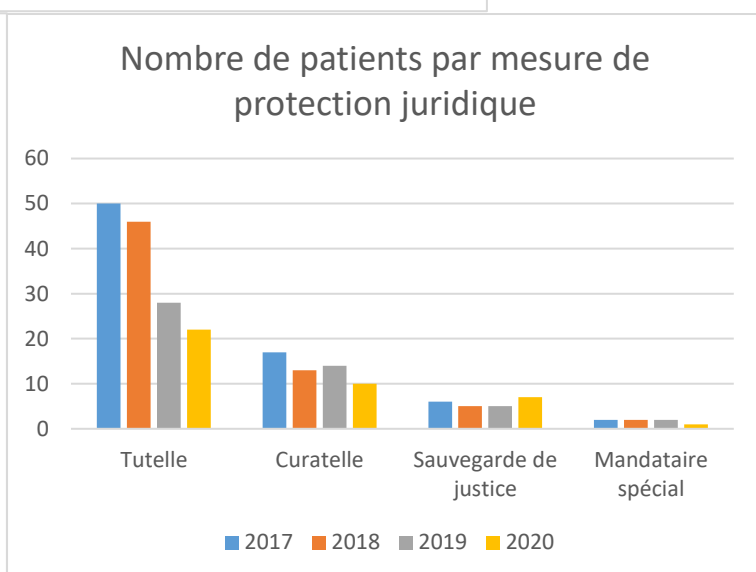
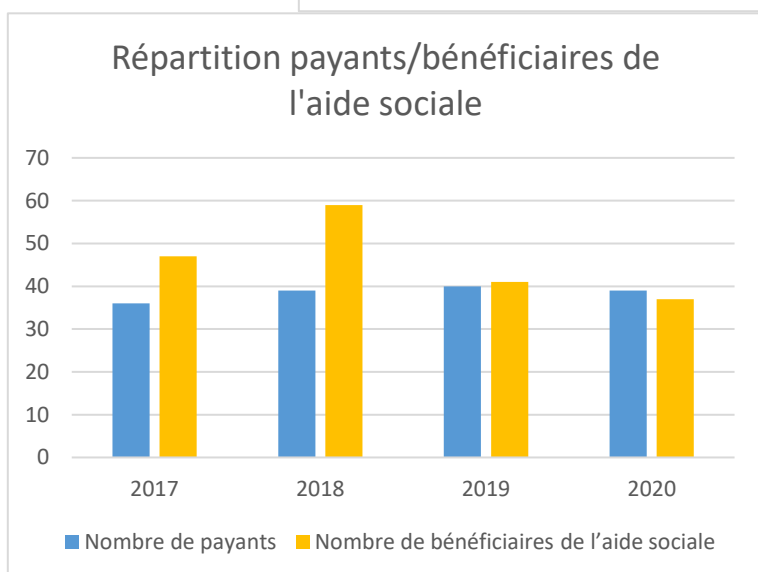
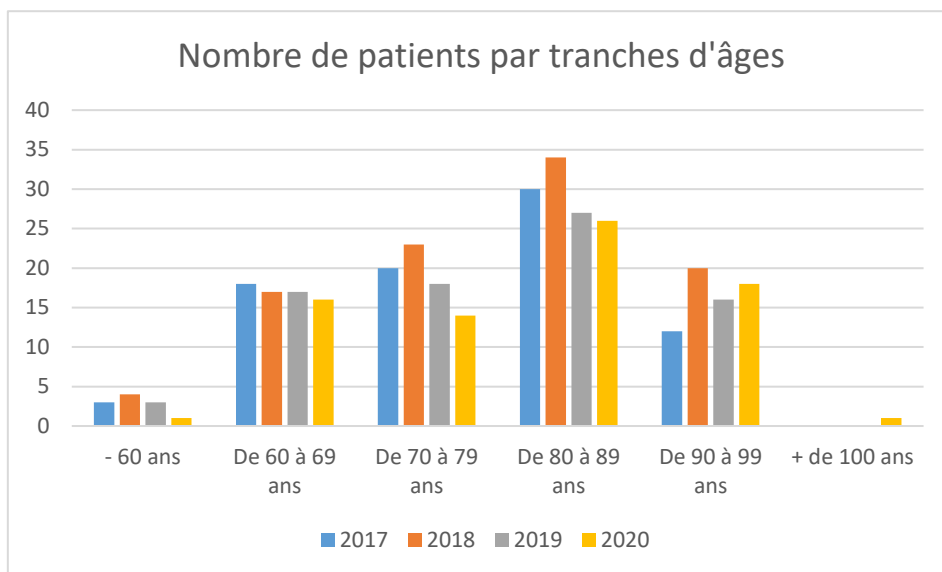
	2017	2018	2019	2020
<i>Nombre total de résidents</i>	83	98	81	76
<i>Age moyen de la population</i>	78 ans	81.39 ans	78.94 ans	80.63 ans

Répartition des patients par sexe



Situation familiale des patients présents



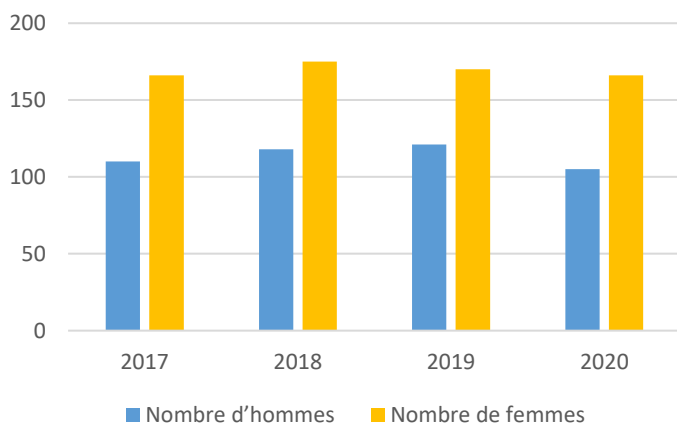


## EHPAD

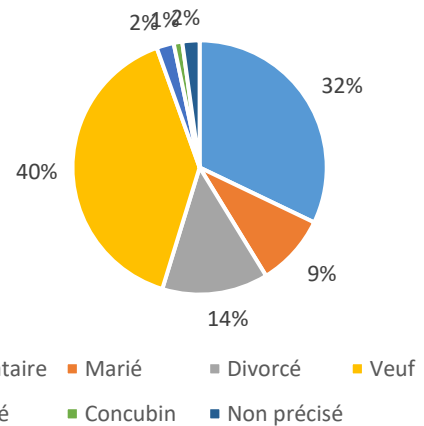
En 2020, l'EHPAD a accueilli 271 personnes différentes pour une capacité de 223 lits. L'EHPAD accueille plus de femmes que d'hommes (60% contre 39%). La moyenne d'âge est de 82 ans. Un tiers des résidents a plus de 90 ans et 29% plus entre 80 et 89 ans. 55% de nos résidents bénéficient d'une mesure de protection de justice. Il y a plus de bénéficiaires de l'aide sociale (58%) que de payants (42%). Enfin, 88% des résidents sont seuls (veufs, célibataires ou divorcés).

	2017	2018	2019	2020
Nombre total de résidents	276	293	291	271
Age moyen de la population	81.15 ans	81.73 ans	81.86 ans	81.85 ans

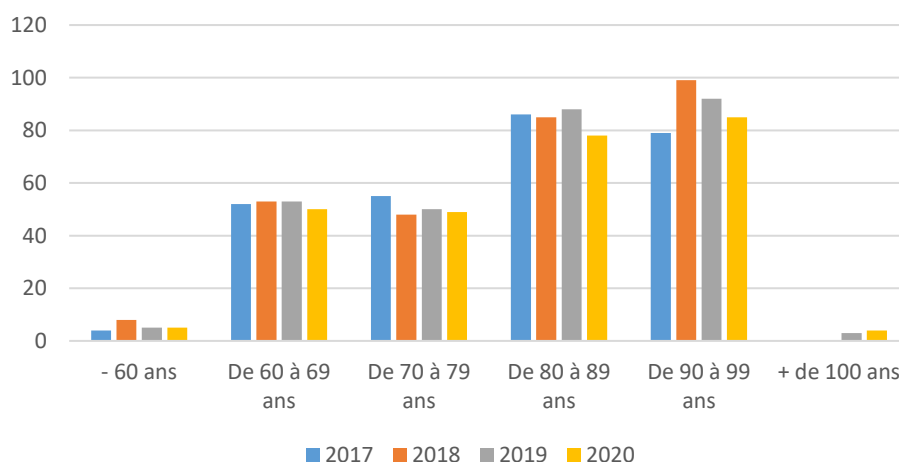
### Répartition des résidents par sexe



### Situation familiale des résidents

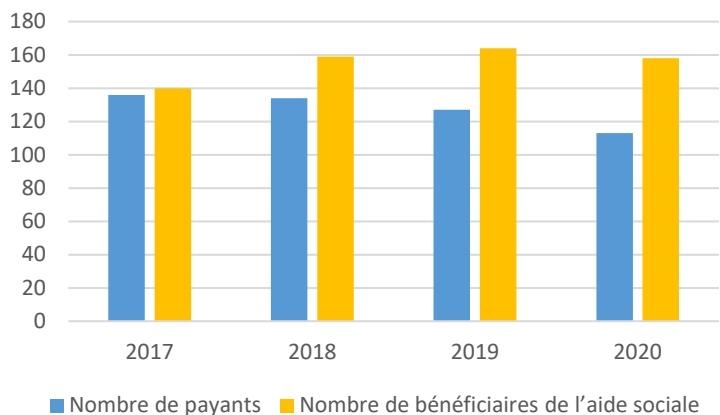


### Nombre de résidents par tranches d'âges

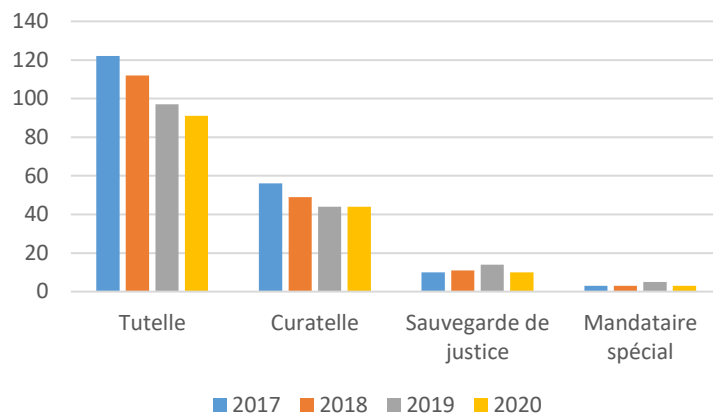




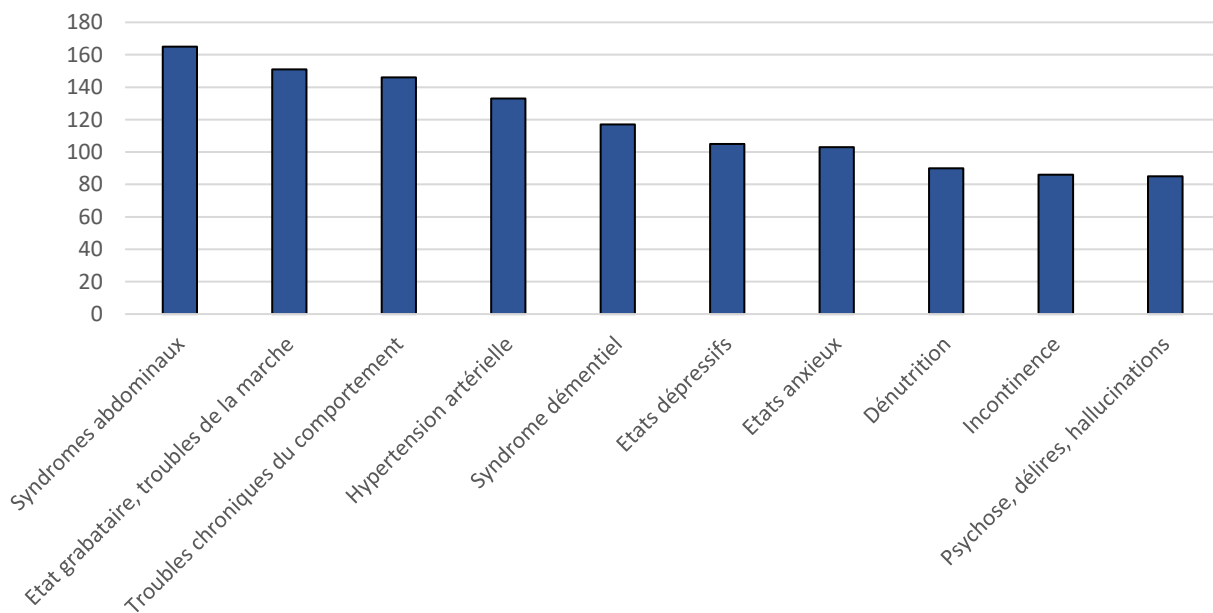
### Répartition payants/bénéficiaires de l'aide sociale



### Nombre de patients par mesure de protection juridique



### Les 10 états pathologiques les plus représentés



## 7. Données d'activité

	USLD	EHPAD
GIR Moyen Pondéré (GMP)	<b>916</b>	<b>708</b>
PMP	<b>348</b>	<b>228</b>

### USLD

#### DONNÉES D'ACTIVITÉ

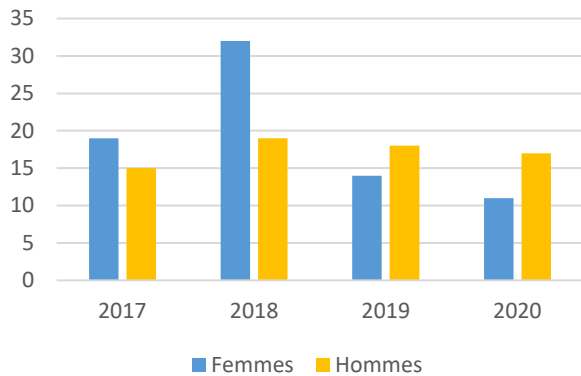
	2017	2018	2019	2020
Taux d'occupation	<b>98.11</b>	<b>97.48</b>	<b>97.76</b>	<b>96.78</b>
Durée Moyenne de Séjour	<b>2 ans 3 mois</b>	<b>1 an 9 mois</b>	<b>1 an 8 mois</b>	<b>1 an 4 mois</b>

La *tendance à la baisse de la DMS* se confirme (-11 mois an 4 ans). Cela s'explique par une augmentation des personnes accueillies en fin de vie depuis 3 ans.

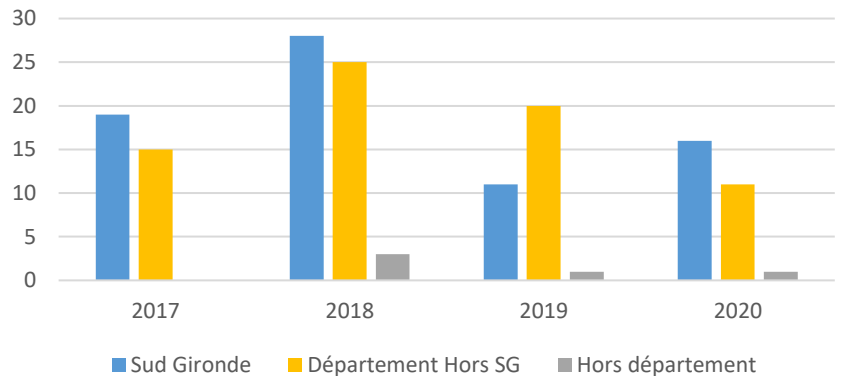
#### ENTRÉES

	2017	2018	2019	2020
Nombre total d'entrées	<b>34</b>	<b>51</b>	<b>32</b>	<b>28</b>
Age moyen d'entrée	<b>77.80 ans</b>	<b>81.39 ans</b>	<b>78.94 ans</b>	<b>80.68 ans</b>

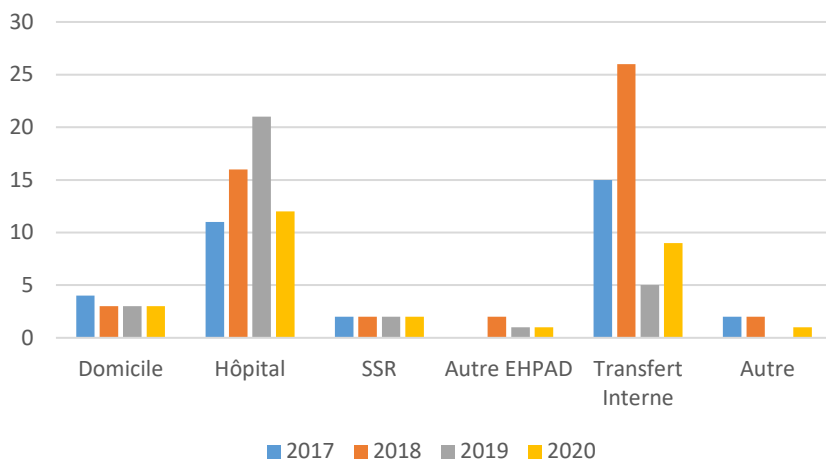
Répartition des entrées par sexe



Répartition des entrées par origine géographique



Répartition des entrées par provenance

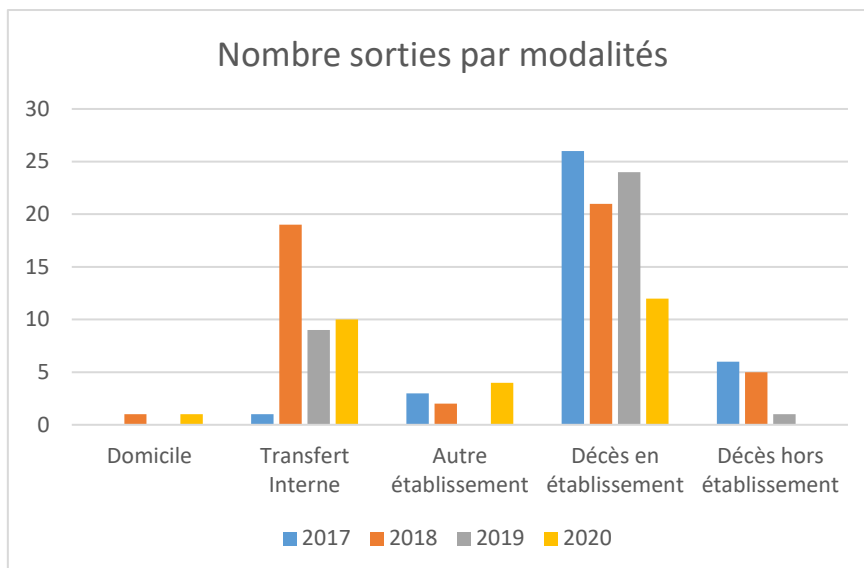


En 2020, nous constatons plusieurs tendances :

- En raison de la crise covid, le *nombre d'entrées* est *en diminution*.
- La *part des hommes* dans les nouvelles entrées est *de plus en plus importante*,
- Nous accueillons principalement des personnes *provenant du Sud Gironde*,
- Les entrées se font principalement *depuis les hôpitaux* (58% de ces patients nous sont adressés par le CH Sud Gironde).

## SORTIES

	2017	2018	2019	2020
<i>Nombre total de sorties</i>	36	48	34	27



Le profil du patient entrant à l'USLD ou l'UHR en 2020 est un *homme de 81 ans* qui provient d'un *hôpital du Sud Gironde*. Les départs se font *après 1 an et 4 mois* suite à un *décès dans nos locaux*.

## EHPAD

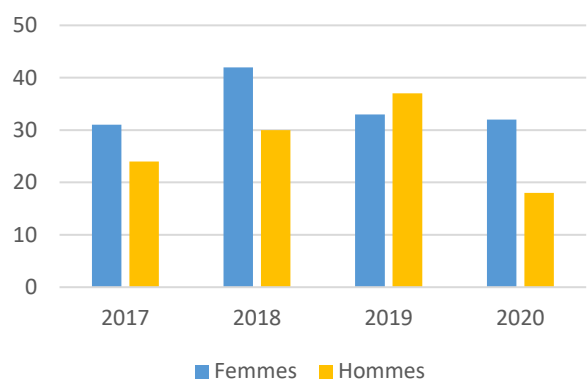
### DONNÉES D'ACTIVITÉ

	2017	2018	2019	2020
<i>Taux d'occupation</i>	98.92	97.16	97.22	97.83
<i>Durée Moyenne de Séjour</i>	4 ans 7 mois	4 ans 4 mois	4 ans 5 mois	4 ans 6 mois

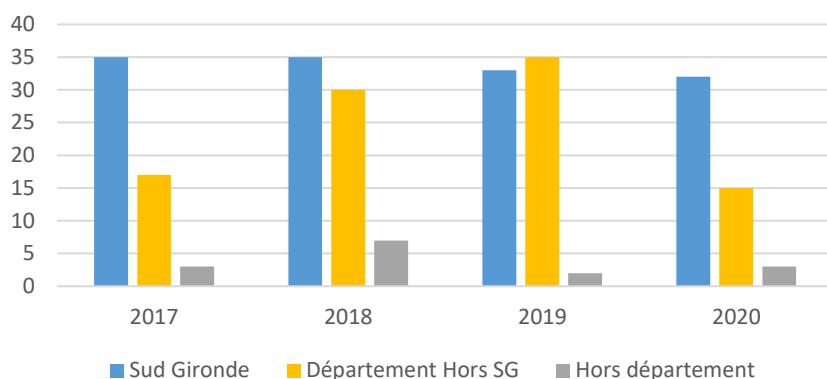
### ENTRÉES

	2017	2018	2019	2020
<i>Nombre total d'entrées</i>	55	72	70	50
<i>Age moyen à l'entrée</i>	79.92 ans	82.01 ans	81.84 ans	80.66 ans

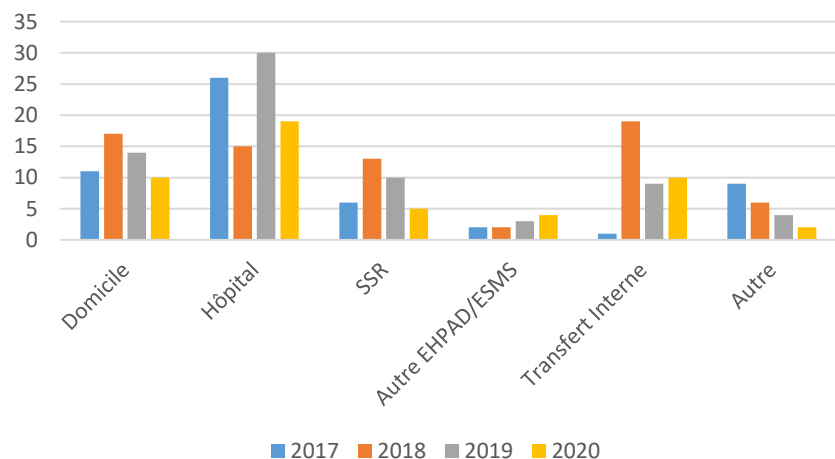
Répartition des entrées par sexe



Répartition des entrées de résidents par origine géographique



Répartition des patients par provenance

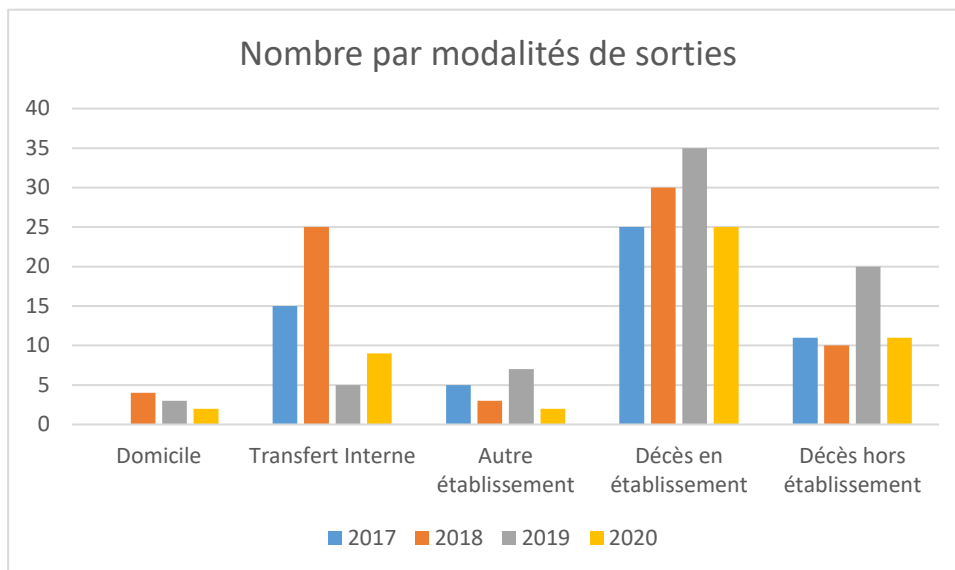


En 2020, nous constatons plusieurs tendances :

- En raison de la crise covid, le *nombre d'entrées* est *en diminution*.
- La *part de femmes accueillies augmente* au détriment des hommes,
- La plupart de nos résidents *proviennent du Sud Gironde*,
- Les entrées se font principalement *depuis des hôpitaux* (37% de ces résidents sont adressés par le CH de Cadillac).

## SORTIES

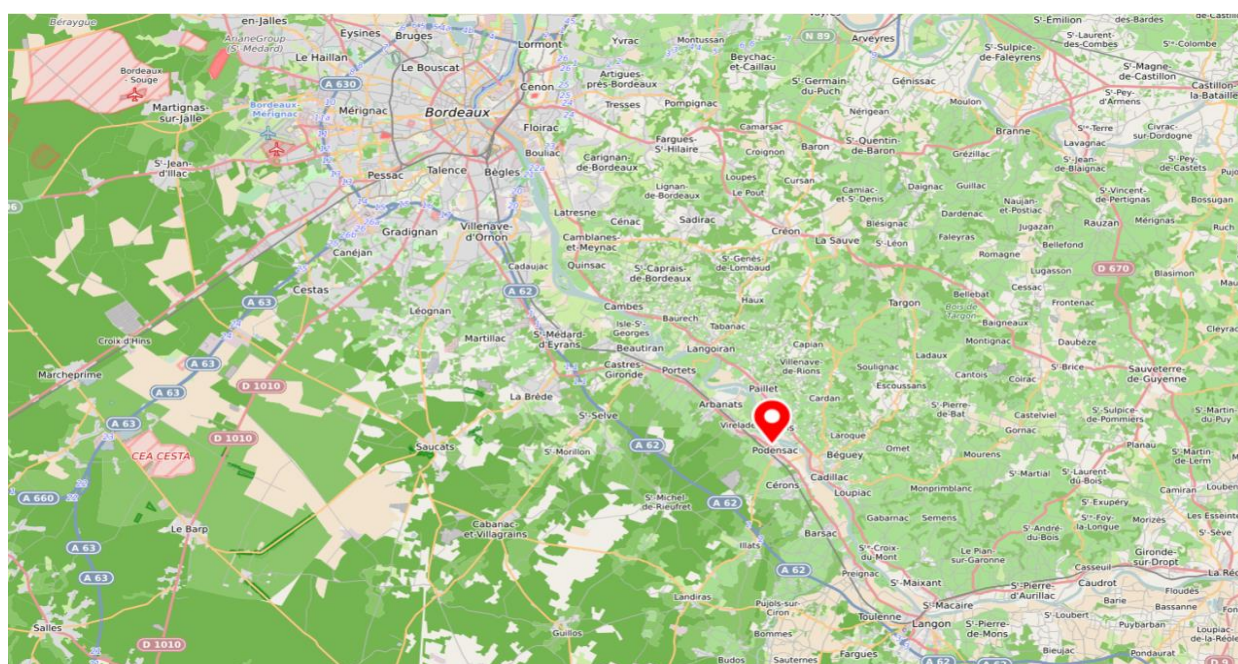
	2017	2018	2019	2020
<i>Nombre total de sorties</i>	56	72	70	49



Le profil du résident entrant en EHPAD en 2020 est une *femme de 81 ans* qui provient d'un *hôpital du Sud Gironde*. Les départs se font *après 4 ans et 6 mois* suite à un *décès dans nos locaux*.

## 8. Intégration de la structure dans son environnement et partenariats

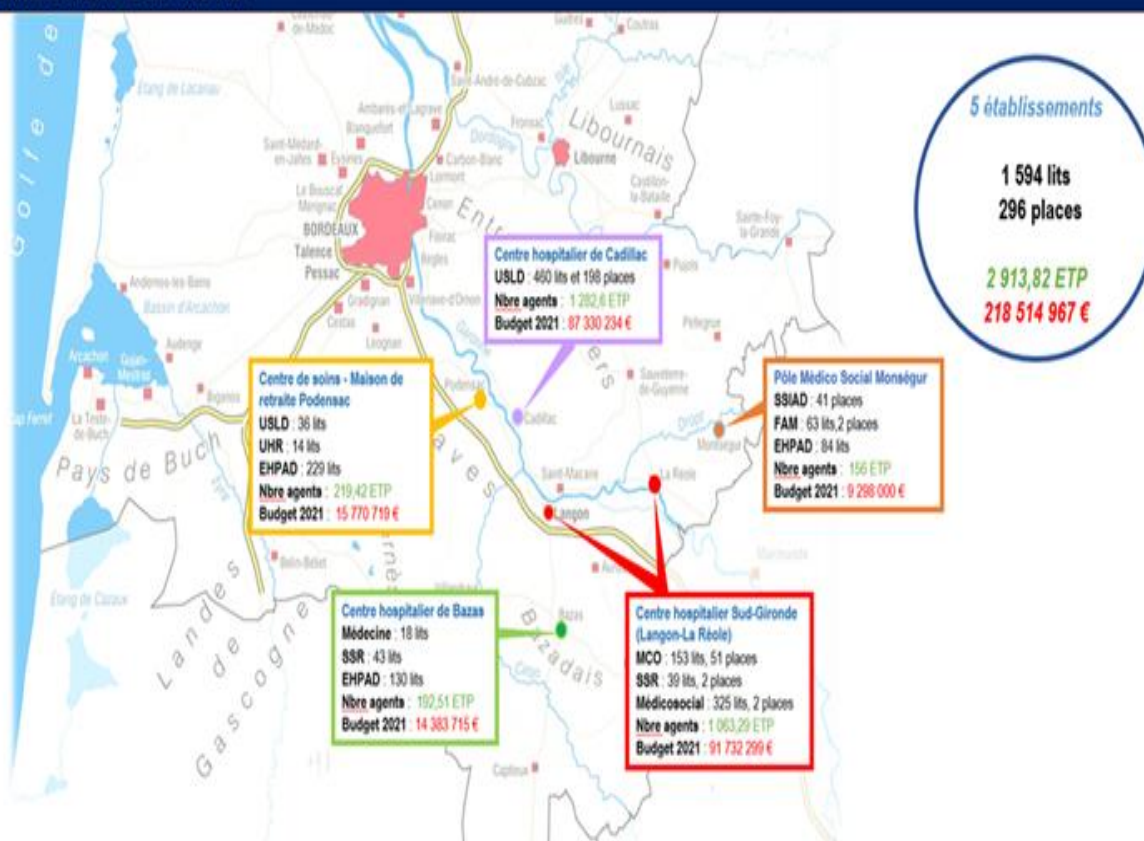
L'implantation géographique de l'établissement constitue un atout considérable alliant la qualité de vie du milieu rural et les avantages liés à la proximité de la métropole bordelaise (34 km). Situé au cœur de la ville, il permet ainsi un accès aux commerces et services de proximité. Il est bordé par le parc Chavat, un jardin public de 5,5 hectares,



et le Pôle public médico-social de Monségur.

Il est dirigé par un **Directeur Général** du Groupe Hospitalier Sud-Gironde, qui conduit la politique générale de la structure. Il est secondé par le **Directeur délégué**, présent sur site. Il prépare et exécute les délibérations du Conseil de surveillance, met en œuvre le projet d'établissement et assure le règlement des affaires générales de la structure.

## DIRECTION COMMUNE



En Gironde, dix établissements publics de santé, dont l'ESPASS, se sont regroupés pour constituer le GHT Alliance de Gironde : regroupant dix établissements publics dont les centres hospitaliers d'Arcachon, Bazas, Cadillac, Charles Perrens, Haute Gironde, Libourne, Sainte-Foy-la-Grande, Sud Gironde et le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. Le GHT permet aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, pour une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Cette stratégie est définie par un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.



Enfin, l'ESPASS de Podensac a développé plusieurs partenariats sur le territoire afin d'apporter une meilleure prestation de services aux résidents : membre du GCS Rives de Garonne, pilote de la filière gériatrique, membres de l'AGIRA, partie prenante dans le CLS, partenariats avec les libéraux du territoire...



## 9. Fonctionnement

### Contractualisation

#### *EHPAD*

Au 1er janvier 2014, L'EHPAD de l'ESPASS de Podensac a signé une convention tripartite avec le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Départemental de la Gironde, déterminant les conditions de fonctionnement de l'établissement. Un Contrat prioritaire d'objectifs et de moyens est en cours de signature.

#### *USLD*

L'établissement a signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec le Directeur général l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Départemental de la Gironde fixant les conditions de fonctionnement de la structure.

### Cadre réglementaire

Le cadre règlementaire est essentiellement fixé dans :

- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30/06/75 relatives aux institutions sociales et médico-sociales (modification par l'arrêté du 13/08/2004) ;
- L'arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les unités de soins de longue durée ;
- La circulaire n° DHOS/O2/DGAS/2C/2006/212 du 15 mai 2006 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 concernant les unités de soins de longue durée ;
- La circulaire n° DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées ;
- La circulaire n° DHOS/DGAS/DSS/CNSA/2007/193 du 10 mai 2007 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée ;
- La circulaire interministérielle n° DGAS/DSS/2008/54 du 15 février 2008 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2008 dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi "Hôpital Patients Santé et Territoires" de juillet 2009 ;
- La loi la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, définitivement adoptée par le Parlement le 14 décembre 2015 ;
- La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé ;
- La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé.



# CHAPITRE 2 : METHODOLOGIE, DIAGNOSTIC ET DEFINITION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

# 1. METHODOLOGIE

## Contexte et fonctionnement

La révision du projet d'établissement s'est déroulée durant la période de crise sanitaire. Cette dernière a retardé la mise en place des groupes de travail et la formalisation du projet.

Ce projet d'établissement émane d'un long travail participatif.

Un COPIL représentatif de l'établissement, associant tous métiers, a eu pour rôle de valider le diagnostic initial, les bases méthodologiques et les trois grandes orientations du projet.

En parallèle, des sessions de travail sur les temps de réunions d'équipe et avec les résidents ont été programmées afin de définir les valeurs communes que nous voulions porter à travers le projet d'établissement.

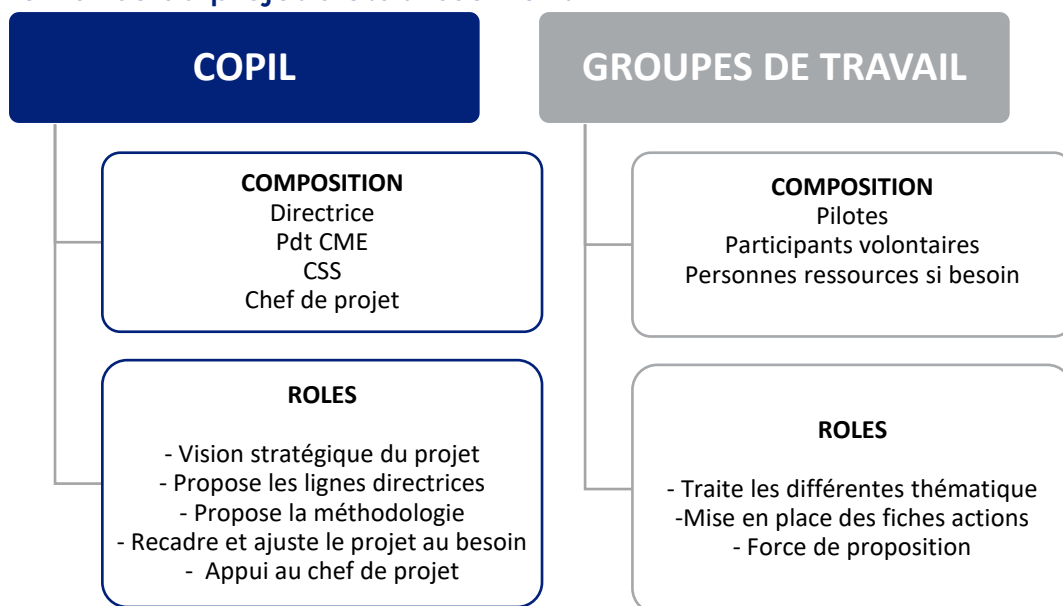
Les familles et partenaires ont été également consultés par mail et courrier afin de recueillir les idées qu'ils voulaient voir portées par ce nouveau projet.

Chaque orientation a ensuite fait l'objet d'un groupe de travail permettant d'en définir les objectifs spécifiques et les fiches actions associées. Enfin, des groupes de travail ont été constitués en vue de la rédaction de ces fiches actions.

Le projet social et managérial a été traité différemment. Sur chacun des cinq axes définis à partir des lignes directrices de gestion, nous avons souhaité lancer une consultation de l'ensemble des agents.

Chaque agent de l'établissement a eu l'occasion de contribuer par ses idées à la rédaction de ce projet annexe. Au total 80 personnes, hors projet social, (résidents, professionnels de tous métiers, partenaires, bénévoles, élus) ont été associées à la démarche de rédaction des 53 fiches actions proposées dans le projet d'établissement 2022-2027.

## Gouvernance du projet d'établissement



## Phasage

<b>Définition du cadre méthodologique</b>	<p>Constitution du COPIL  Rédaction de la méthodologie du projet et des outils  Validation par le COPIL  Appel à candidature et constitution des groupes de travail</p>
<b>Recueil d'informations et diagnostic</b>	<p><u>Recueil d'informations à partir de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Précédent projet d'établissement</li> <li>- Documents institutionnels</li> <li>- Résultats d'évaluation</li> <li>- Avancement des projets en cours</li> <li>- Littérature grise (PRS, plans nationaux, think tank, recommandations...)</li> <li>- Données d'activité</li> </ul> <p><u>Outils de diagnostic</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outil PESTEL</li> <li>- Outil des 9 piliers</li> <li>- Matrice MOFF</li> </ul>
<b>Définition des orientations</b>  <b>Définition des valeurs</b>	<p><u>Définition des orientations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancement d'une consultation aux partenaires et entourage des résidents</li> <li>- Sur la base du diagnostic, définition des orientations par le COPIL avec adjonction d'agents représentatifs des métiers de l'établissement</li> <li>- Lancement d'un groupe de travail par axe stratégique sur le PMS pour en définir les objectifs spécifiques et fiches actions à traiter</li> </ul> <p><u>Définition des valeurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 réunion par service avec les résidents</li> <li>- 1 réunion par service avec les agents</li> </ul>
<b>Groupes de travail thématiques</b>	<p>Constitution des groupes de travail thématiques sur la base du volontariat  Nomination d'un pilote par groupe</p> <p><u>PMS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 groupes de travail par axe correspondant aux 3 objectifs spécifiques par axe (soit 9 groupes)</li> <li>- 3 à 4 réunions par groupe de travail</li> </ul> <p><u>Projets annexes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 groupe de travail par axe</li> <li>- 3 à 4 réunions par groupes de travail</li> <li>- Spécificités du projet Social et Managérial : 1 réunion par unités pour travailler sur la constitution des fiches actions</li> </ul>
<b>Phase de rédaction et validation</b>	<p>Compilation des fiches actions et formalisation du projet d'établissement  Projet soumis aux instances pour validation  Communication aux autorités de tutelle, au personnel et aux résidents  Suivi de la mise en œuvre des axes retenus</p>

## 2. DIAGNOSTIC

En amont de la définition des orientations stratégiques et du lancement des groupes de travail, nous avons réalisé une phase d'analyse-diagnostic. Cette phase est primordiale car elle permet d'établir un état des lieux objectifs de la situation de l'établissement autant en interne que par rapport à son environnement et à ses parties prenantes. Elle permet d'analyser les forces et les faiblesses de l'établissement et les opportunités à dégager du contexte dans lequel il évolue. C'est un nécessaire préalable à la définition des orientations stratégiques.

Le diagnostic externe a été réalisé à partir de la méthodologie PESTEL et le diagnostic interne à partir de la méthode des 9 piliers. Les résultats sont présentés de manière synthétique sous forme de matrice MOFF (Menaces, Opportunités, Forces, Faiblesses).

### Axes du Projet Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) fixe les orientations majeures de la politique régionale de santé en Nouvelle-Aquitaine, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, pour la période 2018-2028 :

- Orientation 1 : Amplifier les actions sur les déterminants de santé
- Orientation 2 : Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires
- Orientation 3 : Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
- Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé
- Orientation 5 : Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

Le Schéma Régional de Santé décline le cadre d'orientation stratégique du Projet Régional de Santé en objectifs opérationnels. Le SRS propose 3 axes stratégiques :

- Axe 1 : Renforcer l'action sur les déterminants de santé
  - o Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens
    - Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et les compétences de vie
    - Développer les actions de promotion de la santé et de prévention par tous les acteurs de santé
  - o Agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé
    - Agir sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'image
    - Prévenir la perte d'autonomie (liée à l'âge)
  - o Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé
    - Agir sur le logement et l'hébergement, notamment pour les populations les plus vulnérables
    - Promouvoir et accompagner les actions de développement de la santé en milieu de travail
- Axe 2 : Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé
  - o Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise
    - Améliorer l'accès et le maintien dans le système de santé des populations vulnérables
    - Organiser l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés

- Renforcer les prises en charge ambulatoires, à domicile et amplifier le virage inclusif
    - Poursuivre la transformation de l'offre de soins et médico-sociale en garantissant la gradation et la complémentarité des services et des structures
    - Développer l'usage de la télémédecine, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment pour les personnes fragiles ou en situation d'isolement
    - Prévenir et gérer les situations sanitaires exceptionnelles
  - Organiser des parcours de santé sans ruptures
    - Définir, mettre en œuvre et accompagner une organisation de la santé en parcours
    - Soutenir le développement des fonctions d'appui et des initiatives des professionnels visant à améliorer le parcours coordonné des patients
    - Développer les usages du numérique en santé au service de l'accès à une offre de santé coordonnée dans les territoires
  - Renforcer la démocratie en santé, l'implication du citoyen et le partenariat usager professionnel
- Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge
- Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques
    - Développer la culture de sécurité de l'ensemble des professionnels en associant les usagers
    - Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge
    - Améliorer la prise en charge de la douleur et l'accompagnement de la fin de vie
    - Promouvoir la réflexion éthique dans les soins et les accompagnements
  - Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits de santé
  - Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge
    - Promouvoir le prendre soin des professionnels du champ de la santé
  - Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation en santé et l'évaluation

## Diagnostic externe

La méthodologie PESTEL consiste à analyser l'environnement de l'établissement par rapport à 6 grands domaines : Politique, Environnemental, Sociétal, Technologique, Economique et Législatif.

Politique	
Opportunités	Menaces
Politiques centrées sur la prévention Soutien (financier) aux innovations Accélération du numérique avec soutien financier Lutte contre la déprise médicale Développement des AAP et AMI en commun Développement de l'aide aux aidants Décloisonnement des secteurs et structures Aides à l'investissement Volonté de fluidifier les parcours patients Une place toujours importante pour les EHPAD/USLD dans le nouveau modèle Développement de la recherche	Politiques centrées sur le maintien à domicile qui obligent à changer le modèle actuel Remise en cause du modèle USLD trop proche du modèle EHPAD Remise en cause du modèle des EHPAD avec le développement de l'EHPAD hors les murs Un système de santé de moins en moins lisible Un manque de coordination entre acteurs Un pilotage du système à deux têtes qui complexifient la gestion des établissements

Crise sanitaire : prise en compte des difficultés du secteur et volonté d'agir contre

## Economique

### Opportunités

AAP et AMI réguliers sur différentes thématiques (numérique, prévention, aide aux aidants, démocratie sanitaire, culture et santé...)  
Suite à la crise sanitaire, déblocage de fonds dans le monde de la santé  
Innovations financées dans le cadre de l'article 51  
Convergence tarifaire  
CPOM : possibilité dotations supplémentaires  
CNR

### Menaces

Incertitudes sur le contexte économique à moyen et long terme  
Budgets restreints  
Augmentations des dépenses (salaires, énergie) sans certitudes de compensation

## Sociétal

### Opportunités

Population plus âgée que sur l'ensemble du département  
Vieillesse généralisée de la population

### Menaces

Territoire de proximité vaste mais peu peuplé (territoire rural)  
Précarité socio-économique importante  
Mortalité prématurée sur le territoire  
Santé plus fragile des habitants du territoire  
Modèle EHPAD vieillissant et mal perçu  
Peu d'attractivité des métiers

## Technologique

### Opportunités

Essor de la domotique  
De plus en plus abordable financièrement  
Plans de financement du numérique  
Nouvelles opportunités et nouvelles méthodes de travail  
Essor des NTIC facilité par la crise sanitaire

### Menaces

Technologies qui restent onéreuses  
Peu de maturité des SI dans les ESMS  
Gestion des données et sécurité des SI

## Environnemental

### Opportunités

Préoccupations environnementales de + en + importantes  
Démarches développement durable et RSE de + en + intégrées en entreprises et dans le secteur public  
Programmes et plans avec financements à la clef  
Externalité positives (QVCT, bien-être, économies, image...)

### Menaces

De + en + d'obligations réglementaires (énergies, filières déchets, non utilisation de certains produits, alimentation)

Législatif	
Opportunités	Menaces
Réformes attendues (Grand Age, réforme des financements, réforme des USLD)	Multiplication des textes qui nécessitent des ajustements continus Double autorisation (sanitaire et médico-sociale) impactant l'établissement différemment

## Diagnostic interne

La méthode des 9 piliers consiste à analyser l'établissement par rapport à 9 grands domaines :

- La gouvernance
- Le management
- Les usagers, l'offre de services
- La concurrence
- Les techniques employées dans son domaine d'activité
- Les finances
- Les ressources humaines
- Les partenariats et prescripteurs
- Le système d'information

Gouvernance et Management	
Forces	Faiblesses
Direction commune : possibilité de mutualisations / partages de connaissances Direction déléguée présente sur site Complémentarités des prises en charge dans la direction commune Structuration de filières ou groupes de travail communs Bon taux d'encadrement Un organigramme défini Un management participatif (nombreux groupes de travail) Des outils de management présents mais peu formalisés	Une direction commune encore en cours de développement Culture de la gestion de projet Formalisation des outils de pilotage et management Manque de formalisation des procédures Travail sur les valeurs relève des manquements Une responsabilisation des équipes et une prise d'initiative à améliorer

Usagers, Offre de services et Concurrence	
Forces	Faiblesses
Unités spécialisées (USLD/UHR) Une spécialisation de l'USLD qui commence à se formaliser Expertise sur la population psy Place à prendre sur l'accueil séquentiel (taux d'équipement faible sur le territoire)	Taux d'équipement important sur le territoire en places d'accueil des personnes âgées Pas de diversification des modes d'accueil Peu de place laissée aux familles

## Technique

### Forces

Expérimentation d'outils et pratiques innovantes (APA, Snoezelen, prise en charge non médicamenteuse...)  
Travail sur les chutes  
Travail important sur les plaies et cicatrifications  
Equipe intervenant sur les soins palliatifs  
Projet d'accompagnement personnalisé en place  
PUI interne et circuit du médicament formalisé  
Service animation dynamique

### Faiblesses

Pas de consultations spécialisées proposées (consultations mémoire/fragilités)  
Organisation médicale fragile car reposant trop sur les médecins en interne  
Un service hôtellerie à développer  
Culture du chez soi à développer  
Manques dans la relation résidents/professionnels relevés  
Travail à réaliser sur la question des droits et libertés du résident

## Finances

### Forces

Finances saines (bonne gestion budgétaire, convergence positive, réserves constituées)  
Excédent global sur les deux établissements (sections tarifaires déficitaires compensées par les sections excédentaires)  
Bon taux d'activité

### Faiblesses

Signature du CPOM  
Peu de marges de manœuvre sur les produits  
Retard sur le chantier qui entrainera des surcoûts  
Peu de financements provenant d'AAP  
Restreint par les marchés publics  
GMP plus faible que la moyenne

## Ressources humaines

### Forces

Taux d'encadrement globalement dans la moyenne du secteur public  
Moyenne d'âge assez élevée : personnel expérimenté  
Programme de formation satisfaisant et touchant tous les agents  
Faible turn over  
Prévention de la fatigue et de l'usure professionnelle  
Projet QVCT  
Présence de compétences spécifiques (DU)  
Equipe pluridisciplinaire  
Référénts sur plusieurs thématiques  
Travail avec des centres de formation et accueil de stagiaire

### Faiblesses

Moyenne d'âge assez élevée comparativement au niveau national (usure professionnelle, masse salariale importante)  
Difficultés de recrutement (pénurie de professionnels sur le territoire)  
Taux d'absentéisme élevé

## Partenariats, prescripteurs

### Forces

Inscription de l'établissement dans différents réseaux (GCS, GCSMS, AGIRA, filière gériatrique, direction commune, GHT)  
Partenariats ressources sur certaines thématiques (EMSP, HAD, PEC psy...)

### Faiblesses

Place mal définie/peu reconnue dans certains réseaux (direction commune/GHT)  
Peu d'inscription dans les projets locaux (CLS, CLSM, PTSM)  
Peu de partenariats hors réseaux des ESMS/EDS



Entrées provenant principalement d'EDS  
Entrées depuis la direction commune  
principalement mais peuvent être plus larges

Peu de résidents provenant du domicile  
Partenariats avec les libéraux du territoire à  
développer

### Système d'information

#### Forces

Maturité applicative  
Outils de communication vers les familles  
CVS qui fonctionne bien  
Plusieurs espaces de communication  
Temps de transmissions entre les équipes  
Gestion documentaire informatisée et  
centralisée

#### Faiblesses

Sécurisation du SI, absence de PCA  
Retards importants sur le SI (wifi, bureautique,  
réseau)  
Communication externe quasi inexistante  
Manque de formation du personnel aux NTIC  
Communication interne qui passe mal (peu  
formalisée, non outillée, non hiérarchisée)  
Peu de traçabilité des actes et des transmissions  
Temps de transmissions mal utilisés

## 3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Le projet d'établissement 2022-2027 de l'ESPASS de Podensac définit les orientations stratégiques de l'établissement pour les 5 années à venir. Le dernier projet d'établissement était principalement axé sur le projet de rénovation architecturale et l'amélioration des conditions d'accueil des résidents. Il a permis de poser de nouvelles bases dans l'accompagnement de nos résidents. Le nouveau projet d'établissement s'inscrit dans cette continuité. Il se veut plus ambitieux, tourné vers l'avenir et vers l'extérieur. Ce projet s'inscrit dans une perspective d'adaptation aux besoins de personnalisation des résidents et aux besoins et évolutions du territoire.

### Le nouveau projet d'établissement repose sur 3 grandes orientations stratégiques...

#### La dynamisation de l'ouverture sur l'extérieur

L'établissement a enclenché ces dernières années un travail d'ouverture à et sur son environnement. Au travers du nouveau projet d'établissement, nous voulons poursuivre et accélérer ce mouvement. Nous souhaitons également nous engager dans le virage domiciliaire en nous positionnant comme un véritable centre ressources. Cette volonté se traduit par trois grandes orientations : le positionnement de l'établissement en tant qu'acteur du territoire, la proposition de services au sein de l'établissement pour les personnes extérieures, la projection de l'établissement vers son environnement.

#### Le développement de l'individualisation de l'accompagnement

Cette orientation représente le cœur du projet médico-soignant du nouveau projet d'établissement. Dans une volonté d'apporter une meilleure qualité de vie et de prestations aux résidents, nous souhaitons aujourd'hui nous concentrer sur le développement de la personnalisation de l'accompagnement. Cette personnalisation se décline à travers 3 axes : la modernisation des outils et

de l'organisation de travail, l'adaptation de l'accompagnement à certains profils spécifiques (personnes atteintes de démences ou de troubles et handicaps psychiques), l'adaptation de l'accompagnement dans les prises en charge spécifique correspondant aux thématiques gériatriques.

### **La réaffirmation de l'établissement comme lieu de vie**

Au travers du nouveau projet d'établissement, nous voulons afficher la volonté de placer réellement le résident au cœur de l'accompagnement. Nous désirons appliquer la logique domiciliaire à l'établissement en portant des valeurs fortes définissant notre conception de la bientraitance : respect, autonomie, consentement, libre choix, participation effective. Cette volonté se traduit par 3 axes forts : la personnalisation des espaces afin d'en faire un « chez soi », la restitution au résident et sa famille de leurs rôles d'acteur individuel et d'acteur dans le collectif, la réinscription du résident dans les liens sociaux.

### **... Et deux grandes orientations transversales...**

#### **La promotion de la bientraitance**

Promouvoir la bientraitance, c'est avant tout mettre le résident au centre de l'accompagnement proposé. C'est le considérer dans sa globalité. C'est prendre en considération ses besoins, ses envies, ses ressentis, son expérience, sa parole, ses capacités et mettre tout en œuvre afin de les respecter. Elle est de la responsabilité de tous.

#### **L'évolution du mode de gouvernance vers un système intégré**

L'ESPASS de Podensac intervient dans un environnement de plus en plus intégré. L'établissement fait partie du Groupe Hospitalier Sud-Gironde et du GHT Alliance Gironde. Le nouveau projet d'établissement intègre dans ses propres orientations, celles des groupements dont l'ESPASS fait partie. Il promeut la mise en commun des ressources, les interactions entre établissements et l'harmonisation des pratiques dans le respect des spécificités de chaque établissement.

Ces orientations se veulent transversales car elles sont mises en avant à travers l'ensemble des axes développés au sein de ce projet d'établissement.

### **... Soutenues par 4 projets supports.**

1. Le projet **Gouvernance et pilotage** qui s'attache à définir un nouveau mode de gouvernance, partagé, décloisonné et conscient des enjeux de demain.
2. Le projet **Qualité et Sécurité des soins** qui s'attache à proposer une politique d'amélioration continue de la qualité porteuse de sens et partagée par tous.
3. Le projet **Social et managérial** qui, en s'appuyant sur les lignes directrices de gestion, propose une traduction de la politique Ressources Humaines axée sur l'attractivité et la fidélisation.
4. Le projet **Architectural, logistique et technique** qui s'inscrit dans la continuité du précédent projet et porte la fin du projet architectural.

# CHAPITRE 3 : PROJET STRATEGIQUE

## ● Axe 1 : Dynamiser l'ouverture de l'établissement ●●●●●●●

### Contextualisation

Depuis les années 1970, le législateur poursuit le même objectif : mieux prendre en compte les besoins croissants et évolutifs des patients/résidents dans un contexte de raréfaction des ressources. Les politiques conduites visent à :

- Rassembler des acteurs de niveaux hiérarchiques différents, de compétences professionnelles multiples, autour de projets communs,
- Améliorer la coordination entre acteurs
- Partager les ressources et les compétences autour du patient/résident.

Cette volonté s'est traduite dans le secteur des personnes âgées par le développement de l'ambulatoire et des dispositifs mobiles permettant « l'aller-vers » avec pour objectif le maintien à domicile le plus longtemps possible.

Cette politique a trouvé son point d'orgue ces dernières années grâce aux expérimentations d'EHPAD « hors les murs » : nouvelles formes d'EHPAD proposant de délocaliser les services habituellement proposés au sein des établissements directement au domicile des personnes âgées ou sur un territoire de proximité (interventions de professionnels, portage de repas, télémédecine, consultations avancées...). Ce nouveau modèle d'EHPAD tend à se généraliser.

Le précédent projet d'établissement nous a permis d'enclencher la dynamique d'ouverture de l'établissement. Le projet managérial et de gestion nous a permis de promouvoir de nouveaux partenariats avec les partenaires du territoire (EMSP, CLIC, HAD, libéraux...). Le projet architectural prévoyait la création de nouveaux services alternatifs à l'hébergement permanent (accueil de jour, hébergement temporaire...) et l'ouverture physique de l'établissement sur l'extérieur.

L'ESPASS de Podensac a la volonté d'amplifier la dynamique en devenant Centre de Ressources pour son territoire. Le développement d'un centre de ressources implique la proposition de nouvelles formes d'accompagnement ouvertes aux personnes du territoire comme aux professionnels extérieurs en compilant les logiques « IN » et « OUT » :

- « IN » : Proposer des services dans l'établissement pour les personnes extérieures
- « OUT » : Entrer dans une logique d'aller vers et proposer des services directement au domicile des personnes accompagnées.

### Enjeux

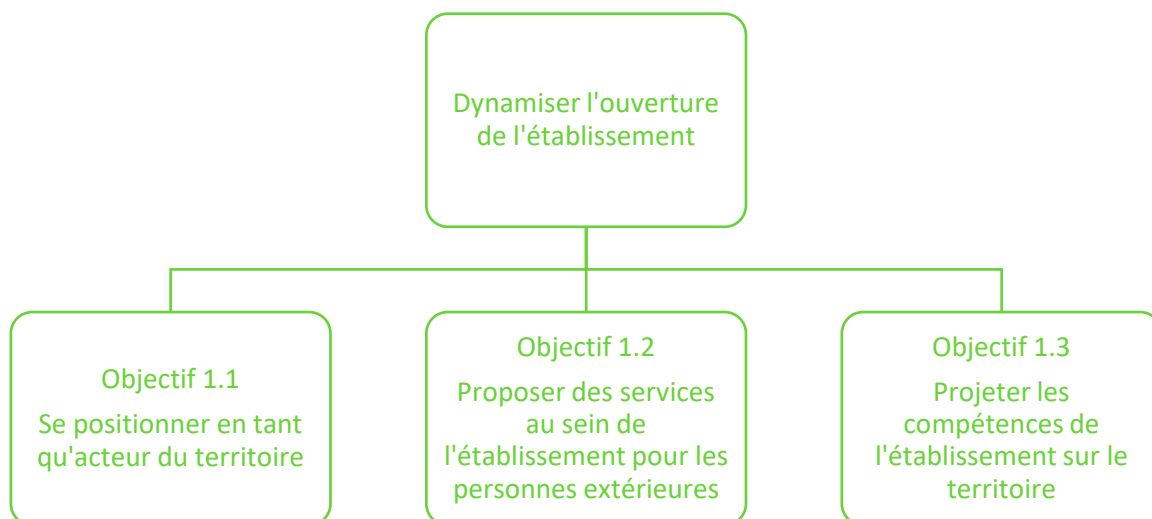
Pour l'ESPASS de Podensac, les enjeux principaux de cet axe sont de :

- Pouvoir entamer notre transformation vers les nouvelles formes d'établissements pour personnes âgées promues actuellement.
- Apporter une réponse aux besoins du territoire.
- Rendre l'établissement attractif en s'inscrivant dans des formes d'organisations innovantes.

### Choix des objectifs spécifiques

Le groupe de travail a défini trois objectifs spécifiques dans l'axe 1. Le premier objectif « Se positionner en tant qu'acteur du territoire » consiste à rendre l'établissement plus visible, de participer à

l'animation territoriale. Il s'agit d'un préalable nécessaire à l'ouverture de l'établissement. Les deux objectifs suivants « Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes extérieures » et « Projeter les compétences de l'établissement sur le territoire » correspondent aux deux logiques « In » et « Out » : la logique de mise à disposition de services pour un panel plus important d'utilisateurs « dans les murs » et la logique d'aller vers pour proposer les prestations de l'établissement à un nombre plus important de personnes « hors les murs ».



## Membres des groupes de travail

**Pilote de l'axe :** PERLOT Valérie (directrice déléguée)

**Co-pilote :** LE BRUN Gaël (responsable des affaires générales)

Membres du Groupe de travail 1.1 Se positionner en tant qu'acteur du territoire :

CHIALI Amina (Médecin coordonnateur), DELANNOYE Cristina (Psychologue), FORTINON Maryse (Elue de la commune de Podensac), MOREIRA Fatima (Qualificatrice), TOURET Coraline (Stagiaire de direction).

Membres du Groupe de travail 1.2 Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes extérieures :

ADER Séverine (AS), CAMPO Cédric (Responsable des Services Techniques), CHIALI Amina (Médecin coordonnateur), COURBIN Bruno (Animateur), DELANNOYE Cristina (Psychologue), FORTINON Maryse (Elue de la commune de Podensac), GUERIN Carole (Cadre de santé), MARQUEFAVE Isabelle (AS), ROCO Carolina (IDE), SABLONNIERE Fanny (AS), WOETS Jennifer (AS)

Membres du Groupe de travail 1.3 Projeter les compétences de l'établissement sur le territoire :

ANTONNIOL Amandine (IDE), BARREAU Ingrid (AS), BERT Virginie (AS), BOUEIX Ottavia (AS), CHIALI Amina (Médecin coordonnateur), DELANNOYE Cristina (Psychologue), FAGEOLLE Nathalie (AS), FRUCTUEUX Corinne (AS), GUERIN Carole (Cadre de santé), MATHORE Sophie (ASH).

## Objectif 1.1 Se positionner en tant qu'acteur du territoire

<b>Action 1.1.1 : Améliorer notre identification sur le territoire</b>	
Contexte	<p>L'entité juridique de l'établissement (établissement public de santé), son nom (centre de soins maison de retraite) son domaine d'activité (prise en charge en long séjour de la personne âgée), sa capacité à fonctionner en toute autonomie, sa vocation sanitaire et médico-sociale ne facilitent pas son repérage par les différents interlocuteurs y compris le public auquel il est destiné.</p> <p>D'autant que l'établissement a été jusqu'à peu assez replié sur lui-même, laissant peu de places à l'ouverture à l'extérieur et à l'inscription dans des démarches partenariales. Aujourd'hui l'établissement prend un nouveau tournant, il dispose de nouveaux services axés sur la logique domiciliaire et ouverts vers l'extérieur (hébergement temporaire et accueil de jour) et compte faire profiter à son bassin de vie l'expertise qui est la sienne dans l'accompagnement de la personne âgée. L'établissement a conduit une réflexion sur ses missions actuelles et futures, sur la place qu'il occupe dans la filière gériatrique du territoire.</p> <p>L'amélioration de notre identification sur le territoire passe par une refonte totale de la communication et la réaffirmation de notre place au sein de la filière gériatrique du Sud Gironde.</p> <p>La communication externe doit être développée tant dans son contenu que dans ses outils pour permettre de mieux identifier l'établissement et de le valoriser.</p> <p>Ces changements sont actés dans le projet d'établissement par un changement de nom décrivant au mieux la pluralité des services que nous voulons proposer et notre démarche d'ouverture.</p>
Public ciblé	Professionnels / Résidents / Partenaires
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Être repéré sur le territoire par tous : professionnels, public, partenaire</li> <li>- S'inscrire dans une démarche partenariale</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner la fin du projet architectural d'un changement d'identité pour l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Acter un nouveau nom pour l'établissement, marquant et porteur du sens des actions que nous voulons mener : le CSMR (Centre de Soins Maison de Retraite) de Podensac devient l'ESPASS (Etablissement et Service Public d'Accompagnement et de Soins aux Seniors) de Podensac</li> <li>o Modifier le logo de l'établissement afin de lui donner une identité visuelle plus facilement repérable et corrélé au nouveau nom de l'établissement</li> </ul> </li> <li>- Déployer de nouveaux outils de communication : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Créer des plaquettes d'informations a minima sur chaque type d'accueil à diffuser vers des partenaires ciblés du territoire (CCAS / CLIC / PTA /Partenaires institutionnels / Partenaires libéraux et du monde hospitalier et médico-social)</li> <li>o Déployer un site internet</li> <li>o Déployer une stratégie réseau sociaux</li> <li>o Créer une identité visuelle (charte graphique) en lien avec le logo et le nom de l'établissement</li> <li>o Communiquer sur les grands évènements de l'établissement dans les médias</li> </ul> </li> <li>- Développer de nouveaux partenariats en ayant une démarche proactive :</li> </ul>

## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier les partenaires incontournables du secteur (CLIC, DAC, Maison Départementale des Solidarités, EHPAD, Services à domicile, partenaires hospitaliers, partenaires libéraux...)</li> <li>○ Présenter l'établissements et son offre de service à ces partenaires</li> </ul> <p>- Valoriser les atouts de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recenser les atouts de l'établissement</li> <li>○ Valoriser ces atouts dans notre politique de communication</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Equipe de direction</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Humains :</b> Compétences d'une agence de communication</p> <p><b>Financiers :</b> Investissement en communication</p> <p><b>Techniques :</b> Site internet</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement de nom et de logo (fin 2022)</li> <li>- Création d'une charte graphique (fin 2022 – début 2023)</li> <li>- Lancement du site internet (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Création de documents de communication (fin 2022 – début 2023)</li> <li>- Déploiement de la stratégie réseaux sociaux (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation globale en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Organisationnelles :</b> Approbation du nouveau nom d'établissement par les tutelles</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance de l'établissement et de son offre</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Enquêtes auprès de nos partenaires</p>

## Objectif 1.1 Se positionner en tant qu'acteur du territoire

<b>Action 1.1.2 : Participer à l'animation territoriale</b>	
Contexte	<p>Sur le territoire Sud Gironde, il existe plusieurs dispositifs de coordination : GCS, CLIC, filière gériatrique, DAC... Le rôle et les missions de ces dispositifs peuvent parfois paraître complexes. Leurs champs de compétences semblent parfois être les mêmes. Les professionnels ont des difficultés à repérer qui fait quoi sur le territoire. Il y a un constat de perte d'informations, de nébuleuses autour de ces différents dispositifs. Pourtant, chacun de ces dispositifs participent de l'animation territoriale.</p> <p>L'ESPASS de Podensac y participe peu, il n'est pas identifié comme partenaire. Il est souvent oublié, par méconnaissance de ses missions ou parce qu'il a été jusqu'à présent assez replié sur lui-même, laissant peu de places à l'ouverture à l'extérieur et à l'inscription dans des démarches partenariales.</p> <p>Pourtant, l'ESPASS est un acteur incontournable de la filière gériatrique du territoire, il dispose de nombreuses ressources et compétences pour être un acteur de l'animation territoriale et ainsi œuvrer au développement d'actions de prévention et de promotion de la santé.</p> <p>Avec la création de nouveaux services axés sur la logique du domicile et ouverts sur l'extérieur, les partenariats vont se renforcer. Les relations avec « la ville » vont se développer.</p> <p>L'ESPASS est un acteur de l'animation territoriale mais aussi un centre ressource pour son territoire</p>
Public ciblé	Professionnels / Partenaires
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Être repéré sur le territoire</li> <li>- S'inscrire dans une démarche partenariale</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux projets, groupes de travail, évènements territoriaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser un état des lieux des différentes structures participant à l'animation et la coordination territoriale</li> <li>o Se réinscrire dans les démarches partenariales en participant davantage aux groupes de travail (GHT, GCS, PTSM, CLS, CLSM, Direction commune...)</li> <li>o Définir des référents par groupes de travail et organiser la remontée d'informations à l'équipe de direction et aux agents</li> <li>o S'inscrire sur les différents évènements territoriaux (forums de l'emploi, forums sanitaires et médico-sociaux, Silver Eco...)</li> </ul> </li> <li>- Réinvestir la filière gériatrique : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ouvrir la filière gériatrique à un plus grand nombre d'acteurs, notamment du domicile</li> </ul> </li> <li>- Devenir moteurs de projets sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identifier les besoins non pourvus sur le territoire.</li> <li>o Déployer les dispositifs/services permettant d'apporter une réponse à ces besoins.</li> <li>o Promouvoir les réponses à appels à projets en commun.</li> <li>o Ouvrir des services permettant d'être moteurs de projet : Centre Ressource Territorial, Tiers-Lieu</li> </ul> </li> <li>- Participer au relais d'information sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ouvrir une antenne du CLIC sur l'établissement.</li> <li>o Relayer les évènements ayant lieu sur le territoire</li> </ul> </li> </ul>



## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer notre communication externe</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Equipe de direction et d'encadrement</p> <p><b>Partenaires externes :</b> GHT, GCS, Direction commune</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître la participation de l'ESPASS de Podensac aux groupes de travail territoriaux (2023)</li> <li>- Réinvestir la filière gériatrique (2023)</li> <li>- Promouvoir la réponse à appels à projets communs (à partir de 2021)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participations aux groupes de travail territoriaux</li> <li>- Nombre d'appels à projets déposés</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité</p>

## Objectif 1.2 Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes du territoire

<b>Action 1.2.1 : Créer des modes d'accueil séquentiel</b>	
Contexte	<p>L'établissement dispose de plusieurs types d'autorisations : EHPAD, USLD, UHR mais un seul mode d'accompagnement : l'hébergement permanent.</p> <p>Le modèle d'établissement ne proposant que des places d'hébergement est voué à disparaître. Aujourd'hui le modèle du « hors les murs » et de l'ambulatoire prend de plus en plus de place. Dans le secteur de la gériatrie ce mouvement se traduit par le développement des accueils séquentiels : accueil de jour, hébergement temporaire, accueil de nuit... L'objectif est de favoriser le maintien à domicile le plus longtemps possible via ces accueils séquentiels. Ils représentent également une solution de répit pour l'aidant.</p> <p>Le taux d'équipement du territoire Sud Gironde en hébergements alternatifs est faible. Il ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins de la population. Le territoire Sud Gironde est un territoire rural et étendu. La question du maillage des accueils séquentiels sur le territoire est essentielle. Notre établissement est le seul sur le territoire de proximité à pouvoir proposer ces modes d'accueil alternatifs.</p>
Public ciblé	Personnes âgées à domicile / Aidants
Localisation	EHPAD / Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer au maintien à domicile sur le territoire</li> <li>- Proposer des offres de répit pour les aidants</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir un hébergement temporaire (6 places) : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Redéfinir le projet d'accompagnement en hébergement temporaire</li> <li>o Ouvrir 3 places d'hébergement temporaire d'urgence pour les personnes en sortie d'hospitalisation ou en difficultés sociales</li> <li>o Réserver une chambre dans chaque unité pour de l'hébergement temporaire dont une chambre dans le secteur dédié aux personnes souffrant de troubles ou handicaps psychiques</li> </ul> </li> <li>- Ouvrir un accueil de jour (6 places) : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Redéfinir le projet d'accompagnement en accueil de jour</li> <li>o Retravailler les organisations de travail</li> <li>o Définir les modalités d'organisation des transports</li> </ul> </li> <li>- Ouvrir un accueil de nuit : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Etudier l'opportunité de la mise en place d'un accueil de nuit <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier le parcours à mettre en œuvre avec les structures d'aide à domicile</li> <li>▪ Définir les critères d'admission et de sortie de l'accueil de nuit</li> <li>▪ Définir un projet d'accompagnement sur l'accueil de nuit</li> </ul> </li> <li>o Réaliser une étude sur les expérimentations d'accueil de nuit en EHPAD</li> <li>o Diversifier les compétences de nuit en EHPAD : disposer de temps IDE pour une surveillance plus poussée la nuit</li> </ul> </li> <li>- Intégrer l'ouverture de ces nouveaux services à nos Ressources Humaines : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Augmenter le temps des professionnels les plus impactés par l'ouverture de ces services (service des admissions, cadre, psychologue, assistante sociale, psychomotricien, animateurs)</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recrutement d'AS pour assurer l'ouverture de l'accueil de jour</li> <li>- Communiquer sur l'ouverture de ces différents services</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé, Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Médecins, Psychologues, Responsable des affaires générales, Responsable de la Gestion Economique et Financière, bureau des admissions</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Structures d'aide à domicile, CCAS</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Projets de services</p> <p><b>Humains :</b> Augmentation du temps des admissions, cadre, psychologue, assistante sociale, psychomotricien, animateurs</p> <p><b>Financiers :</b> Moyens nécessaires aux augmentations de temps sur les professionnels précités</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalisation du projet architectural (2<sup>ème</sup> semestre 2022)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture de l'accueil de jour (Janvier 2023)</li> <li>- Ouverture de l'hébergement temporaire (fin 2022)</li> <li>- Ouverture de l'hébergement temporaire d'urgence (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Ouverture d'un accueil de nuit (2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation continue de l'action</li> <li>- Evaluation annuelle via le rapport d'activité</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Budgétaires :</b> Validation des projets et financement par les tutelles</p> <p><b>Temporelles :</b> Démarrage conditionné à la fin de la phase 3 du projet architectural</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- File active sur chacun des modes d'accueil séquentiels</li> <li>- Taux d'occupation des différents modes d'accueil</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>GAM / Rapport d'activité</p>

## Objectif 1.2 Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes du territoire

<b>Action 1.2.2 : Faciliter l'accès aux soins et à la prévention</b>	
Contexte	<p>Le territoire Sud Gironde est un territoire déficitaire sur la plupart des spécialités médicales et paramédicales dans le secteur libéral, notamment sur l'ophtalmologie et les soins dentaires. Les délais pour obtenir un rendez-vous sont trop longs. La principale réponse apportée sur le territoire est celle du CH Sud Gironde qui occupe une place assez centrale sur le Sud Gironde. Le territoire podensacais est dans un entre deux, à la périphérie du territoire du CH Sud Gironde et du CHU de Bordeaux.</p> <p>Il y a des spécialités sur lesquelles la densité médicale est très faible (dermatologie) et certaines spécialités ne sont pas du tout proposées sur le territoire (consultations fragilités, consultations mémoire).</p> <p>A ce manque de professionnels s'ajoute la pénurie de transport. Il est très difficile d'obtenir des ambulances pour conduire les résidents aux RDV médicaux. De ce fait, certains sont annulés et posent le problème de la continuité des soins. Le développement de la télémedecine est insuffisant sur le territoire, les pré requis technique pas toujours atteints L'ESPASS a été raccordé à la fibre fin 2022.</p> <p>L'ESPASS de Podensac, avec l'appui de la direction commune du Sud Gironde, veut proposer une offre de proximité aux habitants du territoire. Cette offre a commencé à se développer avec la mise en place de consultations avancées en gynécologie. Ces consultations se sont arrêtées avec la crise sanitaire et en raison d'un manque de locaux du fait de la reconstruction architecturale. Les besoins d'accès en spécialités médicales sur le territoire ne se limitent pas à la gynécologie. L'offre reste à développer.</p> <p>Dès 20223, l'ESPASS sera en capacité de déployer la télémedecine ainsi que diverses consultations avancées pour répondre aux besoins du public accueillis mais aussi au problématique de territoire.</p>
Public ciblé	Habitants du territoire de proximité avec priorisation sur les personnes âgées dépendantes
Localisation	Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès aux soins de spécialité sur le territoire : consultations avancées, télémedecine</li> <li>- Prévenir l'entrée en institution</li> <li>- Prévenir la perte d'autonomie</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès aux soins spécialisés sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser une étude des besoins en soins de spécialité sur le territoire</li> <li>o Mettre à disposition des personnes du territoire une salle et du matériel de télémedecine avec un accès aux filières télémedecine de l'établissement (spécialités essentiellement ancrées sur la gériatrie)</li> <li>o Ouvrir un cabinet avec fauteuil dentaire accessible aux personnes du territoire en proposant aux chirurgiens-dentistes du territoire d'y réaliser des permanences</li> <li>o Proposer des consultations avancées dans nos locaux <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposer des consultations de sage-femmes</li> <li>▪ Proposer de nouvelles consultations avancées réalisées par des spécialistes partenaires (CH Sud Gironde), notamment en gastro-entérologie</li> </ul> </li> <li>o Disposer des locaux nécessaires à l'accueil du public (fin du projet architectural)</li> </ul> </li> <li>- Ouvrir des consultations spécialisées pour les personnes âgées afin de faciliter le repérage de la perte d'autonomie (consultations mémoire, consultations fragilités) :</li> </ul>

## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser une rencontre avec des hôpitaux/EHPAD réalisant des consultations fragilités</li> <li>○ Définir les modalités d'organisation des consultations fragilités</li> <li>○ Former nos professionnels (médecins, IPA...)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les actions de prévention ouvertes aux personnes de l'extérieur dans l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Accueillir des ateliers déjà existants sur le territoire (ateliers prévention/ETP sur les chutes, la nutrition...)</li> <li>○ Développer notre propre offre de prévention en s'appuyant sur des ateliers préexistants (ateliers nutrition, ateliers APA...)</li> <li>○ Réserver des places sur tous les ateliers de prévention pour des personnes issues du domicile et les inclure dans nos réponses à appels à projets</li> </ul> </li> <li>- Communiquer auprès de nos partenaires sur l'ouverture de ces différents services</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Médecins</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Directrice déléguée, Cadre Supérieure de Santé, Responsable des Affaires Générales</p> <p><b>Partenaires externes :</b> CH Sud Gironde, libéraux du territoire de proximité</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Organisation des RDV à définir</p> <p><b>Humains :</b> Temps de secrétariat</p> <p><b>Financiers :</b> Investissement dans un fauteuil bucco-dentaire</p> <p><b>Techniques :</b> Salle et matériels adaptés aux soins dentaires, matériel de téléconsultation</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser l'étude de besoins (début 2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture des actions de prévention au public extérieur (fin 2022-début 2023)</li> <li>- Ouvrir un accès à la télémédecine (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Ouvrir un cabinet dentaire (2024)</li> <li>- Ouvrir des consultations avancées <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ouverture progressive d'autres spécialités (fin 2023-2024)</li> </ul> </li> <li>- Proposer des consultations fragilités et mémoire (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li> <li>- Evaluation annuelle</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Temporelles :</b> Fin du projet architectural (2023)</p> <p><b>Matérielles :</b> Locaux adaptés à l'accueil du public</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- File active sur les différentes spécialités</li> <li>- Nombre de participants extérieurs sur les actions de prévention</li> <li>- Satisfaction concernant les ateliers proposés</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Recueil de données via le secrétariat / Rapport d'activité / Feuilles d'émargement / Questionnaires des satisfaction</p>

## Objectif 1.2 Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes du territoire

<b>Action 1.2.3 : Organiser des événements ouverts au public</b>	
Contexte	<p>Dans son optique d'ouverture sur son environnement, l'ESPASS de Podensac souhaite pouvoir accueillir les personnes de l'extérieur dans ses locaux en participant à l'animation du territoire.</p> <p>Jusqu'à présent les manifestations organisées au sein de l'établissement l'étaient principalement pour les résidents et les familles. Quelques essais ont tout de même été réalisés par le passé via l'ouverture de certaines activités aux personnes âgées extérieures (loto, cinéma, marche bleue...).</p> <p>Nous voulons encourager ses pratiques et développer ces actions en nous appuyant sur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ouverture d'un tiers-lieu,</li> <li>- Le partenariat avec le CCAS de Podensac et la CDC rives de Garonne.</li> </ul> <p>Ces manifestations auraient pour objectif de favoriser le lien intergénérationnel.</p>
Public ciblé	Habitants du territoire / Résidents / Professionnels de l'établissement / Professionnels extérieurs
Localisation	Espace Tiers-Lieu / Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir l'établissement aux personnes extérieures</li> <li>- Créer de l'animation au sein de l'établissement</li> <li>- Favoriser le lien intergénérationnel</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des événements culturels, informatifs et ludiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Définir la gouvernance du tiers-lieu</li> <li>o Créer des animations/colloques autour des journées thématiques liées au monde de la santé (journées Alzheimer, octobre rose, semaines d'information en santé mentale, semaine de la dénutrition...)</li> <li>o Organiser des journées portes ouvertes (1/an) permettant la découverte de l'établissement, l'échange avec les résidents et professionnels et accompagnées par les résidents</li> <li>o Organiser des rallyes découverte au sein de l'établissement en lien avec les écoles et l'office du tourisme</li> <li>o Organiser des manifestations culturelles ouvertes au public (théâtre, fête de la musique, fête du printemps...)</li> <li>o Réserver des places aux personnes extérieures, notamment les personnes âgées isolées, lors des animations réalisées en interne pour nos résidents (loto, animations musicales...)</li> <li>o A échéance régulière, reproduire un marché sur l'espace extérieur de l'établissement avec des créateurs, producteurs locaux de Podensac et des alentours</li> </ul> </li> <li>- Accueillir le public extérieur au sein de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cibler les personnes âgées et principalement les personnes âgées isolées en s'appuyant sur les CCAS du territoire</li> <li>o Cibler le public jeune afin de créer du lien intergénérationnel en formalisant des partenariats avec les écoles, collèges, missions locales...</li> <li>o S'ouvrir au monde associatif du territoire</li> </ul> </li> <li>- Communiquer sur les événements organisés à Podensac et ouverts au public extérieur :</li> </ul>

## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communiquer à travers notre réseau partenarial (établissements de santé, CCAS, associations, office du tourisme...) et leurs canaux de communication (site, journal local...)</li> <li>- Formaliser des partenariats pour assurer l'organisation de ces évènements :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Relancer l'association Bien Vivre à Podensac et en faire un partenaire actif de l'organisation d'évènements</li> <li>○ Formaliser des partenariats avec les associations du territoire et du monde de la santé (France Alzheimer...)</li> <li>○ S'appuyer sur les actions mises en place dans le cadre de notre coopération au GCS Rives de Garonne</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Responsable des Affaires Générales</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Directrice déléguée, médecins, animateurs</p> <p><b>Partenaires externes :</b> GCS Rives de Garonne, France Alzheimer, CCAS, Direction commune</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Structuration de la gouvernance du tiers-lieu</p> <p><b>Humains :</b> Temps d'animation supplémentaire</p> <p><b>Financiers :</b> A définir en fonction des manifestations organisées. Nécessité de définir une ligne budgétaire</p> <p><b>Techniques :</b> Locaux suffisamment grands pour accueillir des personnes extérieures</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture du tiers lieu (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Définition des thématiques traitées (début 2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation des portes ouvertes (fin 2023)</li> <li>- Ouverture des premières manifestations (fin 2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li> <li>- Evaluation annuelle via le rapport d'activité et ajustements constants</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Budgétaires :</b> Accompagnement financier des tutelles nécessaire via l'ouverture du tiers-lieu</p> <p><b>Temporelles :</b> Fin du projet architectural</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants aux différentes manifestations</li> <li>- Nombre de partenariats formalisés pour assurer ces évènements</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité</p>

## Objectif 1.2 Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes du territoire

<b>Action 1.2.4 : Diversifier nos projets d'aide aux aidants</b>	
Contexte	<p>Les actions destinées aux aidants sont peu développées dans l'établissement. Or, les besoins se multiplient et avec l'ouverture d'accueil séquentiel, l'établissement souhaite développer son offre et construire un véritable projet d'aide aux aidants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1ere étape ,2020, le partenariat engagé avec la commune de Podensac et France Alzheimer dans le cadre du dispositif « ville aidante Alzheimer » pour aider les personnes confrontées à la maladie.</li> <li>- 2eme étape :2023 l'ouverture de services favorisant le répit de l'aidant en accueillant l'aidé</li> <li>- 3eme étape : élaborer un programme d'accompagnement destiné uniquement aux aidants.</li> </ul>
Public ciblé	Aidants de personnes âgées dépendantes
Localisation	EHPAD / Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rompre avec l'isolement des aidants</li> <li>- Prévenir le risque d'épuisement</li> <li>- Acquérir les compétences nécessaires au soutien de l'aidé</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des actions d'informations/sensibilisations/prévention pour les aidants : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intégrer les aidants aux manifestations organisées dans l'établissement (voir fiche action 1.2.3)</li> <li>o Proposer des journées de sensibilisations à des thématiques ciblées pour les aidants sous forme de débat, ateliers, réunions d'informations, colloques animés par des professionnels sensibilisés à la thématique développée (psychologue, diététicien, gériatre, assistante sociale, animateur APA...)</li> <li>o Inscrire les actions réalisées dans le cadre des journées thématiques liées au statut d'aidant (journée Alzheimer, semaine bleue, journée nationale des aidants...)</li> <li>o Réserver des places aux aidants sur les ateliers de prévention (fiche action 1.2.2)</li> <li>o Proposer ces actions gratuitement aux aidants</li> <li>o Proposer certaines actions ciblées au couple aidant/aidés</li> </ul> </li> <li>- Proposer des formations aux aidants sur l'accompagnement des pathologies des aidés et sur le rôle d'aidant : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser une étude des formations déjà existantes (France Alzheimer, France Parkinson, ASEPT, Association française des aidants...) et s'inscrire en accueil de ces formations dans nos locaux</li> <li>o Conventionner avec l'association retenue</li> </ul> </li> <li>- Proposer des actions de soutien individuel ou collectif : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Au niveau individuel : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposer des entretiens de soutien à domicile chez des aidants repérés comme étant en difficultés ou à risque d'épuisement</li> <li>▪ Accompagner/orienter les aidants vers les dispositifs adéquats pouvant répondre à leurs problématiques</li> </ul> </li> <li>o Au niveau collectif : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintenir le partenariat avec France Alzheimer</li> <li>▪ Proposer des actions de soutien psychosocial collectif dans nos locaux : groupes d'entraide, groupes de paroles, café des aidants...</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Repérer les bénéficiaires potentiels et communiquer sur l'offre de services :</li> </ul>



## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'appuyer sur les partenariats existants ou formaliser des partenariats avec les structures du domicile et les structures au plus proche des personnes âgées à domicile (CCAS par exemple).</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Psychologue</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Directrice déléguée, Cadre Supérieure de Santé, Responsable des Affaires Générales</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Structures d'aide à domicile, CCAS, France Alzheimer</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Humains :</b> Augmentation du temps de psychologue</p> <p><b>Financiers :</b> Financement des formations</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prospector sur les formations préexistantes pour les aidants (début 2023)</li> <li>- Ouverture des modes d'accueil séquentiels (début 2023)</li> <li>- Ouverture des actions de prévention au public extérieur (mi 2023)</li> <li>- Ouverture des manifestations au public extérieurs (fin 2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration des aidants dans les actions/manifestations ouvertes au public (2023)</li> <li>- Proposer une formation des aidants (fin 2023-début 2024)</li> <li>- Mise en place des actions de soutien collectif (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Mise en place des actions de soutien individuel (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation des formations après le 1<sup>er</sup> cycle</li> <li>- Evaluation continue via des questionnaires de satisfaction</li> <li>- Evaluation annuelle via le rapport d'activité</li> <li>- Evaluation globale en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Temporelles :</b> Après l'ouverture des accueils séquentiels et du tiers-lieu</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants aux formations</li> <li>- Nombre de participants aux ateliers/manifestations</li> <li>- Nombre de participants aux groupes d'entraide/groupes de parole</li> <li>- Nombre de soutien individuel réalisés</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité / Fiches de présence, d'émargement / Questionnaires de satisfaction</p>

## Objectif 1.2 Proposer des services au sein de l'établissement pour les personnes du territoire

<b>Action 1.2.5 : S'ouvrir au monde de l'entreprise et de la recherche</b>	
Contexte	<p>Dans sa volonté de s'ouvrir vers l'extérieur, l'ESPASS de Podensac veut faire un pas vers le monde de l'entreprise et le monde de la recherche. Jusqu'à présent l'établissement ne s'était pas investi dans cette démarche.</p> <p>L'établissement possède des atouts présentant un intérêt pour les entreprises et les universités : diversité des profils accueillis, nombre important de résidents, diversité des modes d'accueil et des autorisations...</p> <p>S'inscrire dans cette démarche permet également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De faire valoir l'expérience et le savoir-faire de l'établissement.</li> <li>- D'avoir un accès prioritaire sur de nouveaux produits et services au bénéfice de nos résidents.</li> <li>- De participer à l'évolution technologique.</li> <li>- Apporter des réponses, solutions aux difficultés rencontrées dans l'accompagnement au quotidien.</li> </ul>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir l'établissement sur son territoire</li> <li>- Participer au développement économique du secteur</li> <li>- Faire reconnaître l'expérience et le savoir-faire des équipes</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire de l'établissement un lieu d'accueil pour les entreprises : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intégrer des locaux d'accueil d'entreprises dans le projet de reconstruction du bâtiment administratif</li> <li>o Participer aux salons Silver Eco afin de prendre contact avec des entreprises de la silver economy</li> <li>o Proposer aux entreprises l'établissement comme lieu de test de produits/services innovants</li> </ul> </li> <li>- Ouvrir l'établissement au monde de la recherche : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Formaliser des partenariats avec des universités du territoire (formations en lien avec le secteur de la santé)</li> <li>o S'inscrire en tant que terrain de stage pour des étudiants en master, doctorat</li> <li>o Participer à des programmes de recherche et répondre à des appels à projets en lien avec la recherche clinique</li> </ul> </li> <li>- Faire reconnaître l'expérience et le savoir-faire des équipes en les inscrivant sur des programmes d'accréditation</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Responsable des Affaires Générales, Médecins, Cadres de Santé</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Entreprises de la Silver Economy, Universités</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Humains :</b> Disponibilité des équipes et résidents</p> <p><b>Techniques :</b> Disponibilité des locaux</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter la démarche aux entreprises et universités (2023)</li> <li>- S'inscrire sur les forums Silver Eco (à partir de 2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p>

## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Accueillir les premières entreprises (2<sup>nd</sup> semestre 2023)</li><li>- S'inscrire dans des projets de recherche (1<sup>er</sup> semestre 2024)</li></ul> <b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation globale en fin de projet d'établissement (2025)</li></ul>
Contraintes	<b>Temporelles :</b> Fin du projet architectural
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'entreprises accueillies</li><li>- Nombre de participation à des projets de recherche</li><li>- Nombre d'étudiants accueillis</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité

## Objectif 1.3 Projeter les compétences de l'établissement sur le territoire

<b>Action 1.3.1 : Proposer un accompagnement au domicile en lien avec les structures d'aide à domicile sur le territoire</b>	
Contexte	<p>Il y a quelques années, l'entrée en EHPAD pour une personne âgée en perte d'autonomie était souvent un passage obligé.</p> <p>Avec le déploiement de l'accueil séquentiel et l'essor des politiques publiques en faveur du maintien à domicile, de nouveaux parcours ont émergé. Vieillir chez soi semble devenir possible. Toutefois, cela nécessite une adaptation du lieu de vie et la mise en place d'une organisation de l'assistance journalière de la personne.</p> <p>Sur notre territoire semi rural, l'offre à domicile ne peut à lui seul supporter ce virage domiciliaire. Pour répondre aux besoins du public, un décloisonnement doit s'opérer entre le domicile et l'établissement.</p> <p>Dès 2010, l'ESPASS actait dans son projet d'établissement la nécessité de s'ouvrir sur le domicile en créant un SSIAD puis SAPSAD. Ces projets n'ont pu aboutir en raison du retard abyssal pris par l'opération architecturale. Mais cette volonté demeure.</p> <p>Acteur incontournable de la filière gériatrique, l'ESPASS est très attentif à l'évolution des missions des EHPAD. L'écriture du projet d'établissement acte le passage d'une logique de « structure » à une logique de « prestations ».</p> <p>L'EHPAD est un pivot afin d'organiser la prise en charge des personnes âgées dépendantes souhaitant rester à domicile, et donc de fluidifier leur parcours de soin et de prise en charge, notamment par le biais d'une externalisation de certaines prestations.</p> <p>Il ne s'agit pas de créer une offre qui viendrait s'ajouter à ce qui est déjà proposé, mais bien de permettre aux personnes âgées dépendantes restant au domicile de bénéficier d'une prise en charge et d'un suivi H24, grâce à l'intervention coordonnée de l'ensemble des professionnels du domicile.</p> <p>Les prochaines missions des EHPAD seront de s'ouvrir à l'extérieur pour proposer un panel de services aux personnes du territoire. Parmi ces missions, l'une de celles qui pourraient revenir aux EHPAD concerne la coordination des interventions au domicile avec les compétences et les outils propres aux EHPAD. L'EHPAD doit trouver une place dans ce type de dispositif qui soit complémentaire avec les missions des structures d'aide à domicile et des plateformes territoriales d'appui.</p>
Public ciblé	Personnes âgées dépendantes à domicile du territoire de proximité / Professionnels du secteur de l'aide à domicile
Localisation	Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer les compétences de l'EHPAD aux structures d'aide à domicile</li> <li>- Fluidifier les parcours de prise en charge.</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire un projet d'accompagnement renforcé avec les structures d'aide à domicile : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réaliser un état des lieux des dispositifs proposant ce type d'accompagnement</li> <li>○ Identifier les principaux partenaires sur le territoire et co-construire le projet d'accompagnement</li> <li>○ Réaliser un diagnostic des besoins sur le territoire</li> <li>○ Formaliser des partenariats avec les structures d'aide à domicile</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Définir le rôle et la place de l'établissement dans ce dispositif</li> <li>○ Définir le public cible de l'accompagnement renforcé</li> <li>- Assurer une mission de sécurisation du domicile des personnes bénéficiaires du dispositif :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proposer des interventions d'ergonome pour la mise en place d'adaptations du logement correspondant aux besoins des bénéficiaires</li> <li>○ Mettre en place une astreinte IDE de nuit sur le territoire pour sécuriser l'accompagnement avec mise en place d'une téléassistance</li> </ul> </li> <li>- Assurer une offre de répit pour les bénéficiaires du dispositif :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proposer un accueil prioritaire sur les accueils séquentiels de l'établissement</li> <li>○ Faciliter l'accès des aidants aux projets d'aide aux aidants proposés par l'établissement</li> </ul> </li> <li>- Délocaliser les accompagnements proposés au sein de l'établissement :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réaliser certaines actions de prévention, ateliers, sensibilisation... proposées dans l'établissement au plus près du domicile des personnes âgées sous forme d'ateliers itinérants</li> <li>○ Identifier les ressources internes mobilisables et faciliter l'intervention de nos professionnels avec compétences spécifiques au domicile :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistante sociale concernant l'accès aux droits,</li> <li>▪ Diététicienne sur des ateliers/sensibilisations liés à la dénutrition,</li> <li>▪ Psychologue pour des tests ou consultations,</li> <li>▪ Médecin gériatre sur des consultations fragilités ou évaluation gériatrique.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Assurer la coordination des interventions à domicile :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se doter d'un système d'information permettant la coordination des interventions (messagerie sécurisée de santé, PAACO)</li> <li>○ Proposer des outils d'accompagnement sur la base de ceux utilisés en EHPAD (projet d'accompagnement individualisé, plans de soins...)</li> </ul> </li> <li>- Définir les besoins en termes de Ressources Humaines pour la viabilité du projet :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evaluer les possibilités d'augmentation du temps de psychologues, diététicienne, assistante sociale</li> <li>○ Recruter un case manager</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Médecins, Cadres de Santé, Responsable des Affaires Générales, Equipes paramédicales, Psychologues</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Structures d'aide à domicile du territoire</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Outils de coordination (plans de soins, PAI...)</p> <p><b>Humains :</b> Temps supplémentaire de psychologue, diététicien, assistante sociale, gériatre. Recrutement d'un case manager.</p> <p><b>Financiers :</b> Financement des moyens humains précités</p> <p><b>Techniques :</b> Outils informatiques de coordination (PAACO, MSS...)</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de contact et présentation du projet aux associations d'aide à domicile (fin 2021 – début 2022)</li> <li>- Benchmarking auprès d'autres établissements (début 2022)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p>

## Objectif 1.3 Projeter les compétences de l'établissement sur le territoire

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition du projet en co-construction avec les structures d'aide à domicile (2022)</li> <li>- Acquisition des outils informatiques nécessaires (fin 2022)</li> <li>- Proposition du projet aux tutelles et demandes de financements (fin 2022)</li> <li>- Mise en place progressive des prestations proposées             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Coordination des interventions à domicile/sécurisation de l'accompagnement au domicile/accès aux offres de répit (2023)</li> <li>o Délocalisation des ateliers réalisés au sein de l'EHPAD (2024)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du projet via rapport annuel</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Budgétaires :</b> Projet totalement dépendant d'un financement des tutelles</p> <p><b>Humaines :</b> Changement culturel dans les pratiques à accompagner</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- File active de bénéficiaires suivis en coordination</li> <li>- Nombre de réunion de coordination avec les équipes à domicile</li> <li>- Nombre d'interventions de professionnels de l'EHPAD</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>PAACO / Rapport d'activité</p>

## AXE 1 Dynamiser l'ouverture de l'établissement

<b>Action 1.3.2 : Participer au partage de bonnes pratiques sur le territoire</b>	
Contexte	<p>Dans l'optique d'une ouverture vers l'extérieur et les partenaires du secteur médical, médico-social et domiciliaire, et fort de son expérience en gériatrie sanitaire et médico-sociale, l'ESPASS de Podensac voudrait créer des échanges et un partage de bonnes pratiques sur le territoire.</p> <p>L'ESPASS de Podensac dispose d'une taille qui lui a permis de développer une expertise sur plusieurs thématiques : soins palliatifs, accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, accompagnement de la douleur, prise en charge des escarres, hygiène, accompagnement des personnes âgées, coordination de plusieurs intervenants du fait d'une équipe pluridisciplinaire étoffée...</p> <p>L'ESPASS de Podensac dispose également d'un plan de formation riche et multithématique avec notamment un catalogue de formation important réalisé par des agents de l'établissement. L'un des besoins les plus importants des structures plus petites ou des services d'aide à domicile est le manque de formation.</p> <p>L'ESPASS de Podensac souhaite mettre à disposition des partenaires du territoire ses outils et compétences.</p>
Public ciblé	Professionnels du territoire de proximité
Localisation	Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux professionnels du territoire de monter en compétences</li> <li>- Favoriser l'échange des bonnes pratiques</li> <li>- Valoriser les compétences de nos professionnels</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir le plan de formation à nos partenaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Prioriser l'ouverture du plan de formation aux professionnels du domicile</li> <li>o Identifier les besoins en formation des services d'aide à domicile (en termes de thématiques notamment)</li> <li>o Identifier les formations sur lesquelles il est possible de réserver des places aux structures du domicile et identifier le nombre de places à réserver pour ces professionnels</li> </ul> </li> <li>- Favoriser le partage et l'échange de pratiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Promouvoir la mise en place de stages d'échanges de pratiques avec les professionnels d'autres EHPAD et des services à domicile</li> <li>o Ouvrir nos inter-CLAN/Inter-CLUD à des professionnels hors direction commune</li> <li>o S'appuyer sur le tiers-lieu pour proposer des colloques, conférences, débats à destination des professionnels ou d'un public large</li> <li>o Créer des groupes d'échanges thématiques sur des problématiques gériatriques ouverts aux professionnels du territoire (douleur, soins palliatifs, démences, escarres, nutrition, chutes...)</li> <li>o S'appuyer sur la filière gériatrique et nos partenaires du domicile pour promouvoir la mise en place de ces projets</li> </ul> </li> <li>- Proposer aux établissements et services à domicile du territoire d'avoir accès à des compétences spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Etudier l'opportunité du portage de l'Equipe Mobile d'Hygiène par l'ESPASS de Podensac</li> </ul> </li> </ul>

## Objectif 1.3 Projeter les compétences de l'établissement sur le territoire

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proposer ponctuellement l'accès aux compétences de notre équipe pluridisciplinaire pour l'accompagnement de professionnels</li> <li>- Ouvrir l'accès à l'équipe mobile QVCT :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proposer aux établissements de conventionner avec les EHPAD direction commune pour avoir accès aux prestations de l'équipe mobile QVCT</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Responsable des Affaires Générales, Cadres de santé, Responsable formation</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Structures d'aide à domicile, EHPAD/RPA du territoire</p>
Moyens nécessaires	<b>Organisationnels :</b> Ouverture du plan de formation
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des possibilités d'accueil de professionnels extérieurs sur nos formations (début 2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture de l'équipe mobile QVCT aux partenaires (2<sup>ème</sup> semestre 2023)</li> <li>- Ouverture effective du plan de formation (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Mise en place de stages d'échanges de pratiques (2<sup>ème</sup> semestre 2023)</li> <li>- Mise en place d'ateliers, conférences, sensibilisations (fin 2023-début 2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle via rapport d'activité</li> <li>- Bilan en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels extérieurs inscrits sur des formations internes</li> <li>- Nombre de stages d'échange de pratiques</li> <li>- Nombre de colloques, conférences réalisées et nombre de participants</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Fiches d'émargement / Rapport d'activité annuel</p>



## Contextualisation

Dans les précédents projets d'établissement, les projets médicaux et soignants étaient traités en parallèle. Dans le cadre de ce projet, nous avons choisi de les traiter au sein d'un seul et unique axe : le PMS (Projet Médico-Soignant) en le mettant au cœur du projet d'établissement et en l'abordant sous le prisme de l'individualisation de l'accompagnement.

L'individualisation de l'accompagnement est portée par les politiques publiques depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale mettant l'utilisateur au cœur de l'accompagnement. Elle assure à l'utilisateur :

- « Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » alinéa 3 de l'article 7.
- « La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. » alinéa 7 de l'article 7.

Le principe d'individualisation de l'accompagnement repose sur l'idée que chaque résident est un individu singulier qui a des besoins et des attentes différents en matière de soins et d'accompagnement. Cela se traduit par la prise en compte la personnalité, les préférences et les habitudes de chaque résident pour adapter leur accompagnement et implique une attention particulière à la relation entre résidents et soignants. L'objectif est de permettre à chaque résident de conserver son autonomie, sa dignité et sa qualité de vie par la proposition d'un accompagnement personnalisé et adapté à chacun.

### Evaluation du précédent projet d'établissement

Projet Médical		
Orientations	Nombre d'objectifs	% d'atteinte
Renouveler l'organisation médicale pour consolider et développer notre activité	4	100%
Améliorer la prise en charge des patients déments	7	71%
Améliorer la prise en charge des patients psychiatriques	3	66%
Améliorer la prise en charge de la fin de vie	6	100%
Améliorer l'accès aux soins spécialisés et développer la télé-médecine	5	60%
Evaluer les pratiques professionnelles	2	50%
Maitriser le risque infectieux	5	40%
Projet de Soins		
Promouvoir les soins spécifiques pour les personnes démentes et vieillissantes présentant des troubles du psychiatriques	3	100%
Améliorer la prise en charge de la douleur	5	100%
Mener une politique de prévention des troubles nutritionnels, de la déshydratation et bucco-dentaires	6	66%
Promouvoir la gestion de l'incontinence urinaire et fécale	4	75%
Poursuivre la prévention de la prise en charge des chutes	4	75%

Poursuivre la prise en charge des plaies et des escarres	4	50%
Améliorer la prise en charge en démarche palliative	4	100%

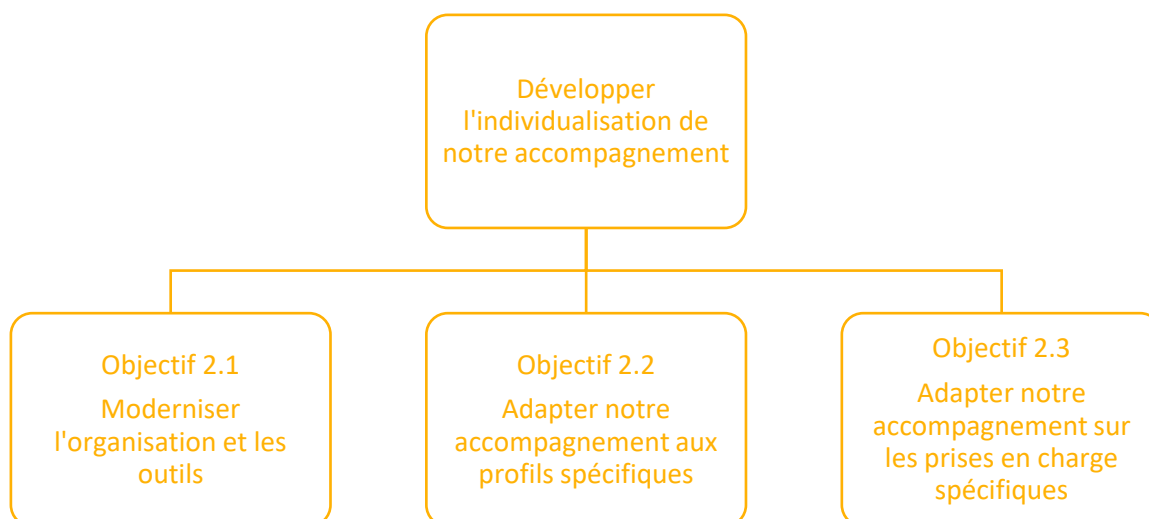
## Enjeux

Pour l'ESPASS de Podensac, les enjeux principaux de cet axe sont de :

- Proposer un accueil et des soins personnalisés, au plus près des besoins du résident tout en garantissant le respect de ses choix et libertés.
- Assurer la meilleure qualité et sécurité des soins possibles.

## Choix des objectifs spécifiques

Le groupe de travail a défini trois objectifs spécifiques dans l'axe 2. Le premier objectif « Moderniser les outils et l'organisation de travail » consiste à se doter des outils permettant de garantir aux résidents la personnalisation de leur accompagnement. Il s'agit de permettre à l'organisation de s'adapter aux résidents et non l'inverse. L'objectif « Adapter notre accompagnement aux profils spécifiques » nous permet de poser les bases de l'accompagnement des profils de résidents les plus représentés au sein de l'établissement. Le dernier objectif « Adapter notre accompagnement aux prises en charge spécifiques » a pour but de proposer des accompagnements adaptés sur les principales thématiques gériatriques.



## Membres des groupes de travail

**Pilote de l'axe :** Geneviève PLATON (Cadre Supérieure de Santé)

**Co-pilote :** CHIALI Amina (Médecin coordonnateur)

Membres du Groupe de travail 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement :

ADER Séverine (AS), BORE Karine (AS), DOUBLAS Augustina (AS), DUFFAU Amélie (ASH), GAMBINI Chantal (AS), GUILLON Jessica (AS), KLEIN Wendy (Cadre de Santé), LE BRUN Gaël (Responsable des Affaires Générales), ROUX Gaëlle (ASH), SESCOUSSE Muriel (IDE).

Membres du Groupe de travail 2.2 Adapter notre accompagnement aux profils spécifiques :

ADER Charlène (AS), BENOUKH Marie (AS), CAU Valérie (AS), ERCHOUK Carina (AS), FRUCTUEUX Corinne (AS), KLEIN Wendy (Cadre de santé), LABADIE Pauline (Psychologue), LE BRUN Gaël (Responsable des Affaires Générales), LE GUEN Laureen (AS), LEPILLET Dominique (Diététicienne), MARZIN Julie (ASH).

Membres du Groupe de travail 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques :

CAPELLE Sandrine (IDE), CIOTTA Isabelle (ASH), CIOTTA Samantha (ASH), DELANNOYE Cristina (Psychologue), FOURGEAUD Karine (AS), JANKOWIAK Edwige (IDE), KLEIN Wendy (Cadre de santé), LACOSTE Emilie (AS), LANDRY Magalie (IDE), LE BRUN Gaël (responsable des affaires générales), LEPILLET Dominique (Diététicienne), LUCAS Laëtitia (IDE), PERROY Monique (AS), SESCOUSSE Muriel (IDE).

## Objectif 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement

<b>Action 2.1.1 : Optimiser les temps de transmission</b>	
Contexte	<p>Il existe trois temps de transmission orale au sein de l'établissement, un à chaque changement d'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre l'équipe du matin et du soir</li> <li>- Entre l'équipe du soir et de la nuit</li> <li>- Entre l'équipe de la nuit et du matin</li> </ul> <p>Chaque temps de transmission dure 15 à 30 minutes.</p> <p>Les transmissions quotidiennes sont aujourd'hui utilisées pour faire le bilan des actes et soins réalisés auprès des résidents. Généralement, la liste des résidents de l'unité est reprise et un bilan est fait pour chacun des résidents. Parfois, les transmissions sont faites de manière séparée, il y a trop peu d'interactions entre les différents corps de métiers.</p> <p>Deux autres types de transmission existent : les transmissions pluridisciplinaires et les temps de transmissions dédiés à la création ou à la réactualisation des projets personnalisés. Ces transmissions ont lieu tous les 15 jours.</p> <p>Les transmissions écrites sont peu utilisées par les équipes. Le DPI est peu renseigné et les transmissions sont peu lues. L'ergonomie du DPI et la difficulté d'accès à un PC par tous les membres de l'équipe de soins sont un frein à l'appropriation des transmissions écrites. Il existe une multitude de supports écrits sur lesquels sont consignés les informations liées à l'accompagnement du résident. La multiplication des supports complexifie le recueil et la lisibilité des informations. La communication et la transmission des connaissances sur le résident se font donc principalement de manière orale.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recentrer les transmissions autour du résident et de la qualité de son accompagnement</li> <li>- Apporter des réponses aux situations complexes en équipe</li> <li>- Récupérer du temps soignant</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualité des transmissions orales : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mettre en place des transmissions thématiques : utiliser les transmissions afin d'aborder des cas complexes ou des sujets éthiques, présenter un nouveau résident et de préparer son entrée, refaire des évaluations (NPI, girage...), discuter de l'organisation du travail avec les équipes (groupement de soins, charge de travail...), urgences du moment, préparer le projet personnalisé, retour de formations...</li> <li>o Développer les transmissions entre les différents corps de métiers : afin d'apporter une analyse pluridisciplinaire aux problématiques rencontrées.</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la qualité des transmissions écrites : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Centraliser les supports d'information au sein du DPI : Disposer d'un logiciel adapté permettant de retracer l'ensemble des informations pour chaque résident.</li> <li>o Faciliter l'accès aux transmissions écrites pour tous les soignants : Disposer de matériel adapté (tablettes, PC).</li> <li>o Tracer les informations concernant les actes et soins quotidiens dans le DPI.</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, Responsable du Système d'Information, équipes de soins</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Retravailler les transmissions</p> <p><b>Techniques :</b> Matériel adapté (PC, tablettes), logiciel adapté (Net Soins)</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir et paramétrer un nouveau logiciel de soins : 2<sup>ème</sup> semestre 2021 – 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> <li>- Acquérir le matériel nécessaire : 2<sup>ème</sup> semestre 2021</li> <li>- Redéfinir le cadre des transmissions orales et le communiquer aux équipes : 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les équipes à l'utilisation du nouveau logiciel de soins : 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> <li>- Accompagner les équipes sur ces nouveaux temps de transmission : 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagnes d'évaluation ponctuelles à partir de fin 2022</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Humaines :</b> Culture des transmissions ciblées très peu ancrée actuellement</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de transmissions thématiques</li> <li>- Pourcentage de complétion des dossiers patient</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>DPI / Audit sur dossier patient / Audits organisationnels / Contrôle par les cadres au quotidien</p>

## Objectif 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement

<b>Action 2.1.2 : Perfectionner le recueil et la réactualisation des données des résidents</b>	
Contexte	<p>A l'admission, une fiche de recueil d'informations est adressée aux familles afin de recueillir tous les éléments nécessaires au bon accompagnement du résident par les équipes de soins. Cette fiche contient des éléments comprenant les habitudes de vie du résident, son degré de dépendance.</p> <p>Cette fiche n'est pas systématiquement retournée complète, principalement lorsque les résidents sont isolés (résidents sous tutelle, sans famille). La transmission de ces informations de l'admission vers les équipes de soins semble poser problème. Cette fiche n'est pas toujours reçue par les équipes et elles refont souvent ce même travail de recueil.</p> <p>Pour une bonne préparation de l'entrée, les éléments nécessaires aux équipes de soins sont ceux qui concernent l'évaluation fonctionnelle du résident et les soins de nursing. Les éléments concernant la vie sociale du résident peuvent être recueillis a posteriori.</p> <p>Sur le DPI, faute de recueil adéquat et de centralisation de l'information, les éléments concernant la vie sociale du résident sont rarement inscrits. Un projet d'accompagnement doit comprendre le projet de soins du résident ainsi que son projet de vie sociale. Les questions concernant la vie sociale du résident sont principalement abordées lors des transmissions liées au projet personnalisé. Faute d'un outil efficace, elles sont peu abordées à d'autres moments.</p> <p>La réévaluation des habitudes de vie du résident se fait en projet personnalisé. La fréquence de réactualisation des projets personnalisé est faible. Les équipes de soins ont une bonne connaissance du résident et évaluent les changements de comportement et d'habitude du résident mais ces informations ne sont pas retranscrites de manière formelle/écrite sur le dossier patient.</p>
Public ciblé	Résidents / Familles ou tuteurs / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer d'informations fiables et actualisées concernant le résident</li> <li>- Proposer aux résidents un accompagnement qui correspond réellement à leurs besoins</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le recueil avant l'entrée <ul style="list-style-type: none"> <li>o Centrer le recueil avant l'entrée sur l'évaluation de l'autonomie restante, les évaluations fonctionnelles et les soins de nursing : pour permettre d'anticiper l'accueil du résident.</li> <li>o Transmettre systématiquement les fiches de recueil transmises par les familles/tuteurs aux services de soins concernés afin d'éviter les doublons.</li> </ul> </li> <li>- Améliorer le recueil d'informations dans les premiers temps de l'admission <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réactualiser le recueil de l'autonomie fonctionnelle au plus près de l'entrée lorsque les dernières évaluations recueillies sont trop anciennes.</li> <li>o Systématiser la passation des évaluations/bilans dans les 3 semaines suivants l'admission.</li> <li>o Recueillir dans les premiers jours de l'entrée les habitudes de vie du résident, ses rythmes, ses centres d'intérêt, ses croyances, ses potentialités, ses habitudes de vie sociale, les activités qu'il aimerait faire/conservé.</li> <li>o Relancer les macro cibles à l'admission avec le nouveau DPI.</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la réactualisation des informations concernant le résident :</li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réactiver le rôle de référent soignant et le missionner sur le contrôle de la réactualisation des habitudes de vie du résident</li> <li>○ Tracer systématiquement la réévaluation des habitudes du résident dans le DPI</li> <li>○ Systématiser les réévaluations à échéance régulière (GIR/NPI/MMS/bilan diététique...)</li> </ul> <p>- Améliorer le projet d'accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utiliser les informations recueillies, actualisées et tracées dans le dossier pour mettre en place un projet d'accompagnement correspondant aux besoins réels du résident et adapter le projet personnalisé à chaque résident.</li> <li>○ Centrer les objectifs du projet personnalisé autour de la vie sociale (croyance, animations, activités, capacités) dans une logique de projection et non pas de maintien d'habitudes/capacités.</li> <li>○ Réévaluer les plans de soins/girage et autres éléments purement soignant en amont des projets personnalisés.</li> <li>○ Retravailler les temps de transmissions pour permettre une augmentation du nombre de création/réactualisation de projet personnalisé.</li> <li>○ Organiser la présentation des projets personnalisés par le référent soignant en équipe pluridisciplinaire et inviter le résident en fin de séance pour avoir sa validation.</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Qualificienne, Cadres, Agent chargé des admissions, Psychologues</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Processus d'admission clairement défini, redéfinir la fiche de poste du référent soignant</p> <p><b>Techniques :</b> Logiciel adapté (Net Soins)</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir et paramétrer un nouveau logiciel de soins : 2<sup>ème</sup> semestre 2021 – 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> <li>- Redéfinir la procédure d'admission : 2022</li> <li>- Définir le nouveau cadre de création/actualisation du projet personnalisé : 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les équipes à l'utilisation du nouveau logiciel de soins : 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> <li>- Réactiver le rôle de référent soignant : 2<sup>ème</sup> semestre 2022</li> <li>- Accompagner les équipes sur les premiers PP : 2<sup>ème</sup> semestre 2022</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagnes d'évaluation annuelles à partir de fin 2022</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Humaines :</b> Difficultés d'accès à certains interlocuteurs/méconnaissance du résident par les interlocuteurs ressources (précédentes équipes de soins, tuteurs...) / Référents soignants pas toujours au planning lors des « moments clés »</p> <p><b>Temporelles :</b> Recueil à faire dans les 2/3 premières semaines de l'admission</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage de complétion des dossiers patient</li> <li>- Pourcentage de fiches de recueil d'informations retournées complètes</li> <li>- Nombre de PP créés/actualisés/unités/an</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>DPI / Audit sur dossier patient / Evaluations annuelles + contrôles ponctuels de la traçabilité des recueils</p>

## Objectif 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement

<b>Action 2.1.3 : Réinvestir le rôle de référent du résident au centre de l'accompagnement</b>	
Contexte	<p>Pour améliorer l'accueil et faciliter l'intégration du résident, des rôles de référents de résidents ont été attribués aux soignants dans chaque unité. A chaque admission, un groupe pluridisciplinaire de soignants est attribué au nouveau résident. Pour chaque résident, ce groupe comprend : 1 IDE, 2 AS (jour et nuit), 1 ASH.</p> <p>Il n'y a pas de fiche mission clairement rédigée reprenant l'ensemble des missions de ce référent. Ce rôle est peu utilisé actuellement et les pratiques ne sont pas uniformisées entre unités.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabiliser les soignants</li> <li>- Disposer d'informations fiables et actualisées concernant les habitudes de vie des résidents</li> <li>- Assurer un meilleur suivi des résidents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sectoriser le rôle de référent : Définir des groupes de référents par chambre et non pas par résident afin de clarifier l'organisation du rôle et d'éviter que des résidents ne se retrouvent sans référent</li> <li>- Redéfinir la constitution du groupe de référents : 1 IDE + 2 AS/AMP/ASG (1 pour le jour + 1 pour la nuit) + 1 ASH</li> <li>- Poser les principes généraux du rôle de référent <ul style="list-style-type: none"> <li>o Le référent n'est pas l'unique interlocuteur du résident mais son interlocuteur privilégié</li> <li>o Le référent doit avoir une connaissance parfaite du résident qu'il accompagne</li> <li>o Le référent n'est pas seul décisionnaire, les décisions pour un résident sont toujours prises en équipe</li> <li>o Le rôle du référent est d'être <b>vigilant</b> à ce que l'accompagnement décidé pour un résident soit respecté, que ses habitudes soient évaluées et réévaluées, que les informations soient tracées. Il ne doit pas tout faire seul. Tous les soignants restent impliqués dans l'accompagnement du résident.</li> </ul> </li> <li>- Redéfinir les missions des référents (liste non exhaustive) : <ul style="list-style-type: none"> <li>o A l'entrée, s'assurer que l'histoire de vie du résident, de ses centres d'intérêts, de ses habitudes, de ses rythmes, de ses préférences, de ses habitudes de vie sociale ont bien été recueillis</li> <li>o Centraliser les informations autour du résident.</li> <li>o Accueillir le résident (dans les 7-10 premiers jours) : présenter au résident son environnement, lui présenter les personnes ressources, reprendre avec lui les règles de fonctionnement, le mettre à l'aise dans son environnement.</li> <li>o S'assurer que la réactualisation des informations liées aux résidents soit faite régulièrement</li> <li>o Être vigilants quant à la complétude du dossier de soins</li> <li>o Préparer les projets personnalisés</li> <li>o Faire l'inventaire du résident</li> <li>o Être l'interlocuteur privilégié (mais pas unique) du résident et de sa famille.</li> </ul> </li> </ul>



## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alimenter le logiciel de soins avec les informations recueillies</li> <li>○ Présenter le résident en transmissions pluri-professionnelles</li> <li>○ Faire remonter aux cadres les problématiques liées au résident qui ne peuvent être réglées en équipe pluridisciplinaire</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attribuer des missions en fonction des compétences spécifiques           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ IDE : Responsabilité concernant le dossier du patient et des éléments médicaux</li> <li>○ AS : Responsabilité concernant l'environnement du résident et de ses habitudes/rythmes</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé <b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de Santé, Equipes soignantes
Moyens nécessaires	<b>Organisationnels :</b> Définition des référents par secteur de soins <b>Techniques :</b> Logiciel adapté (Net Soins)
Calendrier de l'action	<b>Préparation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retravailler la fiche de mission du référent (début 2023)</li> <li>- Réactualiser les associations agents/résidents par chambre (début 2023)</li> </ul> <b>Mise en œuvre de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancement du rôle de référent (début 2023)</li> </ul> <b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de l'efficacité du dispositif tout au long de l'accompagnement au quotidien</li> <li>- Evaluation finale du dispositif en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<b>Organisationnelles :</b> Le référent n'est pas toujours au planning lors des « moments clés » pour le résident
Principaux risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Risque de désengagement de la part des non référents :</b> Rôle de référent à rappeler par les cadres régulièrement -&gt; Le rôle du référent est d'avoir une vigilance particulière quant au suivi du résident mais TOUS les soignants accompagnent TOUS les résidents et participent à la réactualisation des données les concernant.</li> <li>- <b>Risque de prise de décision unilatérale :</b> Recadrages par les cadres si nécessaires -&gt; Les décisions concernant les résidents sont prises en équipe pluridisciplinaire, le référent n'a pas la légitimité pour décider seul de l'accompagnement le plus adapté pour un résident.</li> </ul>
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage de complétude des dossiers patient</li> <li>- Pourcentage de fiches de recueil d'informations retournées complètes</li> </ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Audit sur dossier patient / Evaluations annuelles + contrôles ponctuels de la traçabilité des recueils

## Objectif 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement

<b>Action 2.1.4 : Adapter le logiciel dans une logique d'accompagnement individualisé</b>	
Contexte	<p>Jusqu'à présent l'ESPASS de Podensac utilisait le logiciel dossier patient Osiris. Ce logiciel est principalement adapté à un usage dans les établissements sanitaires. Il est vieillissant et peu adapté au médico-social qui représente la majorité de notre activité. Osiris n'est pas non plus utilisé dans sa pleine capacité. Plusieurs sessions de formation ont été programmées pour actualiser les compétences des professionnels.</p> <p>L'établissement a pris la décision de se tourner vers un DPI plus adapté au secteur médico-social : NETSoins.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir l'accompagnement le plus adapté à chaque résident</li> <li>- Centraliser l'ensemble des informations au sein d'un même outil</li> <li>- Assurer la traçabilité des actes et des échanges</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paramétrer le logiciel de soins pour répondre aux objectifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Visualiser facilement l'ensemble des informations et activités liées à un résident</li> <li>o Centraliser toutes les informations dans le logiciel (bannir les supports papier)</li> <li>o Paramétrer les projets personnalisés pour tracer les informations relatives aux habitudes de vie, préférences, centres d'intérêt, rythmes et les rendre facilement accessibles....</li> <li>o Paramétrer un système d'alerte pour toutes les réévaluations et rendez-vous résidents</li> <li>o Paramétrer un module d'informations récapitulatives sur le résident (situation administrative...)</li> <li>o Paramétrer les signatures individualisées des actes et soins</li> </ul> </li> <li>- Former l'ensemble du personnel à l'utilisation du logiciel de soins</li> <li>- Rendre le logiciel accessible à l'ensemble des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Paramétrer les accès et profils « externes »</li> <li>o Promouvoir l'utilisation de tablettes pour accompagner le résident à son chevet</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, Responsable du Système d'Information, Groupe de travail NETSoins</p>
Moyens nécessaires	<b>Techniques :</b> Logiciel de soins adapté (Net Soins)
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les besoins des professionnels sur le nouveau logiciel de soins (fin 2021)</li> <li>- Paramétrer le logiciel (fin 2021)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former l'ensemble du personnel (début 2022)</li> <li>- Lancement du logiciel (début 2022)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation de l'action de manière régulière (organisation de remontées d'informations des agents)</li><li>- Bilan final en fin de projet d'établissement (2025)</li></ul>
Contraintes	<b>Matérielles</b> : Limites fonctionnelles du logiciel à prendre en compte
Evaluation	<b>Indicateurs</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>- % de traçabilité</li><li>- % de complétion du dossier patient</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation</b> : Audits dossier patient

## Objectif 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement

<b>Action 2.1.5 : Optimiser les plannings et l'organisation du travail</b>	
Contexte	<p>Nous constatons qu'il y a beaucoup de glissements de tâches entre métiers au sein de l'établissement. Il existe des zones de flou pour les agents sur leurs missions, rôles auprès du résident. Ces glissements de tâches se font entre les métiers présents (IDE réalisant des tâches qui incombent aux AS, AS réalisant des tâches qui incombent aux ASH...) au sein de l'établissement mais également avec les partenaires extérieurs (les IDE réalisent certaines missions qui incomberaient davantage aux familles/tuteurs).</p> <p>Nous constatons également que les pratiques ne sont pas toujours uniformisées. Les agents à des postes similaires n'ont pas forcément les mêmes pratiques d'une unité à l'autre.</p> <p>L'objectif est de pouvoir recentrer chacun sur ses tâches et de pouvoir retravailler les organisations sur la base de la charge de travail sur chaque unité.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer un accompagnement adapté aux besoins du résident</li> <li>- Recentrer les professionnels dans leurs compétences propres</li> <li>- Uniformiser les pratiques entre métiers.</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarifier le rôle et les missions de chaque compétence afin d'éviter les glissements de tâches. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identifier les zones de flou (tâches non dévolues à aucun métier, glissement de tâches non désiré), en informer le cadre afin qu'il puisse les attribuer aux agents dans les organisations</li> <li>o Replacer les IDE au cœur du suivi global des résidents.</li> <li>o Replacer les AS au cœur du soin de base.</li> <li>o Replacer les ASH dans leurs missions : missions d'hôtellerie, missions de soins en binômes avec des AS.</li> <li>o S'assurer de l'adaptation des fiches métiers à nos pratiques.</li> <li>o Communiquer auprès des tuteurs sur les attendus de l'établissement par rapport à leurs missions</li> <li>o Replacer les professionnels paramédicaux (Assistante sociale, diététicienne, psychologues) dans leurs rôles et missions.</li> <li>o Communiquer auprès des équipes sur les rôles et missions de chacun</li> </ul> </li> <li>- Evaluer la charge de travail des différents postes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quantifier le temps dévolu à chaque tâche</li> <li>o Réévaluer les GIR et le PATHOS pour l'ensemble des résidents</li> <li>o Réévaluer les plans de soins pour l'ensemble des résidents</li> <li>o Disposer d'un système DPI permettant d'évaluer la charge de travail à partir des GIR/plans de soins</li> </ul> </li> <li>- Retravailler les organisations au sein des unités : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Uniformiser les plannings sur l'ensemble des unités en proposant des effectifs équivalents</li> <li>o Proposer une organisation adaptée à chaque unité et redéfinir les secteurs en fonction de la charge de travail constatée sur chaque unité</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

Parties prenantes	<b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé <b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de Santé
Moyens nécessaires	<b>Organisationnels :</b> Fiches métiers adaptées / Plan de formation <b>Humains :</b> Formation/Qualification des agents (ASH notamment) <b>Techniques :</b> Logiciel de soins adapté (Net Soins)
Calendrier de l'action	<b>Préparation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les fiches métiers (2022)</li> <li>- Refaire tous les GIR/plans de soins (2022)</li> <li>- Identifier et quantifier les tâches (2022)</li> </ul> <b>Mise en œuvre de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retravailler les organisations en s'appuyant sur les statistiques du DPI (2023)</li> <li>- Communiquer sur les rôles et missions de chaque agent (2022)</li> <li>- Uniformiser les effectifs sur l'ensemble des unités (fin 2022)</li> </ul> <b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de l'efficacité des organisations : à partir de 2023 (évaluations ponctuelles)</li> </ul>
Contraintes	<b>Humaines :</b> Peu de marge sur les effectifs <b>Temporelles :</b> Mise en place après l'acquisition de Net Soins
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GIR évalués / GMP</li> <li>- Nombre de PATHOS évalués / PMP</li> <li>- Calculs de charge</li> </ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> DPI / Audit Dossier Patient / Fiche de poste / Contrôle des cadres

## Objectif 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement

<b>Action 2.1.6 : Améliorer l'accompagnement médical des résidents en développant les relations avec les médecins libéraux</b>	
Contexte	<p>L'individualisation de l'accompagnement passe en premier lieu par l'individualisation du suivi médical du résident. Le choix du médecin traitant ne peut pas se faire par défaut. Il doit s'agir d'un choix libre et éclairé du résident.</p> <p>Dans l'établissement, un total d'environ 10 médecins suit 80 de nos résidents. Beaucoup de médecins différents suivent peu de résidents chacun. Les autres résidents sont suivis par nos médecins salariés. Dans la majorité des EHPAD, les résidents sont suivis principalement par des médecins traitants libéraux. Nos médecins salariés ont à la fois un rôle de coordination et de médecins traitants des résidents. Leur rôle de médecin traitant prend beaucoup de temps. En effet, nous n'avons que 3 médecins salariés pour un total de 190 résidents.</p> <p>Un travail important de lien a été fait avec les médecins libéraux du secteur ces dernières années afin de proposer plus d'accompagnement par des médecins libéraux. Nous travaillons principalement avec les cabinets du secteur. Quelques années auparavant, nos médecins étaient médecins traitants de l'ensemble des résidents.</p> <p>En outre, les médecins libéraux participent peu à la vie institutionnelle de l'établissement.</p> <p>Nous voulons réaffirmer le libre choix du médecin traitant par le résident en leur donnant plus d'options.</p>
Public ciblé	Médecins salariés / Médecins libéraux / Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD / Territoire de proximité
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remplacer les médecins salariés dans leurs fonctions de coordination</li> <li>- Laisser le libre choix du médecin traitant à nos résidents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remplacer nos médecins dans leur rôle de médecin coordonnateur. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Augmenter nombre de patients pris en charge par les médecins libéraux afin de récupérer du temps de médecin coordonnateur</li> <li>o Communiquer auprès des professionnels et des médecins libéraux sur le rôle du médecin coordonnateur</li> <li>o Être proactif dans notre recherche de nouveaux partenariats en allant se présenter aux médecins libéraux du territoire</li> </ul> </li> <li>- Permettre aux médecins traitants de participer plus à la vie institutionnelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mettre en place une commission de coordination gériatrique permettant de communiquer les informations institutionnelles aux médecins libéraux et de discuter de l'organisation du travail et des axes d'accompagnement à améliorer</li> <li>o Communiquer auprès des médecins libéraux via la lettre qualité, le journal de l'établissement et les documents institutionnels de présentation de nos offres de service</li> </ul> </li> <li>- Améliorer l'accueil et faciliter le travail des médecins libéraux : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Utiliser un dossier patient informatisé accessible depuis l'extérieur de l'établissement</li> <li>o Proposer aux médecins traitants de suivre leurs patients en téléconsultation</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Préparer les venues des médecins traitants en : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demandant aux médecins de communiquer leurs horaires de venue en amont</li> <li>▪ Préparant les informations nécessaires au médecin traitant</li> <li>▪ Préparant le résident à la venue du médecin traitant</li> </ul> </li> <li>○ Communiquer aux médecins libéraux les informations essentielles concernant l'établissement (livret d'accueil professionnels, numéros de téléphone des services...)</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Médecin de l'EHPAD</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Médecins de l'établissement, cadres de santé</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Médecins libéraux du territoire</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Création d'une commission gériatrique</p> <p><b>Techniques :</b> Dossier patient informatisé (NETSoins)</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les médecins libéraux du territoire : 2022</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition d'un nouveau DPI : début 2022</li> <li>- Création d'une commission gériatrique : fin 2022</li> <li>- Améliorer la communication auprès des médecins libéraux (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle du suivi des résidents par des médecins extérieurs</li> <li>- Evaluation finale lors du bilan du projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Organisationnelles :</b> Difficultés de réunir les médecins extérieurs dans l'établissement</p> <p><b>Humaines :</b> Contraintes liées au manque de médecins libéraux sur le territoire</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients suivis par des médecins extérieurs</li> <li>- Nombre de nouveaux médecins intervenant dans l'établissement chaque année</li> <li>- Nombre de commissions gériatriques organisées dans l'année</li> <li>- Nombre de rendez-vous organisés en téléconsultation avec des médecins libéraux</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>DPI / Rapport d'activité</p>

## Objectif 2.1 Moderniser l'organisation et les outils dans une logique d'individualisation de l'accompagnement

<b>Action 2.1.7 : Instituer une charte d'accompagnement</b>	
Contexte	<p>A l'ESPASS de Podensac, les valeurs portées dans les précédents projets d'établissement tournaient principalement autour des valeurs liées au service public.</p> <p>Les principes d'accompagnement qui découlent de ces valeurs ne sont pas formalisés dans un document. Les pratiques entre unités et entre agents peuvent varier.</p> <p>Nous avons souhaité instituer au sein d'une charte l'ensemble de ces principes d'accompagnement afin de clarifier les modalités d'accompagnement et les valeurs principales portées par l'établissement. Les lignes directrices qui fondent cette charte sont celles de l'individualisation de l'accompagnement et de la bienveillance.</p>
Public ciblé	Résidents / Familles / Professionnels / Partenaires extérieurs
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poser un cadre clair, défini et sécurisant pour les résidents, les équipes, les familles et l'établissement</li> <li>- Disposer d'un document opposable aux professionnels, résidents et familles</li> <li>- Disposer d'un guide pour retravailler l'organisation des services</li> <li>- Harmoniser les pratiques au sein de l'établissement</li> <li>- Créer une culture partagée entre tous</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des groupes de réflexion autour des valeurs de l'établissement. Ces groupes doivent permettre de poser les grandes valeurs du projet d'établissement.</li> <li>- Créer des groupes de réflexion sur les principes d'accompagnement avec pour objectif de poser les principes qui guident l'accompagnement du résident : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Définir notre conception de l'individualisation de l'accompagnement,</li> <li>o Définir les limites à l'individualisation de l'accompagnement.</li> </ul> </li> <li>- Diffuser la charte d'accompagnement dans les documents institutionnels, les supports de communication, et au sein des unités.</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadre Supérieure de Santé, Qualiticienne, Responsable des Affaires Générales + ensemble des services de soins</p> <p><b>Partenaires externes :</b> -</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution de groupe de réflexion sur les valeurs de l'établissement : printemps 2021</li> <li>- Constitution de groupe de réflexion sur les principes d'accompagnement : septembre 2021</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecrire la charte d'accompagnement (2021-2022)</li> <li>- Diffuser la charte d'accompagnement aux équipes et dans les documents institutionnels (fin 2022)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du respect de la charte au quotidien et dans les grandes campagnes d'évaluation (certification / Evaluation Interne)</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectivité de la charte</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Méthodologie patient-traceur / Questionnaire de satisfaction / Evaluation Interne / Certification</p>



# AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

## CHARTRE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ESPASS DE PODENSAC

### Place du résident

1. A l'ESPASS de Podensac, nous considérons toutes les personnes accueillies comme des résidents, indépendamment du fait qu'ils soient présents en EHPAD ou en USLD.
2. Le résident est au centre de notre accompagnement. Notre premier objectif est de répondre à ses besoins et attentes dans la mesure de nos moyens. Les décisions prises doivent l'être dans son intérêt.
3. Le résident est une personne humaine avant d'être une personne âgée ou un malade. Il a le droit à tous les égards que lui confère ce statut : respect, politesse, gentillesse, considération, bienveillance, écoute, empathie.
4. Le résident est acteur de son accompagnement. L'autorisation et le consentement éclairé du résident sont recherchés en tout temps. Il est associé à l'ensemble des décisions le concernant. Ses choix sont pris en compte et respectés. Nous co-construisons le meilleur accompagnement possible avec le résident et non à sa place.
5. Ce n'est pas au résident de s'adapter à notre organisation mais à notre organisation et nos agents de s'adapter pour répondre, dans la mesure de nos moyens, aux besoins et attentes du résident.

### Un accompagnement individualisé

6. Les agents s'attachent à recueillir de façon précise les habitudes, envies, choix, besoins et rythmes du résident lors de l'évaluation initiale et des premières semaines d'accueil.
7. Les habitudes, envies, choix, besoins et rythmes peuvent évoluer au cours de l'accompagnement. Ils sont questionnés par les agents au jour le jour et réévalués à échéance régulière.
8. Les agents communiquent avec les résidents via une communication adaptée au résident. A défaut, l'observation du comportement, la connaissance du résident et de ses habitudes sont autant de critères permettant de définir le meilleur accompagnement possible. L'avis de la famille doit être pris en compte mais c'est la volonté du résident qui prime.
9. L'ensemble de ces informations est reporté dans le projet d'accompagnement personnalisé du résident. La prise en compte de l'ensemble des projets d'accompagnement personnalisés des résidents définit l'organisation du travail à mettre en place.
10. Les habitudes, envies, choix, besoins et rythmes des résidents doivent être respectés dans la mesure du possible. Toute décision qui en limite la portée est prise en réunion pluridisciplinaire et au regard de la balance bénéfiques/risques pour le résident et la collectivité.

### L'ESPASS de Podensac, un lieu de vie

11. L'établissement est le lieu de vie de nos résidents avant d'être un espace de travail. L'établissement et les agents s'engagent à respecter cette particularité : respect de l'intimité, de la dignité, de la vie privée, des biens, de la vie relationnelle et des habitudes de vie des résidents.
12. L'établissement est un espace de vie collectif avec des règles permettant la vie en communauté. La limite aux habitudes, envies, besoins, choix et rythmes du résident est atteinte lorsque la liberté d'un résident nuit à celle d'un autre ou de la collectivité.

### L'ESPASS de Podensac, un lieu de soins

13. L'établissement est garant de la bonne santé des résidents. Nous nous engageons à mettre en place une organisation permettant la continuité des soins pour nos résidents.
14. La limite aux habitudes, envies, besoins, choix et rythmes du résident est atteinte lorsque la liberté d'un résident peut avoir un impact grave sur son état de santé.

## Objectif 2.2 Adapter notre accompagnement aux profils spécifiques accueillis

<b>Action 2.2.1 : Améliorer l'accompagnement des résidents atteints de troubles et handicaps psychiques</b>	
Contexte	<p>L'ESPASS de Podensac, notamment de par sa proximité avec le CH de Cadillac accueille une part importante de résidents avec handicaps mentaux ou psychiques (sur tous nos résidents identifiés comme Personnes Handicapées Vieillissantes, 80 % sont en situation de handicap psychique).</p> <p>Ces résidents peuvent être accueillis sur l'ensemble des unités. Les profils les moins lourds en dépendance sont généralement accueilli sur une unité spécifique, Bordessoules, et les profils les plus lourds en dépendance, sur les autres unités de l'EHPAD.</p> <p>Actuellement, les demandes d'entrée en EHPAD sur ces profils sont peu nombreuses. Les conditions d'accueil liées au bâti sur l'unité Bordessoules sont peu attractives. L'unité est isolée du reste de l'établissement.</p> <p>Sur les autres unités EHPAD, les équipes sont parfois mises en difficulté sur l'accompagnement de ces personnes. Les demandes émanant de ces résidents sont nombreuses par rapport aux demandes des autres résidents et leur accompagnement est très chronophage.</p> <p>Ces profils nécessitent un accompagnement spécifique. Des partenariats avec la psychiatrie de liaison ont été mis en place. Un suivi par cette équipe est organisé sur 3 mois à l'entrée, puis le suivi se fait en CMP. L'adaptation au collectif peut être compliquée pour ces résidents. L'accompagnement soignant est différent (nécessité de plus de temps sociaux, d'activités occupationnelles...).</p> <p>Des formations sur les pathologies psychiatriques et l'accompagnement de ces personnes ont été mises en place en interne. Elles doivent être reprises et accentuées.</p> <p>La cohabitation entre ces résidents et les autres est parfois difficile.</p>
Public ciblé	Résidents et professionnels
Localisation	EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer un accompagnement individualisé au plus proche des besoins des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou handicaps psychiques</li> <li>- Sécuriser l'accompagnement de ces résidents</li> <li>- Permettre la cohabitation entre ces résidents et les autres résidents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une unité spécifique pour les PHV : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intégrer cette unité aux nouveaux bâtiments afin d'offrir de meilleures conditions d'accueil aux résidents.</li> <li>o Définir les profils à intégrer dans cette unité.</li> <li>o Définir des critères d'admission dans cette unité et des critères de sortie/transfert vers les autres unités EHPAD.</li> <li>o Obtenir une labellisation PHV.</li> <li>o Définir un projet de service et un programme de soins adapté.</li> <li>o Edicter le règlement de fonctionnement en impliquant les résidents.</li> <li>o Communiquer sur l'ouverture de l'unité et sur le projet auprès de nos partenaires.</li> </ul> </li> <li>- Proposer un accompagnement médical et soignant plus adapté à ces résidents :</li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Développer les journées d'essai en préadmission lorsque nécessaire.</li> <li>○ Mettre en place une période d'essai d'un mois avec engagement de l'établissement d'amont de réintégrer le résident si besoin, notamment pour évaluer l'adaptation du résident au collectif.</li> <li>○ Proposer du temps de psychiatre (en recrutant en interne, en proposant du temps médical partagé avec le CH de Cadillac, en organisant des téléconsultations, en formant/recrutant un temps d'IPA...)</li> <li>○ Faciliter l'accès direct au CH psy de secteur pour organiser de manière plus fluide les hospitalisations.</li> <li>○ Organiser des séjours de rupture avec les partenaires du secteur psy.</li> <li>○ Proposer du temps d'accompagnement éducatif (moniteur-éducateur, éducateur spécialisé) pour proposer des accompagnements à la vie sociale notamment.</li> <li>○ Dégager du temps soignant en réintégrant les AS dans leurs fonctions et en recentrant les tâches d'hôtellerie sur les ASH.</li> <li>○ Développer les ateliers thérapeutiques en interne.</li> <li>○ Développer les partenariats avec l'hôpital de jour Regain (ateliers thérapeutiques).</li> <li>○ Améliorer le partenariat avec le CMP.</li> <li>○ Maintenir le partenariat avec la psychiatrie de liaison.</li> </ul> <p>- Former l'ensemble des agents à l'accompagnement des personnes avec handicaps mental ou psychique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reprendre l'organisation des formations en interne.</li> <li>○ Inscrire nos agents sur le plan de formation du CH Cadillac.</li> <li>○ Thématiques de formation envisagées (conduite des entretiens, positionnement du soignant, gestion de la crise, addictions, pathologies ou handicaps psychiques...).</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Psychologue de l'unité</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres des santé, équipes soignantes de l'unité, diététicienne, animation</p> <p><b>Partenaires externes :</b> CH de Cadillac, Psy de liaison, CMP</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Projet de service à mettre en place</p> <p><b>Humains :</b> Nouvelles compétences éducatives / Temps de psychiatre / IPA</p> <p><b>Financiers :</b> Demande de financement sur compétences spécifiques (IPA, psychiatre, Educateur spécialisé).</p> <p><b>Techniques :</b> Téléconsultations en psy</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des critères d'inclusion/d'admission (2021-2022)</li> <li>- Création d'un projet de service (2022)</li> <li>- Création d'un règlement intérieur (2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture de l'unité avec le bâtiment (3<sup>ème</sup> trimestre 2022)</li> <li>- Demande de labellisation PHV (2023)</li> <li>- Inscription des formations au plan de formation à partir de 2023</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du projet de service au regard des besoins des résidents tout au long de l'accompagnement</li> <li>- Bilan de fonctionnement de l'unité en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Budgétaires :</b> Labellisation soumise à approbation ARS, contraintes financières liées au recrutement.</p> <p><b>Humaines :</b> Recrutement de profils adaptés.</p> <p><b>Temporelles :</b> Ouverture du dernier bâtiment (projet architectural) – fin 2022.</p>

## Objectif 2.2 Adapter notre accompagnement aux profils spécifiques accueillis

Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'agents formés</li><li>- Nombre de séjours d'essais</li><li>- Nombre de consultations en CMP/avec l'équipe de liaison</li><li>- Nombre de séjours de rupture</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> <p>Traçabilité DPI</p>
------------	---

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

<b>Action 2.2.2 : Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de démences ou troubles du comportement liés</b>	
Contexte	<p>Une part importante de nos résidents est concernée par la démence ou les troubles du comportement.</p> <p>Une des principales difficultés liées aux démences et troubles du comportement associés est qu'il existe différents degrés dans la maladie. Il est donc nécessaire de s'adapter au cas par cas en fonction du type de troubles et de leurs sévérités. L'accompagnement de ces résidents nécessite également plus de temps soignant sur les actes de la vie quotidienne, sur la mise en place d'ateliers occupationnels, sur l'explication des règles/consignes/fonctionnements...</p> <p>L'objectif de leur accompagnement vise principalement au maintien des capacités restantes et à la stabilisation des troubles ou au ralentissement du déclin.</p> <p>Nous possédons une unité fermée dédiée spécifiquement aux résidents déments avec troubles du comportement sévères (désinhibition, irritabilité, déambulation, agressivité...) : l'UHR. Au sein de l'UHR, l'accompagnement en temps soignant est plus important que sur les autres unités. Les résidents avec troubles légers ou modérés sont accueillis dans l'ensemble des autres unités.</p> <p>L'ouverture d'un PASA était inscrite dans le dernier projet d'établissement. Ce projet est maintenu et en attente de l'ouverture du 3<sup>ème</sup> bâtiment. Ce PASA accueillera les résidents mobiles avec des troubles du comportement modérés et permettra un accompagnement spécifique (temps de psychomotricien, ergothérapeute, cadre adapté...).</p> <p>Les agents ont pu bénéficier de formations pour l'accompagnement de ces résidents : carpediem, humanitude, snoezelen...</p> <p>Lorsque les troubles des résidents ont un impact sur la vie en collectivité avec les autres résidents, la cohabitation est parfois rendue difficile.</p>
Public ciblé	Résidents, professionnels et aidants
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer un accompagnement individualisé au plus proche des besoins des personnes atteintes de troubles du comportement ou démences</li> <li>- Sécuriser l'accompagnement de ces résidents</li> <li>- Permettre la cohabitation entre ces résidents et les autres résidents</li> <li>- Se doter des outils permettant une adaptation de l'accompagnement proposé à ces résidents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une Unité Protégée pour accompagner au mieux les personnes avec troubles du comportement modérés (profils nécessitant d'être contenu dans une unité sécurisée mais pas profils UHR) : 2023-2024 <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lancer une étude de faisabilité (moyens nécessaires, financements à disposition, étude du bâti...)</li> <li>o Définir des critères d'accueil, d'admissibilité et de sortie.</li> <li>o Définir un projet de service.</li> </ul> </li> <li>- Ouvrir un PASA : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Définir un projet de service et un programme thérapeutique.</li> </ul> </li> </ul>

## Objectif 2.2 Adapter notre accompagnement aux profils spécifiques accueillis

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actualiser la file active du PASA.</li> <li>○ Préparer l'ouverture du PASA.</li> <li>- Proposer un accompagnement médical et soignant plus adapté à ces résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ouvrir une antenne consultations mémoire en lien avec le CH Sud Gironde et/ou orienter les résidents vers des consultations mémoire.</li> <li>○ Dégager du temps ASG sur l'UHR pour proposer plus d'activités occupationnelles (notamment le matin et la nuit) en recentrant les activités hôtelières sur les ASH.</li> <li>○ Développer les ateliers thérapeutiques pour ces résidents.</li> <li>○ Développer les activités apaisantes/détente la nuit/en soirée.</li> </ul> </li> <li>- Former l'ensemble des agents à l'accompagnement des personnes atteintes de démence et aux troubles du comportement associés :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poursuivre les formations déjà engagées : Carpe Diem, Humanitude, Snoezelen...</li> <li>○ Proposer de nouvelles formations : la Validation, méthode Montessori adaptée à la personne âgée.</li> </ul> </li> <li>- Améliorer l'identification et le suivi des résidents atteints de démence et avec troubles du comportement modérés/débutants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les équipes à l'évaluation et au repérage des troubles.</li> <li>○ Systématiser l'évaluation NPI dès l'entrée et tout au long du séjour.</li> <li>○ Améliorer le suivi de l'évolution du trouble, tracer dans le DPI et communiquer avec les médecins traitants.</li> </ul> </li> <li>- Proposer un accompagnement aux aidants familiaux :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place des formations à destination des aidants familiaux / familles de nos résidents.</li> <li>○ Mettre en place des groupes de paroles destinés aux aidants.</li> <li>○ Mettre en place d'un projet de café mémoire en lien avec France Alzheimer à destination des aidants à domicile et des familles de nos résidents.</li> <li>○ Proposer des formations pour les aidants.</li> </ul> </li> <li>- Faciliter la cohabitation entre les résidents atteints de démence et troubles du comportement associés et les autres résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sensibiliser les résidents pour leur permettre de mieux comprendre les actions/réactions des résidents avec troubles du comportement.</li> <li>○ Proposer des activités communes.</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Psychologues, Cadres de santé, membres du groupe de travail du projet d'établissement (ASG, AS, IDE), Médecins, Direction</p> <p><b>Partenaires externes :</b> France Alzheimer Gironde</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Plan de formation</p> <p><b>Humains :</b> Augmentation du temps ASG disponible</p> <p><b>Financiers :</b> Budget de fonctionnement du PASA</p> <p><b>Techniques :</b> Logiciel de soins adapté</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des critères d'inclusion/d'admission pour l'UP et le PASA (2022-2023)</li> <li>- Création d'un projet de service pour l'UP et le PASA (2022-2023)</li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création du projet d'aide aux aidants et mise en place des partenariats nécessaires (2022-2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre des projets d'aides aux aidant (2023-2024)</li> <li>- Ouverture du PASA (2023)</li> <li>- Ouverture d'une UP (2023-2024)</li> <li>- Mise en place des consultations mémoire (2023)</li> <li>- Formation : déclinée chaque année dans le plan de formation</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du projet de service au regard des besoins des résidents tout au long de l'accompagnement</li> <li>- Bilan de fonctionnement de l'unité en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Budgétaires :</b> Ouverture UP/PASA soumise à approbation et financement ARS.  <b>Humaines :</b> Postes accordés soumis à approbation ARS.  <b>Temporelles :</b> Ouverture du dernier bâtiment du projet architectural (fin 2022)</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de NPI et réévaluation</li> <li>- File active PASA</li> <li>- Nombre d'agents formés</li> <li>- Nombre de participants sur les ateliers/formations/sensibilisations proposés</li> <li>- Satisfaction des participants aux ateliers/formations/sensibilisations proposés</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b>  Audits Dossier Patient / Fiches d'émargement / Questionnaires de satisfaction</p>

## Objectif 2.2 Adapter notre accompagnement aux profils spécifiques accueillis

<b>Action 2.2.3 : Redéfinir le projet d'accompagnement de l'USLD</b>	
Contexte	<p>L'ESPASS de Podensac dispose de deux autorisations différentes. Une autorisation médico-sociale (EHPAD) de 229 lits et une autorisation USLD (sanitaire) de 50 lits.</p> <p>Depuis de nombreuses années, le législateur annonce des réformes des USLD (plan vieillissement et solidarités de 2004, PSGA en 2006, circulaire du 15 mai 2006). Ces réformes ont conduit à une partition dans l'offre d'accueil de personnes âgées menant à une augmentation du nombre de places en EHPAD et une diminution du nombre de places en USLD actées dans les SROS des différentes régions. L'USLD de Podensac a elle-même vu 30 de ses places transformées en place d'EHPAD.</p> <p>De nouveaux rapports de l'IGAS en 2016 et 2021 ont dressé le constat que la frontière entre USLD et EHPAD reste ténue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les USLD ne se sont pas spécialisées</li> <li>- La quasi-totalité des USLD ont une vocation gériatrique</li> <li>- Les publics accueillis en EHPAD et en USLD sont assez similaires</li> </ul> <p>Sur la base des derniers rapports IGAS, une feuille de route des EHPAD et USLD 2021-2023 a été établie par le ministère de la santé. Cette feuille de route prévoit une baisse du nombre de places d'USLD et leur transformation en Unités de Soins Prolongés Complexes et une accélération de la médicalisation des EHPAD.</p> <p>L'USLD de Podensac est la seule USLD du territoire. Nous désirons conserver notre autorisation sanitaire et profiter de la transformation en USPC afin d'apporter une réponse de proximité aux habitants du territoire.</p>
Public ciblé	Résidents / professionnels / habitants du territoire
Localisation	USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acter la transformation de l'USLD en USPC</li> <li>- Proposer une nouvelle offre de soins pour les habitants du Sud Gironde</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer la réforme des USLD : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser une analyse des besoins du territoire</li> <li>o Analyser les forces et faiblesses de l'établissement au regard des rapports IGAS et de la feuille de route</li> <li>o Travailler en lien avec l'ARS sur la question du maillage territorial</li> </ul> </li> <li>- Définir un nouveau projet de service en lien avec l'expertise de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Définir le public à accueillir, à titre indicatif : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients oncologiques ou relevant de soins palliatifs</li> <li>▪ Patients avec troubles psychiatriques chroniques</li> <li>▪ Patients issus du champ du handicap</li> </ul> </li> <li>o Définir le projet de soins de la nouvelle unité en associant les professionnels</li> <li>o Définir le plan d'actions nécessaires à la transformation en USPC (partenariats, moyens, ressources...)</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres des santé, médecins, paramédicaux</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Direction commune / ARS</p>



## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

Moyens nécessaires	<b>Organisationnels :</b> Projet de service à mettre en place / Partenariats à mettre en place
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparation de la réforme et définition du projet de service (2<sup>ème</sup> semestre 2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soumission à autorisation ARS</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du projet de service au regard des besoins des patients tout au long de l'accompagnement</li> <li>- Bilan de fonctionnement de l'unité en fin de projet d'établissement (2027)</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalisation du projet</li> <li>- Validation du projet par l'ARS</li> </ul> <p>Révision de la fiche action et mise en place des modalités de suivi et des indicateurs si la transformation est actée.</p>

## Objectif 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques

<b>Action 2.3.1 : Améliorer l'accompagnement des soins palliatifs et de la fin de vie</b>	
Contexte	<p>Le diagnostic des soins palliatifs est un diagnostic difficile à poser. Les médecins libéraux sont parfois réticents à poser ce diagnostic. La définition des Soins Palliatifs est mal connue. L'étiquetage soins palliatifs intervient lorsque l'on est arrivé au bout de toutes les autres propositions, il est proposé en équipe pluridisciplinaire. La phase palliative est un diagnostic médical qui permet d'enclencher un accompagnement spécifique : les examens médicaux sont allégés, l'alimentation devient une alimentation plaisir, notre équipe dédiée peut intervenir, les toilettes sont faites à deux et adaptées, des prescriptions anticipées peuvent être mises en place. L'objectif est d'assurer le confort et l'allègement de la douleur dans le respect de la dignité et des souhaits du résident.</p> <p>L'établissement dispose d'une équipe de soins palliatifs composée d'une psychologue et d'une IDE spécifiquement formées aux soins palliatifs. Cette équipe a pour rôle de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontrer et accompagner les familles</li> <li>- Former les équipes de soins et élèves infirmiers à l'accompagnement des soins palliatifs</li> <li>- Evaluer les situations</li> <li>- Travailler au soulagement de la douleur des résidents (notamment psychique)</li> <li>- Intervenir en transmissions pour les situations complexes</li> <li>- Réactualiser la liste des résidents en soins palliatifs</li> </ul> <p>L'équipe dispose d'un jour dédié aux soins palliatifs par an. L'équipe peut également intervenir à la demande des soignants.</p> <p>Des partenariats ont été mis en place et fonctionnent bien. L'établissement a une convention avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) et l'équipe HAD (Hospitalisation A Domicile) du CH Sud Gironde. Les relations avec l'EMSP ont permis aux soignants de monter en compétence ce qui a pour conséquence que nous faisons de moins en moins appel à l'EMSP. Nous y faisons appel principalement lors des phases palliatives très complexes.</p> <p>Les directives anticipées sont en place dans l'établissement mais sont peu utilisées. Il est difficile d'aborder la question avec les familles et résidents. Nous avons peu de directives anticipées et souvent elles sont remplies par les familles. La question de la fin de vie est principalement abordée en transmission pluridisciplinaire lorsque la situation se présente.</p> <p>Les principales difficultés que nous rencontrons sont sur le temps de la nuit. La nuit, nous n'avons pas d'IDE sur l'EHPAD. Nous ne pouvons pas utiliser de toxiques et le centre 15 n'intervient pas pour une simple application d'une prescription.</p> <p>Notre plan de formation inclus des formations aux soins palliatifs et à la fin de vie pour les soignants. L'annonce du décès est à retravailler. Il n'y a rien d'organisé. Lors d'un décès, les psychologues accompagnent individuellement les résidents qui ont besoin d'écoute. Les psychologues accompagnent également individuellement les familles.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prise en charge de la souffrance</li> <li>- Offrir un accompagnement de qualité et individualisé aux résidents</li> <li>- Redéfinir la place des soins palliatifs dans l'établissement</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redéfinir et re-communiquer sur le fonctionnement des soins palliatifs au sein de l'établissement :</li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réviser l'EBM et les protocoles de prise en charge des soins palliatifs</li> <li>○ Communiquer auprès des soignants sur le fonctionnement et le rôle de l'équipe interne soins palliatifs</li> <li>○ Associer les professionnels avec un DU douleur à l'équipe référente</li> <li>○ Réactiver les restitutions de l'équipe Soins palliatifs aux médecins et aux cadres</li> <li>○ Ancrer la démarche soins palliatifs dans les travaux menés par CLUD</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la pose du diagnostic « soins palliatifs » par les médecins traitants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eclaircir la définition des soins palliatifs et les conséquences du diagnostic sur l'individualisation de la prise en charge au sein de l'établissement</li> <li>○ Communiquer auprès des médecins libéraux et les former à une meilleure pose du diagnostic en commissions médicales</li> <li>○ Communiquer avec les médecins traitants sur l'intérêt des prescriptions anticipées notamment en commissions médicales</li> </ul> </li> <li>- Relancer les directives anticipées dans l'établissement :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adapter le formulaire de recueil des directives anticipées à notre public</li> <li>○ Intégrer la réactualisation des directives anticipées dans les pratiques des soignants</li> </ul> </li> <li>- Sécuriser les accompagnements de nuit :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer un poste IDE de nuit sur l'EHPAD pour surveiller les effets des toxiques utilisés pour traitement de la douleur</li> </ul> </li> <li>- Poursuivre le travail d'accompagnement des familles et résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formaliser les annonces de décès auprès des résidents (livrets de condoléances par exemple)</li> <li>○ Poursuivre l'accompagnement individualisé des familles et des résidents</li> </ul> </li> <li>- Poursuivre le travail de formation pour s'assurer des bonnes pratiques :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser des formations internes pour nos soignants (a minima 1 par an)</li> <li>○ Poursuivre les formations en externe et associer les DU douleur</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, Equipe de Soins Palliatifs, psychologues</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Equipe Mobile Soins Palliatifs, Hospitalisation A Domicile</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Protocoles de prise en charge / Plan de formation</p> <p><b>Humains :</b> Compétences DU Soins palliatifs, douleur</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les équipes aux soins palliatifs (à partir de 2023)</li> <li>- Reprise des commissions médicales avec les médecins traitants (à partir de 2023)</li> <li>- Réviser les protocoles de prise en charge (2023)</li> <li>- Communiquer sur le rôle de l'équipe soins palliatifs (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle du fonctionnement de l'équipe référente via le rapport d'activité</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Organisationnelles :</b> Difficultés à dédier plus d'une journée par mois pour les professionnels de l'équipe référente</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de résidents avec un diagnostic soins palliatifs</li> <li>- Nombre d'interventions de l'équipe soins palliatifs/de l'HAD/de l'EMSP</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / Dossier patient / EPP fin de vie</p>

## Objectif 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques

<b>Action 2.3.2 : Poursuivre la prévention et la prise en charge des plaies et escarres</b>	
Contexte	<p>L'établissement met en place une politique de prévention et de gestion des plaies et des escarres au quotidien.</p> <p>L'établissement utilise du matériel adapté : coussins anti-escarres, matelas à air. L'alimentation pouvant avoir un impact sur l'apparition des escarres, les résidents repérés comme étant à risque reçoivent des compléments protéinés. S'il y a douleur, des propositions sont formulées au résident pour les alléger. Les soignants sont particulièrement vigilants lors des toilettes. Les résidents sont régulièrement levés afin d'éviter l'apparition d'escarres. Concernant le dépistage, des échelles sont utilisées au sein de l'établissement (Norton, Braden).</p> <p>Le personnel est formé à leur prise en charge. Une équipe plaies et escarres composé d'une IDE référente avec un DU « plaies et cicatrisations » et d'un médecin titulaire du même DU. L'équipe a pour missions d'identifier les personnes à risque, conseiller les professionnels, actualiser les protocoles de soins, de suivre l'évolution des cas de plaies et escarres. Ces professionnels sont bien repérés au sein de l'établissement. En cas de besoins, les professionnels peuvent solliciter les expertes du CH Sud Gironde.</p> <p>Le suivi des plaies et escarres est organisé. Il est inscrit dans les plans de soins et tracé. Il existe une EPP de prévalence des escarres afin de suivre leur évolution au niveau macro. Le travail de prévention dans l'établissement fonctionne bien. Il y a très peu de cas de plaies et escarres, témoignage d'une politique de prévention efficace. La majorité des plaies et escarres sont découvertes à la suite d'une entrée ou d'un retour d'hospitalisation. Le faible nombre d'escarres dans l'établissement nécessite de réactualiser les connaissances des soignants de manière régulière afin qu'ils ne perdent pas en compétence.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatiser le suivi des plaies et escarres</li> <li>- Permettre aux résidents de vivre confortablement malgré les escarres</li> <li>- Actualiser les connaissances des professionnels</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la traçabilité informatique : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Adapter le logiciel de soins de manière à faciliter la traçabilité des actes réalisés</li> <li>o Inclure des photos dans le suivi des plaies et escarres</li> </ul> </li> <li>- Améliorer le suivi médical et soignant : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Utiliser la télémédecine en lien avec le CHU de Bordeaux pour les escarres les plus compliqués</li> <li>o Disposer de moyens de communication sécurisés pour communiquer avec les spécialistes extérieurs (Messagerie Sécurisée de Santé/PAACO...)</li> <li>o Actualiser les connaissances des professionnels via des formations régulières en interne</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, équipe référente plaies et cicatrisations</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Protocoles de soins</p> <p><b>Humains :</b> Compétences spécifiques (DU plaies et cicatrisations)</p>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<b>Techniques :</b> Appareils photos
Calendrier de l'action	<b>Mise en œuvre de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Organiser des formations régulières en interne (1 fois/an)</li></ul> <b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluations annuelles via l'EPP concernant la prévalence des escarres</li></ul>
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- EPP prévalence des escarres</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> DPI / Audit sur dossier patient / EPP

## Objectif 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques

<b>Action 2.3.3 : Améliorer la prise en charge de la douleur</b>	
Contexte	<p>La politique de prise en charge de la douleur est déterminée par le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD). Des référents douleur sont présents dans chaque service mais le réseau des référents doit être réactivé.</p> <p>Le repérage de la douleur se fait principalement via des alertes des résidents douloureux. Concernant les résidents non communicants, l'observation du comportement et des modifications des habitudes de vie sont les principales alertes prises en compte. La douleur psychique, elle, est repérée via l'écoute et des entretiens de base.</p> <p>La douleur est évaluée via deux échelles. L'Echelle Numérique (EN) pour les résidents communicants et l'Echelle d'Observation Comportementale (EOC) pour les résidents non communicants.</p> <p>Plusieurs moyens sont à disposition pour prendre en charge ces douleurs : thérapies médicamenteuses (antalgiques) et non médicamenteuses : utilisation du MEOPA, salle snoezelen (principalement utilisée pour les résidents de l'UHR et l'USLD), chariot Snoezelen en chambre (apaisement de la douleur psychique), Humanitude (mobilisation de résidents douloureux pour faire le moins mal possible ou captation de l'attention...), hypnose (utilisé lors de soins douloureux : réfection des pansements, prise de sang, soins d'hygiène...), le toucher-massage...</p> <p>Les principales problématiques identifiées concernent la réévaluation de la douleur. Nous suivons un protocole indiquant la fréquence de réévaluation de la douleur en fonction du traitement prescrit. Ces évaluations ne sont pas systématiquement tracées.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter un confort de vie aux résidents</li> <li>- Améliorer la prise en charge de la douleur physique et psychique</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer et systématiser la réévaluation de la douleur : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Former les agents sur les protocoles et échelles utilisées au sein de l'établissement</li> <li>o Systématiser la traçabilité de la réévaluation de la douleur via un logiciel adapté</li> <li>o Communiquer autour de la douleur des résidents lors des staffs, transmissions, projets personnalisés</li> </ul> </li> <li>- Poursuivre l'utilisation des thérapies non médicamenteuses : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Promouvoir l'utilisation des thérapies non médicamenteuses sur toutes les unités (snoezelen, hypnose notamment)</li> <li>o Développer le temps dédié à l'hypnose</li> <li>o Poursuivre les formations des agents, notamment la formation Humanitude</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la coordination de la politique douleur : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réactiver le rôle de référent douleur</li> <li>o Réactiver le CLUD en redéfinissant son rôle et ses missions</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, psychologues</p>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Plan de formation</p> <p><b>Humains :</b> Temps dédié sur l'hypnose</p> <p><b>Techniques :</b> Salle snoezelen, chariot snoezelen, matériel adapté</p> <p><b>Matériels :</b> Tablettes</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les équipes (chaque année)</li> <li>- Redéfinir les missions et le rôle de la CLUD (fin 2022)</li> <li>- Réactiver le réseau de référents (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagnes d'audits dossier patient ponctuelles à partir de fin 2022</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage de réévaluation de la douleur tracée dans le dossier patient</li> <li>- Nombre d'agents formés</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>DPI / Audit sur dossier patient</p>

## Objectif 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques

### Action 2.3.4 : Garantir une alimentation, une hydratation et une santé bucco-dentaire saines

Contexte	<p><b>Alimentation :</b></p> <p>Dans un établissement d'accueil pour personnes âgées, le repas est un temps les plus importants pour les résidents. L'alimentation doit être adaptée, préventive, thérapeutique mais doit aussi et avant tout permettre de conserver la notion de plaisir.</p> <p>Au sein de l'établissement, la politique concernant l'alimentation est définie par le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN). Il fixe les grandes orientations concernant la prévention et les procédures de prise en charge de la dénutrition et la déshydratation.</p> <p>Deux commissions permettent de faire vivre et d'adapter la politique concernant l'alimentation dans les unités :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La commission menu (2 fois par an et par service) : elle rassemble des résidents, des cuisiniers, des soignants et la diététicienne. Elle permet de recueillir l'avis des résidents sur les menus proposés et de les adapter.</li><li>- La rencontre des correspondants alimentaires (4 fois par an) : elle rassemble les cuisiniers, les soignants et la diététicienne. Elle a pour objet de faire remonter les dysfonctionnements entre les services de soins et la cuisine.</li><li>- Ces deux commissions manquent de participation.</li></ul> <p>L'établissement dispose d'un temps de diététicienne à temps complet qui permet d'évaluer l'état nutritionnel des résidents à l'entrée et d'ajuster les régimes, textures... en lien avec les équipes soignantes et les médecins. La diététicienne participe aux temps de transmissions pluridisciplinaires. Dans chaque unité, il y a des correspondants alimentation. Ces correspondants doivent être vigilants à ce que l'alimentation des résidents soient adaptées à leurs besoins, à ce que soient remontées les informations concernant des modifications des habitudes alimentaires des résidents, à ce que les repas des résidents soient commandés selon leur profil, doivent participer aux commissions menu...</p> <p>Les menus proposés aux résidents sont de bonne qualité. Le service restauration a progressivement intégré de plus en plus de produits frais dans l'alimentation des résidents. Le marché GARA nous permet également d'avoir des produits locaux. Les repas sont globalement bons mais pourraient être plus adaptés à la personne âgée et à leurs difficultés.</p> <p>Les principales difficultés rencontrées concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- L'évaluation des troubles de la déglutition : l'accès à des orthophonistes libéraux est compliqué et la majorité des résidents entrent sans diagnostic préalable.</li><li>- L'adaptation du repas : le travail sur les textures modifiées pourrait être poussé.</li><li>- La coordination entre les services de soins et la cuisine : il y a peu d'interactions entre les deux services. Beaucoup d'éléments pourraient être travaillés conjointement.</li></ul> <p><b>Déshydratation :</b></p> <p>L'hydratation chez la personne âgée n'est pas un automatisme. La sensation de soif s'atténue avec l'avancée en âge et les résidents doivent être stimulés pour s'hydrater régulièrement. Des protocoles avec des tours d'hydratation sont mis en place pour le plan canicule notamment. Les équipes ont compris l'importance de l'hydratation de la personne âgée et l'ont intégré à leurs pratiques. Les protocoles intègrent également l'hydratation des personnes avec troubles de la déglutition (eau gazeuse ou eau gélifiée préparée en cuisines). Chaque unité dispose de fontaines à eau pour faciliter le travail des soignants et l'accès des résidents à l'hydratation.</p>
----------	--



## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<p><b>Santé Bucco-Dentaire :</b> La santé bucco-dentaire est trop souvent délaissée en EHPAD. L'évaluation de l'état bucco-dentaire des résidents n'est pas réalisée systématiquement. Les soignants ne sont pas formés à l'accompagnement à l'hygiène bucco-dentaire.</p> <p>Dans le cadre de l'inter-CLAN en lien avec le CH de Bazas, l'établissement a tout de même entamer des travaux sur la question. Un dentoscope a été mis en place et intégré au logiciel de soins. Des audits de pratiques sont également prévus entre le CH de Bazas et l'ESPASS de Podensac. L'établissement a mis en place des ateliers de sensibilisation pour résidents et professionnels il y a quelques années. Ces dispositifs sont à réactiver.</p> <p>Concernant les soins bucco-dentaires, nous rencontrons des difficultés à prendre des rendez-vous pour nos résidents dans des cabinets libéraux. La majorité des résidents doivent consulter sur des centres hospitaliser pour des soins classiques.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une alimentation adaptée à chaque résident</li> <li>- Améliorer les relations entre la cuisine et les services</li> <li>- Conserver la notion de plaisir pour le résident pendant les repas</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une alimentation adaptée à chaque résident : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Former les cuisiniers et les soignants à l'alimentation de la personne âgée et aux textures modifiées</li> <li>o Développer les textures modifiées faites directement par nos cuisiniers (seules les entrées et certains desserts sont réalisés par les cuisiniers en lisse)</li> <li>o Développer le manger-main</li> <li>o Déployer Datameal afin de personnaliser les commandes de repas des résidents en fonction de leur profil alimentaire</li> </ul> </li> <li>- Améliorer le suivi diététique des résidents : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Améliorer la coordination avec les médecins traitants</li> <li>o Systématiser la réévaluation mensuelle des poids</li> <li>o Améliorer la traçabilité via le nouveau logiciel de soins</li> <li>o Outiller la diététicienne avec des outils de recueil statistiques afin de faciliter le suivi des résidents (NETSoins / Datameal)</li> </ul> </li> <li>- Fluidifier la communication et la coordination autour de l'alimentation : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Assurer la participation aux rencontres correspondants alimentaires en rendant la participation obligatoire et en associant les cadres</li> <li>o Assurer la participation aux commissions menu en améliorant la communication (point informatif résidents à mettre en place dans chaque unité)</li> <li>o Assurer le suivi des décisions actées à la fin des commissions en les reprenant aux commissions suivantes</li> <li>o Intégrer les cuisiniers au service du repas pour permettre une amélioration continue de la qualité</li> <li>o Travailler le plan alimentaire et sa déclinaison en menus en concertation avec la diététicienne, les cuisiniers et les cadres</li> </ul> </li> </ul>

## Objectif 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intégrer les actions du service restauration au plan d'actions du CLAN</li> <li>- Promouvoir les animations autour de l'alimentation             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'appuyer sur les menus à thème pour créer des animations en lien avec le thème retenu</li> <li>○ Repenser le service des gâteaux anniversaires pour en faire un moment festif (découpe du gâteau mensuel par les cuisiniers en salle de restauration, pâtisserie individuelle le jour de l'anniversaire)</li> <li>○ Organiser des visites de résidents en cuisines</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la prise en charge des troubles de la déglutition :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les équipes soignantes au repérage/dépistage des troubles de la déglutition</li> <li>○ Créer des partenariats avec des orthophonistes libéraux pour la prise en charge de ces troubles</li> </ul> </li> <li>- Promouvoir la santé et l'hygiène bucco-dentaire des résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser des formations/sensibilisations des professionnels sous forme d'ateliers pratiques</li> <li>○ Organiser des sensibilisations des résidents à l'hygiène bucco-dentaire</li> <li>○ Demander une consultation dentaire avant l'admission afin de faciliter l'évaluation initiale de l'état bucco-dentaire</li> <li>○ Organiser des consultations de chirurgiens-dentistes dans l'établissement pour nos résidents</li> <li>○ Intégrer une salle de consultations dentaires équipée d'un fauteuil dentaire dans les nouveaux bâtiments</li> <li>○ Créer des partenariats avec les dentistes du territoire et/ou les Centres Hospitaliers afin de disposer de solutions pérennes pour soigner nos résidents</li> <li>○ Créer des partenariats avec les filières universitaires de chirurgiens-dentistes pour réaliser des évaluations, de la prévention autour de l'hygiène bucco-dentaire</li> <li>○ Réactiver les audits de pratiques en lien avec l'inter CLAN</li> <li>○ Améliorer le suivi en intégrant le dentiscope au nouveau logiciel de soins et en traçant les soins réalisés</li> </ul> </li> <li>- Maintenir la qualité de la prise en charge de la déshydratation :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promouvoir l'hydratation des résidents principalement en période de canicule</li> <li>○ Améliorer le suivi et la traçabilité de l'hydratation dans le nouveau logiciel de soins</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Responsable restauration / Diététicienne</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, équipes de soins</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Orthophonistes, médecins traitants, chirurgiens-dentistes</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Humains :</b> Compétences dentistes, orthophonistes</p> <p><b>Financiers :</b> Plan de formation (troubles de la déglutition, formation textures adaptées et alimentation de la personne âgée, hygiène bucco-dentaire)</p> <p><b>Techniques :</b> Logiciels : Datameal, NETSoins</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les équipes à l'alimentation de la personne âgée : tous les ans au plan de formation</li> <li>- Déployer le nouveau DPI (début 2022)</li> <li>- Déployer le logiciel de commande de repas (fin 2022)</li> <li>- Retravailler la communication et la participation autour des commissions (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Mettre en place les animations culinaires (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Mise en place de partenariats avec les libéraux (orthophonistes, dentistes) (2023)</li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement d'un fauteuil dentaire (fin 2023)</li> <li>- Sensibiliser les professionnels et résidents à l'hygiène bucco-dentaire (fin 2022 puis tous les ans)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagnes d'évaluation ponctuelles à partir de fin 2022 sur les éléments de traçabilité du DPI</li> <li>- Mesure de la satisfaction résident via les questionnaires de satisfaction : tous les ans</li> <li>- Bilan final de l'action en fin de projet d'établissement 2025</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Budgétaires :</b> Financements de plusieurs projets via AAP (sensibilisation hygiène bucco-dentaire, fauteuil dentaire)</p> <p><b>Humaines :</b> Manque de spécialistes sur le secteur (dentistes, orthophonistes)</p> <p><b>Temporelles :</b> Fin du projet architectural (2023)</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de satisfaction des résidents</li> <li>- % de complétion des dossiers patient</li> <li>- Nombre d'agents formés sur les différentes thématiques</li> <li>- Nombre de partenariats formalisés avec des spécialistes</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> DPI / Audit sur dossier patient / Fiches d'émargement / Questionnaires de satisfaction</p>

## Objectif 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques

<b>Action 2.3.5 : Poursuivre la prévention et la prise en charge des chutes</b>	
Contexte	<p>L'établissement développe depuis plusieurs années une politique de prévention et de prise en charge des chutes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'évaluation à l'entrée pourrait être améliorée. Cette évaluation n'est pas faite systématiquement et nous ne disposons que de peu d'informations concernant les risques de chute de la part des structures en amont.</li> <li>- En prévention des chutes, le GE APA intervient sur l'ensemble des unités de soins pour réaliser des séances d'activité physique adaptée. Ces séances sont appréciées des résidents.</li> <li>- Nous utilisons du matériel afin de limiter le risque de chute : les résidents ont la possibilité d'avoir des chaussures adaptées à leurs besoins, la nuit des barrières de lit et des matelas au sol sont installés chez les résidents les plus à risque de chute, des veilleuses peuvent également être utilisées.</li> <li>- Le projet de rénovation architectural permet de limiter le risque de chute : éclairage plus efficient, rampes, signalétiques adaptées, indication des marches...</li> </ul> <p>Les chutes qui surviennent au sein de l'établissement sont déclarées dans notre système de gestion qualité (déclaration de fiche d'évènement indésirable). Le suivi et l'analyse de ces déclarations pourraient être amélioré.</p> <p>Les kinésithérapeutes du cabinet de Cadillac interviennent sur l'établissement. Ce partenariat est bien établi mais nous manquons tout de même de temps de kinésithérapie.</p> <p>La majorité des chutes qui surviennent dans l'établissement ont des conséquences mineures.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter la survenance des chutes</li> <li>- Développer une démarche d'analyse de risques a priori et a posteriori</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématiser l'évaluation du risque de chute à l'entrée : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intégrer l'identification du risque de chutes dans l'évaluation d'entrée du résident</li> <li>o Sélectionner et utiliser une échelle d'évaluation du risque de chute</li> <li>o Déclencher des bilans kiné ou bilans réalisés par des animateurs APA à l'entrée en fonction des résultats des échelles utilisées</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la traçabilité et le suivi des chutes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intégrer la déclaration de chute dans le nouveau logiciel de soins</li> <li>o Inciter les agents à déclarer les chutes</li> <li>o Analyser systématiquement les facteurs de chute sur les chutes avec des conséquences modérées ou graves afin de définir les solutions les plus adaptées aux résidents</li> <li>o Déployer des accès au DPI pour les kinésithérapeutes et animateurs APA et intégrer le suivi et les comptes-rendus des séances de kinésithérapie dans le nouveau logiciel de soins</li> <li>o Relancer le groupe risques de chute avec pour mission de coordonner la politique de prévention des chutes et d'améliorer le suivi des chutes et les plans d'actions mis en place</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 2 Développer l'individualisation de notre accompagnement

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les actions de prévention des chutes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Etablir la liste des résidents pour qui les chaussures thérapeutiques sont prises en charge à 100% et systématiser la commande de chaussures pour ces résidents</li> <li>o Maintenir les séances collectives d'Activité Physique Adaptée</li> <li>o Développer les séances individuelles d'Activité Physique Adaptée pour les résidents identifiés à risques de chute</li> <li>o Développer les vacations d'ergothérapeute pour l'adaptation du matériel des résidents et le travail sur son environnement</li> <li>o Développer les partenariats avec les ophtalmologistes.</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, pharmacie, équipes soignantes</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Cabinet de kinés libéraux, GE APA</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Utilisation d'échelles d'évaluation du risque de chute</p> <p><b>Humains :</b> compétences d'ophtalmologie, d'ergothérapie, de kinésithérapie</p> <p><b>Techniques :</b> Matériels adaptés, nouveau DPI</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir et paramétrer un nouveau logiciel de soins : 2<sup>ème</sup> semestre 2021 – 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélectionner les échelles d'évaluation : 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> <li>- Intégrer la déclaration de chute dans le DPI : 1<sup>er</sup> semestre 2022</li> <li>- Relancer le groupe risque de chutes : 1<sup>er</sup> semestre 2023</li> <li>- Développer les partenariats avec des spécialistes : 2023</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de l'action chaque année via le rapport d'activité</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse complète des chutes (nombre de chutes, causes des chutes, conséquences des chutes...)</li> <li>- Nombre de partenariats formalisés avec des praticiens libéraux (kinés)</li> <li>- Pourcentage de complétion des dossiers patient</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>DPI / Rapport d'activité</p>

## Objectif 2.3 Adapter notre accompagnement sur les prises en charge spécifiques

<b>Action 2.3.6 : Améliorer la prise en charge de l'incontinence</b>	
Contexte	<p>La gestion de l'incontinence au sein de l'établissement est bien maîtrisée par l'équipe soignante.</p> <p>A l'admission du résident une évaluation individuelle est réalisée par les soignants. Cette évaluation permet de définir la protection la plus adaptée au résident. La gestion des protections est déjà individualisée. Des protocoles sont en place pour définir les bons rythmes de change. Le protocole prévoit 3 changes par 24 heures, cette fréquence est adaptée en fonction de l'évaluation individuelle du résident. Les besoins des résidents sont réévalués au cours de l'accompagnement. Le principal dysfonctionnement observé concerne les changes de nuit : les changes complets ont tendance à être surutilisés.</p> <p>Des référents ont été mis en place dans chaque unité. Ils ont pour mission la gestion des stocks de protection, la commande de protection, le conseil aux autres soignants, le suivi spécifique des résidents sur cette thématique.</p> <p>Nous utilisons un logiciel pour la gestion des commandes : le logiciel de TENA.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter un confort de vie aux résidents</li> <li>- Maintenir l'autonomie des résidents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'individualisation de l'accompagnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Eliminer les changes complets des protocoles de prise en charge, notamment la nuit.</li> <li>o Systématiser l'utilisation des changes anatomiques.</li> <li>o Systématiser la traçabilité dans le nouveau logiciel de soins.</li> </ul> </li> <li>- Organiser des formations à l'utilisation des protections TENA</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres de santé, équipes soignantes, référents</p>
Moyens nécessaires	<b>Organisationnels :</b> Protocoles de prise en charge
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former l'équipe soignante à l'utilisation des protocoles et fiches TENA : à renouveler chaque année</li> <li>- Systématiser les changes anatomiques (fin 2022)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement : 2025</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de soignants formés</li> <li>- Suivi de la traçabilité sur NETSoins</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>DPI / Audit sur dossier patient / fiches d'émargement / Plan de formation</p>

## Contextualisation

Un établissement d'accueil au long cours est un lieu de vie autant qu'un lieu de soins.

Depuis quelques années les politiques publiques invitent les établissements à repenser leur architecture en créant des petites unités de vie et en augmentant l'espace personnel des résidents. Le précédent projet d'établissement était principalement tourné vers cet objectif. Le projet architectural a permis de reconstruire 202 lits d'hébergement offrant des conditions hôtelières confortables aux résidents avec la suppression de toutes les chambres doubles au profit de chambres individuelles, l'augmentation de la taille des chambres et la création de plus petites unités de vie (38 lits).

La volonté de faire des établissements pour personnes âgées des lieux de vie se traduit également par le changement de paradigme amenant à passer du « résident » à l'« habitant-citoyen ». A travers ce concept, c'est la notion d'*empowerment* qui est mise en avant. Il s'agit du processus par lequel un individu, une communauté, une association prend le contrôle des événements qui le ou la concerne. On parle également de « pouvoir d'agir » ou d'« autonomisation ». La promotion de ses droits, de sa citoyenneté et de son pouvoir d'action fait partie intégrante de l'*empowerment* et forme le socle de notre perception de la bientraitance.

A l'ESPASS de Podensac, nous voulons que le résident puisse se sentir chez lui, dans un cadre de vie agréable et chaleureux dans lequel il puisse se projeter et retrouver un rôle actif. Cette approche doit permettre de favoriser le bien-être et la qualité de vie des résidents, en leur offrant un cadre de vie adapté à leurs besoins et à leurs attentes et en le replaçant au cœur de l'accompagnement.

Evaluation du précédent projet d'établissement :

Projet de Vie		
Orientations	Nombre d'objectifs	% d'atteinte
Améliorer l'accueil du résident et de son entourage	4	100%
Concilier la vie quotidienne en collectivité et l'intimité	4	100%
Individualiser les soins	4	75%
Promouvoir l'animation et les temps de vie sociaux	5	80%
Promouvoir la bientraitance et le respect des libertés et des droits	6	66%
Favoriser la qualité des prestations	4	50%

## Enjeux

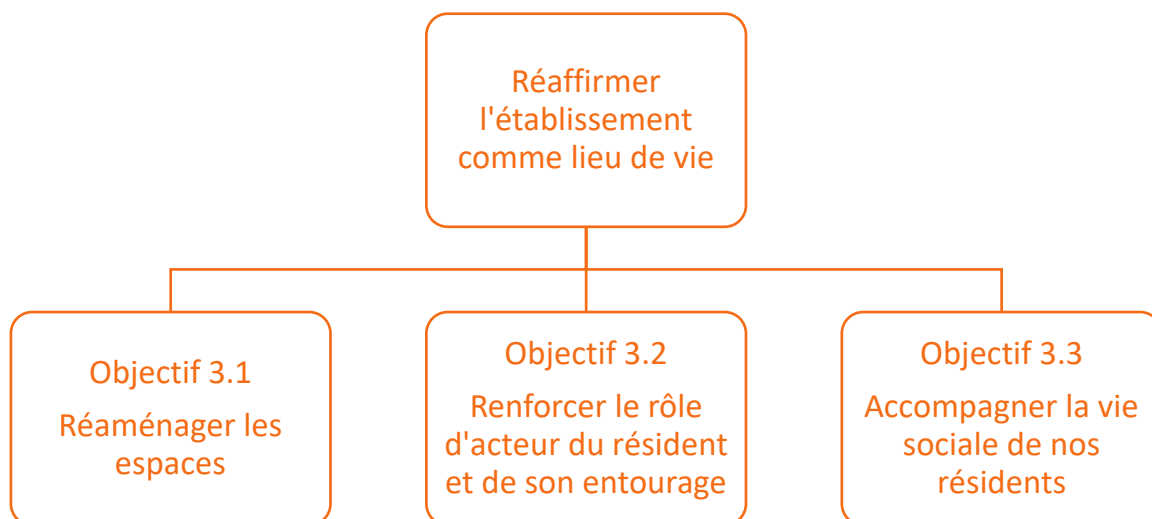
Pour l'ESPASS de Podensac, les enjeux principaux de cet axe sont de :

- Favoriser le bien-être et la qualité de vie des résidents
- Offrir aux résidents un cadre de vie adapté à leurs besoins et attentes
- Replacer le résident au cœur de l'accompagnement

## Choix des objectifs spécifiques

Le groupe de travail a défini trois objectifs spécifiques dans l'axe 3. Le premier objectif « Réaménager les espaces » s'intéresse principalement aux conditions hôtelières, le but étant de faire de

l'établissement un lieu qui ressemble au domicile, plus conviviale, plus intimiste. Le deuxième objectif « Renforcer le rôle d'acteur du résident et de son entourage » invite le résident à devenir actif de son accompagnement. Il met en avant le principe d'*empowerment* et définit la manière dont nous garantissons les droits et libertés fondamentales du résident. Enfin, le troisième objectif « Accompagner la vie sociale de nos résidents » a pour ambition de favoriser la vie et les échanges dans l'établissement.



## Membres des groupes de travail

**Pilote de l'axe :** LE BRUN Gaël (Responsable des affaires générales)

**Co-pilote :** LABADIE Pauline (Psychologue)

Membres du Groupe de travail 3.1 Réaménager les espaces :

BLOT Pascal (responsable restauration), CAMPO Cédric (responsable des services techniques), CIOTTA Isabelle (ASH), CIOTTA Samantha (ASH), LE BOULCH Laëticia (Cadre de santé), LEPILLET Dominique (Diététicienne), MOTTAY Cyril (Cuisinier), TOUJAS Valérie (ASH), TOURET Coraline (stagiaire de direction).

Membres du Groupe de travail 3.2 Renforcer le rôle d'acteur du résident et de son entourage :

ADER Charlène (AS), BUREL Carla (IDE), CAU Valérie (AS), COURBIN Bruno (Animateur), DORIAN Karelle (Agent administratif chargée des admissions), LE BOULCH Laëticia (Cadre de santé), LE BRUN Gaël (responsable des affaires générales), MOREIRA Fatima (Qualificienne).

Membres du Groupe de travail 3.3 Accompagner la vie sociale de nos résidents :

BALLAND Romain (Cuisinier), BLANC Coralie (AS), COCKERHAM Sabrina (Animatrice), COURBIN Bruno (Animateur), DOTTORI Margaux (AS), LALYMAN Sabrina (AS), LE BOULCH Laëticia (Cadre de santé), LE BRUN Gaël (responsable des affaires générales), LEPILLET Dominique (Diététicienne), QUIDELLEUR Marina (IDE), URTY Sandrine (Cuisinière), VIDEAU Amandine (AS).



<b>Action 3.1.1 : Personnaliser l'espace privatif de la chambre</b>	
Contexte	<p>Le projet de rénovation de l'ESPASS a permis de créer des chambres simples plus grandes pour chaque résident. Toutes les nouvelles chambres sont entièrement meublées et disposent de salles d'eau. Il existe également des chambres communicantes permettant d'accueillir des couples. Le projet architectural a permis l'amélioration des conditions de vie des résidents.</p> <p>On remarque une différenciation entre nouveaux et anciens bâtiments dans l'aménagement des chambres. Les chambres des anciens bâtiments sont souvent plus investies par les résidents.</p> <p>On peut également constater que parfois les résidents n'ont pas ce désir d'investissement de la chambre car ils ne veulent pas considérer cet espace comme leur propre domicile ou nécessitent un temps d'adaptation pour réellement s'approprier l'espace. Nous sommes également limités par la possibilité de stockage des meubles mis à disposition.</p> <p>La problématique de la personnalisation de la chambre nécessite de trouver un juste milieu entre la liberté du résident et les normes d'hygiène et de sécurité auxquelles doivent répondre chaque établissement.</p>
Public ciblé	Résidents
Localisation	Chambres EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recréer une ambiance « comme chez soi »</li> <li>- Respecter les normes de sécurité incendie et d'hygiène</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décorer l'espace privatif de la chambre <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recenser les possibilités de décoration par le résident (tableaux, objets, photos, petits meubles...).</li> <li>○ Communiquer aux résidents la liste de meubles/objets qu'ils peuvent amener dans leur chambre : inscription dans le livret d'accueil.</li> <li>○ Communiquer sur les règles d'hygiène et de sécurité limitant la personnalisation.</li> <li>○ Reproposer la personnalisation de la chambre après le passage du temps d'adaptation des résidents à leur nouvel environnement</li> <li>○ Sécuriser les biens personnels des résidents en intégrant des coffres fermés dans les armoires</li> </ul> </li> <li>- Développer la personnalisation/diversification autour du linge du résident <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre à disposition différentes couleurs de draps en fonction des jours de la semaine.</li> <li>○ Mettre à disposition des étendoirs dans les salles de bain pour les résidents qui désirent faire leur lessive eux-mêmes.</li> </ul> </li> <li>- Recréer un effet maison donnant sur l'extérieur des chambres <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer un effet porte d'entrée de maison avec des stickers ou trompe l'œil sur les portes des chambres,</li> <li>○ Délimiter un espace privatif extérieur type jardin pour les chambres en RDC</li> <li>○ Refaire les panneaux d'identification des chambres</li> </ul> </li> </ul>

## Objectif 3.1 Réaménager les espaces

Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadres, Responsable des services techniques</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Résidents, soignants</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Recensement de toutes les règles d'hygiène sécurité</p> <p><b>Techniques :</b> Système de sécurisation des biens des résidents</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe de réflexion autour des possibilités d'aménagement de la chambre (fin 2022)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualisation des informations à transmettre aux résidents (fin 2022)</li> <li>- Achats de linges différenciés (2023)</li> <li>- Aménagement des extérieurs des chambres (2023-2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2025 : évaluation à la fin du projet d'établissement en cours.</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Organisationnelles :</b> Contraintes de sécurité et d'hygiène</p> <p><b>Matérielles :</b> Taille de la chambre et espace libre dans la chambre</p> <p><b>Temporelles :</b> Fin du projet architectural (bâtiment 3) (2022)</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <p>Evaluation qualitative</p> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Intégration de la thématique de l'aménagement des espaces dans le questionnaire de satisfaction.</p>

<b>Action 3.1.2 : Aménager les espaces extérieurs</b>	
Contexte	<p>Le projet de réaménagement de l'établissement a permis de créer plusieurs espaces extérieurs accessibles aux résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 terrasses en R+2 + 3 nouvelles terrasses lorsque le bâtiment 3 sera terminé</li> <li>- 6 terrasses en R+1 + 1 nouvelle terrasse lorsque le bâtiment 3 sera terminé</li> <li>- 1 patio fermé et 2 patios ouverts + 4 nouveaux patios fermés lorsque le bâtiment 3 sera terminé</li> <li>- 1 espace bitumé accessible à l'arrière de l'établissement.</li> </ul> <p>A cela s'ajoute d'autres espaces extérieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le patio des Bleuïnes</li> <li>- Les passerelles qui longent les Bleuïnes</li> <li>- La cour de l'établissement allant du portail jusqu'aux bâtiments.</li> </ul> <p>Hormis le patio des Bleuïnes ces espaces sont peu aménagés. Du mobilier d'extérieur a été placé sur les terrasses existantes des nouveaux bâtiments mais il y a peu de décorations. Les nouveaux patios ne seront aménagés qu'en fin de projet architectural. De plus, il est très difficile d'accéder aux terrasses pour les résidents : portes issues de secours lourdes pour les résidents, seuils différents, terrasses glissantes.</p> <p>Les espaces extérieurs sont pour l'instant peu investis par les résidents.</p>
Public ciblé	Résidents
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des espaces conviviaux pour les résidents.</li> <li>- Sécuriser les espaces extérieurs.</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménager les terrasses des niveaux supérieurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Végétaliser les terrasses accessibles aux résidents avec des plantes comestibles.</li> <li>o Sécuriser l'ensemble des terrasses (notamment à l'UHR).</li> <li>o Améliorer l'accessibilité aux terrasses (terrasses glissantes, différence de seuil...).</li> </ul> </li> <li>- Aménager les espaces extérieurs en RDC : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Créer des chemins de déambulation.</li> <li>o Installer des bancs/espaces permettant aux résidents de s'asseoir, dont fauteuil relax type transat adapté à la personne âgée.</li> <li>o Végétaliser les espaces extérieurs (arbres, fleurs comestibles...).</li> <li>o Créer des points d'eau sécurisés dans les patios (bassins avec poissons).</li> <li>o Aménager un espace potager permettant aux résidents de réaliser des activités.</li> <li>o Aménager un espace barbecue pour les animations culinaires.</li> <li>o Créer des espaces parcours santé dans les patios et sur l'espace avant de l'établissement.</li> <li>o Aménager des espaces fumoirs accessibles aux résidents.</li> <li>o Aménager les espaces extérieurs des chambres avec des brises vues, privatiser cet espace.</li> <li>o Créer un boulodrome en extérieur.</li> <li>o Permettre la présence d'animaux dans les espaces extérieurs (poulailler).</li> </ul> </li> <li>- Réaménager l'espace arrière de l'établissement :</li> </ul>

## Objectif 3.1 Réaménager les espaces

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Végétaliser l'espace (bacs à fleurs, arbres, jardinières).</li> <li>○ Décorer le mur de séparation avec le stade (graffitis, fresque...).</li> <li>○ Sécuriser les escaliers/sorties de secours extérieurs.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer les résidents dans le réaménagement des espaces extérieurs             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer des groupes de travail avec les résidents sur l'aménagement des espaces afin de recueillir leur avis.</li> <li>○ Les faire participer à la sélection des mobiliers/végétaux.</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée, Responsable des services techniques</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Résidents, psychomotricienne, soignants</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Humains :</b> Compétences paysagiste, compétences psychomotricienne sur le parcours de santé.</p> <p><b>Financiers :</b> Estimation projet tiers lieu à 300000€</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et prioriser les aménagements à réaliser (fin 2022).</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echelonner les investissements en 2022-2023.</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2025 : évaluation à la fin du projet d'établissement en cours.</li> </ul>

## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

<b>Action 3.1.3 : Repenser les espaces de restauration</b>	
Contexte	<p>L'ESPASS de Podensac dispose d'une salle de restauration par unité. Tant que le projet architectural n'est pas terminé, nous utilisons des espaces salon sur certaines unités en tant que salle de restauration. Actuellement nous manquons d'espace dans les salles de restauration pour pouvoir les aménager. Cela rend également difficile l'accueil des familles sur les temps de repas.</p> <p>Les résidents sont libres de s'y rendre à chaque repas ou de manger en chambre.</p> <p>La préparation du repas est faite par les cuisiniers puis le repas est servi par les soignants en salle de restauration à l'assiette ou en plateau pour les repas en chambre.</p> <p>Les salles créées dans les nouveaux bâtiments sont impersonnelles : les murs sont blancs, il n'y a pas de décoration... Elles sont peu conviviales.</p> <p>Seule la salle de restauration de l'UHR est différente. Elle dispose d'un espace bar clairement identifié.</p>
Public ciblé	Résidents
Localisation	Salle de restauration EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre les lieux de restauration plus chaleureux et conviviaux.</li> <li>- Améliorer l'appétit des résidents et lutter contre la dénutrition.</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaménager l'espace restauration afin de créer une ambiance à mi-chemin entre le domicile et le restaurant :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Installer une ardoise à l'entrée des salles pour y inscrire le menu du jour.</li> <li>○ Changer la vaisselle : couverts différents, assiettes stylisées, pichets en verre, vaisselle du dimanche.</li> <li>○ Décorer l'espace : changer la couleur ou tapisser les murs, positionner des tableaux ou toiles à fixer.</li> <li>○ Repenser le service à l'assiette afin d'être au plus près du résident et qu'il puisse voir l'ensemble des préparations.</li> <li>○ Réaménager l'espace table :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Installer des nappes sur les tables.</li> <li>▪ Permettre aux résidents de se servir eux-mêmes en leur mettant le repas à disposition au milieu de la table dans des petits récipients.</li> <li>▪ Installer des sets de tables personnalisés ou à personnaliser par les résidents eux-mêmes.</li> </ul> </li> <li>○ Retravailler l'éclairage des salles de restauration.</li> </ul> </li> <li>- Aménager les espaces extérieurs pour accueillir les repas en été :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acheter du mobilier d'extérieur adapté pour pouvoir prendre le repas sur les terrasses.</li> <li>○ Aménager des espaces avec tables dans les patios.</li> <li>○ Mettre à disposition un barbecue dans les espaces extérieurs.</li> </ul> </li> <li>- Aménager les espaces différemment pendant les moments de fête :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retravailler les décorations des salles de restauration en fonction des repas à thèmes pour créer une ambiance différente.</li> <li>○ Créer des animations autour des repas à thèmes.</li> </ul> </li> </ul>

## Objectif 3.1 Réaménager les espaces

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer un partenariat avec des écoles hôtelières pour proposer un mode de service différent et professionnel.</li> <li>○ Disposer de matériel dans les services afin de pouvoir proposer des moments de repas différents avec animation (gyrocèpes, plancha...).</li> <li>○ Intégrer les agents avec les résidents lors de ces repas à thèmes, présenter les repas par les cuisiniers.</li> <li>○ Modifier les plans de salle, plans de tables pendant les repas festifs.</li> <li>○ Individualiser les anniversaires des résidents.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaménager les salles afin de proposer un service différent sur les autres temps de repas (hors déjeuner et dîner) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aménager des espaces buffets permettant aux résidents de se servir eux-mêmes pendant le goûter ou petit déjeuner.</li> <li>○ Installer des armoires réfrigérées dans les services à disposition des résidents : moments de collation, ou en soirée. Avec un contrôle à organiser. Réflexion des unités sur lesquels le mettre.</li> <li>○ Distribuer la collation du soir sur tous les services.</li> <li>○ Proposer l'apéritif aux résidents chaque dimanche et jours fériés.</li> </ul> </li> <li>- Aménager un espace permettant d'accueillir les familles : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer un espace en dehors des salles des unités pour que les résidents puissent manger avec leur famille.</li> <li>○ Dédier un espace de préparation de repas accessible aux résidents.</li> <li>○ Identifier le nombre de familles susceptibles d'être concernées et définir le circuit d'accueil et de facturation.</li> </ul> </li> <li>- Impliquer les résidents dans la démarche de réaménagement/décoration des espaces</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Responsable restauration</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Résidents, diététicienne, cuisiniers, soignants, animation</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Réorganisation des cuisines permettant une présence plus importante dans les services</p> <p><b>Financiers :</b> Investissements mobilier, décoration, armoires réfrigérées</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélection et achat de mobilier, vaisselle, petits matériels, décorations (2<sup>ème</sup> semestre 2022 – 1<sup>er</sup> semestre 2023).</li> <li>- Aménagement des espaces extérieurs (fin 2022).</li> <li>- Aménagement de l'espace d'accueil résident/famille (fin 2022).</li> <li>- Travailler le retour des familles au moment des repas (2023).</li> <li>- Réorganiser les repas à thèmes et les animations liées (fin 2022 pour 2023).</li> <li>- Réorganisation de la distribution des repas (fin 2022).</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de la fiche action à la fin du projet d'établissement (2025).</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Temporelles :</b> Fin du projet architectural (ouverture du bâtiment 3).</p> <p><b>Budgétaires :</b> Plan d'investissement.</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <p>Evaluation de la satisfaction.</p> <p>% de dénutrition</p> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p>

## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

	Enquête de satisfaction flash uniquement sur la restauration avec des items comprenant (quantité, qualité, espaces de restauration, ambiance...).
<b>Action 3.1.4 : Décorer les espaces communs</b>	
Contexte	<p>Chaque unité dispose d'un espace salon. Dans l'attente de la fin du projet de rénovation architectural, certains de ces salons ont été réaménagés en salles à manger.</p> <p>Les nouveaux bâtiments ont été reconstruits sur un modèle hospitalier. Les circulations sont étroites et impersonnelles. La majorité des espaces sont longilignes rendant difficile la circulation des chariots et des personnes. Cela rend également difficile le réaménagement de ces espaces et l'aménagement de petits espaces de pause dans les circulations.</p>
Public ciblé	Résidents
Localisation	EHPAD/USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des espaces accueillants et chaleureux</li> <li>- Donner une identité aux différentes unités</li> <li>- Développer le sentiment d'être « chez soi »</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménager les circulations :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Décorer les fenêtres et les bords de fenêtres (plantes, peintures, stickers...).</li> <li>o Disposer des plafonniers dans les couloirs.</li> <li>o Aménager les petits espaces dans les couloirs : fauteuils/plantes/bibliothèques dans les entrées d'unité.</li> <li>o Réinvestir les murs des circulations (peintures, tableaux, stickers... en lien avec le thème de l'unité).</li> <li>o Développer un parcours culturel (en lien avec la thématique de l'unité) et mémoriel (témoignages de résidents/professionnels) via des panneaux informatifs et QR code disposés dans les couloirs.</li> </ul> </li> <li>- Réaménager les espaces salons TV/détente :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Décorer les espaces et leur donner une identité liée au nom de l'unité.</li> <li>o Différencier le mobilier du reste de l'établissement en créant de véritable espaces salon (fauteuils, canapés, tables basses...).</li> <li>o Mise à disposition d'une bibliothèque dans chaque salon, d'un PC, de jeux de société à disposition des résidents.</li> <li>o Aménager les lieux en y ajoutant des éléments décoratifs et d'ambiance (aquariums, fontaines zen, plantes, diffuseurs d'odeur, diffuseur de feu de cheminée pour l'hiver...)</li> </ul> </li> <li>- Impliquer les résidents dans le réaménagement des espaces communs             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Informer les résidents sur les lieux qu'ils peuvent investir.</li> <li>o Les associer à la démarche de sélection de mobiliers et de décoration.</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Soignants, résidents, services techniques</p>
Moyens nécessaires	<b>Financiers :</b> Projet culturel et mémoriel 20.000€

## Objectif 3.1 Réaménager les espaces

Calendrier de l'action	<b>Préparation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier et prioriser les aménagements à réaliser (fin 2022).</li></ul> <b>Mise en œuvre de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Echelonner les investissements en 2022-2023.</li></ul> <b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 2025 : évaluation à la fin du projet d'établissement en cours.</li></ul>
Contraintes	<b>Budgétaires :</b> Plan d'investissement 2023 <b>Temporelles :</b> Fin du projet architectural (bâtiment 3) (2022)
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> Evaluation qualitative <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Intégration de la thématique de l'aménagement des espaces dans le questionnaire de satisfaction.



<b>Action 3.2.1 : Promouvoir le rôle d'acteur individuel du résident</b>	
Contexte	<p>L'arrivée dans un établissement d'hébergement pour une personne âgée peut s'apparenter à une perte du pouvoir d'action. Au-delà de la perte d'autonomie fonctionnelle limitative de la liberté d'action du résident, l'accompagnement et les tâches quotidiennes sont organisées pour faire en lieu et place des résidents. Les tâches réalisées par les personnes à leur domicile (ménage, cuisine, bricolage, jardinage...), le rôle d'acteur économique (courses...), le rôle d'acteur social (participation à la vie de la cité, relations avec le voisinage...) et le rôle d'acteur citoyen (participation aux élections...) occupés auparavant par le résident se transforment voire s'affaiblissent.</p> <p>Redonner au résident son rôle d'acteur, c'est « faire avec » le résident et non pas faire « à la place du résident ». C'est se centrer sur les potentialités restantes du résident et non pas sur les pertes déjà subies. C'est un élément central dans la lutte contre la perte d'autonomie.</p> <p>Aujourd'hui l'établissement, prend à sa charge beaucoup de tâches qui pourraient être réalisées par des résidents, notamment toutes les tâches hôtelières. Certaines de ces tâches sont toujours réalisées par quelques résidents. Certains d'entre eux participent à la mise en place du couvert, certains lavent leur petit linge, certains entretiennent un petit bout de jardin... L'objectif est de pouvoir aller plus loin et de pouvoir ouvrir à un maximum de résidents la possibilité de retrouver le rôle d'acteurs qu'ils occupaient auparavant. Il s'agit de mettre à disposition des résidents les moyens de retrouver ce rôle d'acteur.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux résidents de retrouver du pouvoir d'action</li> <li>- Rapprocher la vie en établissement de la vie à domicile</li> <li>- Accompagner le résident et non faire à sa place</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le recueil des habitudes de vie et capacités des résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Axer le recueil de données concernant les résidents sur leurs potentialités, leurs capacités restantes, leurs centres d'intérêts, leurs passions.</li> <li>o Inscrire l'état des lieux des capacités restantes des résidents dans leur projet personnalisé.</li> </ul> </li> <li>- Rendre plus accessible l'information à l'ensemble des résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Retravailler tous les documents d'information en développant le FALC (Facile A Lire et à Comprendre)</li> <li>o Retravailler la mise à dispositions d'information en adaptant les outils, les lieux et les temps d'informations transmises aux résidents</li> </ul> </li> <li>- Responsabiliser les résidents en leur permettant de participer à des tâches quotidiennes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lister les tâches quotidiennes communes que les résidents peuvent réaliser, à titre d'exemples (gérer le courrier pour l'unité, mise du couvert, gestion d'espaces...)</li> <li>o Recueillir les souhaits de participation des résidents au travail commun,</li> <li>o Mettre à disposition des résidents le matériel nécessaire à la réalisation des tâches de la vie courante (mise du couvert, refaire le lit, tri du linge, ménage, service pendant le repas).</li> <li>o Inscrire les activités quotidiennes dans le projet personnalisé du résident</li> </ul> </li> </ul>

## Objectif 3.2 Renforcer le rôle d'acteur du résident et de son entourage

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favoriser les relations d'aide entre résidents</li> <li>○ Inclure les résidents dans la démarche d'accueil des nouveaux résidents en les sollicitant pour faire découvrir l'établissement, les personnes ressources, les alentours (parc chavat...)</li> <li>○ Proposer aux résidents de participer à la démarche d'animation</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à disposition des résidents les moyens de réaliser les mêmes activités qu'à domicile :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place la wifi et l'accès internet aux résidents dans tout l'établissement</li> <li>○ Mettre à disposition des résidents du matériel en accès libre (café, bibliothèque, ordinateur, armoires à jeux, outils de jardin, de bricolage...)</li> <li>○ Organiser des solutions de transport pour que les résidents puissent sortir en autonomie :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recenser les lieux de destination les plus fréquents</li> <li>▪ Définir le partage du déplacement entre déplacements organisés par la famille et ceux organisés par l'établissement</li> <li>▪ Contacter les partenaires (privés) ou organismes publics assurant des missions de transport</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux résidents d'assurer leurs droits civiques :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faciliter le vote aux élections en mettant en place une organisation de transports adaptés ou en déportant un bureau de vote dans l'établissement</li> <li>○ Faciliter l'accès à la procuration pour les résidents</li> <li>○ Lister les résidents non-inscrits sur les listes électorales de Podensac et les accompagner dans cette inscription</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux résidents de se réapproprier leur rôle d'acteur économique :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'appuyer sur le tiers-lieu et le café boutique</li> <li>○ Relancer la gestion du pécule avec accompagnement par un professionnel</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les équipes et résidents au changement culturel :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les équipes à des méthodes promouvant la philosophie du résident/patient acteur (droits des patients/Humanitude...)</li> <li>○ Accompagner les résidents sur le rôle et la place des équipes soignantes et sur leur propre rôle dans le maintien de l'autonomie</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Cadre Supérieure de Santé</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Résidents, Psychologues, Equipes de soins, Cadres de santé, Directrice déléguée, Responsable des Affaires Générales, Equipes de soins, Equipe d'animation</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Financiers :</b> Coût des formations</p> <p><b>Techniques :</b> Nouveau DPI (NETSoins)</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition nouveau DPI (2022)</li> <li>- Ouverture d'un tiers-lieu (2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation des documents d'information – A partir de fin 2022 avec le livret d'accueil</li> <li>- Formation des agents – programmation pluriannuelle</li> <li>- Faciliter l'accès au vote (2024)</li> <li>- Travail de responsabilisation et de mise à disposition de moyens aux résidents (2023-2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan final en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>

## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

Contraintes	<b>Humaines</b> : Culture du « faire à la place de » très ancrée
Evaluation	<b>Indicateurs</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation essentiellement qualitative</li><li>- Nombre d'agents formés</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation</b> : Questionnaire de satisfaction / Patient traceur

## Objectif 3.2 Renforcer le rôle d'acteur du résident et de son entourage

<b>Action 3.2.2 : Promouvoir la participation collective des résidents</b>	
Contexte	<p>Les établissements d'hébergement pour personnes âgées disposent d'espace de participation collective, des instances ou commissions, réunissant les résidents et les professionnels. Ces espaces de participation sont des espaces de démocratie. Ils permettent aux résidents de s'exprimer et de participer à la vie institutionnelle, soit directement, soit par le biais de leurs représentants. Cette participation est associée à la prise en compte d'une relation égalitaire vis-à-vis des agents et de la direction. Elle permet de le reconnaître en tant qu'expert de sa propre situation et son vécu.</p> <p>Il existe au sein de l'établissement, plusieurs commissions permettant aux résidents de s'exprimer collectivement et d'être force de proposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance qui vise à associer les résidents au fonctionnement de l'établissement. Le CVS a pour mission de rendre des avis sur l'organisation, les projets, les services rendus, la vie institutionnelle... Il est composé de représentants élus parmi les résidents, de représentants des familles, du personnel et de la direction. A l'ESPASS de Podensac, il y a un représentant et un suppléant par unité de soins. Le CVS est fonctionnel. La principale difficulté correspond</li> <li>- Les commissions menus permettent aux résidents de s'exprimer sur la prestation de restauration, de faire part de leur satisfaction et de proposer des améliorations. Ces commissions ont lieu 2 fois par an et par unités. Y sont représentés les résidents de l'unité, les soignants de l'unité, le service restauration et la diététicienne.</li> <li>- Les commissions animation regroupent l'équipe d'animation et les résidents. Elles permettent de recueillir l'avis des résidents sur le programme d'animation à venir et sur les animations passées.</li> </ul> <p>Ces différentes instances sont opérationnelles dans l'établissement. Nous rencontrons toutefois quelques dysfonctionnements à corriger. Ces instances sont parfois des moments d'information des résidents plus que de proposition à l'initiative des résidents. Le taux de participation à ces réunions est parfois faible, la communication autour de ces réunions doit être améliorée.</p> <p>En dehors des instances, la constitution de groupes de travail incluant les résidents et l'attribution de projets aux résidents sont autant de démarches permettant de promouvoir la démocratie en institution.</p> <p>Au-delà des instances, l'établissement utilise un autre outil de participation collective des résidents : le questionnaire de satisfaction. Ce questionnaire reprend l'ensemble des thématiques importantes pour un établissement et permet d'évaluer le taux de satisfaction des résidents sur chacune de ces thématiques. Il est diffusé à tous les résidents.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des espaces de démocratie participative au sein de l'établissement</li> <li>- Permettre aux résidents d'être force de proposition</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarifier le rôle et les missions des instances de participation des résidents : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Redéfinir les missions des instances et commissions en affirmant le rôle central des résidents</li> <li>o Redéfinir les conditions d'accès à ces instances (participation volontaire, élections...)</li> <li>o Redéfinir le rôle des résidents au sein de ces instances (être force de proposition, être ambassadeur des autres résidents, organiser des retours pour les autres résidents...)</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Redéfinir la place et le rôle des familles / représentants des familles au sein des institutions</li> <li>- Fluidifier le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Renouveler les représentants du CVS en organisant des élections</li> <li>○ Organiser des réélections sur chaque unité lorsqu'un représentant et son suppléant quittent l'établissement</li> <li>○ Préparer les réunions en amont des CVS dans chaque unité de soins afin que les résidents de l'unité puissent faire remonter des demandes et informations à leurs représentants</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la diffusion de l'information concernant les instances, commissions et la vie institutionnelle :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intégrer le fonctionnement des instances dans les informations diffusées dès l'admission et l'intégrer au livret d'accueil</li> <li>○ Réorganiser les lieux d'affichage afin de faciliter l'accès des résidents aux informations institutionnelles</li> <li>○ Utiliser les lieux d'affichage pour communiquer les dates des commissions et les comptes-rendus</li> <li>○ Adapter l'information communiquée aux résidents</li> <li>○ Diffuser les informations via un journal d'établissement</li> <li>○ Déployer des affichages dynamiques dans l'espace d'accueil et des espaces d'information dans l'entrée des unités</li> <li>○ Inciter les soignants avec un rôle de référents à communiquer les dates de ces commissions aux résidents</li> <li>○ Remettre les comptes rendus de réunion en main propre aux résidents participants</li> </ul> </li> <li>- S'appuyer sur l'expérience des résidents en les impliquant dans des groupes de travail et projets :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inclure les résidents dans tous les groupes de travail concernant l'accueil, l'alimentation, l'aménagement des locaux ou tout autre thématique ayant un impact direct sur leur quotidien</li> <li>○ Confier des projets à des groupes de résidents : projets d'animation, brochure d'accueil, livret de bienvenue</li> <li>○ S'appuyer sur l'association Bien Vivre à Podensac pour promouvoir des projets portés par les résidents</li> <li>○ Impliquer les résidents dans la gestion du Tiers-Lieu</li> <li>○ Proposer aux résidents la création d'un projet résidents sur le même mode que le projet d'établissement</li> <li>○ Créer un comité éthique et bientraitance auquel pourront prendre part les résidents qui le désirent</li> </ul> </li> <li>- Multiplier les outils d'expression du résident :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Relancer les boîtes à idée dans chaque unité</li> <li>○ Relancer et retravailler les questionnaires de satisfaction en privilégiant de cibler certaines thématiques avec des questions plus précises plutôt que des questionnaires de portée générale</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée <b>Membres du groupe de travail :</b> Psychologues, Cadres, Résidents, Animateur, Diététicienne

## Objectif 3.2 Renforcer le rôle d'acteur du résident et de son entourage

Moyens nécessaires	<b>Techniques</b> : Affichage dynamique
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture du tiers-lieu (2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de nouvelles élections CVS (2022)</li> <li>- Refonte du livret d'accueil (fin 2022)</li> <li>- Retravailler les outils de recueil de l'expression (2023)</li> <li>- Implication progressive des résidents aux groupes de travail (à partir de fin 2022)</li> <li>- Actions d'amélioration de la communication (2023)</li> <li>- Adaptation de la communication aux résidents (2023)</li> <li>- Création d'un journal interne (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<b>Budgétaires</b> : Tiers lieu nécessitant une réponse favorable à AAP pour son financement
Evaluation	<p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation essentiellement qualitative</li> <li>- Satisfaction des résidents</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation</b> :</p> <p>Questionnaire de satisfaction, rapport annuel</p>

## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

<b>Action 3.2.3 : Promouvoir la participation des familles à l'accompagnement institutionnel</b>	
Contexte	<p>Comparativement aux autres établissements, l'ESPASS de Podensac accueille beaucoup de résidents isolés, sans liens familiaux. Etant moins confrontés que d'autres établissements aux familles, la réflexion autour de la place et du rôle des familles reste à mener.</p> <p>Depuis la crise covid, certaines des occasions d'associer les familles à l'accompagnement se sont essouffées. Auparavant, il existait des grands temps de réunion avec les familles (2 à 3 fois par an) où toutes les familles étaient conviées et qui permettaient de faire transiter des informations vers les familles et de répondre à leurs questionnements. Il existait aussi des temps plus festifs qui permettaient aux familles de se croiser, d'échanger entre elles, avec les résidents et les professionnels. Dans certaines unités, il était organisé des réunions intra-services, notamment à l'UHR. Enfin, nous constatons également une baisse de la fréquentation de l'établissement par les familles.</p>
Public ciblé	Familles / Résidents
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux associer les familles à l'accompagnement institutionnel</li> <li>- Améliorer la communication entre l'établissement et les familles</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux associer les familles au niveau des instances : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réorganiser de nouvelles élections pour les instances CVS/CDU.</li> <li>o Solliciter les personnes à l'entrée pour qu'ils participent au CVS/CDU.</li> <li>o Relancer l'ARS sur la nomination de représentants des usagers pour la CDU.</li> <li>o Informer les familles sur les instances, leur rôle, leurs missions via le livret d'accueil.</li> </ul> </li> <li>- Améliorer le recueil de la parole des familles au quotidien : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Organiser le recueil des demandes, de la volonté des familles via des boîtes à idées dans les unités</li> <li>o Organiser un système de doléances pour la remontée des plaintes des familles</li> <li>o Créer des enquêtes de satisfaction à destination des familles</li> </ul> </li> <li>- Améliorer l'information délivrée à destination des familles : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Redéfinir le plan de communication à destination des familles (quand communiquer ? avec quels moyens ? ...)</li> <li>o Communiquer sur le vie institutionnelle (projets, vie sociale, animations, activités...) via un site internet, Famileo et les réseaux sociaux</li> </ul> </li> <li>- Organiser des espaces de rencontres avec les familles : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réactiver les réunions familles à l'échelle de l'établissement (2 fois par an, avec une réunion dédiée informations des familles/réponses aux demandes des familles et une réunion plus festive)</li> <li>o Organiser des temps d'échanges avec les familles dans chaque service (une après-midi/goûter par service) afin d'aborder les questions liées à l'organisation de l'unité</li> <li>o Convier les familles lors des journées thématiques organisées par l'établissement (fiche action 1.2.3)</li> </ul> </li> <li>- Redéfinir le rôle des familles/proches dans l'accompagnement du résident : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mener une réflexion sur la place accordée aux familles dans l'établissement</li> </ul> </li> </ul>

## Objectif 3.2 Renforcer le rôle d'acteur du résident et de son entourage

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place une enquête permettant d'évaluer le regard des familles sur l'établissement, leurs attentes, leurs retours d'expérience</li> <li>○ Insister sur l'importance de la participation des familles aux projets personnalisés dès l'admission</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Résidents, Familles, Cadre Supérieure de Santé, Cadres de Santé, Responsable des Affaires Générales</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Calendrier des rencontres familles</p> <p><b>Techniques :</b> Site internet, réseaux sociaux</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retravailler le calendrier des réunions familles (fin 2022)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorganiser les élections CVS (2022)</li> <li>- Relancer les réunions institutionnelles avec les familles (fin 2022)</li> <li>- Organiser des réunions familles-unités (2023)</li> <li>- Redéfinir le rôle et la place des familles (2023)</li> <li>- Mettre en place les outils de recueils de la parole des familles (fin 2023)</li> <li>- Ré-outiller la communication de l'établissement vers l'extérieur (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluations annuelles lors des réunions (à partir de 2022)</li> <li>- Evaluation globale en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Humaines :</b> Difficultés concernant les moyens de communication avec les familles</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de familles participants aux différentes réunions</li> <li>- Nombre de familles participant aux projets personnalisés</li> <li>- Satisfaction des familles</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Questionnaires de satisfaction / Fiches d'émargement</p>



## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

<b>Action 3.3.1 : Promouvoir une démarche individualisée d'animation et de vie sociale</b>	
Contexte	<p>La démarche d'animation au sein de l'établissement s'appuie sur une équipe de deux animateurs et des bénévoles. L'équipe d'animation gère la coordination, la programmation et l'animation des activités au sein de l'établissement. Une commission animation regroupant les animateurs et les soignants permet de coordonner les animations au sein des services.</p> <p>Les animations aujourd'hui sont réalisées de manière groupale. L'établissement accueille 273 résidents répartis dans 8 quartiers différents. Parmi ces résidents, beaucoup sont alités, isolés (peu de relations familiales), en fin de vie. L'équipe d'animation comporte uniquement deux agents. Le temps agents disponible rend difficile l'animation individualisée auprès de tous les résidents. Depuis la crise sanitaire, l'équipe de bénévoles s'est réduite et il est difficile de la remobiliser.</p> <p>De plus en plus, l'équipe d'animation fait appel à des prestataires externes et des artistes pour participer à la démarche d'animation. Les soignants participent également aux animations. Enfin, certaines associations comme les « unis verts de Garonne » participent également à la démarche d'animation. Ces partenariats restent à développer.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter l'animation aux résidents</li> <li>- Promouvoir l'animation dans les unités</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître le temps d'animation en augmentant le nombre de personnes impliquées dans la démarche d'animation : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Augmenter les effectifs de l'équipe d'animation,</li> <li>o S'appuyer sur des volontaires en service civique pour mener des projets d'animation spécifiques,</li> <li>o Reprendre contact avec les anciens bénévoles et promouvoir le bénévolat dans l'établissement (auprès des familles, de la mairie, des associations...) afin de remobiliser et étoffer l'équipe de bénévoles</li> <li>o Ouvrir notre plan de formation aux bénévoles pour leur apporter les compétences nécessaires à l'accompagnement des personnes âgées,</li> <li>o Ouvrir l'établissement aux associations du territoire et aux associations spécialisées dans l'accompagnement de patients, résidents (UNAFAM par exemple, les blouses roses)</li> <li>o Développer les partenariats avec les groupes d'entraide mutuelle</li> <li>o Maintenir la dynamique d'appels à des prestataires externes pour participer à la démarche d'animation</li> <li>o Replacer le poste M dans ses fonctions afin qu'il puisse proposer des temps d'animation en début d'après-midi</li> <li>o S'appuyer sur les agents de nuit pour proposer des activités en début de soirée</li> <li>o Impliquer les agents hors soins, animation, paramédicaux en leur proposant de dédier un temps à l'animation (1 à 2h par mois)</li> </ul> </li> <li>- Centraliser les envies et habitudes des résidents liées à la démarche d'animation et de vie sociale :</li> </ul>

## Objectif 3.3 Accompagner la vie sociale de nos résidents

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inscrire les centres d'intérêts des résidents dans le recueil des habitudes de vie sur le logiciel de soins dès l'admission</li> <li>○ Inscrire les habitudes de vie sociale (proche de sa famille, isolé, visites d'amis fréquentes...) dans le recueil des habitudes du résident dès l'admission</li> <li>○ Recenser les refus de participation aux activités sociales pour respecter le choix du résident et en acter la réévaluation dans le projet personnalisé</li> <li>○ Généraliser les objectifs d'animation et de vie sociale dans les projets personnalisés</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individualiser la démarche d'animation auprès des résidents « isolés », alités, en fin de vie :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promouvoir une démarche d'accompagnement à la vie sociale au chevet du résident faite par les soignants (lors des toilettes par exemple)</li> <li>○ Augmenter le temps de présence des soignants au chevet de la personne pour les résidents présentant ce profil</li> <li>○ Promouvoir l'utilisation d'outils individualisés (chariot snoezelen par exemple)</li> <li>○ Prioriser les temps d'intervention bénévoles et des associations sur les résidents présentant ces profils</li> <li>○ Former les agents à la démarche d'animation individualisée</li> </ul> </li> <li>- Diversifier les propositions d'animation/activités auprès des résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recenser les activités pouvant être proposées par les soignants</li> <li>○ Développer les activités de socio-esthétiques et de bien-être pour les résidents</li> <li>○ Faire appel à des animateurs, prestataires externes pour proposer d'autres activités (contes musicaux, théâtre, musiciens...)</li> <li>○ Promouvoir la démarche de micro-projets auprès des soignants dans les unités</li> <li>○ Organiser les remontées des résidents sur leurs envies d'activités/animations</li> <li>○ Promouvoir les animations en extérieur (médiathèque, vie associative)</li> </ul> </li> <li>- Faciliter l'accès des résidents à la spiritualité :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recenser les besoins des résidents liés à la foi et à la spiritualité</li> <li>○ Définir un temps ou un lieu dédié au culte dans l'établissement</li> <li>○ Réactiver les venues d'aumôniers issus des différentes religions dans l'établissement à la demande des résidents</li> <li>○ Communiquer aux résidents la liste et les contacts des représentants de culte</li> </ul> </li> <li>- Accompagner la vie affective et sexuelle des résidents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les agents sur la vie affective et sexuelle des personnes âgées</li> <li>○ Sensibiliser les résidents sur cette question, sur la thématique du consentement liée aux pathologies de la personne âgée, leur proposer des ateliers, groupes de parole aux résidents</li> <li>○ Améliorer l'accompagnement des familles sur cette thématique</li> <li>○ Aborder la question de la vie affective et sexuelle en réunion pluri-professionnelle</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Equipes d'animation</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadre Supérieure de santé, Cadres de santé, Résidents</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Prestataires externes impliqués dans la démarche d'animation</p>
Moyens nécessaires	<b>Humains :</b> Formation vie affective et sexuelle / +1 ETP d'animation
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition de NETSoins (2022)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p>

## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Améliorer le recueil des habitudes de vie des résidents (2022)</li><li>- Travail sur l'augmentation du temps d'animation (2023)</li><li>- Faciliter l'accès à la spiritualité des résidents (2023)</li><li>- Accompagner la vie affective et sexuelle des résidents (2023)</li></ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Campagnes d'évaluation ponctuelles à partir de fin 2022</li></ul>
Contraintes	<b>Organisationnelles :</b> Difficultés à assurer du temps d'animation (hors équipe d'animation)
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'activités proposées</li><li>- Participation des résidents aux différentes activités</li><li>- Pourcentage de complétion des dossiers patient (recueil des habitudes de vie)</li><li>- Nombre d'agents formés</li></ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> DPI / Audit sur dossier patient / Plan de formation

## Objectif 3.3 Accompagner la vie sociale de nos résidents

<b>Action 3.3.2 : Créer une vie de quartier dans l'établissement</b>	
Contexte	<p>L'architecture de l'établissement avait jusqu'à présent coupé les unités les unes des autres, ne permettant pas de réunir l'ensemble des résidents de l'établissement.</p> <p>Le projet de reconstruction de l'établissement se prête à la création d'une vie de quartier. Les bâtiments et services autrefois séparés vont tous être connectés. L'augmentation des surfaces et du nombre de pièces permet d'envisager la création de nouveaux espaces. Le projet architectural prévoit également de tourner l'établissement vers l'extérieur en agrandissant l'ouverture de l'établissement sur le parc Chavat. Enfin, le projet architectural prévoit la création d'un espace d'accueil et d'animation qui permet de centraliser les activités dans un endroit hors unités de soins.</p> <p>Le contexte de la crise sanitaire et des confinements successifs qui a coupé les résidents du reste du monde crée l'envie de renouer avec l'extérieur. Nous avons la volonté de créer un tiers lieu, un espace ouvert permettant de réunir les résidents et les personnes de l'extérieur et de proposer des activités qui créeront une vie, une animation de quartier à l'échelle de l'établissement.</p>
Public ciblé	Résidents / Professionnels / Personnes extérieures / Proches / Bénévoles
Localisation	EHPAD / USLD / Territoire Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir l'établissement sur l'extérieur</li> <li>- Créer de la vie dans l'établissement</li> <li>- Recréer une ambiance de centre-ville</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un café-boutique solidaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaménager la salle de réunion du bâtiment 1 en café boutique</li> <li>o Aménager un espace vente comprenant des produits locaux, des kits d'hygiène, une épicerie, de vêtements issus de la bourse aux vêtements, des fruits et légumes issus du jardin partagé...</li> <li>o Intégrer un espace bar/thé/gâteau géré par les résidents, les écoles, des bénévoles</li> <li>o Créer une monnaie locale utilisable dans la boutique</li> <li>o En faire un lieu ouvert au public</li> </ul> </li> <li>- Créer un espace cuisine accessible pour les résidents : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rendre l'espace boutique accessible aux résidents et à leurs familles pour y préparer des repas</li> <li>o Utiliser l'espace cuisines pour créer des animations et activités intergénérationnelles basées sur la transmission de savoirs notamment avec les écoles</li> </ul> </li> <li>- Créer un espace ateliers : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Créer un espace permettant favorisant l'échange et la transmission de savoirs/savoir-faire permettant la mise en place d'ateliers manuels, créatifs...</li> <li>o Utiliser cet espace pour la mise en place d'ateliers, forums et de manifestations ouverts au public (fiche action 1.2.3 Organiser des manifestations ouvertes au public)</li> <li>o Laisser l'accès à cet espace au public extérieur (écoles, associations...)</li> </ul> </li> <li>- Créer un espace diététique/bien-être : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aménager un salon de coiffure à disposition pour les résidents</li> <li>o Y intégrer un espace socio-esthétique : massage, maquillage, manucure, pédicure...</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 3 Réaffirmer l'établissement comme lieu de vie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une gouvernance partagée des lieux :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Organiser la coordination du lieu par l'équipe d'animation</li> <li>o Intégrer tous les partenaires intervenants dans le lieu dans la gouvernance (écoles, mairie, associations...)</li> </ul> </li> <li>- Communiquer sur l'ouverture du tiers lieu et les conditions d'accès</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Résidents, Equipe d'animation, Cadre Supérieure de Santé, Cadres de santé, Responsable des Affaires Générales, Bénévoles</p> <p><b>Partenaires externes :</b> CCAS, Mairie, Ecoles de proximité, Unis verts de Garonne</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Financiers :</b> Investissement : 26.000€</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montage du projet tiers lieu (fin 2022)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménagement des espaces après ouverture du bâtiment 3 (fin 2022)</li> <li>- Communication sur l'ouverture du tiers lieu (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> <li>- Ouverture au public et lancement des activités (1<sup>er</sup> semestre 2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluations annuelles</li> <li>- Bilan en fin de projet d'établissement (2025)</li> </ul>
Contraintes	<p><b>Budgétaires :</b> Ouverture du tiers-lieu soumis à financement via AAP</p> <p><b>Organisationnelles :</b> Gouvernance multi-partenariale</p> <p><b>Temporelles :</b> Réponse AAP. Ouverture du bâtiment 3.</p> <p><b>Matérielles :</b> Contraintes d'espace</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation essentiellement qualitative</li> <li>- Nombre de réunions de coordination du tiers lieu</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Enquête de satisfaction / Rapport d'activité</p>

# CHAPITRE 4 :

# PROJETS

# SUPPORTS

## Contextualisation

Conformément aux dispositions du code de la Santé Publique modifiées en 2021 (article L6143-2), le projet Gouvernance et Pilotage s’attache à définir « *les orientations stratégiques en matière de gestion de l’encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d’animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d’établissement* ». Le projet d’établissement comprend également « *un volet écoresponsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l’établissement.* »

Il s’agit de la deuxième itération de cet axe dans nos projets d’établissement. Nous voulons faire de la gouvernance un axe fort du projet d’établissement 2022-2027 en le faisant reposer sur la mise en place d’une véritable démarche RSE (Responsabilité Sociale des Entreprises). Selon la norme ISO, la RSE correspond à : « *la responsabilité d’une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l’environnement, se traduisant par un comportement éthique et transparent qui :*

- *Contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société ;*
- *Prend en compte les attentes des parties prenantes ;*
- *Respecte les lois en vigueur et qui est en accord avec les normes internationales de comportement ;*
- *Et qui est intégré dans l’ensemble de l’organisation et mis en œuvre dans ses relations*

Cette démarche se traduit par la mise en place de pratiques dans le but de respecter les principes du développement durable, c’est-à-dire être économiquement viable, avoir un impact positif sur la société mais aussi mieux respecter l’environnement.

Evaluation du précédent projet d’établissement :

Projet Managérial et de Gestion		
Orientations	Nombre d’objectifs	% d’atteinte
Améliorer le pilotage interne	2	50%
Développer une politique managériale	3	66%
Promouvoir les partenariats et les coopérations sur le territoire Sud Gironde	3	66%
Promouvoir le développement durable	4	100%
Projet SIH		
Orientations	Nombre d’objectifs	% d’atteinte
Poursuivre la modernisation de l’infrastructure	7	43%
Améliorer les compétences en informatique et l’utilisation des progiciels	6	33%
Promouvoir les partenariats et les coopérations sur le territoire Sud Gironde	6	66%

## Enjeux

Pour l'ESPASS de Podensac, les enjeux principaux de cet axe sont de :

- Définir une gouvernance respectueuse des besoins, idées et attentes de toutes ses parties prenantes
- Contribuer au développement durable

## Choix des objectifs spécifiques

Le groupe de travail a défini quatre objectifs spécifiques dans l'axe 4. :

- Les deux premiers axes sont issus des engagements pris d'instituer une démarche RSE au sein de l'établissement : avec la mise en œuvre des volets gouvernance et environnement de la RSE.
- Le troisième objectif porte sur la communication et le système d'information, la communication étant un préalable nécessaire à la mise en place d'une gouvernance partagée et participative.
- Le dernier axe porte sur notre appartenance à la direction commune du Sud Gironde.

Promouvoir un  
mode de  
gouvernance  
partagé

Promouvoir une  
démarche  
développement  
durable

Améliorer la  
communication et  
le système  
d'information

Accélérer la mise  
en œuvre de la  
direction commune

## Membres des groupes de travail

CASTAGNET Stéphane (Responsable des services économiques), FRUCTUEUX Corinne (AS), LE BRUN Gaël (responsable des affaires générales), LEPILLET Dominique (Diététicienne), PERLOT Valérie (directrice déléguée), PLATON Geneviève (Cadre supérieure de santé), TOURET Coraline (Qualificienne).



## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

<b>Action 4.1 : Promouvoir un mode de gouvernance partagé</b>	
Contexte	<p>L'une des clefs de la Responsabilité Sociétale de l'Entreprise est le principe de gouvernance partagée. La gouvernance des entreprises entre dans une dimension partenariale en prenant en compte l'avis de l'ensemble des parties prenantes qui gravitent autour d'elle. Cela doit permettre d'ouvrir de nouvelles perspectives. L'ESPASS de Podensac veut s'intégrer dans cette démarche.</p> <p>Depuis plusieurs années, l'ESPASS est entré dans cette nouvelle forme de gouvernance. Sur plusieurs projets d'envergure touchant à tous les domaines de la vie de l'établissement (grands projets, gestion RH, nouvelles organisations, projet d'établissement, ...) les agents sont associés sur un mode de volontariat. De plus en plus, nous proposons également aux familles, résidents et partenaires d'être associés sur nos projets. L'émulation a particulièrement bien fonctionné en amont de l'ouverture de l'UHR dont l'organisation a été travaillée avec les agents.</p> <p>Le dialogue social est également bien ancré dans la culture de l'ESPASS de Podensac. Au-delà des instances représentatives du personnel, les syndicats sont rencontrés à échéance régulières et associés à plusieurs projets d'envergure (LDG notamment).</p> <p>Malgré cette volonté d'association de tous, la participation reste majoritairement faible et ce sont souvent les mêmes personnes qui participent aux différents groupes de travail mis en place. Ce constat doit nous amener à nous interroger sur nos méthodes de communication, de présentation des projets menés et du sentiment d'appartenance au sein de l'établissement.</p>
Public ciblé	Professionnels / résidents / familles / ensemble des partenaires
Localisation	Etablissement / Territoire de proximité
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la cohésion et la motivation</li> <li>- Responsabiliser les acteurs</li> <li>- Ouvrir de nouvelles perspectives dans la prise de décision</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir le fonctionnement des instances suite au décret instaurant le CSE et la formation spécialisée <ul style="list-style-type: none"> <li>o Revoir le règlement intérieur de ces instances</li> <li>o Améliorer les délais de diffusion des compte rendus</li> </ul> </li> <li>- Fluidifier la participation de tous (agents, résidents, partenaires, familles) : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Revoir les calendriers des projets pour éviter les dispersements</li> <li>o Réactiver le réseau des référents et s'appuyer en priorité sur ces personnes</li> <li>o Mieux cibler les personnes invitées à participer en fonction des projets et thématiques de travail</li> <li>o Favoriser l'expression des personnes en proposant des réunions sans l'encadrement avec bilan réalisé en présence du cadre après la réunion</li> <li>o Inviter les résidents à participer aux groupes de travail dès que possible (voir fiche action 3.2.2)</li> <li>o Améliorer la réactivité sur la diffusion des compte rendus de réunion</li> <li>o Travailler sur la prise d'initiative des agents et l'amélioration des remontées du terrain</li> </ul> </li> <li>- Adapter la communication : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Adapter la communication au public (résident / agents / familles / partenaires)</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Axer la communication sur l'intérêt de la participation de chacun aux prises de décision et leur rôle</li> <li>○ Améliorer la qualité des retours faits suite aux groupes de travail</li> <li>○ Déployer et diffuser des tableaux de bord afin de disposer d'outils d'explication et de communication plus accessibles</li> </ul> <p>- Créer une dynamique de participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Travailler sur le sentiment d'appartenance à l'établissement, sur la notion d'engagement</li> <li>○ Proposer des formations sur la participation et la gouvernance partagée</li> <li>○ Travailler sur la cohésion d'équipe (inter et intra-services)</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Encadrement, équipe de direction, référents</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Multiplication des groupes de travail</p> <p><b>Humains :</b> Participation de toutes les parties prenantes</p> <p><b>Techniques :</b> outils de communication facilitant (intranet, internet...)</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux gérer le calendrier des projets (2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir le fonctionnement des instance (2022)</li> <li>- Travailler sur le sentiment d'appartenance (2023-2024)</li> <li>- Mieux outiller la communication (2023-2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de groupes de travail</li> <li>- Nombre et profils des participants aux groupes de travail</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Fiches d'émargement / Rapport d'activité</p>

## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

<b>Action 4.2 : Promouvoir une démarche de développement durable</b>	
Contexte	<p>L'un des principaux axes de la Responsabilité Sociétale des Entreprises concerne le volet environnemental. Le développement d'un établissement ne peut être durable que s'il se situe dans une perspective à long terme et intègre les contraintes environnementales.</p> <p>L'établissement doit également prendre en compte les évolutions juridiques qui incluent les enjeux du développement durable et pose de nouvelles contraintes sur les établissements : loi Grenelle, loi EgaLim...</p> <p>Enfin, les crises énergétiques et climatiques de ces dernières années ont un impact significatif sur l'établissement et nous poussent à mettre en avant la question du développement durable tant pour leurs effets économiques que pour leurs effets sur le confort des résidents.</p> <p>Concernant le volet économique, en tant qu'établissement public, l'établissement a peu de marges de manœuvres. Les marchés publics sont souvent négociés au niveau GHT ou des centrales d'achat. L'aspect local notamment est difficile à respecter.</p> <p>L'ESPASS de Podensac a commencé à développer des actions liées au développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de reconstruction incluait les dernières normes environnementales en vigueur en début de projet : RT2012</li> <li>- Un travail important a été réalisé au niveau alimentaire (inscription dans le projet Maison Gourmande et Responsable avec pesée des déchets et réduction des commandes de marchandises). Nous sommes également présents sur un marché alimentaire engagé dans une démarche locale.</li> <li>- Depuis un an, l'établissement peut également s'appuyer sur les compétences d'un conseiller en transition énergétique rattaché à la direction commune du Sud Gironde.</li> </ul> <p>La politique développement durable dans l'établissement n'en est qu'à ses débuts et doit être développée dans les années à venir.</p>
Public ciblé	Professionnels / résidents / familles / partenaires / fournisseurs
Localisation	Etablissement entier / Territoire de proximité
Descriptif de l'action	<p>Objectifs/Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutter contre le gaspillage</li> <li>- Améliorer le confort de vie des résidents</li> <li>- Lutter contre le changement climatique</li> <li>- Favoriser les pratiques vertueuses et responsables</li> </ul> <p>Modalités de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer la démarche développement durable : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nommer un référent développement durable sur l'établissement et des référents par services</li> <li>o Créer un groupe de travail</li> <li>o Formaliser la politique développement durable</li> </ul> </li> <li>- Outiller la démarche développement durable : <ul style="list-style-type: none"> <li>o S'outiller afin de pouvoir mesurer l'impact environnemental de nos activités</li> <li>o Suivre nos indicateurs de consommations</li> <li>o Structurer et suivre les indicateurs financiers liés au développement durable</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gérer le cycle de vie de nos produits depuis l'achat jusqu'à la revalorisation du produit :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sensibiliser les agents sur les consommables</li> <li>o Demander l'inclusion de critères environnementaux dans les marchés publics GHT</li> <li>o Former les agents à l'utilisation et à l'entretien des matériels</li> <li>o Favoriser l'emploi de matériels et équipements réutilisables (non jetables)</li> <li>o Favoriser les politiques de dons</li> <li>o Accélérer la dématérialisation</li> <li>o Identifier et mettre en œuvre les filières spécifiques de déchets valorisables</li> </ul> </li>   <li>- Optimiser la gestion de l'énergie dans un objectif d'efficacité et de sobriété énergétique :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Continuer à favoriser les énergies renouvelables</li> <li>o Sensibiliser les agents à la sobriété énergétique</li> <li>o Généraliser les éclairages / mitigeurs à détection de mouvements</li> <li>o Etudier la possibilité de mettre en place une centrale de recyclage à la blanchisserie</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Référent développement durable</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Référents de services</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Direction commune, Conseiller en transition énergétique</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Inclusion de critères environnementaux dans les marchés</p> <p><b>Humains :</b> Référents</p> <p><b>Techniques :</b> Outillage permettant le suivi des consommations</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer la démarche (2022-2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outiller la démarche (2023)</li> <li>- Sensibilisation des agents (tout au long du projet d'établissement)</li> <li>- Filières déchets (2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle sur le suivi des consommations</li> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des consommations (volume et prix)</li> <li>- Nombre de filières déchets mises en place</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / tableaux de bord</p>

## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

<b>Action 4.3 : Améliorer la communication et le système d'Information</b>	
Axe	Axe 1 : Pilotage et Gouvernance
Contexte	<p>L'ESPASS s'est engagé très tôt dans la démarche d'informatisation. Cette démarche à commencer dans les années 2000 avec la mise en place d'outils de gestion du DPI, des RH, des plannings, des admissions... Chaque domaine de compétences de l'ESPASS a été peu à peu couvert par un outil informatique et à évoluer de manière indépendante. Il y avait peu de cohérence entre les outils et peu d'interopérabilité.</p> <p>Depuis 2020, l'ESPASS s'est lancé dans une recherche de nouveaux outils pour pallier les difficultés rencontrées : logiciels peu ergonomiques, difficultés concernant la production et la fiabilité des données, logiciels non interopérables, agents peu formés aux outils utilisés...</p> <p>Pour répondre à ces difficultés, de grands projets ont été lancés, notamment le changement du DUI et la mise en place d'outils sur des domaines non couverts (Pharma, Datameal, GMAO).</p> <p>La multiplication des outils entraîne une difficulté concernant la multiplicité de l'information. Beaucoup d'information sont disponibles mais éparpillées dans différents outils. De plus, les établissements de santé sont invités à répondre à de plus en plus d'enquêtes et à fournir de plus en plus d'indicateurs. Il est nécessaire de pouvoir restructurer l'information et la centraliser.</p> <p>En parallèle, l'ESPASS de Podensac a démarré un projet de refonte de son infrastructure réseau en lien avec le projet architectural. Des investissements importants ont été faits pour renouveler le parc informatique et mettre en place un PCA. La nouvelle infrastructure doit pouvoir soutenir la multiplication des outils métier, sécuriser leur accès et permettre aux résidents d'accéder aux NTIC.</p> <p>La politique communication de l'ESPASS de Podensac n'est pas formalisée tant en interne qu'en externe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il existe plusieurs outils de diffusion de l'information : intranet, mails, affichage de notes d'info, réunions de service.</li> <li>- En externe : l'ESPASS ne dispose que de peu d'outils : mails, outil de diffusion massive de SMS.</li> </ul> <p>La communication sur l'extérieur est à développer. L'ESPASS a besoin d'outils qui lui permettent de se rendre visible et de pouvoir communiquer avec les familles, les partenaires extérieurs, le grand public (outils du parcours patient, site internet, réseaux sociaux...). Les réunions familles/direction et familles/services avaient été mises en place avant la crise sanitaire. Ces réunions n'ont pas été reconduites depuis. Il est nécessaire de pouvoir les remettre en place.</p> <p>La communication interne est à restructurer. Les informations ne sont pas toujours bien reçues sur le terrain. Les canaux de communication sont mal identifiés. Les agents ne savent pas forcément à qui s'adresser lorsque qu'ils ont besoin d'un renseignement particulier. Il est nécessaire de recentrer l'information sur ce qui est réellement utile à chaque professionnel car les équipes ont peu de temps pour s'imprégner des informations transmises, d'adapter le discours en fonction de l'interlocuteur, d'être plus réactif dans la transmission d'informations et d'identifier par quel canal doit être transmis quelle information. La remontée d'informations du terrain vers la direction doit aussi être améliorée. La communication envers les résidents doit aussi être plus adaptée et diffusée de manière plus large.</p> <p>Enfin, il faut pouvoir communiquer de manière plus large sur ce qui est fait auprès des résidents, des familles, des professionnels et sur les projets mis en place.</p>
Public ciblé	Professionnels, résidents, familles, partenaires
Localisation	Etablissement et son territoire

## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

<p>Descriptif de l'action</p>	<p>Objectifs/Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter le quotidien des professionnels via les outils mis à disposition.</li> <li>- Structurer l'information, la fiabiliser et y accéder rapidement</li> <li>- Développer les outils de communication sur l'extérieur</li> <li>- Rendre les NTIC accessibles aux résidents</li> </ul> <p>Modalités de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir une véritable stratégie de communication             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Structurer l'information :</li> <li>o Identifier les différents canaux de communication</li> <li>o Identifier les informations à délivrer à qui, à quel moment et comment</li> <li>o Personnaliser l'information</li> <li>o Organiser la collecte de données</li> <li>o Faire évoluer le SI pour faciliter l'accès aux données.</li> <li>o Cibler les données importantes à collecter.</li> <li>o Rédiger la politique communication de l'établissement</li> </ul> </li> <li>- Mieux partager l'information en interne et en externe :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cibler quelle information doit être donnée à qui et par qui</li> <li>o Partager l'information auprès des partenaires extérieurs</li> <li>o Développer une stratégie « réseaux sociaux »</li> <li>o Changer l'outil Intranet</li> <li>o Mettre en place un site internet</li> </ul> </li> <li>- Monter un groupe communication avec pour mission de travailler sur :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mise en place de documents institutionnels, outils de communication (journal, live Facebook),</li> <li>o Documents importants à communiquer</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la communication auprès des résidents et des familles :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identifier les canaux de communication les plus adaptés (journal interne ? ...)</li> <li>o Mettre en place une communication adaptée au profil des résidents (outils à mettre en place : FALC, pictogrammes)</li> <li>o Remettre en place les réunions services/familles et direction/familles</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la communication auprès des partenaires extérieurs :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mettre en place les outils nécessaires au parcours patient (PAACO, MSS, DMP)</li> <li>o Mettre en place un site internet et une stratégie réseaux sociaux</li> </ul> </li> <li>- Permettre la participation des agents aux groupes de travail             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mieux communiquer sur les retours des groupes de travail</li> <li>o Mieux communiquer sur les actions mises en place suite aux demandes des personnels</li> <li>o Adapter son discours pour dynamiser les groupes de travail. Mieux expliquer les objectifs des groupes de travail, leur intérêt.</li> </ul> </li> <li>- Sécuriser le système d'info et développer l'infra réseau :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Déployer le wifi dans tout l'établissement</li> <li>o Investir dans du matériel neuf</li> </ul> </li> </ul>
-------------------------------	---

## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atteindre un plan de continuité de l'activité informatique en redondant les équipements et le cœur de réseau</li> <li>○ Rédiger les procédures dégradées en cas de panne informatique</li> </ul> <p>- Maintenir le niveau de formation des utilisateurs sur les outils métiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former tous les agents à la mise en place des logiciels</li> <li>○ Inscrire les formations aux logiciels les plus importants dans le parcours des nouveaux arrivants</li> <li>○ Organiser régulièrement des sessions de mises à jour des compétences sur les logiciels</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Responsable des affaires générales</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partie SIH : Service informatique du CH de Cadillac</li> <li>- Partie communication : Mise en place d'un groupe de travail représentatif des professionnels de l'établissement + Cadres + Direction de la communication (Direction commune du Sud Gironde)</li> </ul>
Moyens nécessaires	<p><b>Techniques :</b> Outils de communication (réseaux sociaux), site internet, journal</p> <p><b>Organisationnels :</b> plan de communication</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les feuilles de route SIH et Communication (2023)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place le site internet (2025)</li> <li>- Lancer un groupe communication (2023)</li> <li>- Organiser les formations logiciels métiers (annuels)</li> <li>- Développement et sécurisation du SIH (2022-2023)</li> <li>- Lancement du journal interne (2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'agents formés</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / Feuilles de présence (formation et participation groupes de travail)</p>

## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

<b>Action 4.4 : Accélérer la mise en œuvre de la direction commune</b>	
Contexte	<p>Depuis 2006, l'ESPASS de Podensac forme une direction commune avec le CH de Cadillac et le CH de Bazas. Des coopérations et partenariats privilégiés se mettent progressivement en œuvre avec ces deux établissements. Des conventions lient les trois établissements (accès à la gérance de tutelle, à la psy de liaison, au service informatique...).</p> <p>Les coopérations avec le CH Sud Gironde se développent fin des années 2000, début 2010 avec la formation de conventions nous apportant de nouvelles ressources et compétences (médecine du travail, HAD, EMSP, EOH...).</p> <p>En 2016, la direction commune s'élargit en intégrant le CH Sud Gironde (CH de La Réole et de Langon) et le PPMS de Monségur. Les partenariats avec ces établissements continuent de s'enrichir.</p> <p>C'est à partir de 2019 que la direction commune connaît une véritable accélération. De plus en plus, de fonctions et de ressources sont mutualisées entre tous les établissements. Des directions transversales sont créées pour l'ensemble des établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction Qualité, Gestion des Risques et des Infections Associées aux Soins,</li> <li>• Direction Commune Technique,</li> <li>• Unité Transversale de Nutrition, rassemblant l'ensemble des diététiciennes...</li> </ul> <p>L'objectif de ces directions transversales étant d'harmoniser les pratiques tout en conservant les spécificités de chaque établissement.</p> <p>Enfin, depuis quelques années nous nous appuyons sur la direction commune afin de porter des appels à projets. Cette dynamique doit être maintenue.</p>
Public ciblé	Etablissement / Direction commune
Localisation	Direction commune du Sud Gironde
Descriptif de l'action	<p>Objectifs/Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmoniser les pratiques</li> <li>- Conserver les spécificités de chaque établissement</li> </ul> <p>Modalités de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre le développement de la direction commune : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Participer aux groupes de travail direction commune</li> <li>o Définir des référents sur chaque thématique de travail</li> <li>o Améliorer le retour fait dans l'établissement suite aux groupes de travail</li> <li>o Mutualiser les outils et compétences avec la direction commune</li> </ul> </li> <li>- Maintenir la dynamique de mise en place de projets communs avec les établissements de la direction commune</li> <li>- Formaliser les filières de prises en charge des résidents et patients et notamment dans le cadre des admissions directes</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action</b> : Directrice déléguée</p> <p><b>Membres du groupe de travail</b> : Professionnels transversaux</p>
Moyens nécessaires	<b>Organisationnels</b> : procédure d'admission directe sans passage par les urgences



## AXE 4 Projet Gouvernance et Pilotage

Calendrier de l'action	<b>Mise en œuvre de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Formalisation des filières de prises en charge (2023)</li><li>- Participation aux groupes de travail et aux projets communs en continu sur la période</li></ul> <b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li></ul>
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'admissions directe sans passage par les urgences</li><li>- Nombre de participation à des groupes de travail direction commune</li><li>- Nombre de partenariats formalisés</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité direction commune

## Contextualisation

La démarche qualité-risques repose sur plusieurs instances afin de répartir l'effort à consentir en matière d'amélioration de la qualité et de maîtrise des risques :

- La responsabilité en matière d'orientations données à la politique qualité et sécurité des soins est confiée à la **CME**.
- La responsabilité en matière de prises de décisions et d'attributions de moyens est confiée à un **comité de pilotage qualité**.
- La responsabilité en matière de coordination, d'animation et de gestion de la démarche d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques est confiée au **service qualité, gestion des risques et des infections associées aux soins** de la direction commune du Sud Gironde représentée par le qualificateur de l'établissement.
- L'établissement s'appuie sur les différentes instances pour travailler sur les sujets qui les concernent, ainsi :
  - Le **CLIN** traite l'ensemble des sujets de l'établissement qui concerne l'hygiène et le risque infectieux.
  - Le **CLUD** s'intéresse aux questions relatives aux prises en charge de la douleur et de la fin de vie.
  - La responsabilité en termes de droits des patients et de la qualité de la prise en charge est assurée par la **CDU**. Cette instance est complétée par le **CVS** pour toutes ces questions dans les secteurs EHPAD.
  - Le **COMEDIMS** s'intéresse aux questions relatives à la prise en charge médicamenteuse et au circuit du médicament.
  - La responsabilité en matière de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du dispositif d'Évaluation des Pratiques Professionnelles est confiée à la **commission EPP**.
  - Le **CLAN** traite des questions relatives à la nutrition et à l'organisation des repas. Il est aidé dans cette mission par la **commission des menus**.
  - Une **cellule d'identitovigilance** s'intéresse au domaine de l'identité des patients.

Dans le cadre du nouveau projet d'établissement, nous voulons positionner l'amélioration de la démarche qualité et sécurité des soins au cœur de l'action directe des agents afin qu'elles puissent être portées par tous.

Evaluation du précédent projet d'établissement :

Projet Qualité		
Orientations	Nombre d'objectifs	% d'atteinte
La démarche de sécurité des soins et des prestations	6	66%
Apport organisationnel du service qualité	7	71%
Elargir les démarches d'évaluation	3	100%
Maitriser le risque infectieux	5	60%
Projet Médicament		
Orientations	Nombre d'objectifs	% d'atteinte
Organiser et optimiser la nouvelle PUI	6	100%
Manager et sécuriser le circuit du médicament	8	75%

## Enjeux

Pour l'ESPASS de Podensac, les enjeux principaux de cet axe sont de :

- Proposer un accompagnement de qualité et sécurisé à nos résidents
- Intégrer la démarche qualité dans les pratiques quotidiennes de l'ensemble des agents

## Choix des objectifs spécifiques

Le groupe de travail a défini cinq objectifs spécifiques dans l'axe 5 :

Le premier axe concerne la révision de la politique qualité.

Deux axes concernent la gestion de risques (les prévenir et les gérer et un focus sur la gestion de crise).

Nous avons également choisi de traiter du circuit du médicament et de la maîtrise du risque infectieux dans cet axe car il s'agit de thématiques prioritaires de la sécurité des soins.

Le dernier axe concerne la gestion des vigilances.

Proposer une  
politique qualité  
porteuse de sens

Prévenir et gérer  
les risques

Manager et  
sécuriser le circuit  
du médicament

Améliorer les  
dispositifs de  
gestion de crise

Maîtriser le risque  
infectieux

Améliorer la  
gestion des  
vigilances

## Membres des groupes de travail

CHIALI Amina (Médecin coordonnateur), GAIHIER Céline (Pharmacienne), GOUFFRAND Yalia (AS), LE BRUN Gaël (responsable des affaires générales), GAUTHIER Dominique (Pharmacien hygiéniste), LOURENCO Cindy (Préparatrice en pharmacie), PERLOT Valérie (directrice déléguée), PLATON Geneviève (Cadre supérieure de santé), RAZAFINDRAKOTO Enintsoa (Praticien hospitalier), TOURET Coraline (Qualificienne).

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

<b>Action 5.1 : Proposer une politique qualité porteuse de sens</b>	
Contexte	<p>L'ESPASS de Podensac dispose d'une politique qualité qui rappelle les principales orientations de l'établissement en termes de qualité et de sécurité des soins et d'accompagnement du résident et les traduit en actions concrètes. De cette politique qualité découle toute la démarche et les méthodes d'amélioration continue de la qualité.</p> <p>Bien qu'existante, structurée et active, cette politique manque d'opérationnalité et de fonctionnalité. En effet, sa coordination, son animation et son suivi repose principalement sur le qualicien et un noyau réduit de personnes. Elle est peu investie par l'ensemble des professionnels dont les agents de terrain alors que les exigences en termes de certification mettent au premier plan l'expérience et la connaissance terrain</p> <p>La politique qualité est encore vue par beaucoup de professionnels comme un temps supplémentaire, une contrainte administrative. Il n'y a pas systématiquement de sens donné à la politique qualité. L'une des priorités est de comprendre comment faire rentrer ce temps dédié à la qualité dans le quotidien des agents.</p> <p>La politique qualité actuelle nécessite d'être simplifiée pour que chacun puisse se l'attribuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simplification des procédures : aujourd'hui trop nombreuses, trop longues, trop peu lisibles,</li> <li>- Simplification des processus de communication/diffusion.</li> </ul> <p>L'objectif est de produire une politique qualité claire, applicable, fonctionnelle, centrée sur la sécurité des soins, porteuse de sens et investie par tous.</p>
Public ciblé	Professionnels/résidents
Localisation	EHPAD/USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la qualité et sécurité des soins pour les résidents</li> <li>- Intégrer la qualité dans le temps quotidien des professionnels (transparence)</li> <li>- Donner du sens à la qualité pour favoriser l'acculturation des professionnels</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redonner du sens à la politique qualité : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Orienter la politique qualité / Recentrer les procédures autour des éléments les plus pertinents pour les professionnels : sécurité des soins, la bientraitance.</li> <li>o Faire des agents de terrain le fer de lance de la politique qualité.</li> <li>o Actualiser les connaissances des professionnels en travaillant sur la formation et le développement de compétences des soignants (via la procédure d'accueil des nouveaux arrivants...).</li> <li>o Rendre les procédures plus lisibles/ergonomiques/accessibles/pratico-pratiques (fonctionnement en logigramme, procédures courtes, nettes et précises).</li> <li>o Conforter le rôle des soignants dans la réflexion et leur dégager le temps administratif/de formalisation.</li> </ul> </li> <li>- Diffuser la politique qualité au sein des équipes <ul style="list-style-type: none"> <li>o Communiquer auprès des soignants en axant la communication sur les éléments pertinents pour eux : sécurité des soins, bientraitance.</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Développer la culture de l'audit pour baser la politique qualité sur les besoins réels avec retours auprès des agents.</li> <li>○ Assurer une veille réglementaire/qualité à diffuser auprès des professionnels au travers d'une lettre d'information et de l'équipe d'encadrement.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner la démarche qualité :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recentrer les missions du qualicien autour de la coordination de la démarche qualité et de la formalisation administrative des procédures.</li> <li>○ Maintenir le lien entre la qualité, les soins et les référents sur chaque domaine fonctionnel.</li> <li>○ Organiser les retours du terrain pour centraliser tous les éléments au sein du PAQSS.</li> <li>○ Régulariser les réunions COPIL Qualité.</li> </ul> </li> <li>- Formaliser les objectifs qualité et sécurité au sein de la politique qualité.</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Qualicien</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Président de CME, pharmacienne, cadres de santé, équipe de direction</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Cellule DGQRIAS</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Structuration des commissions</p> <p><b>Techniques :</b> logiciel de GED efficient</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalisation de la politique qualité (2023)</li> <li>- Diffuser la politique qualité (2023-2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <p>Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</p>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de COPIL qualité</li> <li>- Nombre et thématiques des audits réalisés</li> <li>- Nombre de documents mis à jour dans la GED</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / Logiciel Qualité</p>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

<b>Action 5.2 : Prévenir et gérer les risques</b>	
Contexte	<p>La politique de gestion des risques dans l'établissement est déclinée à travers la politique qualité. Elle se base sur une évaluation a priori et une analyse a posteriori des risques.</p> <p>Concernant l'évaluation des risques, l'établissement a mis en place une cartographie des risques qui doit être réactivée et mise à jour. L'établissement veut également mettre en place une politique d'audits. Sur certains domaines les audits sont opérationnels (médicaments notamment). La démarche d'audits doit être généralisée, organisée et suivie d'actions concrètes sur l'ensemble des domaines fonctionnels de l'établissement.</p> <p>La gestion des risques après leur survenue passe principalement par la gestion des événements indésirables (EI). L'ESPASS dispose d'un logiciel qualité (Intraqual) permettant les déclarations des EI et des erreurs médicamenteuses. Les chutes sont, elles, déclarées et analysées dans NETSOINS. Le réflexe de la déclaration est bien ancré à l'ESPASS de Podensac. L'établissement déclare beaucoup mais malheureusement la notion d'évènement indésirable semble mal comprise : Beaucoup de déclaration d'événements mineurs et une difficulté à déclarer lorsqu'il s'agit d'événements plus importants.</p> <p>Enfin, le retour donné aux agents sur les actions mises en place suite aux déclarations d'EI pourraient être améliorée. Bien que des retours soient organisés mensuellement, l'information a tendance à se perdre.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	USLD / EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticiper les risques</li> <li>- Développer une culture des risques diffusée chez tous les professionnels</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <p>Améliorer la gestion des risques a priori :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartographier l'ensemble des risques de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o La cartographie des risques doit être mise à jour par l'ensemble des référents de domaine</li> <li>o Retraduire la cartographie en actions concrètes dans le PAQSS</li> </ul> </li> <li>- Réaliser des audits réguliers : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Généraliser la démarche d'audit</li> <li>o Etablir un programme d'audit annuel (médicament, douleur, chutes, escarres, fin de vie...) proposer par chaque référent thématique</li> <li>o Relancer la démarche d'évaluation de la satisfaction (résident / familles / partenaires / Professionnels)</li> <li>o Intégrer les actions issues des audits dans le PAQSS</li> <li>o Relancer le comité EPP</li> </ul> </li> </ul> <p>Améliorer la gestion des risques a posteriori :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simplifier le système de déclaration des événements indésirables :</li> </ul>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réviser le système de déclaration pour définir les meilleurs outils de déclaration par type d'EI</li> <li>○ Simplifier et clarifier la fiche de déclaration des événements indésirables</li> <li>○ Changer de logiciel de gestion des EI</li> </ul> <p>- Organiser le circuit de traitement et d'analyse de l'événement indésirables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Événements indésirables non graves : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traiter les EI mensuellement avec analyse des causes par les responsables d'unité</li> <li>▪ Etablir des plans d'actions sur les EI récurrents</li> </ul> </li> <li>○ Événements indésirables associés aux soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibiliser les agents à la déclaration des EI associés aux soins</li> <li>▪ Re-communiquer sur la charte d'incitation à la déclaration d'EI</li> <li>▪ Organiser des CREX en COPIL qualité pour analyser les EI</li> <li>▪ Organiser l'analyse de causes par le référent du domaine sur lequel l'EI est déclaré, en lien avec le responsable d'unité et le qualitatif</li> <li>▪ Associer les agents de terrain aux analyses de causes</li> </ul> </li> <li>○ Événements indésirables graves : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Re-sensibiliser les agents à ce qu'est un EI grave</li> <li>▪ Systématiser l'analyse de cause pour les EIG</li> </ul> </li> <li>○ Organiser le retour sur les actions mises en place aux agents : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place un retour mensuel</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Qualiticien</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Président de CME, pharmacienne, cadres de santé, équipe de direction</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Cellule DGQRIAS</p>
Moyens nécessaires	<b>Techniques :</b> logiciel de déclaration des EI efficient
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartographie des risques (2023)</li> <li>- Généraliser les audits (dès 2022)</li> <li>- Réorganiser le système de gestion des EI (2023-2024)</li> <li>- Relancer le comité EPP (2022)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et thématiques des audits réalisés</li> <li>- Nombre d'EI</li> <li>- Nombre de CREX</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité / Logiciel Qualité</p>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

### Action 5.3 : Manager et sécuriser le circuit du médicament

Contexte	<p>L'établissement dispose de sa propre Pharmacie à Usage Intérieur. Celle-ci a été reconstruite totalement en 2021. L'équipe de la PUI est composée d'un pharmacien et de trois ETP préparateurs en pharmacie.</p> <p>Depuis plusieurs années, la PUI dispose d'un bon niveau de maîtrise de ses activités. De nombreuses procédures décrivent le fonctionnement du circuit du médicament dans l'établissement. Suite à la certification HAS (USLD) de 2016, le manuel qualité de la prise en charge médicamenteuse a été rédigé.</p> <p>La pharmacie gère la dispensation, la préparation, la validation pharmaceutique et l'approvisionnement des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et non stériles. Les IDE gèrent la vérification et l'administration du traitement. Tous les médicaments sont dispensés en conditionnement unitaire. Chaque service a une armoire de dotation de médicaments gérée en système plein-vide.</p> <p>Lors de chaque admission une conciliation médicamenteuse d'entrée est réalisée, ainsi que lors des sorties même si elles sont très rares dans l'établissement.</p> <p>Le circuit du médicament est totalement informatisé. L'établissement a acquis de nouveaux logiciels Pharma (gestion des stocks, validation pharmaceutique, dispensation et préparation des traitements) et NETSoins (pour la partie administration, prescription).</p> <p>La pharmacie réalise régulièrement des audits afin de vérifier l'efficacité du circuit du médicament (stockage dans les unités de soins, pertinence de prescriptions des antibiotiques, administration du médicament, connaissance des médicaments à risque, contrôle des piluliers avant départ des armoires...).</p> <p>Les principales problématiques rencontrées aujourd'hui concernent l'administration du médicament à horaires fixes et de façon efficace et la traçabilité en temps réel.</p>
Public ciblé	Résidents / Patients / Professionnels
Localisation	USLD / EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir la sécurité du circuit du médicament</li> <li>- Assurer le bon médicament, au bon résident, à la bonne dose et au bon moment avec la bonne voie d'administration (règle des 5B)</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renouvellement du matériel :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Renouveler le parc d'armoires sécurisées servant au transport des médicaments</li> </ul> </li> <li>- Revoir la procédure d'administration du médicament :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser un état des lieux des patients/résidents gérant leur traitement en autonomie</li> <li>o Améliorer le repérage des patients avec troubles de la déglutition pour la gestion des modes d'administration</li> <li>o Mettre en place la méthodologie PAAM (Patient en Auto Administration du Médicament)</li> <li>o Redéfinir et cadrer le rôle des aides-soignantes dans l'administration du traitement</li> <li>o Homogénéiser les pratiques IDE concernant l'administration du médicament</li> </ul> </li> </ul>



## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Encourager l'usage des tablettes par les IDE pour la traçabilité de l'administration en temps réel</b></li> <li>- Réévaluer les prescriptions :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reprendre les revues de prescriptions médico-pharmaceutiques</li> <li>○ Revoir les horaires de prise de certains médicaments pour réorganiser le temps de travail des IDE</li> </ul> </li> <li>- Améliorer les pratiques en matière d'identitovigilance :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Remettre en place les photos sur les piluliers</li> </ul> </li> <li>- Réimpliquer les personnels dans le circuit du médicament :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réactiver le groupe médicament avec des IDE en y appliquant des AS</li> <li>○ S'appuyer sur les plans d'actions issus des groupes de travail ANAP pour réimpliquer les soignants</li> <li>○ Réorganiser des journées nouveaux arrivants par le pharmacien (visite de la PUI, explication de l'organisation de travail, formation aux logiciels...)</li> <li>○ Formation des AS en transmissions</li> </ul> </li> <li>- Promouvoir l'éducation du patient aux traitements en lien avec les psychologues : jeu de cartes OMAGE</li> <li>- Analyser l'impact du médicament dans les chutes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Revoir la méthodologie d'analyse des chutes au regard des outils de l'OMEDIT (iatrogénie et chutes)</li> </ul> </li> <li>- Mettre en place la sérialisation à la PUI</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Pharmacien</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Groupe médicament (Préparateurs en pharmacie, médecins, IDE, cadres de santé, Aides-soignantes)</p> <p><b>Partenaires externes :</b> ANAP, OMEDIT, ARS</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Techniques :</b> Achat de douchettes pour la sérialisation, mise à jour du logiciel Pharma, achat d'armoires sécurisées pour le transport</p> <p><b>Humains :</b> Prévoir la formation pour la sérialisation</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre de la sérialisation (fin 2023)</li> <li>- Formation nouveaux arrivants circuit du médicament (fin 2023)</li> <li>- Renouvellement du parc d'armoires (2024-2025)</li> <li>- Relance du groupe médicament (2024)</li> <li>- Révision du processus et de la procédure d'administration (2024)</li> <li>- Test de l'éducation du patient (2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li></ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'analyse de chutes basée sur l'outil de l'OMEDIT</li><li>- Nombre d'entretiens OMAGE réalisés avec les patients</li><li>- Nombre de réunions du groupe médicament</li><li>- Nombre de revues de prescription réalisées</li></ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> DPI (Pharma et NETSoins) / fiches d'émargement</p>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

<b>Action 5.4 : Améliorer les dispositifs de gestion de crise</b>	
Contexte	<p>Au regard des événements des dernières (épidémies, inondations, incendies, cyberattaques, canicule, tensions RH...), il semble plus que nécessaire d'intégrer la gestion de crise dans les orientations stratégiques de l'établissement.</p> <p>L'ESPASS a récemment testé en conditions réelles ses procédures de gestion de crise. Nous avons pu expérimenter et améliorer la méthode. L'objectif est maintenant de rassembler et formaliser l'ensemble des procédures, d'en améliorer la coordination et d'intégrer la gestion et la formation à la crise dans le quotidien des agents.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	USLD / EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser l'accompagnement des résidents</li> <li>- Être réactif lors de la survenue d'une crise</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser la politique de gestion de crise : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Redéfinir ce que nous considérons comme une situation de crise</li> <li>o Cartographier les risques de l'établissement</li> <li>o Définir les conditions de mobilisation de la cellule de crise</li> <li>o Actualiser la liste des membres de la cellule de crise</li> <li>o Actualiser le listing des numéros susceptibles des agents susceptibles de revenir</li> </ul> </li> <li>- Réactualiser l'ensemble des plans de crise : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réactualiser le plan blanc conformément aux dernières recommandations du ministère de la santé et intégrer le dispositif ORSAN</li> <li>o Réactualiser le plan bleu</li> <li>o Réactualiser le PSE suite à la reconstruction de l'ESPASS</li> <li>o Réactualiser le plan de maîtrise des épidémies</li> <li>o Y intégrer les procédures de retour à la normale</li> </ul> </li> <li>- Maintenir le niveau de connaissance des équipes <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser des exercices sur des situations de crise</li> <li>o Former les agents aux situations de crise</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Qualiticien</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Président de CME, pharmacienne, cadres de santé, équipe de direction</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Cellule DGQRIAS</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réactualiser le plan blanc (2022-2023)</li> <li>- Réactualiser le plan bleu (2022-2023)</li> <li>- Réactualiser le PSE (2023-2024)</li> <li>- Réaliser des exercices en continu</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation continue de l'action</li><li>- Evaluation en fin de projet d'établissement (2027)</li></ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de réunions de la cellule de crise</li><li>- Nombre d'exercices réalisés</li><li>- Nombre de formations réalisées</li></ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité</p>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

<b>Action 5.5 : Améliorer la gestion des vigilances</b>	
Contexte	<p>La politique de gestion des vigilances est déjà établie au sein de l'ESPASS de Podensac. Un référent est désigné pour chaque grand type de vigilance (identitovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance, infectiovigilance) et les processus d'alerte sont mis en place. Ces informations sont reprises dans une procédure.</p> <p>L'identitovigilance est organisée. Une charte décrit le fonctionnement interne de l'identitovigilance depuis la préadmission du résident jusqu'à sa sortie et décrit le rôle de chaque intervenant dans l'accompagnement du résident. Une cellule d'identitovigilance (CIV) est chargée de suivre et d'évaluer le dispositif. Le plan d'action de la CIV est centralisé au sein du PAQSS.</p> <p>Des travaux sont en cours au niveau du GHT pour définir des règles communes concernant la gestion de l'identité d'un patient. Ces travaux ont pour but de pouvoir proposer une base identité commune à tous les établissements du GHT.</p> <p>Enfin, nous sommes soumis à de nouvelles obligations réglementations concernant l'identitovigilance (INS). Ces réglementations doivent être intégrées dans le SIH.</p>
Public ciblé	Professionnels/Résidents
Localisation	USLD / EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le bon soin au bon résident au bon moment</li> <li>- Sécuriser l'accompagnement du résident</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser les procédures et processus de vigilance pour intégrer les dernières recommandations : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Actualiser la liste des référents des vigilances de l'établissement</li> <li>o Rédiger une procédure sur la gestion des vigilances</li> <li>o Actualiser la charte d'identitovigilance</li> </ul> </li> <li>- Intégrer les nouvelles réglementations concernant l'INS : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser une montée de version des logiciels traitant l'identité du patient afin d'intégrer l'INS</li> <li>o Former les agents du bureau des admissions à la qualification de l'identité via l'INS</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la gestion des photos : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Systématiser l'intégration des photos dans les logiciels de soins</li> <li>o Définir les modalités d'actualisation des photos</li> <li>o Définir le rôle des agents dans la gestion des photos (porte-photo, intégration logiciel)</li> <li>o Améliorer la qualité des photos sur les piluliers</li> </ul> </li> <li>- Harmoniser les pratiques concernant l'identitovigilance avec les établissements du GHT <ul style="list-style-type: none"> <li>o Participer aux groupes de travail du GHT</li> <li>o Définir et faire appliquer les règles de gestion d'identité décidées au niveau GHT</li> <li>o Interfacer le logiciel d'admissions avec le portail GHT</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les agents à l'identitovigilance               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réaliser de sessions de sensibilisation régulière afin de maintenir la vigilance des agents sur ce sujet et d'éviter les principales erreurs médicamenteuses</li> <li>o Intégrer ces sensibilisations dans le parcours des nouveaux arrivants</li> <li>o Sensibiliser à la déclaration des événements indésirables liés à l'identitovigilance</li> <li>o Réaliser une analyse systématique des événements indésirables liés à l'identitovigilance par la CIV</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Qualiticien, Référents vigilance</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Membres du COPIL Qualité</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Cellule DGQRIAS</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> Charte d'identitovigilance / Formalisation du parcours des nouveaux arrivants / Liste des vigilants</p> <p><b>Humains :</b> Intégrer l'identitovigilance dans le plan de formation de l'établissement</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan d'action concernant l'identitovigilance à mettre à jour dans le PAQSS par la CIV (S1 – 2022)</li> <li>- Préparer la mise en place de l'INS avec les éditeurs de logiciels (S1 – 2022)</li> <li>- Participer aux travaux GHT concernant la gestion de l'identité résident (2021-2022)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser les procédures de vigilance et la charte d'identitovigilance (S2 - 2022)</li> <li>- Organiser le parcours des nouveaux arrivants (S2 - 2022)</li> <li>- Formaliser la procédure de gestion des photos (S2 -2022)</li> <li>- Intégrer l'INS dans les logiciels et former les agents à la qualification de l'INS (S1 – 2023)</li> <li>- Interfacer le logiciel de GAM avec le portail GHT (2023 - 2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de l'action à chaque fin d'année</li> </ul>
Contraintes	<b>Matérielles/Techniques :</b> Capacité des logiciels à intégrer l'INS
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'EI liés aux vigilances</li> <li>- Nombre d'alertes reçues concernant des vigilances</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Analyse des EI via le logiciel de gestion de la qualité / Rapport de la CIV</p>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

<b>Action 5.6 : Maitriser le risque infectieux</b>	
Contexte	<p>Au sein de l'établissement, le CLIN définit et met en œuvre la politique du risque infectieux. L'appartenance à la direction commune nous permet de profiter des interventions de l'équipe opérationnelle d'hygiène du CH Sud Gironde. L'établissement peut également s'appuyer sur un réseau de référent hygiène dans chaque service afin de veiller à l'application de la politique menée par le CLIN.</p> <p>La crise sanitaire qui nous a frappé témoigne de l'importance de la prise en compte du risque infectieux. Nous avons pu tester nos pratiques et protocoles en situation réelle.</p> <p>Nous venons de changer de prestataire de bionettoyage, le cahier des charges incluant un périmètre plus important qu'auparavant. La prestation nécessitera d'être suivie et auditée régulièrement.</p>
Public ciblé	Professionnels / résidents
Localisation	USLD / EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviter les infections liées aux actes de soins</li> <li>- Optimiser les circuits</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prévention du risque infectieux : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sensibiliser les professionnels au risque infectieux</li> <li>o Renforcer la qualité du lavage des mains des professionnels via des actions de sensibilisation/formation</li> <li>o Réactiver le réseau des correspondants</li> <li>o Améliorer le score ICSHA</li> </ul> </li> <li>- Evaluer la politique risque infectieux : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Auditer le niveau de connaissances des professionnels concernant le risque infectieux</li> <li>o Auditer la prestation de bionettoyage</li> <li>o Développer les incidences</li> </ul> </li> <li>- Retravailler le circuit déchet : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Travailler à la réduction des DASRI</li> <li>o Veiller à la bonne utilisation des locaux DASRI (affichage, adaptation du local...)</li> <li>o Retravailler le circuit du déchet avec l'ouverture des nouveaux bâtiments.</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la déclaration des fiches d'évènements indésirables sur le risque infectieux</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> EOH</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Cadres, qualitatif</p> <p><b>Partenaires externes :</b> Cellule DGQRIAS</p>
Moyens nécessaires	<b>Organisationnels :</b> Outil de suivi de la prestation bionettoyage
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audits de prestation bionettoyage (dès 2022)</li> <li>- Retravailler le circuit des déchets (2022)</li> </ul>

## AXE 5 Projet Qualité et Sécurité des Soins

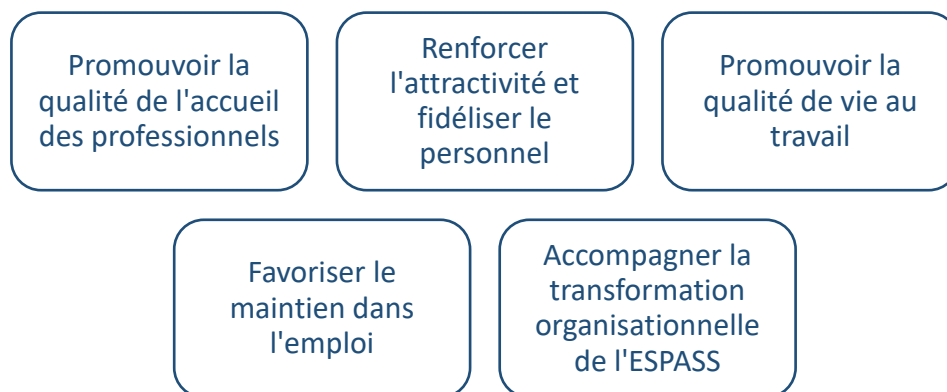
	<b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation de l'action en fin de projet d'établissement</li></ul>
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'EI liés à l'hygiène</li><li>- Indicateur ICSHA</li><li>- Nombre d'agents formés à l'hygiène</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> <p>Rapport de l'EOH</p>





## Choix des objectifs spécifiques

Le groupe de travail a défini cinq objectifs spécifiques dans l'axe 5. Ces objectifs sont calqués sur les Lignes Directrices de Gestion de l'établissement :



## Membres des groupes de travail

Le projet Social et Managérial a été écrit avec l'ensemble des professionnels de l'ESPASS de Podensac. La direction a défini les fiches actions à traiter sur la base des lignes directrices de gestion négociées avec les syndicats. Des groupes de travail avec chaque service (sois et hors soins) ont été menés par l'encadrement et les ressources humaines afin de définir les actions à mettre en œuvre sur chaque fiche action.

## AXE 6 Projet Social et Managérial

<b>Action 6.1 : Promouvoir la qualité de l'accueil des professionnels</b>	
Contexte	<p>L'accueil des professionnels est le processus qui commence dès le premier contact avec le professionnel (ou le futur professionnel). Cet accueil se déroule en 3 étapes : le recrutement (de l'élaboration du profil de poste à l'élaboration du contrat), l'accueil dans la structure (préparation de l'arrivée de l'agent, arrivée proprement dite), l'intégration (ne pas confondre intégration avec compétences, se sentir à l'aise avec les autres collègues).</p> <p>Aujourd'hui, comme la plupart des établissements du secteur, nous connaissons de plus en plus de difficultés dans le recrutement d'agents : IDE, AS, cuisiniers... L'établissement et les offres d'emploi que nous diffusons ne sont pas assez visibles.</p> <p>Depuis la période covid, l'établissement ne propose plus de formations nouvel arrivant comme cela se faisait auparavant : formations sur les principales procédures, sur le fonctionnement de l'établissement, formations spécifiques...</p> <p>Lors de l'arrivée d'un nouvel agent, celui reste doublé pendant quelques jours afin de permettre de la formation/sensibilisation entre pairs sur les spécificités internes.</p> <p>L'objectif est de pouvoir définir une véritable stratégie d'intégration qui doit avoir des répercussions positives sur l'investissement du personnel.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	USLD / EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre les agents opérationnels dès la prise de poste</li> <li>- Développer l'attractivité</li> <li>- Fidéliser les agents</li> <li>- Mettre les agents en confiance pour une prise de poste sereine</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la visibilité de l'établissement (voir fiche action 1.1.1)</li> <li>- Formaliser/actualiser la procédure d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Adapter la doublure en fonction de l'expérience de l'agent recruté (2 à 1 semaine)</li> <li>o Disposer de référents pour l'accueil</li> <li>o Réactiver la journée des nouveaux arrivants (présentation établissement, formation aux logiciels métiers, organigramme, les bâtiments...)</li> <li>o Former à l'accueil des agents</li> <li>o Former les agents aux logiciels métiers</li> <li>o Réviser le règlement intérieur de l'établissement</li> <li>o Créer des kits nouveaux arrivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créer des fiches mémo reprenant notamment les procédures les plus importantes</li> <li>▪ Actualiser le livret d'accueil des agents</li> <li>▪ Donner aux agents</li> <li>▪ Donner à l'agent les éléments qui lui sont nécessaires dès son arrivée (codes, vestiaires, clefs, tenues...)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'intégration des agents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Développer les enquêtes/audits/rapports d'étonnement après les premières semaines d'intégration</li> <li>o Améliorer la communication avec les RH</li> <li>o Réaliser et afficher un trombinoscope</li> <li>o Travailler sur la convivialité de l'accueil en définissant des temps d'échanges/café avec l'agent recruté et le reste de l'équipe</li> </ul> </li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directeur des Ressources Humaines</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Service RH, encadrement</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Organisationnels :</b> procédure d'accueil, livret d'accueil</p> <p><b>Techniques :</b> Outils d'audit</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser la procédure d'accueil (2023)</li> <li>- Actualiser le livret d'accueil (2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle de l'action en instances</li> <li>- Evaluation globale en fin de projet d'établissement</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de journées d'accueil organisées</li> <li>- Nombre de fiches mémos</li> <li>- Nombre d'audits réalisés</li> <li>- Nombre de formations réalisées</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / Audits / Bilan social</p>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

<b>Action 6.2 : Renforcer l'attractivité et fidéliser le personnel</b>	
Contexte	<p>Les établissements de santé sont dans un contexte de tension :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le secteur connaît une pénurie de soignant, il y a plus d'offres d'emploi que de professionnels sur le marché du travail</li> <li>- Les métiers du soin aux personnes âgées sont des métiers difficiles (beaucoup de manutention)</li> <li>- Les EHPAD souffrent d'une image délétaire</li> </ul> <p>L'attractivité et la fidélisation du personnel deviennent des enjeux majeurs.</p> <p>L'attractivité correspond à la capacité qu'à l'établissement à se rendre visible, à attirer de nouveaux professionnels et à leur donner envie de travailler chez nous. La fidélisation correspond à notre capacité à créer et gérer une relation durable avec nos agents.</p> <p>Le taux de turn-over à l'ESPASS de Podensac est assez faible, signe que le personnel est fidélisé. Néanmoins, face à la multiplication des offres d'emploi et au nouveau phénomène de nomadisme professionnel, nous nous devons de proposer de nouvelles solutions de fidélisation des agents.</p> <p>Concernant l'attractivité, nous constatons un manque de visibilité et d'identification de l'établissement. L'établissement est principalement connu sur son territoire de proximité. Une meilleure visibilité de l'établissement nous permettrait d'attirer plus de professionnels.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD / Territoire de proximité
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement</li> <li>- Améliorer les conditions de travail des agents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la visibilité de l'établissement pour le rendre plus attractifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Systématiser la présence de l'ESPASS sur les salons d'emploi du territoire et dans les IFAS/IFSI</li> <li>o Développer les outils de communication externe (voir fiche action 4.3)</li> <li>o Valoriser l'établissement dans la communication externe pour le rendre attractif (grands projets, QVCT, spécificités de l'établissement, diversité des modes d'accompagnement, environnement, nouveaux bâtiments, accessibilité, formations, pluridisciplinarité des équipes...)</li> <li>o Réécrire les offres d'emploi en mettant en avant les atouts de l'établissement</li> <li>o Valider le changement de nom du CSMR pour ESPASS afin d'améliorer notre identification</li> </ul> </li> <li>- Fidéliser le personnel de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Travailler sur une politique de parcours attractifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mieux communiquer sur les possibilités d'évolution/d'avancement</li> <li>▪ Communiquer sur les spécificités du public, sur les contraintes et avantages (nuit, travail en équipe)</li> <li>▪ Proposer des CDD plus longs</li> <li>▪ Travailler sur la mobilité entre services</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travailler sur les perspectives d'évolution, les augmentations de grades</li> <li>▪ Pérenniser les postes sur les recrutements</li> <li>▪ Travailler sur l'égalité de traitement entre les agents</li> <li>▪ Être plus attentifs afin de maintenir l'équité dans les demandes de formation des agents</li> <li>▪ Stabiliser les postes (travail sur deux unités au maximum)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retravailler la politique salariale (primes, indemnités de transport...)</li> <li>○ Finaliser et diffuser le plan d'égalité hommes/femmes</li> </ul> </li> </ul> <p>- Associer le personnel à la démarche de réflexion sur l'attractivité des personnels</p>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> DRH</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Service RH, encadrement, responsable financier</p>
Moyens nécessaires	<b>Techniques :</b> Outils de communication externe
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la visibilité de l'établissement (2023-2024))</li> <li>- Fidélisation du personnel (2023-2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle de l'action en instances</li> <li>- Evaluation globale en fin de projet d'établissement</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de contractuels</li> <li>- Nombre de recrutements</li> <li>- Nombre de mobilités interservices</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité / Bilan social / Tableaux de suivi RH</p>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

<b>Action 6.3 : Promouvoir la qualité de vie au travail</b>	
Contexte	<p>La qualité de vie au travail peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacune, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.</p> <p>L'établissement a commencé à travailler cette question depuis plusieurs années en travaillant notamment sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'organisation du travail : une charte du temps de travail a été établie avec les agents permettant de définir les règles sur la pose des congés, d'avoir une visibilité annuelle sur le planning. Des roulements annuels sont établis pour tous les services.</li> <li>- L'allègement des tâches : augmentation des ETP de préparatrices en pharmacie pour soulager le travail IDE, externalisation du bionettoyage.</li> <li>- L'investissement dans du matériel adapté : chariots adaptés, rails au plafond.</li> <li>- La formation, avec un plan pluriannuel de formation riche.</li> <li>- Lé prise en compte des risques liés au travail : mise à jour du DUERP, formations PRAP/IBC, sensibilisation des équipes de nuit aux risques inhérents à leurs conditions de travail.</li> </ul> <p>La dynamique engagée sur les conditions de travail doit être poursuivie.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	USLD / EHPAD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre l'établissement attractif</li> <li>- Fidéliser le personnel</li> <li>- Lutter contre l'absentéisme</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser la politique QVCT</li> <li>- Améliorer la cohésion d'équipe et la communication interservices :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Organiser des « vis ma vie »</li> <li>o Réorganiser les soirées du personnel pour faire du lien, créer de la cohésion</li> <li>o Faire appel à une psychologue du travail pour permettre des régulations d'équipe</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la communication (voir fiche action 4.3)</li> <li>- Proposer des prestations bien-être :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Créer une salle de sport pour l'échauffement avant prise de poste</li> <li>o Proposer des prestations massage ou sophrologie</li> </ul> </li> <li>- Améliorer l'organisation du travail :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tendre à l'effectif constant 7j/7</li> <li>o Evaluer la possibilité de mettre en place des astreintes le week-end</li> <li>o Evaluer la possibilité de mettre en place un pool de remplacement</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retravailler la charte du temps de travail avec les agents et les rythmes/roulements</li> <li>- Travailler sur l'allègement de tâches :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recruter une secrétaire médicale pour les IDE</li> <li>○ Travailler sur les interruptions de tâches</li> </ul> </li> <li>- Permettre de mieux concilier vie professionnelle et vie privée :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retravailler les roulements pour éviter les alternances soir/matin et augmenter le temps de repos (M/RH/S)</li> <li>○ Mettre en place une garderie en interne avec proposition d'une formation puéricultrice aux ASH</li> <li>○ Réviser la charte du temps de travail</li> <li>○ Travailler avec les communes du secteur sur l'accès au logement</li> </ul> </li> <li>- Adapter les outils :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Renouveler le matériel vieillissant</li> <li>○ Acquérir le matériel nécessaire pour faciliter le travail des agents logistiques (chariots électriques notamment)</li> <li>○ Négocier des délais de maintenance plus courts avec les fournisseurs</li> </ul> </li> <li>- Déployer le projets Equipe Mobile QVCT :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proposer aux agents l'accès à une assistante sociale du personnel</li> <li>○ Proposer aux agents des consultations avec une psychologue du travail</li> <li>○ Permettre l'accès ponctuel à des prestations d'ergonome</li> <li>○ Déployer des actions favorisant l'échauffement avant prise de poste</li> </ul> </li> <li>- Rédiger la charte de management et de responsabilité de tous.</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directeur des Ressources Humaines</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Service RH, encadrement, responsable des affaires générales</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Techniques :</b> Lieux dédiés</p> <p><b>Organisationnels :</b> charte du temps de travail</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Préparation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réponse à AAP Equipe Mobile QVCT (2021)</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser la politique QVCT (2022)</li> <li>- Prestations bien-être (dès 2022)</li> <li>- Recrutement secrétaire médicale (2023)</li> <li>- Réviser la charte du temps de travail (2022-2023)</li> <li>- Renouvellement de matériel (pluriannuel)</li> <li>- Déploiement de l'Equipe Mobile QVCT (2022-2023)</li> <li>- Organiser des soirées du personnel (2023)</li> <li>- Organiser des « Vis ma vie » (2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle en instances</li> </ul>



## AXE 6 Projet Social et Managérial

	- Evaluation globale en fin de projet d'établissement
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de consultations assistante sociale/psychologue du travail</li><li>- Nombre de régulations</li><li>- Nombre de prestations bien-être</li><li>- Nombre de vis ma vie</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité / Bilan social

## AXE 6 Projet Social et Managérial

<b>Action 6.4 : Favoriser le maintien dans l'emploi</b>	
Contexte	<p>Le maintien en emploi est défini comme un processus d'accompagnement des personnes présentant des difficultés à occuper leur poste de travail (problèmes de santé, déficit de compétences, ennui...) dans le but de les maintenir durablement dans l'emploi.</p> <p>L'absentéisme sur l'USLD reste contenu, en revanche l'absentéisme à l'EHPAD est très important. Cet absentéisme est en partie à corréluer à notre pyramide des âges en sablier avec un sommet et une base importants. Les agents les plus expérimentés sont victime de l'usure professionnelle, les agents les plus jeunes s'arrêtent pour cause de maternité. Cet absentéisme élevé entraîne perte financières importantes.</p> <p>L'établissement mène déjà quelques actions dans ce domaine. Sur la prévention des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le DUERP vient d'être remis à jour.</li> <li>- Après l'absence de médecine du travail pendant de nombreuses années, de nouveaux travaux s'engagent avec le nouveau service de médecine au travail.</li> <li>- L'établissement à développer la politique PRAP.</li> </ul> <p>L'établissement dispose également d'un plan pluriannuel de formation solide qui peut intégrer des propositions de reconversions.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	Etablissement entier
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutter contre l'absentéisme</li> <li>- Maintenir la motivation des agents</li> <li>- Adapter l'emploi aux capacités des agents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la politique de prévention des risques : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mettre à jour et maintenir le DUERP</li> <li>o Faire appel à la psychologue du travail pour les RPS</li> <li>o Promouvoir les sensibilisations aux risques sur des postes spécifiques (la nuit notamment)</li> <li>o Redynamiser la politique PRAP</li> </ul> </li> <li>- Développer et adapter le poste à la situation de l'agent : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Favoriser le 80% pour les fins de carrière et les parents</li> <li>o Proposer des formations aux agents</li> <li>o Accompagner les reconversions</li> <li>o Proposer des services plus légers</li> <li>o Développer des profils type de poste</li> <li>o Adapter le poste en fonction des pathologies</li> <li>o Faire appel à un ergonome pour l'adaptation des postes de travail</li> </ul> </li> <li>- Développer la politique handicap</li> </ul>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le suivi des Congés Longue Durée / Congés Longue Maladie / Accident du Travail / Maladies Professionnelles via des tableaux de bord</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Directeur des Ressources Humaines</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Service RH, encadrement, Service de Santé au Travail</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour du DUERP (2021-2022)</li> <li>- Développer la politique handicap (2024)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle en instances</li> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'interventions d'un ergonome</li> <li>- Nombre de fiches PRAP</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / Bilan social / Tableaux de bord RH</p>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

<b>Action 6.5 : Accompagner la transformation organisationnelle de l'établissement</b>	
Contexte	<p>Depuis 2018, l'établissement a engagé des transformations importantes qui nécessitent de revoir l'ensemble des effectifs.</p> <p>La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) est l'outil qui permet d'accompagner cette transformation organisationnelle. La GPMC est un mode de gestion dynamique, prospectif et stratégique des ressources humaines. Elle a pour but d'adapter à court et moyens termes les emplois et les effectifs aux évolutions de l'établissement et de son environnement.</p> <p>La fin du projet architectural nécessite une réorganisation de l'ensemble des services. Toutes les unités accueillant maintenant 38 résidents, nous voulons harmoniser les effectifs sur l'ensemble des unités. Le service des Bleuïnes comptant déjà ce nombre de résidents, la faisabilité d'une organisation à 4 matins / 3 soirs en semaine et 3 matins / 3 soirs le week-end y a été testé afin d'en vérifier la reproductibilité sur l'ensemble des services EHPAD. L'objectif final est de pouvoir proposer une organisation constante sur l'ensemble de la semaine à 4 agents le matin et 3 le soir.</p> <p>Le projet de diversification des modes d'accompagnement (hébergement temporaire, accueil de jour, PASA) nécessite également de proposer une nouvelle organisation de travail et d'augmenter les compétences AS dans l'établissement. D'autres projets sont actés via ce projet d'établissement. Ces projets nécessiteront des moyens nouveaux en termes de Ressources Humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une unité labellisée PHV à Chavat</li> <li>- Créer un Centre Ressources</li> <li>- Ouvrir une UP</li> </ul> <p>Enfin, des réorganisations sont annoncées depuis plusieurs années dans les services techniques et logistiques afin d'en optimiser l'efficacité. Une réorganisation doit être travaillée sur le pôle Cuisines-Plonge-Magasin et sur le pôle Magasin-Ateliers.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	EHPAD / USLD
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter les compétences et les métiers à l'évolution des activités, des missions et de l'organisation des services</li> <li>- Assurer une gestion qualitative et quantitative des Ressources Humaines</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser l'état des lieux des métiers et compétences de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réviser la cartographie des métiers et compétences</li> <li>o Produire la pyramide des âges</li> <li>o Rassembler les demandes de formation</li> <li>o Anticiper les départs connus</li> </ul> </li> <li>- Sur la base du projet de rénovation architecturale et du projet d'établissement, définir les objectifs à atteindre en termes quantitatifs et de compétences, la temporalité et les moyens pour y parvenir : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anticiper le besoin de postes pour généraliser le 4 matins / 3 soirs du lundi au dimanche sur l'ensemble des services de soins (nécessité de 14 postes)</li> </ul> </li> </ul>

## AXE 6 Projet Social et Managérial

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Définir les besoins en personnels liés à l'ouverture des nouveaux services</li> <li>○ Définir les besoins en personnels liés à la réorganisation des services techniques et logistiques</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser la situation et les écarts à l'objectif :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anticiper les départs</li> <li>○ Analyser les situations de formations</li> <li>○ Définir les besoins en formation, en recrutement et en avancement pour l'atteinte des objectifs</li> </ul> </li> <li>- Définir et mettre en œuvre le plan d'actions permettant l'atteinte des objectifs</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> DRH</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Service RH, encadrement, responsables de services</p>
Moyens nécessaires	<b>Techniques :</b> GPMC
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat des lieux et définition des besoins (2021-2022)</li> <li>- Analyse de situation et définition du plan d'actions (2022)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation annuelle en instances</li> <li>- Evaluation globale en fin de projet d'établissement</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de variations des effectifs</li> <li>- Nombre de reclassements</li> <li>- Nombre d'agents suivants des formations</li> <li>- Nombre d'agents par classes d'âge</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité / Bilan social / Tableau des effectifs / Pyramide des âges / Entretiens annuels</p>

## Contextualisation

Le précédent projet d'établissement était résolument tourné vers le projet architectural de l'établissement. Un projet d'ampleur qui a consisté en la destruction et la reconstruction des principaux bâtiments d'habitation et de 202 lits sur 279. Après 7 ans, de travaux le projet architectural prend fin. Nous avons tout de même décidé de réinscrire le projet architectural dans ce nouveau projet d'établissement. En effet, il reste à envisager le devenir du bâtiment restant après la restructuration (Bordessoules) et à engager le programme de rénovation du bâtiment des Bleuïnes.

Pour le projet d'établissement 2022-2027, nous avons également fait le choix d'accoler au projet architectural, les projets logistiques et techniques, la question logistique étant obligatoirement lié au nouveau bâti de l'ESPASS de Podensac. La fonction logistique revêt une importance capitale. L'ESPASS de Podensac dispose de sa PUI, de sa cuisine interne et de sa propre blanchisserie. La logistique comprend donc les flux de distribution, les flux de patients, le transport des médicaments, les repas et leur confection, le linge et son conditionnement, les déchets, le parc automobile. Ces flux doivent être coordonnés sur un parc immobilier de plus de 12.000m<sup>2</sup>. La fonction logistique est le rouage essentiel qui permet de faire fonctionner l'établissement.

Evaluation du précédent projet d'établissement :

Projet Architectural		
Orientations	Nombre d'objectifs	% d'atteinte
Rénover et reconstruire les bâtiments	6	75%
Ouvrir les bâtiments sur la ville et l'extérieur	6	17%
Promouvoir le développement durable	4	90%
Diversifier les modes de prises en charge	6	50%
Projet Logistique		
Orientations	Nombre d'objectifs	% d'atteinte
Renforcer les suivis budgétaires et financiers	6	83%
Réorganiser le service blanchisserie	4	100%
Réorganiser le service techniques	4	50%
Rénover et réorganiser le service restauration	4	75%
Coordonner le bionettoyage de l'établissement	6	83%
Optimiser la gestion des équipements biomédicaux	3	100%

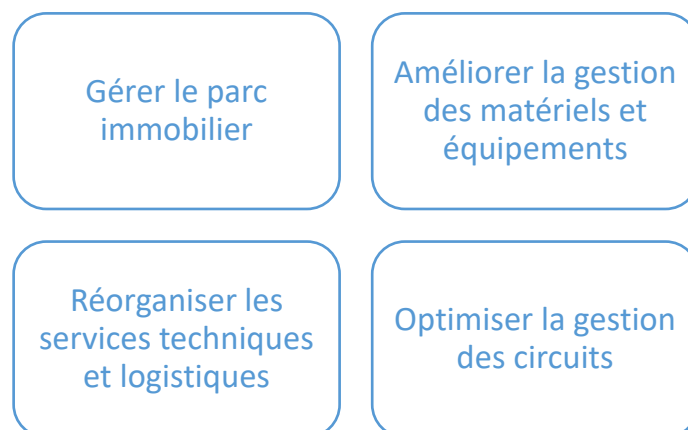
## Enjeux

Pour l'ESPASS de Podensac, les enjeux principaux de cet axe sont de :

- Optimiser l'efficacité des services logistiques et techniques tout en garantissant la qualité des prestations apportées aux résidents
- Garantir aux résidents un confort hôtelier, adapté à ses besoins

## Choix des objectifs spécifiques

Le groupe de travail a défini quatre objectifs spécifiques dans l'axe 5. Le premier objectif se concentre sur le bâti qui n'était pas compris dans le dernier projet d'établissement. Le deuxième objectif s'attache à proposer des solutions pour une des principales difficultés au niveau logistiques, la gestion des matériels. Le troisième objectif propose de travailler l'organisation des services techniques et logistiques. Enfin, le dernier objectif propose l'optimisation des circuits suite aux modifications de circuits apportés par le nouveau bâti.



## Membres des groupes de travail

CASTAGNET Stéphane (responsable des services économiques), DUARTE David (Agent des services techniques), LE BRUN Gaël (responsable des affaires générales), PERLOT Valérie (directrice déléguée).

## AXE 7 Projet Architectural, Logistique et Technique

<b>Action 7.1 : Gérer le parc immobilier</b>	
Contexte	<p>Le projet architectural prévoyait la reconstruction de 202 des 279 lits de l'établissement. Dans ce projet, les bâtiments des Albizias et du Centre de Soins ont été détruits, le bâtiment Bordessoules désaffecté et le bâtiment des Granges rénové pour accueillir l'administration.</p> <p>Le bâtiment des Bleuïnes et la blanchisserie ne faisaient pas partie du projet de reconstruction. Construit au début des années 2000, le bâtiment des Bleuïnes nécessite tout de même d'être rénové. Il n'existe actuellement pas de projet pour deux autres bâtiments de notre parc immobilier : le logement de la gare et le bâtiment de Bordessoules.</p> <p>Le devenir de ces quatre bâtiments est acté dans le projet d'établissement.</p>
Localisation	Bâtiment Bleuïnes, blanchisserie, Bordessoules, logement de la gare
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir l'ensemble des options concernant le parc immobilier</li> <li>- Anticiper les rénovations</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler le projet de vente du logement de la gare : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sécuriser le bâtiment avant-vente (sécurité incendie, clôture du bâtiment)</li> <li>○ Faire estimer le bâtiment</li> <li>○ Confier le projet de vente à une agence immobilière</li> </ul> </li> <li>- Définir le projet de rénovation des Bleuïnes et de la blanchisserie <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Définir un cahier des charges pour la rénovation des 2 bâtiments (2023)</li> <li>○ Estimer le coût de la rénovation</li> <li>○ Réaliser les études de faisabilité (2024)</li> <li>○ Etablir un planning de rénovation des Bleuïnes</li> </ul> </li> <li>- Définir le projet lié au bâtiment Bordessoules : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1<sup>ère</sup> option : projet de vente du bâtiment</li> <li>○ 2<sup>ème</sup> option : projet d'appartements thérapeutiques, d'habitats partagés ou de colocations intergénérationnelles <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser des études de besoin</li> <li>▪ Se rapprocher de l'ARS pour étudier la faisabilité des projets</li> <li>▪ Evaluer les sources de financements et partenaires potentiels des projets</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Aménager les extérieurs (voir fiche action 3.1.4)</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Direction</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Responsable des services techniques</p> <p><b>Partenaires extérieurs :</b> Assistance à Maitrise d'Ouvrage</p>
Moyens nécessaires	<b>Financiers :</b> coûts à estimer
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vente du logement de la gare (2023-2024)</li> </ul>



## AXE 7 Projet Architectural, Logistique et Technique

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Devenir de Bordessoules (2023-2024)</li><li>- Aménager les extérieurs (2023)</li><li>- Rénovations (à partir de 2024)</li></ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation en fin de projet d'établissement</li></ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Coûts des projets</li></ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / Bilan financier</p>

<b>Action 7.2 : Améliorer la gestion des équipements et matériels</b>	
Contexte	<p>L'établissement éprouve plusieurs difficultés sur la gestion des équipements qui l'impactent tant en termes économique qu'organisationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les déménagements entraînent des relocalisations des matériels et équipements avec des logiques en termes de transferts, stockages et conservations qui ne sont pas respectées,</li> <li>- L'utilisation détournée des différents locaux en attente de la finalisation du projet architectural entraîne un manque de lieu de stockage,</li> <li>- Les zones de stockage étant dévoyées de leur usage, il y a un problème de traçabilité du matériel,</li> <li>- Il y a un problème d'identification et de traçabilité du matériel,</li> <li>- Enfin, il y a des problèmes de communication et de traçabilité entre les demandes initiales de transferts de matériels et le transfert final.</li> </ul> <p>Ces différentes problématiques entraînent des pertes de temps, des difficultés économiques et une inefficacité.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	USLD / UHR
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser la gestion des équipements et matériels</li> <li>- Atteindre l'efficacité économique</li> <li>- Réduire les pertes de temps liées à la recherche de matériels</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redéfinir la procédure de gestion des équipements/matériels immobilisables : <ul style="list-style-type: none"> <li>o A la commande, le service GEF trace l'entrée de l'équipement dans l'inventaire avec affectation d'un numéro, création d'une alerte révision pour les DM, l'affectation initiale du matériel en lien avec le responsable à l'origine de la demande d'achat.</li> <li>o Le matériel est étiqueté par les services techniques selon le numéro d'inventaire transmis par le service GEF, puis mis en service.</li> <li>o Les fiches techniques du matériel sont transmises aux équipes qui utilisent le matériel.</li> </ul> </li> <li>- Redéfinir la procédure de gestion des matériels et consommables : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mettre en place des tableaux de suivi des stocks.</li> <li>o Nommer des référents pour le suivi des stocks.</li> <li>o Gérer les entrées/sorties en utilisant le dispositif NEWAC.</li> </ul> </li> <li>- Redéfinir la procédure de réaffectation/mouvements : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Toutes réaffectations ou toutes mises au rebut de matériels doivent être validées par le cadre du service.</li> <li>o L'information doit être transmise au GEF pour modification de l'affectation dans le logiciel de gestion de stock.</li> </ul> </li> <li>- Sensibiliser les agents au bon usage des équipements :</li> </ul>

## AXE 7 Projet Architectural, Logistique et Technique

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les agents systématiquement à l'utilisation des équipements et matériels (utilisateurs et agents techniques pour la maintenance).</li> <li>○ Informer les agents du coût des équipements et matériels.</li> <li>○ Favoriser le surcyclage, la réparation et la réutilisation des matériels</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gérer la maintenance des équipements : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place des tableaux de bord pour le suivi de la périodicité des maintenances.</li> <li>○ Les observations formulées par le mainteneur et les actions réalisées pour lever les réserves sont centralisées dans un tableau de suivi.</li> <li>○ Définir les circuits de maintenance des équipements biomédicaux.</li> </ul> </li> <li>- Reprendre l'ensemble de l'actif de l'établissement</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Responsable du service GEF</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> GEF, Services Techniques, Economat</p>
Moyens nécessaires	<p><b>Techniques :</b> Logiciel de GMAO</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redéfinition de la procédure de gestion des équipements (2022)</li> <li>- Ré-identification du matériel (2022-2023)</li> <li>- Sensibilisation des agents (dès 2022)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coûts des projets</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b></p> <p>Rapport d'activité / Bilan financier</p>

<b>Action 7.3 : Réorganiser les services techniques et logistiques</b>	
Contexte	<p>L'ESPASS de Podensac gère seul la plupart des services logistiques de l'établissement. L'organisation de ces différents services a été plusieurs fois modifiée ces dernières années au gré de l'avancée du projet architectural. Les nouveaux bâtiments, les nouvelles gestions de circuits, la centralisation des services d'hébergement, la suppression des transports, le transfert de tâches vers des prestataires... ont un impact sur les services du pôle logistique. Ils doivent être à nouveau restructurés et leur organisation stabilisée. La logique économique doit également être prise en compte. En effet, ces services sont directement financés par les résidents via le prix hébergement.</p> <p>L'établissement dispose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une cuisine centrale de 11 agents dont le responsable et 1 ETP de magasinier. La dernière réorganisation a eu lieu en 2018, à l'ouverture de la nouvelle cuisine. Ce service nécessite encore d'être optimisé.</li> <li>- Une plonge centralisée de 6 agents. Le service plonge, créé en 2018, dispose d'une organisation perdue avec des pics importants d'activité sur les temps de plonge pure et des temps qui doivent être occupés sur d'autres missions. Ces temps ont été utilisés de différentes manières ces dernières années. L'organisation reste à stabiliser.</li> <li>- Une blanchisserie de 3 agents, impactée par les nouveaux circuits et la suppression des transports.</li> <li>- Des services techniques de 4 agents dont le responsable. Avec l'augmentation des surfaces intérieures et extérieures, la création de nouveaux services... de nouvelles missions leur incombent.</li> <li>- Un magasinier à l'économat en sus du magasin cuisines. L'établissement dispose au total de 1,6 ETP de magasinier. Il s'agit d'un nombre d'ETP important pour un établissement de cette taille.</li> </ul>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	ESPASS de Podensac
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser l'efficacité des services techniques et logistiques tout en maintenant la qualité des prestations délivrées aux résidents</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorganiser les services restauration et plonge :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Service restauration :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposer des repas plus adaptés aux personnes accueillies (notamment le soir)</li> <li>▪ Améliorer la coordination entre le service cuisine et la diététicienne</li> <li>▪ Réviser le PMS et notamment les procédures de nettoyage</li> <li>▪ Etudier la faisabilité de production des textures modifiées par l'équipe des cuisines</li> </ul> </li> <li>o Service plonge :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acter le rattachement de la plonge au service restauration</li> <li>▪ Faire intervenir un ergonome pour auditer et d'optimiser l'organisation de la zone plonge dans l'objectif de faciliter le travail des agents</li> <li>▪ Stabiliser l'organisation de la plonge sur les temps hors plonge</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

## AXE 7 Projet Architectural, Logistique et Technique

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorganiser la fonction magasin :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluer la faisabilité d'un rapprochement magasin économat/magasin cuisines</li> <li>o Evaluer la possibilité de redistribuer les tâches de livraison du magasinier vers le service plonge</li> <li>o Optimiser la gestion des réapprovisionnements de services</li> </ul> </li> <li>- Réorganiser les services techniques :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Former les agents à la maintenance des nouveaux matériels</li> <li>o Intégrer la gestion des espaces verts dans l'organisation des services</li> <li>o Intégrer la gestion des transports de l'accueil de jour dans l'organisation</li> </ul> </li> <li>- Réorganiser la blanchisserie :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Acter l'organisation définitive de la blanchisserie</li> <li>o Améliorer la coordination avec le GIP blanchisserie</li> </ul> </li> <li>- Evaluer les organisations proposées et les réajuster</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Direction</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Responsable des services techniques et logistiques, responsable restauration, responsable GEF, responsable blanchisserie, Direction commune</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une nouvelle organisation pour la cuisine (2023)</li> <li>- Proposer une nouvelle organisation pour la plonge (2023-2024)</li> <li>- Proposer une nouvelle organisation sur la fonction magasinier (2023)</li> </ul> <p><b>Evaluation de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation en fin de projet d'établissement</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des effectifs des différents services</li> </ul> <p><b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Rapport d'activité / Bilan financier</p>

## AXE 7 Projet Architectural, Logistique et Technique

<b>Action 7.4 : Optimiser la gestion des circuits</b>	
Contexte	<p>Le projet architectural a redessiné l'ensemble des espaces. Auparavant le site était éclaté. La nouvelle architecture propose un bâtiment unique regroupant l'ensemble des services d'hébergement. Un pôle espace livraison permettant la réception de l'ensemble des matériels et marchandises a été construit à l'arrière de l'établissement. L'espace d'évacuation des déchets se retrouve dans la même zone. Les cuisines, la plonge et la zone logistique/économat se situe également dans cette zone. Les services techniques ont également été reconstruits en rez-de-chaussée au niveau du bâtiment 3. Enfin, à l'entrée du bâtiment d'hébergement, de nouveaux services (accueil de jour, PASA) sont construits.</p> <p>Ces changements d'implantation des services nécessitent la révision de l'ensemble des circuits de l'établissement.</p>
Public ciblé	Professionnels
Localisation	USLD / UHR / Zones logistiques
Descriptif de l'action	<p><b>Objectifs/Enjeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser les flux dans l'établissement</li> </ul> <p><b>Modalités de mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la gestion des flux logistiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Recenser l'ensemble des flux logistiques (chariots repas et vaisselle, rolls de linge, chariots de médicaments, circuit déchet, circuit DASRI...) et les impératifs horaires liés aux circuits</li> <li>o Définir les nouveaux horaires de livraison</li> <li>o Tracer sur plan les circuits à emprunter en fonction des unités de destination</li> <li>o Définir les ascenseurs logistiques des nouveaux bâtiments</li> <li>o Assurer l'hygiène des flux en évitant les croisements propre/sale</li> </ul> </li> <li>- Optimiser la gestion des flux de personnes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Finaliser la signalétique intérieure et extérieure des nouveaux bâtiments</li> <li>o Rénover la signalétique du bâtiment Bleuïnes</li> <li>o Définir les ascenseurs visiteurs/résidents des nouveaux bâtiments</li> <li>o Créer un SAS à l'entrée de l'établissement par l'adjonction d'un second portail</li> <li>o Définir les modalités d'entrée dans l'établissement (code, interphone...)</li> <li>o Localiser la zone dépose-minute</li> <li>o Définir la gestion des transports de l'accueil de jour</li> </ul> </li> <li>- Evaluer les circuits après mise en œuvre et ajuster l'organisation</li> </ul>
Parties prenantes	<p><b>Responsable de l'action :</b> Direction</p> <p><b>Membres du groupe de travail :</b> Responsable des services techniques et logistiques, responsable restauration, responsable GEF, responsable blanchisserie</p>
Calendrier de l'action	<p><b>Mise en œuvre de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des circuits (2022)</li> <li>- Définition des nouveaux circuits (2022-2023)</li> <li>- Finaliser la signalétique (2023-2024)</li> <li>- Créer un SAS (2024)</li> </ul>

## AXE 7 Projet Architectural, Logistique et Technique

	<b>Evaluation de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation en fin de projet d'établissement</li></ul>
Evaluation	<b>Indicateurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de circuits</li><li>- Délais de livraison</li></ul> <b>Outils et méthodes d'évaluation :</b> Audits



Etablissements et Services Publics d'Accompagnement et de Soins aux Seniors

**ESPASS**  
DE PODENSAC