

Le Champgarnier

Centre Hospitalier - Beaugency



Projet d'établissement

2022-2026



Avant-propos

L'EHPAD Le Champgarnier et le Centre hospitalier Lour Picou ont noué une convention de direction commune en 1994. Près de 30 ans plus tard, ces deux établissements ont choisi de s'engager dans un Projet d'établissement commun, qui vient formaliser un parcours de mutualisation et rapprochement qui s'est fortement densifié au cours des cinq dernières années.

L'imbrication des deux établissements est aujourd'hui telle, qu'il est difficile d'apporter une solution à l'un sans mentionner l'autre : une synergie territoriale de complémentarité et d'entraide s'est mise en place.

Le choix d'un Projet d'établissement commun contribue à positionner le Centre hospitalier Lour Picou et l'EHPAD Le Champgarnier au sein d'une filière gériatrique au service de la population de leur territoire, et d'affirmer le positionnement de Lour Picou comme hôpital de proximité.

Son élaboration a mobilisé fortement non seulement des professionnels de tous les secteurs d'activité mais aussi les partenaires libéraux et institutionnels du territoire. Les travaux du Projet d'établissement ont cependant été percutés par la crise COVID. L'agenda initial a pris plus d'un an de retard du fait de la crise sanitaire.

Ce temps supplémentaire a été mis à profit pour nous conforter dans cette nécessité de coopération et de solidarité, qui ont été les clés pour dépasser un contexte épidémique éprouvant. Il a également permis d'ouvrir l'horizon des établissements vers une troisième structure, l'EHPAD de Villecante. Si le présent Projet d'établissement concerne Lour Picou et Champgarnier, les coopérations mises en œuvre avec l'EHPAD dryssois influencent fortement les orientations retenues et ouvrent la voie vers une inclusion à terme de cet établissement dans un projet élargi.

La crise sanitaire a mis au cœur de l'actualité et des priorités publiques les problématiques de la santé et du médico-social. Des revalorisations salariales significatives ont été octroyées aux professionnels, de nouveaux crédits d'investissement ont été dégagés. Ces financements nouveaux rompent avec la sobriété budgétaire qui a prévalu ces dernières années.

En outre, ce Projet d'établissement s'inscrit dans un contexte d'accompagnement fort par les autorités de tarification, Agence régionale de Santé et Conseil départemental du Loiret. Ces derniers encouragent la dynamique de coopération en place à travers des soutiens financiers importants octroyés au moment des CPOM notamment.

La finalisation de ce Projet d'établissement, dans ce contexte si particulier, est une belle réussite collective, qu'il s'agit à présent de poursuivre par une pleine mise en œuvre des objectifs fixés au service des patients, des résidents et plus largement de la population des Terres du Val de Loire.

Delphine URING
Directrice

Table des matières

Présentation de l'environnement de l'établissement	5
A. L'environnement démographique.....	5
B. L'environnement sanitaire et médico-social.....	6
C. La politique d'offre de soins nationale et locale	7
Présentation de la démarche	9
A. Finalité du Projet d'établissement.....	9
B. Méthodologie du projet.....	9
1. Recueil des besoins et consultations préalables.....	9
2. Constitution des groupes de travail	10
3. Un calendrier étendu.....	11
Présentation des établissements	11
A. Les valeurs et les missions.....	11
B. Capacité d'accueil et données générales d'activité.....	13
C. Ressources humaines.....	14
D. Gestion financière.....	15
I. Volet médical et de soins	
II. Volet social	
III. Volet hôtelier	
IV. Volet Vie sociale et animation	
V. Volet Systèmes d'information	
VI. Volet économique et financier	
VII. Volet Qualité, gestion des risques et développement durable	
VIII. Volet Gouvernance et Management participatif	

Introduction

Présentation de l'environnement de l'établissement

A. L'environnement démographique¹

Le Centre-Val de Loire représente 4% de la population métropolitaine, soit 2,6 millions d'habitants, répartis sur une superficie de près de 40 000 km². La région est la dixième région française par son nombre d'habitants, avec une densité de l'ordre de 66 habitants au km², contre 117 en moyenne nationale.

La Communauté de communes des Terres du Val de Loire, qui regroupe 25 communes et 48 400 habitants, affiche une densité de population plus forte que la moyenne régionale, avec une moyenne de 73,5 habitants par km². La population, inégalement répartie, se concentre sur les communes situées sur l'axe ligérien, et notamment Meung-sur-Loire et Beaugency, communes d'implantation des établissements.

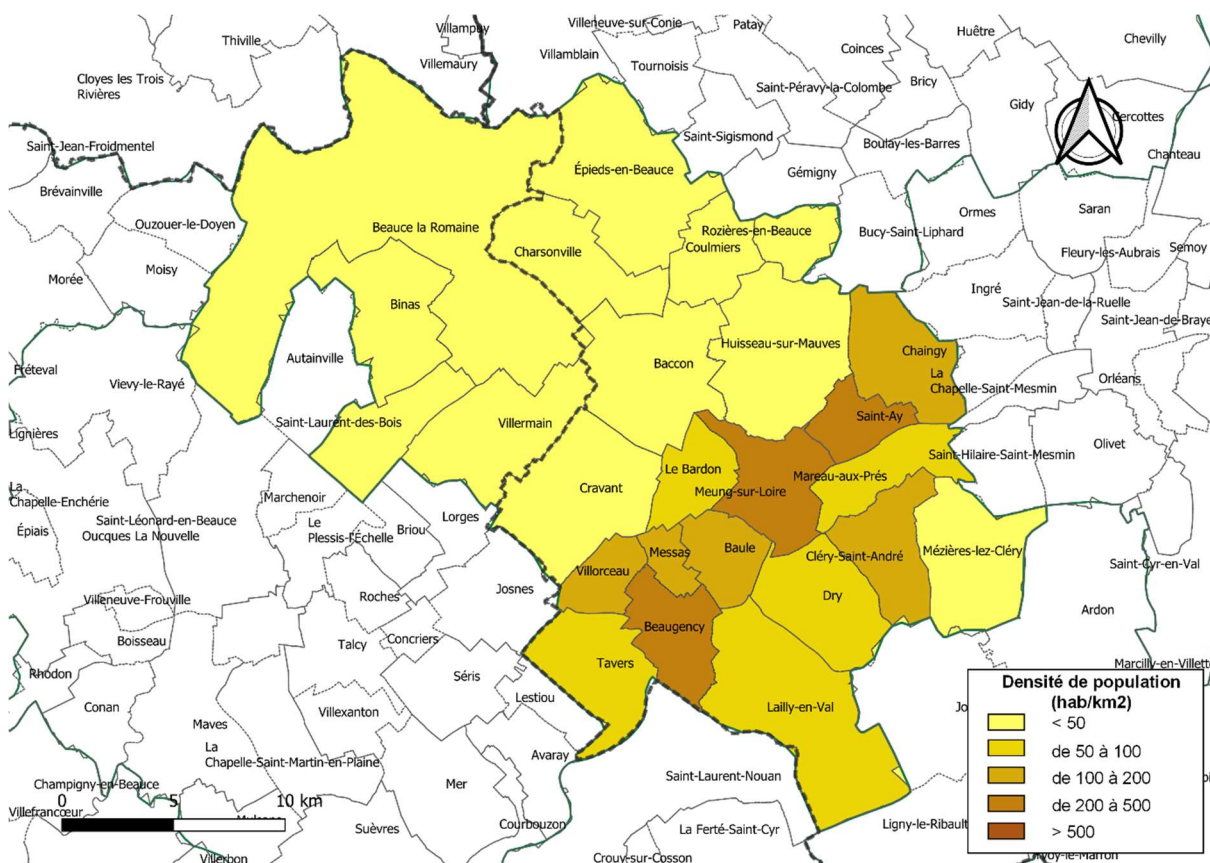
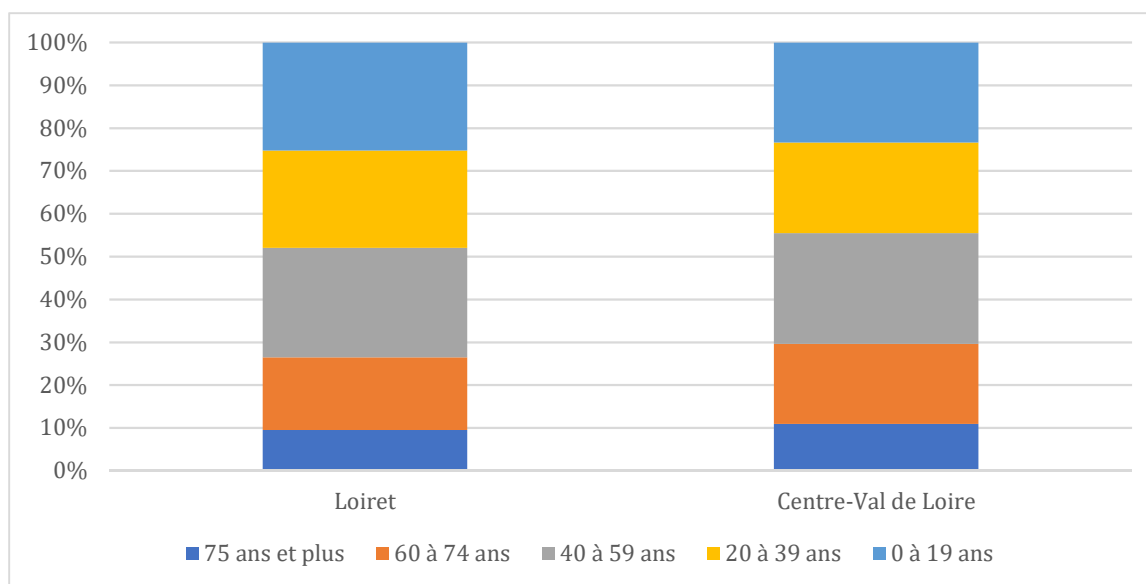


Figure 1 : Carte des densités de population ; source : Wikipédia

¹ Cette section compile les données issues de l'INSEE, la Région Centre-Val de Loire, de la Communauté de Communes et de Wikipédia.

INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=EPCI-200070183>



Dans son diagnostic territorial, l'Agence régionale de santé prévoit une hausse de +73% de la population des plus de 75 ans d'ici à 2040.

B. L'environnement sanitaire et médico-social

Le Centre hospitalier Lour Picou et l'EHPAD Le Champgarnier constituent progressivement un réseau avec les autres acteurs institutionnels du secteur sanitaire et médico-social, quel que soit leur statut juridique :

- Dans le cadre de la direction commune (au 1^{er} janvier 2022) : avec l'EHPAD de Villecante à Dry ;
- Dans le cadre du Groupement hospitalier de territoire du Loiret, avec en particulier le Centre hospitalier régional d'Orléans, son établissement support ;
- Avec des établissements publics : le Centre hospitalier de Blois qui est le second adresseur de patient, les EHPAD publics du territoire élargi (Ouzouer-le-Marché, Marchenoir, Mer, Saint-Laurent-en-Nouan, Patay), les établissements communaux (le foyer-logement des Belettes à Beaugency), les établissements spécialisés (Centre hospitalier Daumézou à Fleury-les-Aubrais) ;
- Avec des établissements associatifs : l'ABRAPA, association dont l'antenne Loirétaine est installée à l'Agora de Beaugency, l'EHPAD du Fonds humanitaire polonais à Lailly-en-Val ;
- Avec des établissements privés lucratifs : l'EHPAD Korian La Lillardière à Meung-sur-Loire, l'EHPAD Le Parc des Mauves à Huisseau-sur-Mauves.

Les établissements ont également des liens marqués avec le secteur libéral et ambulatoire, et en particulier les différentes Maisons de santé pluridisciplinaires du territoire (Tavers, Meung-sur-Loire notamment). Le territoire présente une fragilité certaine quant à la densité d'installation des professionnels libéraux, et en particulier les médecins généralistes.

Les données ci-après illustrent la tendance (données ARS) :

	Région Centre-Val de Loire		Département du Loiret	
	12/2015	03/ 2017	12/2015	03/2017
Nombre de médecins généralistes (y compris MEP)	2036	1955	492	473
Moins de 55 ans	936	873	197	185
Densité médicale (pour 100 000 habitants)	79.63	76.05	74.59	71.07

L'ARS a également conduit un diagnostic territorial à l'échelle des Territoires ruraux de l'Orléanais, qui souligne une situation encore plus dégradée que la moyenne départementale. Au 1^{er} janvier 2016, **la densité de médecins généralistes libéraux étaient de 49,1 professionnels pour 100 000 habitants.**



C. La politique d'offre de soins nationale et locale

Au niveau national, la politique d'offre de soins est encadrée par différents plans pluriannuels, dont :

- La stratégie nationale « Ma Santé 2022 »² ;
- La stratégie nationale de santé 2018-2022³.

Au niveau régional, le Projet régional de santé 2018-2022 élaboré par l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, qui comprend le Schéma régional de santé, identifie 50 objectifs opérationnels, dont :

- Soutenir et promouvoir la structuration des soins primaires tout en favorisant l'organisation des parcours de santé ;
- Optimiser le parcours de l'utilisateur et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre en santé ;
- Garantir une gradation de l'offre de soins pour assurer un maillage adapté et sécurisé sur chaque territoire ;
- Adapter l'offre de soins à l'évolution des pratiques professionnelles et aux besoins des usagers ;
- Améliorer l'équité dans la répartition de l'offre médico-sociale sur les territoires, pour privilégier la réponse aux besoins de proximité ;

² Le Ministère de la santé, Ma santé 2022 : mise en œuvre [en ligne], <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/article/ma-sante-2022-mise-en-oeuvre>

³ Le Ministère de la santé, Stratégie nationale de santé [en ligne] : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/>

- Anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie ;
- Promouvoir et favoriser la déclaration et le traitement des évènements indésirables, en développant la culture positive de l'erreur ;
- Assurer l'analyse approfondie des évènements indésirables graves associés à des soins sur l'ensemble du territoire régional ;
- Définir les modalités d'adaptation continue du système de santé à la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle ;
- Organiser une réponse graduée aux professionnels pour les personnes relevant d'un parcours de santé complexe ;
- Développer l'usage des outils numériques par les professionnels et acteurs de la santé au service de la continuité des parcours de santé ;
- Développer les services et les usages de la télémédecine pour un égal accès aux soins des patients ;
- Développer les outils de coopérations entre professionnels de santé ;
- Déployer la pratique avancée au sein de la profession infirmière ;
- Repérer de façon précoce les personnes âgées fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie.

Au niveau local, l'organisation des soins a été impactée par la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire depuis le 1^{er} juillet 2016. Les GHT doivent élaborer un **Projet médical partagé** (PMP) qui lie les projets médicaux des établissements membres. Ainsi, les orientations validées du PMP du GHT du Loiret sont les suivantes :

- Pour la filière gériatrique :
 - Concernant la permanence des soins :
 - Proposer une astreinte commune, en semaine, de gériatrie entre le CHRO et le CH de Beaugency ;
 - Concernant la prise en charge des urgences et soins non programmés :
 - Eviter au maximum le passage des personnes âgées fragiles aux urgences ;
 - Concernant les plateaux techniques :
 - Déployer la télémédecine au profit de l'ensemble des établissements du GHT et des EHPAD du département qui en expriment le besoin ;
 - Concernant l'organisation de consultations :
 - Développer des consultations paramédicales avancées d'évaluation et d'orientation des patients en lien avec l'Equipe Mobile de Gériatrie ;
 - Concernant l'activité ambulatoire et l'hospitalisation conventionnelle :
 - Prévoir une montée en charge des hospitalisations de jours et programmées en court séjour gériatrique ;
 - Réaliser des bilans mémoire et des bilans d'évaluation complexe nécessitant la mise en route de l'Evaluation Gériatrique Standardisée ;
 - Concernant les EHPADs :
 - Formations des personnels.
 - Harmonisation des protocoles et procédures avec mise en place de checklist (portant sur les symptômes ou sur la pathologie) avant recours aux médecins ou adressage au SAU.
 - Acquisition de matériels indispensables (bladder scan).
 - Réflexion éthique commune aux services de gériatrie et aux EHPAD du GHT.
 - Délégation de tâches à définir (protocoles de coopération).

- Permanence des soins en EHPAD avec recours à des IDE d'astreinte la nuit (pouvant être communes avec plusieurs EHPAD).
 - Comptes rendus d'hospitalisation à la sortie du patient en EHPAD avec synthèse et objectifs, documents de transmissions paramédicales.
- Pour la filière de gériopsychiatrie :
 - Organiser un dispositif de soins spécifique, gradué et adapté à la prise en charge des troubles psychiatriques de la personne âgée ;
 - Développer un égal accès aux soins en psychiatrie de la personne âgée sur l'ensemble du territoire ;
 - Améliorer la bonne orientation du patient souffrant de troubles psychiatriques vers un dispositif de soins adapté à son état clinique ;
 - Renforcer la coordination entre gériatrie et gériopsychiatrie (objectif du Projet Régional de santé) afin de proposer une prise en charge globale du sujet âgé;
 - Développer un dispositif en aval de l'hospitalisation adapté aux pathologies des personnes âgées souffrant de troubles du comportement liés à la pathologie psychiatrique et/ou au vieillissement.
- Pour le volet qualité :
 - La mise en place d'un dispositif coordonné de signalement et d'analyse des événements indésirables graves, par filière ;
 - La mise en place d'un CREX par filière ;
 - La définition et le suivi d'indicateurs communs et spécifiques par filières ;
 - L'analyse des parcours patient à travers la réalisation d'audits patients traceurs par filière.

Présentation de la démarche

A. Finalité du Projet d'établissement

Le projet d'établissement permet au Centre hospitalier Lour Picou et à l'EHPAD Le Champgarnier de **définir**, à partir des valeurs qu'ils défendent, **leur stratégie pour les années à venir** au travers des objectifs fixés, en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser leurs missions. Il a en cela une **visée fédératrice**, il **donne des repères et du sens aux professionnels**, tout **en garantissant les droits des usagers** par la définition d'objectifs en matière de qualité des prestations.

Le projet d'établissement est un **outil dynamique, qui doit être régulièrement évalué** et qui peut évoluer. Il s'inscrit en outre dans une démarche participative qui doit mobiliser largement.

B. Méthodologie du projet

1. Recueil des besoins et consultations préalables

Dans la phase de préparation du projet d'établissement, différents questionnaires ont été élaborés et diffusés pour recueillir l'avis et les attentes des différents acteurs vis-à-vis des deux établissements. Ainsi :

- Un questionnaire a été diffusé au cours de l'été 2019 auprès des professionnels des établissements. Sur 220 professionnels, 43 questionnaires ont été retournés ;
- Les professionnels de santé libéraux et les partenaires institutionnels ont également été consultés :
 - Sept médecins sur 28 ont répondu au questionnaire ;
 - Quatre pharmaciens et un chirurgien-dentiste ont également répondu ;

- Sur les 15 partenaires sollicités (EHPAD, HAD, SSIAD,...), 10 nous ont fait une réponse ;
- Le laboratoire de Tavers également répondu à notre sollicitation ;
- Au total, 23 professionnels libéraux et partenaires institutionnels ont pu exprimer leur niveau de satisfaction et leurs attentes vis-à-vis du Centre hospitalier et de l'EHPAD.

Le lancement de la démarche de renouvellement du Projet d'établissement a été annoncé au cours de réunions institutionnelles, et relayées dans la lettre d'information transmise avec les feuilles de paie des professionnels. Il a également été annoncé dans les différentes instances de l'établissement. Les représentants des usagers ont pu être associés à la réflexion et à la construction du Projet d'établissement, tout comme les autorités de tarification ainsi que les représentants des collectivités territoriales.

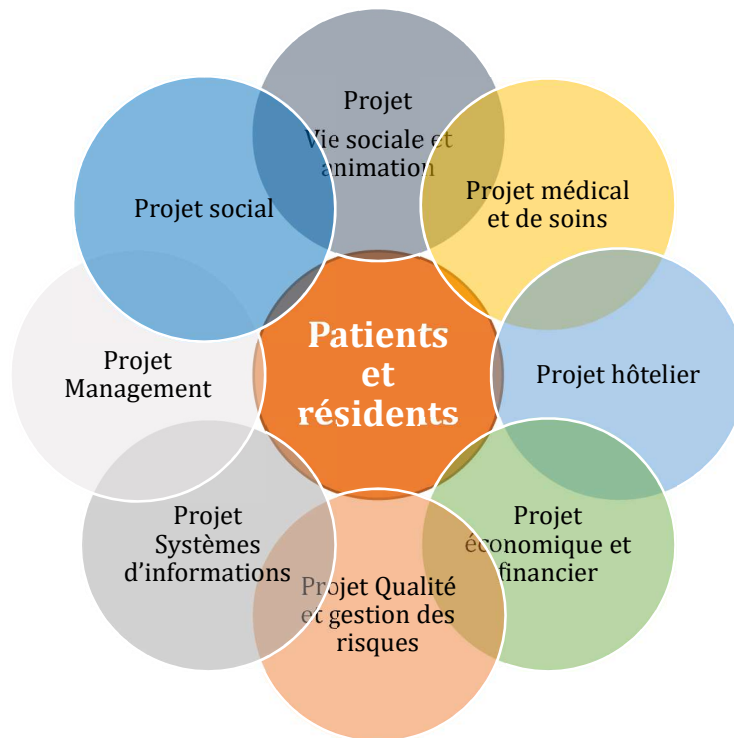
Son élaboration a été cependant interrompue par la crise sanitaire liée au COVID-19, qui a nécessité d'interrompre l'organisation de temps de réunion et plus largement de temps collectifs pendant plusieurs mois. Alors qu'il devait initialement être validé en avril 2020, sa finalisation n'a pu s'achever qu'en octobre de la même année.

2. Constitution des groupes de travail

Pour élaborer ses différents volets, deux démarches ont été adoptées : soit le recours à une instance déjà constituée de l'établissement, soit la constitution d'un groupe de travail dédié. Ainsi :

- Le **volet médical et de soins** a été élaboré conjointement par la Commission médicale d'établissement et par la Commission de soins infirmiers avec un pilotage assuré par les Présidents de ces deux instances ;
- Le **volet social** a été élaboré par un groupe de travail composé de 16 professionnels, piloté par la Responsable des Ressources humaines et le Cadre du Champgarnier ;
- Le **volet hôtelier** a été réalisé par un groupe de travail de 12 professionnels et piloté par l'adjoint de direction en charge des questions logistiques ;
- Le **volet Vie sociale et animation** a été piloté par une psychologue et le cadre référent et a rassemblé 17 professionnels ;
- Le **volet Systèmes d'informations** a été piloté par le Cadre d'EHPAD de Lour Picou, l'équipe informatique du CHRO ayant été associé à la démarche pour les fiches actions qui les concernent ;
- Le **volet économique et financier** a été piloté par la Responsable Finances avec la participation de 13 professionnels ;
- Le **volet qualité et gestion des risques** a été élaboré par 16 professionnels et piloté par l'adjointe de direction en charge de la qualité ;
- Le **volet gouvernance et management** participatif a été piloté par la Direction et discuté en réunion des responsables d'activité.

Au total, plus de 80 professionnels se sont impliqués dans la démarche. La coordination a été assurée par un comité de pilotage rassemblant l'ensemble des pilotes des différents volets.



3. Un calendrier étendu

Les travaux de renouvellement du Projet d'établissement ont débuté fin 2019 et devaient aboutir à la mi 2020. Ce **calendrier initial** a été **fortement perturbé par la crise sanitaire** liée à la COVID-19. La pandémie a non seulement fait évoluer le contexte sur beaucoup de problématiques, mais elle a aussi empêché la possibilité d'organiser des réunions de travail pendant de nombreux mois. Elle a, aussi et surtout, engendré une sur sollicitation et une fatigue des équipes peu propice au travail de fond que nécessite un Projet d'établissement.

Présentation des établissements

A. Les valeurs et les missions

Le Centre hospitalier Lour Picou et l'EHPAD Le Champgarnier sont tous les deux des **établissements publics**. Le Centre hospitalier est un établissement public de santé national, alors que l'EHPAD Le Champgarnier est un établissement public communal. Ils ont tous les deux une personnalité morale de droit public et sont dotés de l'autonomie administrative et financière.

Les deux structures assurent une **activité d'EHPAD**, dont les missions figurent à l'article D. 312-155-0 du Code de l'action sociale et des familles :

- **Hébergement** à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, **des personnes âgées** et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement défini à l'annexe 2-3-1 du CASF ;
- **Dispensation des soins médicaux et paramédicaux adaptés**, des actions de prévention et d'éducation à la santé et **aide à la vie quotidienne** ;
- Mise en place avec la personne accueillie et, le cas échéant, avec sa personne de confiance, d'un **projet d'accompagnement personnalisé** adaptés aux besoins, comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;

- **Inscription de leur action au sein de la coordination gériatrique locale**, en relation notamment avec les plateformes territoriales d'appui, les MAIA et les CLIC.

Depuis 2016, le Centre hospitalier Lour Picou est par ailleurs reconnu hôpital de proximité compte tenu des spécificités du territoire sur lequel il est implanté (densité faible de population, démographie médicale fragile). Cette reconnaissance s'inscrit en cohérence avec le statut d'hôpital local qu'avait l'établissement jusqu'en 2009.

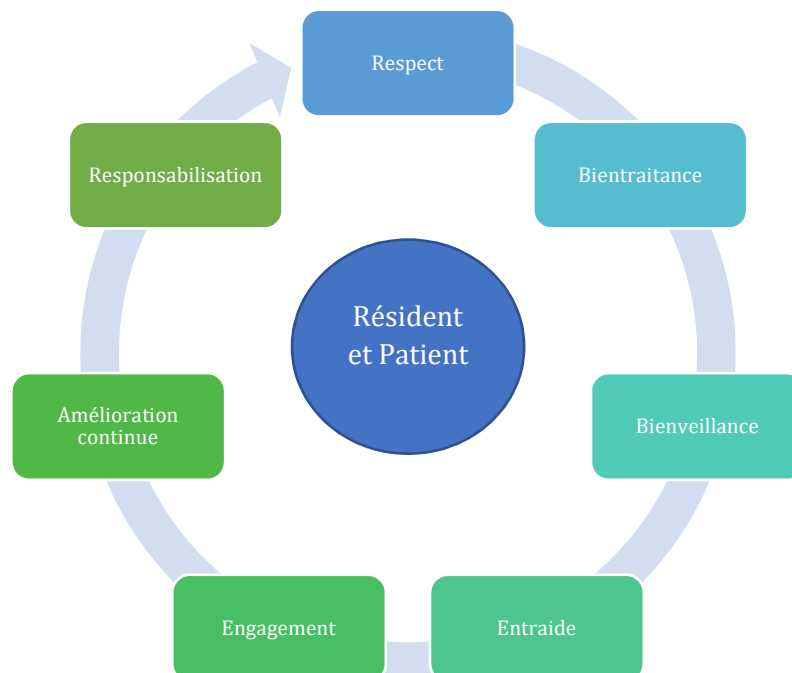
Il endosse ainsi les missions d'un hôpital de proximité, qui ont été détaillées dans une instruction du 17 juillet 2014⁴ :

- Contribuer à « l'offre de **soins de premier recours** » ;
- Jouer « un rôle structurant dans [son] territoire » et constituer « un **point d'attractivité pour les médecins libéraux** » ;
- S'inscrire « dans une gradation des soins hospitaliers », tout en se positionnant « comme [un] **acteur majeur dans l'organisation des parcours de soins**, dans un territoire de proximité, en lien avec les autres acteurs du territoire, médecins généralistes et professionnels de premier recours ou EHPAD, notamment ».

De par leur statut juridique, les deux établissements portent les valeurs du service public :

Intérêt général – Continuité du service – Egalité de traitement – Neutralité – Mutabilité

Il s'identifie également aux valeurs suivantes, en plaçant toujours le Patient et le Résident au cœur de son action :



⁴ Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, *Instruction DGOS/R2/R5 no 2014-222 du 17 juillet 2014 relative au positionnement des hôpitaux de proximité sur leur territoire et aux modalités de financement spécifique des ex-hôpitaux locaux*, 2014, http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-08/ste_20140008_0000_0084.pdf

Les deux établissements disposent des autorisations d'activité suivantes :

		Date de l'autorisation	Date du prochain renouvellement
Lour Picou	Médecine	10 février 2017	9 février 2026
Lour Picou	SSR	27 juillet 2018	26 juillet 2023
Lour Picou	EHPAD	4 janvier 2017	3 janvier 2032
Champgarnier	EHPAD	4 janvier 2017	3 janvier 2032

Chacun des établissements bénéficient parmi leurs services d'hébergement d'un service d'UPAD (Unité pour Personnes Âgées Désorientées), dont les accès sont sécurisés afin de protéger les personnes ayant des troubles du comportement, sujettes à la déambulation ou ayant une tendance aux départs spontanés pouvant les mettre en danger.

Les personnes accueillies dans les différents services des établissements ont des profils variables selon les objectifs de ces derniers :

- En médecine, les patients sont accueillis pendant la phase aiguë de leur pathologie, ou dans la suite d'un transfert d'une autre structure, le temps du démarrage de sa prise en charge. Cela a une incidence sur la durée moyenne de séjour avec une cible à 10 jours. Se démarque l'activité en soins palliatifs qui peut être réalisée sur ces lits ;
- En soins de suite et de réadaptation, les patients sont admis pour de la rééducation ou de la convalescence, la plupart du temps après avoir été opéré dans un autre établissement de santé. La durée moyenne de séjour cible est de 3 semaines ;
- L'EHPAD accueille des personnes âgées de plus de 60 ans (hors dérogation) dont le maintien à domicile n'est plus possible. Les personnes accueillies présentent généralement un GIR inférieur à 4 ;
- L'UPAD accueille des personnes âgées de plus de 60 ans (hors dérogation), présentant des troubles du comportement important et sujettes à la déambulation. Le GIR de ces résidents est en principe de 2.

B. Capacité d'accueil et données générales d'activité

Le Centre hospitalier Lour Picou se distingue par une différence entre sa capacité autorités (208 lits) et sa capacité installée (130 lits), dont le delta s'explique par la fermeture du Bâtiment Les Fontaines en 2019.

L'EHPAD Le Champgarnier dispose d'une capacité autorisée et installée identique.

Nombre de journées réalisées en...	2017	2018	2019
Médecine : 12 lits	2 419	2 101	2 618
Soins de suite et de réadaptation : 13 lits	4 048	4 292	4 189
EHPAD Lour Picou : 130 lits	44 887	44 327	46 928
EHPAD Champgarnier : 122 lits	43 380	42 640	43 828

Taux d'occupation en...	2017	2018	2019
Médecine : 12 lits	55,2 %	48,0 %	59,8 %
Soins de suite et de réadaptation : 13 lits	85,3 %	90,5 %	88,3 %
EHPAD Lour Picou : 130 lits	94,6 %	93,4 %	98,9 %
EHPAD Champgarnier : 122 lits	97,4 %	95,8 %	97,7 %

Ces différents tableaux reflètent les évolutions suivantes :

- L'activité de médecine est globalement faible, ce qui contraste avec la situation de l'activité de soins de suite et de réadaptation. On notera cependant une tendance à la hausse en 2019. Depuis 2018, le service connaît une fermeture estivale ;
- L'activité des EHPAD est globalement bonne en 2019, même si le nombre de journées réalisés les années précédentes appelle à maintenir une certaine vigilance : au Champgarnier, le manque de médecins avait conduit à freiner les entrées. A Lour Picou, le niveau d'équipement des chambres et un niveau de prix de journée globalement élevé pour les établissements publics peuvent conduire à des difficultés de remplissage. Il s'agit également de maintenir une certaine rigueur dans la gestion des nouvelles entrées.

C. Ressources humaines

Les professionnels représentent le capital humain de l'EHPAD Le Champgarnier et le Centre hospitalier Lour Picou. Le tableau ci-dessous présente la répartition des effectifs entre les différents métiers.

Situation 2019 Pour l'EHPAD Le Champgarnier	Effectif Autorisé en ETP dans la CT	Effectif réel en ETP
Direction / Administration	4	4
Cuisine / Services généraux	8	3,8
ASH / AVS	22,5	29,5
AS / AMP	22,9	26,75
IDE/Cadre	6	6,15
Psychologue	0,3	0,5
Diététicien		0,06
Médecin coordonnateur	0,5	0,2
Animateur	1	1,46
Ergothérapeute	0,5	0,225
Total	65,7	72,56

Situation Centre hospitalier Lour Picou	Effectif réel en ETP au 31/12/2018	Effectif réel en ETP au 31/12/2019
Direction / Administration	9	8
Cuisine / Services généraux	14,5	14
ASH / AVS	47,7	33
AS / AMP	78	66,8
IDE	15,10	15
Psychologue	1	1
Travailleur social	0,20	0,20
MKDE / Ergothérapeute	2,30	2,7
Cadre/IDEC	3	3
Animateur	1	1
Art-thérapeute/Musicothérapeute	1,40	0,80
Préparateur en pharmacie	2	2,75
Total Personnel non-médical	176	148,25
Pharmacien	0,80	0,80
Praticien hospitalier	1,10	1,10
Praticien attaché	0,70	0,65
Médecin coordonnateur	0	0,6
Total Personnel médical	2,60	3,15
Total général	178,60	151,4

Les deux établissements sont concernés par des difficultés de recrutement, particulièrement marqués dans les métiers de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes) et les métiers médicaux (les postes de médecins coordonnateurs ont été pourvus après plusieurs mois de vacances et

l'intervention de médecins généralistes au Champgarnier est fragile). Les difficultés de recrutement concernant les aides-soignants, voire agents des services hospitaliers, sont fluctuantes mais bien réelles. Les établissements ont d'ailleurs décidé d'y répondre en favorisant la promotion interne. Les infirmiers sont également un métier en tension.

On notera par ailleurs la baisse d'effectifs entre 2018 et 2019 au Centre hospitalier Lour Picou s'expliquant par la fermeture du Bâtiment Les Fontaines.

D. Gestion financière

La structure budgétaire de l'EHPAD Le Champgarnier comprend un unique budget (lettre E) et aucun budget annexe.

Le **budget** total de la structure à l'ERRD 2019 est **d'environ 5,2 millions d'euros** qui se déclinent entre les groupes suivants :

- Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante : 1,2 millions ;
- Groupe II : Charges afférentes au personnel : 2,8 millions ;
- Groupe III : Charges afférentes à la structure : 1,2 millions.

La structure budgétaire du Champgarnier se distingue de celle des autres EHPAD du fait de la présence du BEA engendrant une majoration des charges aux groupes I et III au détriment du groupe II. Le groupe II représente en effet un peu plus de 50% des dépenses totales, alors que le niveau atteint par les EHPADs est généralement plus proche des 70%. Cet écart se justifie notamment par une part de prestations externalisées plus importantes.

Le Centre hospitalier Lour Picou relève d'une nomenclature comptable, la M21, différente de celle du Champgarnier qui est soumis à la M22. Il comporte un budget principal (budget H pour les activités de médecine et de soins de suite) et de deux budgets annexes (budgets E pour l'EHPAD et un budget A, récemment créé en 2020 pour porter l'activité de vente de repas).

Le **budget consolidé** représente au compte financier 2019 **11 millions d'euros de dépenses** se répartissant comme suit :

- Titre I : Charges d'exploitation relatives au personnel : 7,3 millions d'euros ;
- Titre 2 : Charges d'exploitation à caractère médical : 0,4 millions ;
- Titre 3 : Charges d'exploitation à caractère hôtelier et général : 2,1 millions ;
- Titre 4 : Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles : 1,2 millions.

Il est à noter que l'année 2019 reste une année de transition car de fermeture du bâtiment Les Fontaines. Il est attendu une baisse des dépenses pour les années 2020 et suivantes.

Les principales sources de recettes des établissements sont constituées par des dotations ou forfaits annuels versés par l'Agence régionale de santé Centre Val de Loire et le Conseil départemental du Loiret. Une partie du financement des établissements est en outre issue de la contribution directe des résidents et des patients aux coûts de leur séjour ou de leur hospitalisation.

Les prix de journées appliqués à l'EHPAD correspondent à des tarifs journalisés révisés annuellement et fixés par le Président du Conseil départemental du Loiret à la fin d'une procédure contradictoire engagée entre les établissements et les services du Département. Si l'on compare les prix de journées des deux établissements aux prix de journées des autres EHPAD publics du département, on constatera que les prix balgenciens et magdunois sont situés dans la fourchette haute. Il est donc entendu qu'une hausse des recettes des structures (pour financer une opération de travaux par exemple), ne pourra se traduire par une augmentation du prix de journée.

Les deux établissements présentent un niveau d'endettement élevés :

- L'EHPAD Le Champgarnier, dont la construction a été achevée en 2015, affiche un capital restant de 9,6 millions d'euros ;
- Le Centre hospitalier Lour Picou affiche un niveau d'endettement plus faible avec des emprunts cumulés à hauteur de 4,3 millions d'euros. Cependant, l'accumulation de résultats financiers négatifs atteint un déficit cumulé de 1,8 millions d'euros pour le budget H. Le déficit du budget E est quasiment résorbé depuis 2020 grâce à l'accompagnement des autorités de tarification.

On notera également la présence d'un montant de dépenses refusées important, principalement au Champgarnier où il dépasse les 1,3 millions d'euros.

Pour ces différents motifs, les deux établissements sont engagés dans une logique de maîtrise et d'optimisation de leurs dépenses de fonctionnement, dans un contexte financier restreint.

Volet médical et soins	
Valeurs	Professionalisme / Respect / Ecoute / Bienveillance / Qualité / Proximité
Contexte général	<p>Bilan des précédents projets médicaux et de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un partenariat renforcé avec le CHRO et le CH de Beaugency en 2017 se concrétisant par la mise à disposition d'un praticien hospitalier délégué pour le service sanitaire, dans un contexte de création et développement des Groupements hospitaliers de territoire - Validation d'une coupe PATHOS en hausse au Champgarnier en 2017, permettant la délégation de moyens supplémentaires - Fermeture du bâtiment « Les Fontaines » en 2019 - Développement de prise en charge non médicamenteuse : identification d'une salle sensorielle au Champgarnier en 2019, acquisition de chariots d'activités flash en 2020/2021,... <p>Pour la période 2022-2026, les éléments de contexte suivants sont à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du rôle des GHT et poursuite de l'inscription des établissements au sein de la filière gériatrique ; - Certification V2020 à l'échelle du GHT ; - Démographie médicale fragile sur le secteur ; - Mise en place d'une direction commune avec l'EHPAD de Villecante ; - Convergence de l'activité pharmaceutique au niveau des trois établissements de la direction commune ; - Changement de dossier patient informatisé récent (2021).
Méthologie	Le volet médical et de soins a été élaboré conjointement par la CME et la CSIRMT et piloté par les présidents de chacune de ces instances.
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Répondre aux besoins en santé du territoire en renforçant et en développant l'offre en santé des établissements, en cohérence avec les orientations du GHT 45
Sous-orientation n°1 :	Positionner et affirmer le CH de Beaugency comme hôpital de proximité des Terres du Val de Loire
Fiches actions n°1.1.1. :	Poursuivre l'inscription du service sanitaire dans la filière gériatrique du GHT tout en renforçant le pilotage ville/hôpital
Fiches actions n°1.1.2. :	Développer les activités ambulatoires (Consultations avancées, HDJ, autodialyse, petites urgences)
Fiches actions n°1.1.3. :	Investir les projets visant à décloisonner les parcours de santé
Fiches actions n°1.1.4. :	Développer la prévention en santé (pôle territorial et ETP)
Sous-orientation n°2 :	Développer l'offre en santé pour faciliter les parcours et améliorer les accompagnements
Fiches actions n°1.2.1. :	Contribuer à la politique de maintien à domicile en développant des solutions de répit
Fiches actions n°1.2.2. :	Améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap
Fiches actions n°1.2.3. :	Développer les méthodes et accompagnements innovants, dont les prises en charge non médicamenteuses
Orientation n°2 :	Apporter une réponse coordonnée aux besoins de la population par un approfondissement des partenariats
Sous-orientation n°1 :	Limiter les ruptures de parcours par une meilleure coordination
Fiches actions n°2.1.1. :	Anticiper les sorties d'hospitalisation en renforçant les liens avec les établissements et services médico-sociaux du territoire
Fiches actions n°2.1.2. :	Limiter le recours aux hospitalisations non programmées en EHPAD
Sous-orientation n°12:	Améliorer la réponse apportée aux prises en charge spécifiques
Fiches actions n°2.2.1. :	Appliquer le principe de responsabilité populationnelle à la politique d'admission en EHPAD
Fiches actions n°2.2.2. :	Favoriser le développement d'expertises internes par une mutualisation des compétences
Orientation n°3 :	Améliorer la qualité et la sécurité des soins
Sous-orientation n°1 :	Garantir le respect des droits et libertés des usagers
Fiches actions n°3.1.1. :	Encourager l'expression de directives anticipées et la désignation de la personne de confiance
Fiches actions n°3.1.2. :	Favoriser l'exercice de la liberté d'aller et venir des résidents en limitant le recours à la contention
Sous-orientation n°2 :	Consacrer la bienveillance comme pilier central des accompagnements, en favorisant l'individualisation des prises en charge
Fiches actions n°3.2.1. :	Promouvoir la bienveillance au quotidien en permettant aux résidents et patients d'être acteur de leur projet d'accompagnement (cf. volet Vie sociale)
Fiches actions n°3.2.2. :	Renforcer la prise en charge des soins palliatifs et l'accompagnement des fins de vie
Fiches actions n°3.2.3. :	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la douleur
Fiches actions n°3.2.4. :	Renforcer le dépistage, la prévention et le suivi de la dénutrition
Sous-orientation n°3 :	Renforcer la sécurité des soins
Fiches actions n°3.3.1. :	Renforcer la politique de prévention des chutes
Fiches actions n°3.3.2. :	Renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse tout au long du parcours de l'utilisateur.
Fiches actions n°3.3.3. :	Poursuivre la politique de prévention du risque infectieux

Volet médical et soins	Poursuivre l'inscription du service sanitaire dans la filière gériatrique du GHT tout en renforçant le pilotage ville/hôpital						Fiche projet n° 1.1.1		
Contexte	<p>Depuis 2016, une coopération médicale renforcée s'est mise en place entre le CHR d'Orléans et le CH de Beaugency, dans le cadre du GHT 45 en cours de constitution. Elle a permis le maintien d'une activité sanitaire sur les Terres du Val de Loire, et l'identification du CH comme hôpital de proximité. Cette coopération s'inscrit dans le cadre de la gradation des soins et a permis d'intensifier les flux de patients entre les deux établissements.</p> <p>L'organisation médicale est déjà basée sur une participation conjointe de praticiens hospitaliers (mis à disposition par le CHRO) et de médecins libéraux. Cette organisation reste cependant fragile et constitue un enjeu important pour l'avenir du service.</p>								
Objectifs	<p>Maintenir un service sanitaire sur le bassin des Terres du Val de Loire</p> <p>Renforcer le partenariat Ville-Hôpital</p> <p>Poursuivre une organisation graduée des soins dans le cadre de la filière gériatrique</p>								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Obtenir la labellisation "Hôpital de proximité" pour le Centre hospitalier Lour Picou	Directeur		X	X			Réalisation (O/N)	O	Elaboration d'un projet concerté ville/hôpital Cahier des charges Hôpital de proximité 2022
Sécuriser l'organisation de la continuité médicale du service sanitaire par le renforcement de l'implication des professionnels libéraux et la poursuite du partenariat avec le CHRO permettant la mise à disposition de temps de praticien hospitalier	Directeur	X	X				Nombre de médecins libéraux intervenants dans le service Temps médical mis à disposition par le CHRO	1,5ETP	Réflexion sur la gouvernance du service en lien avec la labellisation hôpital de proximité Réflexion sur l'articulation des interventions médicales entre PH et médecins libéraux Appui de la Direction des affaires médicales du GHT45, du responsable de la filière gériatrique et du médecin coordonnateur
Poursuivre le partenariat privilégié avec le CHRO dans l'adressage des patients	PCME	X	X	X	X	X	% de patients en provenance du CHRO	60%	
Poursuivre le partenariat avec le CH de Blois	PCME	X	X	X	X	X	% de patients en provenance du CH de Blois	30%	
Gérer exclusivement les demandes d'admission en SSR par le logiciel "Viatrajectoire" pour un meilleur suivi du parcours, y compris pour les transferts internes	Cadre sanitaire	X	X	X	X	X	% de patients admis via Viatrajectoire	100%	Lien avec le médecin référent du sanitaire
Favoriser le rapprochement familial des patients hospitalisés dans d'autres structures	Cadre sanitaire	X	X	X	X	X	% de patients admis habitant la communauté de communes des Terres du Val de Loire	70%	Politique d'admission du service Avec l'appui de l'assistante sociale
Réévaluer annuellement les critères d'admission du service, sur la base des ressources disponibles et des besoins du territoire	Médecin référent sanitaire	X	X	X	X	X	Présence d'une politique d'admission actualisée (O/N)	O	
Communiquer auprès des partenaires sur les critères d'admission au sein du service sanitaire	Cadre sanitaire		X	X	X	X	Elaboration d'une plaquette (O/N)	O	Identifier les services adresseurs et communiquer auprès des nouveaux internes des services
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Développer les activités ambulatoires						Fiche projet n° 1.1.2		
Contexte	L'enjeu pour un hôpital de proximité est de devenir progressivement une plateforme de santé pour son territoire, en diversifiant son offre. A l'heure actuelle, le Centre hospitalier n'assure aucune activité sanitaire en ambulatoire. Le développement de cette nouvelle activité permettrait de répondre davantage aux attentes de la population du territoire, qui doivent aujourd'hui systématiquement se tourner vers Orléans ou Blois.								
Objectifs	Développer les activités ambulatoires (Consultations avancées, HDJ)								
	Définir une organisation de l'hôpital restructuré suffisamment souple pour permettre les adaptations futures								
	Répondre aux besoins du territoire en renforçant et en développant l'offre en santé des établissements								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Identifier des locaux adaptés et modulables dans le cadre du projet de restructuration pour permettre la mise en place d'activités ambulatoires	Directrice				X		Réalisation d'un plan prévisionnel d'installation (O/N)	O	Appui du bureau d'études du CHRO Identification des besoins par l'équipe médicale
Recenser avec le CHRO dans le cadre du GHT les consultations avancées pouvant être réalisées	PCME	X					Réalisation (O/N)	O	Temps de praticiens spécialisés / Appui du GHT
Développer les consultations avancées	PCME	X	X	X	X	X	Nombre de disciplines proposant des consultations avancées	4	Temps de praticiens spécialisés Locaux de consultations Restructuration du bâtiment
Identifier des moyens de faire bénéficier les résidents des EHPAD des consultations avancées	Médecins coordonnateurs		X				Réalisation (O/N)	O	
Evaluer l'opportunité de créer une activité d'hôpital de jour en gériatrie en médecine pour des bilans et en SSR pour du suivi	Directeur / Médecin référent sanitaire					X	Réalisation (O/N)	O	Identification d'une organisation en amont / Disponibilité des acteurs / Identification de la file active potentielle
Etudier la faisabilité de création d'une unité d'autodialyse	Directrice	X					Réalisation (O/N)	O	Partenariat avec le CHRO / Temps de praticien
Recenser régulièrement les besoins des professionnels libéraux du territoire pour orienter l'offre en ambulatoire	Directrice		X		X		Réalisation d'une enquête	1 enquête tous les 2 ans	Temps de secrétariat pour gérer les envois et le traitement des retours
Engager une veille par rapport aux besoins de la population et des autres établissements et adapter les compétences internes en fonction des résultats	Médecin référent sanitaire		X		X		Réalisation (O/N)	O	Renforcement du partenariat avec les acteurs libéraux et institutionnels pour faire remonter les besoins
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Investir les projets visant à décloisonner les parcours de santé						Fiche projet n° 1.1.3			
Contexte	Les établissements s'inscrivent dans une démarche visant à fluidifier le parcours patient, et à rendre plus accessible les parcours de santé. Différents outils permettant de faciliter l'échange d'informations entre les acteurs ont été ou sont en cours de développement, outils que les établissements doivent s'attacher à investir et à développer sur leurs champs de compétences.									
Objectifs	Investir dans les modules "e" santé afin de renforcer la proximité des usagers avec des spécialistes à distance renforcer le partenariat du CH avec les spécialistes pour optimiser le parcours du patient Faciliter les parcours patients Sécuriser l'échange de données de santé Avoir une démarche pro-active vis-à-vis des nouveaux projets liés aux Systèmes d'Information Adopter une logique de mutualisation des moyens et des ressources Développer les passerelles entre les différents logiciels de dossier patient pour faciliter les parcours Répondre aux besoins du territoire en renforçant et en développant l'offre en santé des établissements Rechercher des pistes d'efficience via notamment l'harmonisation des outils utilisés									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Installer l'outil de télémedecine COVOTEM sur au moins un ordinateur de chaque service de soins et assurer la formation des IDE	Médecin coordonnateur EHPAD		X				Réalisation (O/N) % d'IDE formés	O 100%	Disponibilité du matériel informatique et temps d'informaticien Acquisition de matériel permettant la prise d'image (caméra)	
Déposer auprès du GIP e-santé des dossiers pour valoriser des projets de télémedecine	Médecin coordonnateur EHPAD		X		X		Nombre de spécialités avec accès en télémedecine	>3	Spécialités ciblées : dermatologie, cardiologie, diabetologie, néphrologie Disponibilité des praticiens spécialistes	
Déployer la MSS pour les échanges d'information avec les professionnels de santé extérieur à l'établissement	DSI		X				Réalisation (O/N) Nombre de messages transmis via la MSS	O -	Intégration de la MSS au DPIH (module complémentaire) / soutien financier de la CPAM	
Alimenter le DMP via le DPIH	Administrateurs Système DPIH			X			% de dossiers alimentés	100%	Compétences en informatique	
Développer la participation des établissements aux téléstaffs	Médecin coordonnateur EHPAD	X	X	X	X	X	Nombre de spécialités médicales avec participation à au moins 1 téléstaff dans l'année	>2	Disponibilité des services de référence Disponibilité du matériel informatique	
Participer aux groupes de travail constitués dans le cadre du GHT sur la thématique des systèmes d'information	Directeur	X	X	X	X	X	Participation (O/N)	O		
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT									

Volet médical et soins	Développer la prévention en santé						Fiche projet n° 1.1.4		
Contexte	Les établissements sont aujourd'hui peu voire pas positionnés sur la thématique de la prévention en santé, alors qu'il s'agit d'une orientation nationale et régionale majeure. Une priorité consiste à développer des programmes d'éducation thérapeutique du patient. L'organisation de journées de sensibilisation au grand public permettrait par ailleurs d'affirmer une logique d'ouverture vers l'extérieur.								
Objectifs	Organiser des manifestations d'information et de dépistage dans les locaux des établissements								
	Positionner l'hôpital comme plateforme de services de santé et promouvoir le lien Ville-Hôpital								
	Développer des temps d'information / formation pour le grand public								
	S'engager dans l'éducation thérapeutique et développer une culture de la prévention								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Identifier des référents formés à l'éducation thérapeutique du patient	Cadre sanitaire			X			Nombre d'agents formés	2	Formation des référents
Construire un programme d'éducation thérapeutique dans le cadre de l'activité sanitaire et déposer un dossier pour assurer son financement	Cadre sanitaire				X		Réalisation (O/N)	O	Cahier des charges de l'ETP Identification préalable des thématiques pertinentes, en lien avec l'offre existante sur le territoire et les besoins exprimés par les professionnels libéraux
Proposer de l'activité physique adaptée aux résidents des deux établissements	Cadre référent vie sociale		X				Recrutement d'un professeur APA (O/N)	O	Diversification des compétences présentes au sein de l'équipe de rééducation en constituant un trinôme MKDE-ergothérapeute-Professeur APA en EHPAD Condition préalable : recrutement d'un MKDE avec temps partiel au Champgarnier, passage au tarif global au Champgarnier
Organiser des conférences d'information pour le grand public sur différentes thématiques de santé publique	CSIRMT			X	X	X	Nombre de conférences organisées Nombre de participants	1/an -	Structures partenaires, et notamment les mairies pour la diffusion de l'information et un éventuel prêt de local
Organiser des formations ouvertes au grand public au sein de l'établissement sur : - les premiers secours - l'utilisation des défibrillateurs semi-automatiques externes (DSAE)	CSIRMT		X		X		Nombre de session Nombre de participants	1/ tous les deux ans -	Partenariat avec les sapeurs pompiers ou la Croix Rouge Partenariat avec des médecins correspondants SAMU
Organiser des journées thématiques de dépistage ou d'informations à destination du grand public	CSIRMT			X		X	Nb de journées thématiques organisées	1/an	
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Contribuer à la politique de maintien à domicile en développant des solutions de répit						Fiche projet n° 1.2.1		
Contexte	Ni l'EHPAD Le Champgarnier, ni le Centre hospitalier Lour Picou ne proposent actuellement de solutions de répit. Sur le territoire, l'EHPAD de Villecante a une capacité autorisée d'hébergement temporaire, mais qui n'est pas déployée. Des lits d'hébergement temporaire peuvent exister, mais dans des établissements privés, avec un reste à charge plus important pour les familles. Cette situation contraint à solliciter des solutions plus éloignées géographiquement et donc ne correspondant pas à l'objectif de proximité fixé aux établissements. Il convient également de prendre en compte que les textes réglementaires à paraître prévoieraient des minimums capacitaires pour les unités d'hébergement temporaire.								
Objectifs	Développer des outils et des services pour accompagner et soutenir les aidants								
	Construire des solutions en partenariat avec les autres acteurs du territoire, notamment les SSIAD ; travailler en réseau								
	Anticiper et préparer les entrées définitives en EHPAD								
	Rompre l'isolement des personnes âgées fragiles								
	Identifier des solutions de répit en proximité								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Se positionner auprès des autorités de tarification pour la création de lits d'hébergement temporaire, répartis sur les établissements, mais avec un pilotage centralisé	Directeur				X		Nombre de lits d'hébergement temporaire autorisés	6 pour le Territoire des Terres du Val de Loire	Autorisation des autorités de tarification
Définir un mode de fonctionnement centralisé de la capacité d'hébergement temporaire (pré-évaluation médicale, organisation pratique du séjour, gestion des médicaments, etc...)	Médecin coordonnateur			X			Rédaction d'un protocole de fonctionnement (O/N)	O	Echanges de pratiques avec des établissements portant déjà cette activité
Mettre en place avec les acteurs du domicile un outil permettant d'identifier les personnes âgées en situation de fragilité sur le territoire	Cadre sanitaire		X				Déploiement d'un outil commun (O/N)	O	Partenariat avec la MAIA, les CLIC et les SSIAD
Développer un partenariat avec l'accueil de jour installé à Cléry-Saint-André	Cadre EHPAD		X				Signature d'une convention (O/N)	O	Appui de la direction pour la rédaction de la convention
Ouvrir des activités d'animation à des personnes âgées fragiles du territoire préalablement identifiées afin de préparer une future entrée à l'EHPAD	Cadre EHPAD				X	X	Nombre de personnes âgées extérieures ayant participé à au moins une animation	>1	Question du transport / Facturation de la participation à la personne âgée
Ouvrir les temps de repas à des personnes âgées fragiles du territoire à l'EHPAD	Cadre EHPAD			X	X	X	Nombre de personnes âgées extérieures ayant participé à au moins un repas	>3	
Organiser des journées Portes ouvertes des établissements afin de les présenter aux aidants	Directeur			X		X	Réalisation (O/N)	O	Communication autour de l'événement / Sollicitation des médias locaux / Disponibilité des référents internes

Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Intégrer dans le projet de restructuration la possibilité d'un accueil "à la carte" (accueil de nuit, hébergement temporaire, temps de répit plus court sur la journée...) pour individualiser la réponse à apporter aux personnes âgées du territoire	Directeur		X				Réalisation (O/N)	O	Validation du projet et de ses modalités de financement avec les autorités de tarification
Développer un accueil "à la carte" également à l'EHPAD Le Champgarnier (accueil de nuit, hébergement temporaire, temps de répit plus court sur la journée...)	Directeur			X			Réalisation (O/N)	O	Validation du projet et de ses modalités de financement avec les autorités de tarification
Proposer aux associations comme France Alzheimer de mettre à disposition des locaux pour des groupes de parole ou de formation aux aidants	Directeur		X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Développement d'un partenariat avec les associations implantées sur le secteur
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap						Fiche projet n° 1.2.2		
Contexte	Dans le cadre de son CPOM, le Centre hospitalier Lour Picou s'est engagé à améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Si l'EHPAD Le Champgarnier n'est pas lié par le même document, il n'en demeure pas moins que les deux établissements doivent améliorer l'accueil de ce public, afin de faciliter les parcours de santé. La réflexion porte à la fois sur l'accès au service sanitaire (accès aux soins), que l'accueil en EHPAD et donc le travail de transition avec une autre structure médico-sociale. Cette thématique n'a pas été traitée à ce jour par les établissements.								
Objectifs	Développer des compétences propres pour faciliter les parcours de soins								
	Développer des partenariats avec des structures du territoire afin de favoriser les échanges de pratique								
	Inclure un volet handicap dans les projets développés par les structures								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Former un référent handicap	Adjoint en charge des RH				X		Réalisation (O/N)	O	Elaboration d'une fiche de poste pour le référent
Développer le partenariat avec les acteurs locaux travaillant dans le secteur du handicap (APAJH, AD PEP 45,...)	Directeur		X	X	X	X	Nombre de conventions signées	2	Organisation de temps de rencontres
Elaborer un projet visant à identifier une unité pour Personnes handicapées vieillissantes dans le cadre du projet de restructuration du CH de Beaugency	Directeur		X				Réalisation (O/N)	O	Travail à initier en partenariat avec les structures adresseuses
Inclure un volet handicap dans tous les projets d'activités	Directeur		X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	
Développer des supports de communication en Facile à lire et à comprendre	Directeur					X	Elaboration d'un livret d'accueil en Facile à lire et à comprendre (O/N)	O	Formation préalable à cette méthode de rédaction
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Développer les méthodes et accompagnements innovants, dont les prises en charge non médicamenteuses							Fiche projet n° 1.2.3		
Contexte	Les deux établissements ont déjà initié plusieurs démarches relevant de la prise en charge non médicamenteuse : espace sensoriel au Champgarnier (depuis 2019), Tovertafel (2020) ou encore chariots d'activités flash (2020) sur les deux sites. Ces actions demeurent cependant assez ponctuelles et ont principalement été menées par le personnel soignant, avec une implication moindre du corps médical. Les différents dispositifs n'ont par ailleurs été pleinement évalués, du fait aussi de leur installation récente.									
Objectifs	Améliorer le dépistage et la prévention des troubles du comportement									
	Optimiser la prise en charge des troubles psycho-comportementaux (SPCD) avec une évaluation régulière									
	Prioriser les approches non-médicamenteuses en première intention ou en complément de thérapeutiques médicamenteuses									
	Limiter le risque de iatrogénie médicamenteuse									
	Engager une baisse du recours aux médicaments psychotropes									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Former les professionnels à l'utilisation des outils en place	Cadre référent PECNM	X	X	X	X	X	% d'agents soignants formés à au moins 1 outil de la PEC non médicamenteuse au cours des 3 dernières années	100%	Planification des formations par le personnel d'encadrement Disponibilité des formateurs internes (psychologues) Disponibilité du matériel	
Equiper chaque service d'au moins un outil de PEC non médicamenteuse	Cadre référent PECNM	X	X	X	X	X	% de services équipés	100%	Acquisition de matériel par le plan d'investissement Identification des besoins en fonction des populations accueillies / prioriser acquisition de matériel déplaçable ou mutualisable entre plusieurs services	
Intégrer la PEC non médicamenteuse aux PAP et PTI	CSIRMT	X					Réalisation (O/N)	O	Programmation d'un item dans les trames des projets	
Déployer des outils d'évaluation individuelle des impacts des PEC non médicamenteuses, en lien avec la CSIRMT du GHT	CSIRMT			X			Réalisation (O/N)	O	Certaines grilles déjà préexistantes / travail à mener avec le GHT afin d'harmoniser les outils et faciliter les évaluations des dispositifs Implication de la CSIRMT	
Evaluer annuellement l'utilisation de chaque outil de la PEC non médicamenteuse en l'intégrant dans le rapport d'activité	Médecin coordonnateur		X	X	X	X	Réalisation (O/N) Evolution de la consommation de médicaments psychotropes	O En baisse		
Développer une activité thérapeutique par le jardinage sur les deux établissements	Cadre référent PECNM	X	X				Réalisation (O/N)	O	Aménagement du jardin de l'UPAD - fléchage de crédits d'investissement + recherche de cofinancement / Acquisition du matériel adapté sur les deux sites / Identification de pilotes en interne + de bénévoles pour assurer la pérennité de l'action	

Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Développer une activité de relaxation et de méditation à destination des patients et résidents	Cadre référent PECNM			X			Identification de professionnels référents formés % de services dans lesquels cette PEC est déployée		Location d'un casque de réalité virtuelle Formation de professionnels

Volet médical et soins	Anticiper les sorties d'hospitalisation en renforçant les liens avec les établissements et services médico-sociaux du territoire						Fiche projet n° 2.1.1			
Contexte	<p>Une stratégie de coopération territoriale a commencé à être mise en place par les établissements par différents outils : le renforcement de la direction commune entre Lour Picou et Champgarnier (à partir de 2018), l'extension de cette direction commune avec l'EHPAD de Dry (2020) avec lequel un guichet unique dans ViaTrajectoire a été mis en place en 2019, le renforcement du travail avec les autres EHPAD du territoire (à partir de 2019) - privés ou publics, le développement d'un partenariat avec la résidence autonomie des Belettes à Beaugency ou encore avec l'association ABRAPA implantée à Beaugency gérant SSIAD et SSAD également. Si ces différents partenariats ont permis de fluidifier certains parcours, il convient encore de les formaliser et de définir des modalités de coopération plus fluides. Ils ont par ailleurs des niveaux de maturité variables et certaines zones géographiques du territoire sont moins investies.</p>									
Objectifs	<p>Répondre de manière plus fluide aux besoins de la population du territoire Apporter une réponse coordonnée aux sollicitations des familles et faciliter leurs démarches Développer les coopérations avec les établissements et services médico-sociaux du territoire Améliorer la durée moyenne de séjour du service sanitaire et augmenter sa file active</p>									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Intégrer systématiquement un projet de sortie dans le Projet thérapeutique individualisé à discuter dès l'entrée du patient	Médecin référent sanitaire	2022	2023	2024	2025	2026	DMS IPDMS	Médecine : <10 j SSR: <40 j 1	Disponibilité de l'assistante sociale / Lien avec les staffs des services / Outils logiciels opérant	
Organiser annuellement une rencontre entre le médecin référent du secteur sanitaire et les médecins coordonnateurs des EHPAD du territoire	Directeur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Renforcer la coopération avec les SSIAD	Cadre sanitaire		X				Conventionnement avec les SSIAD du territoire (O/N)	O		
Cartographier les critères d'admission des différents EHPAD et développer des outils pour aider aux orientations de résidents	Cadre sanitaire			X			Réalisation (O/N)	O		
Mettre en place un outil d'évaluation au sein du service sanitaire permettant d'objectiver l'état du patient avant son transfert en EHPAD (évaluer GMP/PMP notamment)	Cadre sanitaire				X		Réalisation (O/N)	O		
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT									

Volet médical et soins	Limiter le recours aux hospitalisations non programmées en EHPAD						Fiche projet n° 2.1.2			
Contexte	Cet objectif fait partie des indicateurs du CPOM, et plus largement il s'agit d'une orientation forte de santé publique. L'HAS a d'ailleurs publié en juillet 2015 un guide sur la question. Compte tenu de la présence d'un service sanitaire à Beaugency, cet objectif a une double raisonnable : à la fois limiter les passages aux urgences et hospitalisations non programmées, tout en renforçant le recours au service sanitaire de Beaugency pour permettre des prises en charge en proximité. La crise COVID a permis des avancées sensibles sur le sujet, avec un renforcement des liens service sanitaire - EHPAD Beaugency et Champgarnier, ainsi que par la mise en place d'une astreinte IDE en EHPAD via un partenariat avec l'HAD fin 2020.									
Objectifs	Améliorer la qualité des accompagnements des résidents et limiter le recours à des transports inutiles									
	Renforcer le partenariat avec le service sanitaire par l'organisation de séjour de répit ou/et de séjour permettant la réalisation de bilans gériatriques									
	Améliorer le parcours patient									
	Prévenir les états de décompensation psychiatrique									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Poursuivre la cotation des résidents en tenant compte de leur état général et de leurs directives anticipées, afin d'avoir une CAT claire en cas de dégradation rapide de l'état général	Médecin coordonnateur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Temps médical Temps d'échanges avec le résident et/ou sa personne de confiance Disponibilité des directives anticipées	
Réaliser un suivi des hospitalisations non programmées afin de permettre une analyse de leurs motifs	Médecin coordonnateur	X					Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit	-	Mise en place d'un registre de suivi des hospitalisations indiquant l'heure et le motif + un registre des interventions de l'IDE sanitaire en EHPAD en complément de celui de l'HAD	
Former le personnel de nuit aux CAT en cas d'urgence sur la base du protocole validé	Cadre référent de nuit	X			X		% du personnel de nuit formé au cours des 3 dernières années	100%	Temps de formation en interne ou via l'ANFH Organisation d'audits	
Faciliter la réalisation de bilans gériatriques soit au sein du service d'EHPAD soit au sein du service sanitaire selon la situation	Médecin coordonnateur	X	X	X	X	X	% de résidents ayant un PAP à jour	100%	DPI adapté et performant ; outils de communication adaptés et performant ; matériels de mesure disponibles et maintenus ; bilans biologiques facilités ; personnels formés	
Améliorer la gestion des médicaments en "si besoin" et les possibilités d'administration par les AS de nuit	Médecin coordonnateur			X			Actualisation des procédures correspondantes (O/N) Nombre de formations organisées sur le sujet	O -	Temps médical pour la réévaluation des prescriptions et les actions de formation	
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT									

Volet médical et soins	Appliquer le principe de responsabilité populationnelle à la politique d'admission en EHPAD						Fiche projet n° 2.2.1.		
Contexte	<p>Depuis 2019, les commissions d'admission du Centre hospitalier Lour Picou et l'EHPAD Le Champgarnier ont été rapprochés, avec pour appui l'outil ViaTrajectoire dont l'utilisation a été systématisée. En 2020, un guichet unique a été créé dans l'outil en incluant l'EHPAD de Villecante afin de proposer systématiquement aux familles de déposer leur dossier auprès des 3 établissements.</p> <p>Ce rapprochement permet à la fois de faciliter les filières de soins, notamment avec le secteur sanitaire, mais aussi de faciliter les orientations selon le profil des demandes. Dans ce cadre, les établissements ont commencé à initier une démarche populationnelle, en cherchant à accepter tous les dossiers relevant d'un EHPAD dès lors que la personne est originaire du secteur géographique.</p>								
Objectifs	<p>Adapter l'offre d'hébergement à l'évolution des profils des résidents</p> <p>Maintenir une polyvalence des différents services pour faciliter la réalisation des entrées d'EHPAD</p> <p>Assouplir l'organisation soignante pour permettre son adaptation à la charge de travail réel</p> <p>Sensibiliser les autorités de tarification aux surcoûts engendrés par certaines prises en charge et définir des modalités pour obtenir des compensations</p> <p>Etre force de propositions vis-à-vis des autorités de tarification dans l'évolution de l'offre</p>								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Mettre en place une commission d'admission unique pour les 3 établissements publics des Terres du Val de Loire	Directeur	X					Réalisation (O/N)	O	Définition d'une organisation commune / Clarification des critères d'admission /
Poursuivre l'utilisation systématique de ViaTrajectoire pour le suivi des demandes d'admission	Directeur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	
Définir un outil de gestion de la charge de travail permettant de faire évoluer le taux d'encadrement des services de soins à la charge de travail réelle	DRH	X					Réalisation (O/N)	O	
Renforcer les partenariats avec les établissements et services référents sur la psychiatrie	Directeur			X			Actualisation de la convention avec l'EPSM (O/N) Nombre d'intervention de l'équipe mobile de l'EPSM/an	O 10	
Identifier des professionnels référents pour améliorer la qualité des prises en charges spécifiques	DRH				X		Nombre de professionnels référents	-	Formation des professionnels Rotation des référents entre les différents services pour faciliter la diffusion des connaissances
Identifier une unité pour Personne handicapée vieillissante à Beaugency	Directeur					X	Réalisation (O/N)	O	Lien avec le projet de restructuration
Définir les modalités de l'organisation de séjour de répit au sein du service sanitaire ou d'un autre service d'EHPAD pour les situations difficiles	Directeur		X				Réalisation (O/N)	O	Disponibilité des lits Recherche du consentement du résident
Protocoler avec les autorités de tarification la remontée des surcoûts découlant de l'assouplissement des critères d'admission en EHPAD	Directeur	X	X				Réalisation (O/N)	O	Disponibilité de crédits départementaux ou régionaux pour empêcher les freins au parcours Lien avec les négociations CPOM médico-sociaux
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Favoriser le développement d'expertises internes par une mutualisation des compétences						Fiche projet n° 2.2.2.		
Contexte	Le Centre hospitalier Lour Picou et l'EHPAD Le Champgarnier doivent disposer d'un certain nombre de compétences en interne pour assurer la qualité et la sécurité des soins : la pérennité de ces compétences est cependant mise à mal du fait du turn-over des professionnels et le fait que certaines compétences ne sont portées que par une personne (hygiène, soins palliatifs, plaies et cicatrisation...). Le rapprochement des établissements, ainsi qu'avec l'EHPAD de Villecante, doit permettre de promouvoir une stratégie de formation des professionnels devant permettre une plus grande stabilité dans les expertises internes, à condition que ces dernières puissent rayonner sur les trois structures.								
Objectifs	Définir des objectifs de formation diplômante répondant aux enjeux des établissements Clarifier les missions confiées aux personnes référentes Faciliter la mutualisation de ces compétences entre les établissements Engager une politique de formation volontariste et attractive Assurer la pérennité des compétences au sein des établissements								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Elaborer une fiche de poste des référents ayant bénéficié d'une formation diplômante	CSIRMT		X				Réalisation (O/N)	O	
Formaliser l'organisation de formations par ses référents internes permettant d'être valorisés sur le plan de formation et donc de financer du temps d'intervention transversal	DRH			X			Organisation d'une journée annuelle pour les formateurs internes (O/N)	O	Formation à l'animation et à la structuration de formation Lien avec le service RH
Poursuivre la constitution d'un pôle de rééducation à l'échelle des trois établissements	CSIRMT	X	X				Nombre d'ETP affectés au pôle	-	Migration de l'activité de rééducation vers les professionnels salariés de la structure, réduction de l'intervention des libéraux
Initier la constitution d'un pôle animation et vie sociale à l'échelle des trois établissements	Cadre référent Vie sociale		X				Nombre d'ETP affectés au pôle	5,8	Inclure les art-thérapeutes et art-plasticiens
Mutualiser une partie des plans de formation afin d'ouvrir les offres de formations diplômantes (DU) aux agents des 3 établissements	DRH			X			Réalisation (O/N)	O	
Permettre à chaque IDE de suivre une formation diplômante de type DU une fois tous les 7 ans	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% d'IDE ayant suivi un DU au cours des 7 dernières années	80%	Assurer le financement de 4 à 5 DU par an à l'échelle des trois établissements
Ouvrir la possibilité du suivi d'un DU à d'autres catégories professionnelles que les IDE, à raison du financement d'un DU tous les deux ans	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Nombre de professionnels disposant d'un DU de moins de 7 ans	30	Disponibilité des financements ANFH / Disponibilité des places de formation
Permettre la formation de d'IPA	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Nombre d'IPA	-	Disponibilité des financements ANFH / Disponibilité des places de formation

Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Assurer la présence d'un binôme de compétences sur les thématiques suivantes : Hygiène, Douleur, Plaies et cicatrisation, Gestion des troubles du comportement	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Nombre de DU représentés au sein des établissements	>=5	Disponibilité des financements ANFH / Disponibilité des places de formation
Former trois professionnels minimum au diplôme universitaire de soins palliatifs, dont un affecté au service sanitaire	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Nombre de DU Soins palliatifs	>=3	Disponibilité des financements ANFH / Disponibilité des places de formation
Acquérir en interne une expertise sur la valorisation de la coupe PATHOS	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Disponibilité des financements ANFH / Disponibilité des places de formation

Volet médical et soins	Encourager l'expression de directives anticipées et la désignation de la personne de confiance						Fiche projet n° 3.1.1.		
Contexte	La présence de directives anticipées et/ou la désignation d'une personne de confiance ne sont aujourd'hui pas encore suffisamment diffusée dans les établissements. Ainsi, en 2020, seuls 4,1% des dossiers de résidents du Champgarnier comportaient des directives anticipées.								
Objectifs	Garantir le respect des droits des patients et résidents								
	Assurer la prise en compte de l'avis de la personne dans les choix le concernant								
	Assurer le recours systématique aux directives anticipées et personne de confiance lorsque le consentement du résident/patient ne peut plus être obtenu								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Former les professionnels aux droits des patients/résidents et au recueil du consentement	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% d'agents soignants formés	80%	Planification des formations par le personnel d'encadrement Disponibilité des formateurs internes (psychologues) Disponibilité du matériel
Formaliser la fiche de recueil de la personne de confiance	Directeur	X					Réalisation (O/N)	O	
Assurer une information systématique sur la personne de confiance à l'admission et assurer le recueil des coordonnées de cette dernière une fois désignée	Service des admissions	X					Mise en place d'une check-list à l'admission (O/N)	O	Formalisation de la procédure d'admission
Définir un support de recueil des directives anticipées dans le dossier médical informatisé	Médecin coordonnateur		X				% de résidents disposant de directives anticipées	-	Formation du personnel Information données aux patients/résidents Paramétrage du logiciel
Mettre en place des rencontres médecin-psychologue-résident pour informer de façon adaptée du droit de rédiger des directives anticipées et faciliter leur recueil	Médecin coordonnateur				X		Nombre de rencontres organisées	-	
Informer les familles sur les directives anticipées et la personne de confiance	Service des admissions	X					Mise en place d'une check-list à l'admission (O/N)	O	Formalisation de la procédure d'admission
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Favoriser l'exercice de la liberté d'aller et venir des résidents en limitant le recours à la contention et limiter le risque de chute						Fiche projet n°3.1.2.		
Contexte	Utilisée le plus souvent pour prévenir les chutes, pour contenir l'agitation et pour limiter la déambulation, la pratique de la contention physique des personnes âgées s'est développée de façon importante dans nos établissements. Malgré une amélioration des pratiques, des efforts restent à fournir. En 2019, la participation de l'établissement au groupe de travail Contention GHT 45 a permis de créer une procédure commune.								
Objectifs	Garantir le respect des droits des patients et résidents Sécuriser l'environnement des usagers Réduire le recours à la contention Rechercher les alternatives à la contention Prévenir le risque de chute								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Sensibiliser les professionnels à la diversité des modes de contention (médicaments, matériels, barrières, inclinaisons d'assise au FRC, tablette au fauteuil, ...)	Ergothérapeutes	X	X	X	X	X	% de services ayant bénéficié d'au moins 1 sensibilisation dans l'année	100%	Disponibilité de l'équipe de rééducation / Organisation de temps d'échanges avec les équipes de soins
Mettre en oeuvre la procédure de contention élaborée par le GHT 45	Médecin coordonnateur		X				Inclusion de la procédure dans la GED (O/N)	O	
Réaliser un audit sur les prescriptions de contentions	CSIRMT			X			% de contentions faisant l'objet d'une prescription	100%	Sélection d'un échantillon de dossiers dans les différents services Communication sur la démarche auprès des équipes
Identifier dans chaque service un référent contention	Cadres				X		% de services ayant 1 référent contention	100%	Formation des référents, par "Facil'en fil" et par les ergothérapeutes
Mettre en place une annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir	Médecin coordonnateur					X	% de contrat de séjour disposant de l'annexe	100%	Disponibilité médicale et de l'équipe de soins Recherche du consentement du résident

Volet médical et soins	Promouvoir la bientraitance au quotidien en permettant aux résidents et patients d'être acteur de leur projet d'accompagnement						Fiche projet n°3.2.1.		
Contexte	La promotion de la bientraitance, et en miroir la lutte contre la maltraitance, constitue l'un des objectifs majeurs des établissements. Des formations régulières sur la bientraitance ont été organisées à destination des professionnels soignants. Si des projets d'accompagnement ont été mis en place en EHPAD, ils peinent à être vraiment investis et l'outil n'est pas systématisé (cf. Volet Vie sociale). En sanitaire, le projet thérapeutique individuel (PTI) n'a pas encore été déployé.								
Objectifs	Envisager le résident dans sa globalité et mieux connaître la personne afin d'adapter l'ensemble de nos actions								
	Poursuivre la promotion de la bientraitance auprès des professionnels								
	Garantir le bien-être des patients et résidents								
	Requestionner régulièrement les pratiques professionnelles								
	Poursuivre le développement d'une culture de bientraitance partagée par tous								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Systématiser la rédaction d'un PTI pour l'ensemble des patients de médecine et de SSR	Médecin référent secteur sanitaire	X					Réalisation (O/N)	O	
Poursuivre l'organisation de formation sur la bientraitance	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Nombre de professionnels formés/an	-	
Formaliser une procédure garantissant le respect de l'intégrité de la personne en ciblant notamment l'utilisation du vouvoiement pour l'ensemble des patients et résidents	Commission éthique				X		Rédaction et diffusion de la procédure (O/N)	O	Implication du psychologue pour valider le consentement du résident

Volet médical et soins	Renforcer la prise en charge des soins palliatifs et l'accompagnement des fins de vie, notamment avec la création de lits identifiés soins palliatifs						Fiche projet n°3.2.2.		
Contexte	Le service sanitaire accueille régulièrement des patients pour des séjours en soins palliatifs, qui ne sont cependant encore peu valorisés dans le codage du service (seules 6% des journées réalisées en 2020). Le service a par ailleurs connu le départ des deux professionnels disposant du DU Soins palliatifs. Les services d'EHPAD ne comptent pas non plus de professionnels formés, l'EMSP intervient cependant à la demande des cadres ou des médecins à interval régulier.								
Objectifs	Augmenter l'activité en soins palliatifs du service sanitaire en réinvestissant les ressources internes du service								
	Obtenir la création de lits identifiés en soins palliatifs								
	Poursuivre l'acculturation des professionnels de l'ensemble des services aux soins palliatifs								
	Développer les compétences internes et s'appuyer sur l'expertise de l'équipe mobile en soins palliatifs								
	Développer et améliorer les prises en charges spécifiques nécessitant une pluridisciplinarité renforcée								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Déposer un dossier visant à la création de lits identifiés en soins palliatifs au sein du service sanitaire	Médecin référent sanitaire / Directeur	2022	2023	2024	2025	2026	Nombre de LISP autorisés	2	Cf. Cahier des charges LISP / Recommandations de la SFAP
Proposer chaque année des formations sur le thème des soins palliatifs aux professionnels : formations-action, formation continue, diplôme universitaire	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% des professionnels soignants formés aux soins palliatifs dans les 5 dernières années Nombre de professionnels ayant suivi un DU en soins palliatifs	75 % >=3 sur la période du PE	Prise en compte de la thématique dans le plan de formation
Poursuivre l'intervention de l'EADSP pour accompagner l'équipe dans la prise en charge de situations particulières	Médecin référent sanitaire / Médecin coordonnateur	X	X	X	X	X	Nombre d'interventions	-	Rotation des réunions sur l'ensemble des unités. Réflexion, accompagnement, formation des professionnels.
Mettre en place un partenariat avec une association de bénévoles intervenant dans le champ des soins palliatifs	Cadre sanitaire	X					Signature d'une convention (O/N) Nombre de bénévoles intervenant dans le service	0 >=1	
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la douleur						Fiche projet n° 3.2.3.		
Contexte	L'évaluation et la prise en charge de la douleur constituent un véritable enjeu en tant que critère de qualité de prise en charge. Le soulagement de la douleur est un droit fondamental de toute personne (loi du 4 mars 2002). Si l'évaluation et la prise en charge de la douleur au sein du service de médecine/SSR sont intégrées au parcours de soins (sans pour autant que cela soit évalué), la démarche est à transposer et à adapter aux EHPAD.								
Objectifs	Développer et améliorer les prises en charges spécifiques nécessitant une pluridisciplinarité renforcée								
	Evaluer et améliorer les pratiques liées à la prise en charge de la douleur								
	Développer la formation et l'information concernant la PEC de la douleur								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Mettre en place des Indicateurs de Pratique Clinique (IPC) sur la douleur, afin de pouvoir conduire un audit annuel des pratiques	CME/CSIRMT		X				Réalisation (O/N)	O	Appui possible sur la structure régionale qualité
Améliorer la prise en charge de la douleur par le patient grâce à la PCA (Patient Controlled Analgesia)	Médecin référent secteur sanitaire					X	Mise en place d'une PCA (O/N) % d'IDE du secteur sanitaire formés	O 100%	Formation de l'équipe infirmière du service sanitaire Acquisition du matériel Disponibilité médicale
Assurer la traçabilité systématique de l'évaluation de la douleur en EHPAD	Médecin coordonnateur			X			Score IPC	100%	Formation aux échelles d'évaluation de la douleur Disponibilité du DPIH
Proposer chaque année des formations sur le thème de la douleur aux professionnels : formations-action, formation continue, voire diplôme universitaire	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% des professionnels soignants formés à la PEC de la douleur dans les 5 dernières années Nombre de professionnels ayant suivi un DU en soins palliatifs	75 % 2 sur la période du PE	Prise en compte de la thématique dans le plan de formation
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet médical et soins	Renforcer le dépistage, la prévention et le suivi de la dénutrition						Fiche projet n°3.2.4.			
Contexte	Un audit réalisé en 2019 par le médecin coordonnateur à Beaugency a mis en lumière le pourcentage élevé de résidents dénutris ou à risque. Plusieurs actions ont été mises en oeuvre sur le sujet, via l'adhésion au programme Maison gourmande par exemple. Le recrutement d'un temps de diététicien depuis 2019 à Meung-sur-Loire, qui intervient depuis 2020 également à Beaugency en EHPAD, puis en service sanitaire, reflète la volonté des établissements d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents. C'est à présent un temps plein de diététicien qui intervient sur Beaugency, Meung-sur-Loire et Villecante.									
Objectifs	Prévenir la dénutrition des patients et résidents									
	Etoffer la prise en charge pluridisciplinaire des patients et résidents par la présence d'un temps de diététicien									
	Suivre l'état nutritionnel du résident dès son entrée en EHPAD									
	Travailler l'apport nutritionnel journalier correspondant à la population accueillie									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Maintenir une compétence propre et mutualisée de diététicien pour les 3 établissements	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre d'ETP de diététicien	1		
Informatiser la gestion du circuit des repas pour faciliter l'individualisation des accompagnements nutritionnels	Adjoint de direction en charge de la logistique	X					Installation de DATAMEAL (O/N)	O	Disponibilité de l'équipe informatique du CHRO	
Assurer le suivi régulier du poids des résidents et réaliser un bilan nutritionnel systématique à l'entrée en EHPAD	Diététicien	X	X	X	X	X	% de résidents ayant bénéficié d'un bilan nutritionnel Création d'un doc standardisé d'appréciation de l'état nutritionnel (O/N)	100% des nouveaux entrants O	Présence d'une balance plateforme/service Acquisition de lève-personne avec pesée Sensibilisation aux enjeux de la pesée auprès des AS/ASH + Programmation dans les plans de soins	
Poursuivre un bilan d'entrée systématique pour les patients du secteur sanitaire	Diététicien	X	X	X	X	X	Réalisation d'un bilan d'activité du diététicien (O/N)	O	Statistiques via Easily	
Former un professionnel de la rééducation à la détection du trouble de la déglutition	Chargé de formation			X			Nombre de professionnels formés	≥1	Identification d'un professionnel (MKDE) volontaire / Disponibilité des crédits ANFH	
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT									

Volet médical et soins	Renforcer la politique de prévention des chutes sans recours à la contention						Fiche projet n°3.3.1.			
Contexte	Selon la HAS et la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie, la chute est définie comme "le fait de se retrouver involontairement sur le sol ou dans une position de niveau inférieur par rapport à sa position de départ". Les facteurs aggravant la chute sont l'âge, le sexe féminin, les troubles de l'équilibre et de la marche, la faiblesse musculaire, la dénutrition, les troubles visuels, les affections neurologiques ou encore la dépression. Or ces facteurs sont fréquemment présents chez le sujet âgé faisant de la chute un risque important pour les résidents en EHPAD. Si des initiatives ont pu être prises dans le domaine par les établissements, les établissements ne disposent pas de statistiques fiables du nombre de chutes ou/et de leurs causes.									
Objectifs	Réduire le nombre de chutes et leurs conséquences pour les patients/résidents Prévenir les chutes tout en limitant le recours à la contention Favoriser l'activité physique des résidents									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Evaluer le risque de chute de chaque résident lors de son entrée	Médecin coordonnateur				X	X	Elaboration d'une check-list d'entrée (O/N)	O	Disponibilité des professionnels de rééducation, formation du personnel soignant permettant la délégation de certains actes	
Mettre en place un repérage des résidents "chuteurs" à répétition	Médecin coordonnateur		X				Réalisation (O/N)	O	Appui sur le DPIH	
Revoir le circuit de déclaration des chutes afin de systématiser leur analyse et permettre le suivi d'indicateurs.	Responsable qualité			X			Actualisation de la procédure de déclaration des chutes et validation du circuit d'analyse (O/N)	O	Paramétrage du logiciel DPIH, formation des soignants	
Conduire une analyse annuelle du nombre de chutes et de leurs causes afin d'établir un plan d'actions dédié	Médecin coordonnateur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Disponibilité du temps médical / Possibilité d'extraction de données dans Easily	
Développer les ateliers de prévention des chutes (équilibre/parcours de marche/gym douce) en EHPAD	PEPA	X	X	X	X	X	% de résidents ayant participé à au moins 1 atelier Nombre d'ateliers organisés	75% 1/quizaine/ établissement	Matériel acheté via les appels à projet de l'ARS Finalisation du parcours de marche externe à Beaugency	
Organiser des ateliers de sensibilisation et d'information sur les facteurs de risque à destination des patients et résidents	Ergothérapeute				X	X	Réalisation (O/N)	O	Disponibilité des professionnels de rééducation / Elaboration d'un support diffusable	

Volet médical et soins	Renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse tout au long du parcours de l'utilisateur						Fiche projet n° 3.3.2.			
Contexte	Le circuit du médicament connaît en 2021 des évolutions significatives : changement de logiciel DPIH pour les deux établissements, fin du partenariat avec les officines de ville pour le Champgarnier avec passage en gestion PUI via une mutualisation avec l'EHPAD de Villecante et le CH de Beaugency. Ces évolutions permettent de concrétiser une volonté d'harmonisation des pratiques entre les établissements et d'amélioration de la sécurité du circuit du médicament. Les deux établissements comptent en effet plusieurs non conformités, à Beaugency du fait de l'exiguïté des locaux de la PUI notamment, à Meung du fait d'une organisation et d'équipements ne permettant pas le respect de la réglementation.									
Objectifs	<p>Assurer la prise en charge médicamenteuse de l'utilisateur dans sa globalité</p> <p>Harmoniser les pratiques entre les deux établissements</p> <p>Mutualiser l'activité de PUI avec l'EHPAD de Villecante</p> <p>Eviter que le coût d'une thérapeutique ne vienne en frein au parcours du patient</p> <p>Responsabiliser les patients et résidents sur le bon usage du médicament</p> <p>Lutter contre les iatrogénies médicamenteuses</p> <p>Maitriser les coûts à toutes les étapes du circuit du médicament sans compromettre la qualité des prestations</p>									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Poursuivre la mutualisation des activités de PUI avec l'EHPAD de Villecante pour aboutir à une PUI commune avec trois établissements	Pharmaciens	X					Réalisation (O/N) Nombre d'ETP affectés à la PUI commune	O 2 ETP de pharmacien + 4 ETP de préparateurs	Accompagnement préalable avec OPTILOG Santé Mutualisation des outils informatiques / Disponibilité des outils informatiques Validation de l'assise juridique à cette coopération en lien avec l'inspection en pharmacie	
Définir et/ou harmoniser les livrets thérapeutiques des trois établissements	CME		X				Validation d'un livret thérapeutique commun (O/N)	O	Harmonisation des pratiques : protocoles médicamenteux en MS notamment	
Définir et/ou harmoniser les modalités d'achats : GCS , grossiste/répartiteur	Pharmaciens	X					Evolution du budget pharmaceutique des trois établissements	-	Harmonisation des outils informatiques de gestion des stocks pharmaceutiques et logiciels pharmacie	
Définir et/ou harmoniser les modalités de prescriptions médicales informatisées et la récupération des prescriptions par la PUI	Pharmaciens	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Contractualiser avec l'ARS sur les modalités d'accès à des dotations complémentaires permettant de compenser des traitements onéreux pour ne pas freiner une admission en EHPAD	Directeur		X				Réalisation (O/N)	O	Volonté de l'ARS d'inclure le sujet dans le CPOM médico-social du CH de Beaugency	
Assurer une formation continue des médecins à la bonne utilisation du logiciel avec une vigilance pour les médicaments à risque	CME	X	X	X	X	X	Nb de prescriptions non-conformes /Nb de prescriptions	0%	Organisation de formation à l'utilisation du logiciel pour les médecins Signalement exhaustif et permanent par les IDE des PM non-conformes	
Assurer la formation de l'ensemble des infirmiers à la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé	CSIRMT		X	X	X	X	Ratio d'IDE formés	100%	Formation des nouveaux embauchés	
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT									

Volet médical et soins	Poursuivre la politique de prévention du risque infectieux							Fiche projet n° 3.3.3.		
Contexte	Le Centre hospitalier de Beaugency bénéficie d'une Cellule hygiène active, à laquelle participe un référent du Champgarnier. Elle a atteint des résultats particulièrement positifs sur la vaccination des professionnels à Beaugency. L'instance est cependant principalement portée par l'infirmier hygiéniste, le positionnement des correspondants en hygiène n'étant pas encore suffisamment affirmé. Le contexte de la crise sanitaire a placé l'hygiène au premier plan des préoccupations, et l'infirmier a été particulièrement sollicité pour l'élaboration et la mise en oeuvre des différents protocoles.									
Objectifs	Diminuer le nombre d'infection nosocomiale et les BMR Limiter le nombre d'infections associées aux soins Promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance Maîtriser le risque épidémique dans les différents services									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Structurer une Equipe opérationnelle d'hygiène au niveau des établissements de Beaugency, Meung-sur-Loire et Dry	Responsable Qualité		X				Nombre de correspondants en hygiène formés sur les 3 structure	15	Mobilisation des référents hygiène (IDE, AS, ASHQ) Rédaction d'une fiche de poste du correspondant en hygiène	
Organiser le temps de présence des IDE Hygiène sur les 3 structures	Responsable EOH			X			Temps dégagé sur les missions hygiène	0,3 ETP		
Former un second professionnel au DU d'Hygiène	Chargé de formation	X					Nombre de professionnels formés au DU Hygiène	2	Identification d'un professionnel volontaire	
Poursuivre la participation aux réunions du RHC-CPIAS	Responsable EOH	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Mettre en place un tableau de suivi recensant les différents indicateurs hygiène et l'inclure dans le rapport d'activité annuel	Responsable EOH		X				Réalisation (O/N)	O	Disponibilité des données / Conduite d'audits	
Définir et/ou harmoniser les pratiques en matière d'hygiène	Responsable EOH	X	X	X	X	X	% des protocoles hygiène réactualisés	20%/an	Lien avec le Responsable Qualité	
Poursuivre l'EPP sur les antibiotiques en lien avec les prescripteurs	CME	X					ICATB2 (SSR) Classe de performance Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse	80/100 B -	Guide réflexe du Ministère de mai 2020, réunion médicale (comité de coordination gériatrique), référentiel HAS/DAQSS/SEvOQSS « Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse" en MCO	

Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Poursuivre la promotion de la vaccination, notamment contre la grippe saisonnière	Responsable EOH	X	X	X	X	X	Taux de professionnel vacciné contre la grippe saisonnière	60%	Temps d'information médical
Former tout le personnel à la bonne technique et aux opportunités d'utilisation de la SHA	Responsable EOH	X	X	X	X	X	Nb de soignants formés / Nb de soignants (par catégorie professionnelle) Score ICSHA (sanitaire) Nombre de frictions/jour/résidents (EHPAD)	100% A 4	Utilisation de la boîte à coucou permettant de visualiser l'application de la SHA / Quick audit / Formation en interne / Formation spécifique pour les services supports
Rédiger et actualiser le Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI)	Responsable EOH	X	X	X	X	X	Actualisation annuelle du DARI (O/N) % d'objectifs atteints	O 100%	
Maintenir le principe du port du masque obligatoire en période épidémique	Responsable EOH	X	X	X	X	X	Port du masque systématique de tous (personnel, visiteurs) lors des périodes épidémiques (O/N)	O	Communication aux personnels et aux visiteurs Information du CVS
Promouvoir l'utilisation de TROD grippe et COVID en EHPAD	Médecin coordonnateur	X	X	X	X	X	Utilisation de TROD lors de suspicion de grippe ou COVID (O/N)	O	Achat de TROD, formation des professionnels soignant à l'utilisation de TROD
Modalité de suivi :	Evaluation annuelle par la CME et la CSIRMT								

Volet social	
Valeurs	Ecoute - Satisfaction au travail - Communication - Empathie - Respect
Contexte général	<p>La politique sociale des établissements est marquée par le renforcement des mutualisations au sein de la direction commune, en cours d'extension à l'EHPAD de Villecante. Au sein des services de soins, ce rapprochement doit permettre l'échange et l'amélioration des pratiques, ainsi que le développement de la solidarité entre services dans un contexte de tension forte au niveau des recrutements. Pour les activités transversales, la mutualisation vise aussi bien d'atteindre une meilleure efficacité de fonctionnement, qu'un développement de l'attractivité des postes. Cette tendance conduit à développer l'exercice multi-sites ou /et à distance d'un certain nombre d'activités. La crise du COVID a accéléré la mise en oeuvre de ces exercices à distance, en initiant notamment la pratique du télétravail.</p> <p>Contexte pour la période 2022-2026 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés persistantes de recrutement pour les métiers du soins (IDE, AS, ASHQ), de la rééducation (MKDE), mais aussi les métiers support (agents de maintenance, cuisinier) ; - Démographie médicale faible ; - Enjeu important de l'attractivité des établissements et de la capacité à fidéliser les professionnels ; - Extension progressive des missions du GHT ayant déjà une compétence sur la formation continue (projet de mise en place d'une direction des affaires médicales de territoire)
Méthologie	<p>Constitution d'un groupe de travail spécifique qui s'est appuyé sur les résultats du questionnaire transmis à l'ensemble des professionnels</p> <p>Consultation des instances de représentation du personnel</p>
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Améliorer le bien-être au travail
Fiches actions n°1.1. :	Renforcer la cohésion entre les professionnels
Fiches actions n°1.2. :	Recueillir de manière régulière le sentiment de satisfaction au travail
Fiches actions n°1.3. :	Renforcer le suivi individuel du parcours de chaque agent et faciliter la conciliation vie professionnelle/vie personnelle
Orientation n°2 :	Assurer le développement des compétences et enrichir les parcours professionnels
Fiches actions n°2.1. :	Favoriser la mobilité des professionnels et les échanges de pratiques
Fiches actions n°2.2. :	Mettre en oeuvre une politique de GPMC volontariste et cohérente avec les orientations nationales et régionales
Orientation n°3 :	Fidéliser les professionnels et améliorer l'attractivité des établissements
Fiches actions n°3.1. :	Développer l'attractivité des établissements
Fiches actions n°3.2. :	Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants
Fiches actions n°3.3. :	Prévenir les risques d'usure professionnelle et favoriser le maintien dans l'emploi

Volet social	Renforcer la cohésion entre les professionnels						Fiche projet n°1.1.		
Contexte	Afin d'améliorer la qualité de vie au travail, le groupe de travail a identifié le levier de la cohésion d'équipe et de la qualité de l'ambiance au travail. Ce levier d'actions peut s'appliquer à la fois pendant le travail, afin d'améliorer le fonctionnement global des établissements (lien services de soins / services supports ou équipe de jour/équipe de nuit par exemple), de faciliter l'entraide entre services et entre établissements lorsque nécessaire, mais aussi en dehors via l'organisation de temps conviviaux permettant de valoriser le sentiment d'appartenance aux établissements.								
Objectifs	Développer l'entraide								
	Découvrir les contraintes des différents secteurs d'activités								
	Contribuer à améliorer la qualité de vie au travail de chaque professionnel								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Mettre en place un programme "Vis ma vie" entre professionnels	Cadre référent QVT			X			Nombre de professionnels ayant réalisé une journée d'immersion	20% des professionnels/an	Intégrer la démarche à l'entretien annuel pour chaque professionnel pour qu'il puisse identifier le service qu'il souhaite découvrir
Mettre en place des groupes d'analyse de la pratique professionnelle	Chargé des formations		X				Nombre de professionnels participants aux groupes Catégories professionnelles concernées	>30/an IDE, AS, ASHQ, Cadre	Plan de formation
Poursuivre l'organisation d'actions de formations communes aux établissements de la direction commune	Chargé des formations	X	X	X	X	X	% de formations réalisées au sein d'un établissement de la Direction commune	60%	Lien avec l'ANFH Convergence du plan de formation
Organiser la participation groupée de professionnels à certains événements locaux (événements sportifs par exemple)	Cadre référent QVT				X		Nb d'événements où la participation groupée de professionnels est organisée	2/an	Renseignements sur les dates des événements, maillot ou objet signalétique fournis par les établissements (et éventuellement financé par un partenaire)
Organiser un tournoi entre établissements	Cadre référent QVT			X			Nombre de professionnels participants	>15	Identifier au préalable les sports pouvant mobiliser / Partenariat avec les collectivités locales pour la mise à disposition de salles
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel par le groupe de travail "Volet social"								

Volet social	Recueillir de manière régulière le sentiment de satisfaction au travail						Fiche projet n° 1.2.		
Contexte	Il n'existe cependant pas à ce jour de démarche d'évaluation de la qualité de vie au travail au sein de l'établissement. A l'occasion de l'élaboration du Projet d'établissement, un questionnaire, qui comportait des questions relatives à la QVT, a été transmis à l'ensemble des professionnels.								
Objectifs	Améliorer les conditions de travail								
	Cibler les problématiques et les attentes des différents professionnels								
	Développer des outils de recueil objectif dont les résultats pourront être analysés en instance de représentation du personnel								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Valider en CHSCT un questionnaire d'évaluation de la satisfaction au travail unique pour l'ensemble des professionnels	Responsable Qualité	X					Réalisation (O/N)	O	Lien avec l'ANFH pour utilisation du questionnaire QVT pré-existant
Organiser une enquête par an en septembre	Responsable Qualité	X					Taux de participation des professionnels	40%	Dématérialisation du questionnaire / Accès via les postes informatiques
Permettre à l'agent de mesurer son niveau de bien-être au travail, son niveau de stress et TMS sur une échelle de 1 à 10 au moment de l'entretien individuel et le comparer annuellement	Directeur	X	X	X	X	X	Validation d'une procédure d'alerte en CHSCT en fonction des scores (O/N)	O	Outil de recueil et de centralisation
Relancer l'organisation annuelle de réunion générale du personnel par structure, animée par la direction	Directeur	X	X	X	X	X	Réalisé (O/N)	O	Bulletin d'informations des personnels, livret d'accueil
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel par le groupe de travail "Volet social"								

Volet social	Renforcer le suivi individuel du parcours de chaque agent et faciliter la conciliation vie professionnelle/vie personnelle						Fiche projet n° 1.3.		
Contexte	Une composante importante de la reconnaissance au travail repose sur le suivi individuel que peut avoir chaque agent sur sa carrière et plus généralement sur son travail. La systématisation des entretiens individuels d'évaluation qui permettent d'aborder la carrière et les besoins de formation est considérée comme un élément positif, à maintenir. Les établissements n'ont cependant pas pleinement investis la démarche GPMC, et ne répond pas de manière systématique à la gestion des épisodes de rupture ou de forts changements dans la carrière professionnelle : période d'arrêt maladie prolongé, congé maternité, départ en retraite par exemple.								
Objectifs	Poursuivre la dynamique des entretiens individuels annuels								
	Garantir un accompagnement aux professionnels tout au long de leur carrière								
	Anticiper les besoins de reclassement professionnel								
	Favoriser le maintien dans l'emploi								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Mettre en place un entretien de préparation à la reprise du travail suite à une période prolongée d'absence, en lien avec la commission du retour à l'emploi	DRH		X	X	X	X	Nb de commission de retour à l'emploi	>2/an	Tableau de suivi des absences longues et des dates de reprise anticipées
Anticiper le départ en congé maternité/paternité puis la reprise du travail en systématisant l'organisation d'un entretien individuel entre le cadre et le professionnel	DRH	X					Réalisation (O/N)	O	
Proposer aux professionnelles des aménagements temporaires de poste en amont/aval de leurs congés maternité afin de favoriser le maintien dans l'emploi	DRH		X				Nombre d'agents ayant bénéficié du dispositif Rédaction d'un protocole (O/N)	- O	Travail préalable en CHSCT pour identifier les options possibles : recours au télétravail / délégation de tâches administratives aux soignants concernés / étalement des congés annuels...
Aider les professionnels à préparer leur départ en retraite	DRH			X			Nombre d'agents ayant bénéficié du dispositif Rédaction d'un protocole (O/N)	- O	RDV personnalisé avec service RH Anticipation des départs à la retraite
Proposer des informations/formations aux professionnels sur leur carrière et statut	Chargé des formations		X		X		Nb de sessions organisées	1 tous les 2 ans	Formation MultiPlus proposée par l'ANFH
Intégrer des temps d'information sur les projets en cours lors des entretiens individuels	Directeur	X	X	X	X	X	Préparation d'un support avec les informations à diffuser (O/N)	O	
Assurer la validation des congés annuels au 31/12 pour l'année N+1	DRH	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Recensement des feuilles de congés annuels en N-1
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel par le groupe de travail "Volet social"								

Volet social	Favoriser la mobilité des professionnels et les échanges de pratiques						Fiche projet n° 2.1.		
Contexte	Les établissements sont confrontés à plusieurs enjeux : d'une part, la mobilité des professionnels est un facteur de réussite dans le cadre des différentes mutualisations mises en œuvre, de l'autre, des professionnels expriment des projets de mobilité (changement de service notamment) avec le sentiment que ces demandes ne sont pas toujours suivies, et enfin, une certaine appréhension d'une partie des professionnels à l'égard d'interventions dans un autre établissement de la direction commune. Une certaine opacité à la gestion des postes est ressentie par une partie des professionnels.								
Objectifs	Valoriser les compétences des professionnels et favoriser le développement des compétences des professionnels								
	Prendre en considération les souhaits d'évolution des professionnels								
	Faciliter les démarches à effectuer pour les professionnels								
	Eviter l'épuisement des professionnels								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Communiquer sur les différentes organisations et fiches de postes entre les établissements	DRH			X			Nombre de fiches d'identité de services réalisées	1/Service	Elaboration d'une trame pour réaliser des fiches d'identité de service
Actualiser le contrat de travail type en vue d'inclure une possible mobilité des professionnels contractuels entre les sites	DRH	X					Réalisation O/N	O/N	
Définir des règles de mobilité en instances de représentation du personnel afin de valider une politique institutionnelle	DRH		X				Validation d'une politique institutionnelle (O/N)	O	Mettre en place une obligation de changement de service avec périodicité à définir, avec une application identique pour tous les soignants
Mettre en place la politique de mobilité interne	DRH			X	X		% de professionnels soignants ayant bénéficié d'une mobilité interne	A définir en instance	
Systematiser dans l'entretien annuel un questionnaire sur la mobilité interne	DRH	X	X	X	X	X	Edition d'une extraction annuelle des souhaits de mobilité	O	Lien avec le projet "Vis ma Vie"
Mettre en place une "bourse à l'emploi interne" commune aux établissements de la Direction commune	DRH		X				Nombre d'offres d'emploi diffusées par an	-	Définir le support de cette bourse de l'emploi / Lien avec le déploiement de Mstaff, outil GHT de gestion des candidatures
Etudier la faisabilité d'un pool de remplacement	DRH			X			Réalisation (O/N)	O	Etude des avantages/inconvénients, des modalités de fonctionnement, des règles d'affectation dans le pool, des besoins de formation
Réaliser une fiche synthétisant les bénéfices de la mobilité	DRH		X				Réalisation (O/N)	O	Utiliser les retours d'expérience des agents ayant bénéficié d'une mobilité
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel par le groupe de travail "Volet social"								

Volet social	Mettre en oeuvre une politique de GPMC volontariste et cohérente avec les orientations nationales et régionales						Fiche projet n° 2.2.		
Contexte	La politique de formation des établissements n'est, à ce jour, pas clairement définie, avec des approches différentes selon les acteurs. Les établissements ne disposent ainsi pas de commission de formation et il n'y a pas d'arbitrage pris quant aux demandes individuelles ne s'inscrivant pas dans les orientations nationales ou d'établissement.								
Objectifs	Favoriser l'accès aux diplômes universitaires identifiés sur des rôles de référents								
	Garantir l'élaboration d'un plan de formation permettant à l'ensemble des catégories professionnelles d'accéder aux formations continues								
	Développer une véritable dynamique de qualité en matière de formation								
	Prioriser les demandes de formation correspondant aux orientations nationales, régionales et du PE								
	Développer la capacité des professionnels à restituer à leurs collègues les savoirs acquis								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Mettre en place une commission de formation	DRH	X					Nombre de réunions	1/an	Définition d'une réglementation de l'instance en lien avec les représentants syndicaux
Formaliser une politique de gestion des demandes individuelles de formation n'entrant pas dans les orientations du Projet d'établissement	DRH		X				Réalisation (O/N)	O	Consultation de la commission d'admission
Réaliser un plan de formation DPC	Chargé des formations		X	X	X	X	% de professionnels ayant satisfait leur obligation DPC	100% en 2024	Formation du chargé de formations
Valoriser les temps de formation réalisés en interne dans le plan	DRH	X	X	X	X	X	Nombre de formations internes valorisées au plan	-	Organisation de temps de formation pour les formateurs
Permettre à chaque IDE de suivre une formation diplômante de type DU une fois tous les 7 ans	DRH	X	X	X	X	X	% d'IDE ayant suivi un DU au cours des 7 dernières années	80%	Assurer le financement de 4 à 5 DU par an à l'échelle des trois établissements
Ouvrir la possibilité du suivi d'un DU à d'autres catégories professionnelles que les IDE, à raison du financement d'un DU tous les deux ans	DRH		X		X		Nombre de professionnels disposant d'un DU de moins de 7 ans	30	Disponibilité des financements ANFH / Disponibilité des places de formation
Définir les modalités d'une sélection transparente des professionnels candidats à l'accès à un diplôme universitaire	DRH	X					Constitution d'un jury	1/an	Critères à utiliser: engagement à rester dans l'établissement, engagement à s'inscrire dans une logique de référent qui mènera des actions en interne, évaluation de la lettre de motivation et du projet, ancienneté du projet
Intégrer l'ensemble des actions de formation dans GESFORM, y compris les actions organisées en interne	Chargé des formations		X				Réalisation (O/N)	O	

Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Mettre en place un tableau de bord de suivi des demandes individuelles des agents	Chargé des formations				X		Nombre moyen de jours de formation par agent	3 jours / an	Introduire la possibilité pour les agents de demander le motif de la non-satisfaction de leur demande de formation
Permettre aux professionnels de bénéficier de promotions professionnelles financées par l'établissement lorsque des postes sont identifiés comme vacant	DRH	X	X	X	X	X	Nombre de professionnels en promotion professionnelle	-	Politique à valider avec les représentants du personnel sur les voies d'accès aux postes vacants et leur priorisation (titularisation de professionnels contractuels, promotion professionnelle de professionnels titulaires)

Volet social	Développer l'attractivité des établissements						Fiche projet n°3.1.		
Contexte	Les établissements font face à de grandes difficultés de recrutement sur le territoire, en particulier sur les postes d'AS et IDE. Si cette difficulté est partagée par de nombreux EHPAD sur le secteur, il n'en demeure pas moins que cela impacte directement les modalités de gestion d'équipe et la QVT. L'EHPAD Le Champgarnier a ainsi pu atteindre un taux de vacance de poste supérieur à 8% certains mois de l'année 2019.								
Objectifs	Fidéliser les professionnels intervenant au sein des établissements								
	Communiquer sur le travail en EHPAD et les projets des établissements								
	Dynamiser les recrutements								
	Améliorer la notoriété des établissements en tant qu'employeur								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Assurer la représentation des établissements à un maximum d'évènements visant à favoriser de nouveaux recrutements: IFSI, Forum des métiers	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre de participation aux évènements extérieurs	2/an	Poursuivre le développement de supports de communication
Créer un partenariat avec les lycées professionnels pour organiser des temps d'intervention du personnel soignant pour la formation ASSP	DRH		X				Nombre de partenariats	>2	
Développer la présence des établissements sur les réseaux sociaux	Directeur	X	X	X	X	X	Création d'un compte LinkedIn (O/N) Edition d'un protocole pour la gestion de la page Facebook (O/N) Nombre d'abonnés Facebook	O O -	Désignation de référents pour maintenir et actualiser ces outils Vigilance sur le respect du droit à l'image
Communiquer dans le journal local sur l'actualité des établissements	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre d'articles	3/an	
Organiser des journées "portes ouvertes" pour présenter les métiers du soins	Directeur	X		X		X	Réalisation (O/N) Nombre de visiteurs	O -	Lien avec le programme DEFI
Investir les outils GHT pour la publication des offres d'emploi	DRH		X	X			Réalisation (O/N)	O	Site Web GHT, MSSTAFF
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel par le groupe de travail "Volet social"								

Volet social	Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants						Fiche projet n°3.2.		
Contexte	Il s'agit d'un enjeu majeur pour fidéliser les nouveaux recrutements. A l'EHPAD Le Champgarnier, des difficultés sont rencontrées à ce niveau mais sont en amélioration. Au Centre hospitalier Lour Picou, des difficultés ont pu être remontées dans certains services.								
Objectifs	Proposer une documentation actualisée aux nouveaux arrivants								
	Encadrer davantage les nouveaux arrivants								
	Limiter le taux de turn-over								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Créer un nouveau livret d'accueil commun aux établissements de la Direction commune	DRH		X				Réalisation (O/N)	O	Constitution d'un groupe de travail
Organiser un parcours du nouvel arrivant	CSIRMT	X					Rédaction d'une procédure récapitulant les différentes étapes d'intégration (O/N)	O	Edition d'une procédure sous la forme d'une check-list
Elaborer une procédure de mise en place du tutorat pour les nouveaux arrivants	CSIRMT			X			Elaboration d'une fiche de poste du tuteur (O/N)	O	
Désigner un tuteur pour chaque nouvel arrivant	DRH				X	X	% de nouvel arrivant ayant un tuteur désigné	90%	Identification préalable de professionnels volontaires et formation de ces derniers
Rédiger un questionnaire de satisfaction sur l'accueil des nouveaux arrivants	DRH					X	Réalisation (O/N)	O	
Prévoir l'envoi d'un courrier automatique aux nouveaux arrivants plusieurs mois après leur arrivée pour marquer leur intégration dans l'établissement et leur présenter certains aspects du CGOS	DRH				X		Réalisation (O/N)	O	
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel par le groupe de travail "Volet social"								

Volet social	Prévenir les risques d'usure professionnelle et favoriser le maintien dans l'emploi						Fiche projet n°3.3.		
Contexte	La problématique des secondes parties de carrière dans le domaine de la santé se pose de manière particulière pour les établissements de la direction commune, et en particulier le Centre hospitalier Lour Picou dont la moitié des jours d'absence constatés en 2020 sont liés à des CLM/CLD (3142 jours d'absence).								
Objectifs	Accompagner les professionnels afin d'adapter leur poste de travail								
	Favoriser le maintien dans l'emploi								
	Réduire l'absentéisme								
	Prévenir les risques psycho-sociaux								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Mettre en place une commission de retour à l'emploi	DRH		X				Nombre de commission par an	2/an	Règlementation de l'instance Définition des missions de l'instance en partenariat avec les organisations syndicales
Mettre en place un entretien préalable à la reprise du travail suite à une période prolongée d'absence, en lien avec la commission de retour à l'emploi	DRH			X			Nombre d'agents ayant bénéficié du dispositif	-	
Communiquer auprès des professionnels sur les accompagnements proposés par l'ANFH	DRH		X		X		Réalisation (O/N)	O	Appui sur la newsletter
Identifier un référent formé à la prévention de l'usure professionnelle	DRH			X			Réalisation (O/N)	O	Action de formation
Intégrer la réévaluation systématique et progressive du DUERP dans le planning de travail du CHSCT	DRH	X	X	X	X	X	Présence d'un point relatif au DU dans chaque ordre du jour du CHSCT (O/N)	O	
Poursuivre le retour du FSEI liées à l'organisation du travail en CHSCT	DRH	X	X	X	X	X	Présence d'un point relatif aux FSEI dans chaque ordre du jour du CHSCT (O/N)	O	
Rendre obligatoire la formation à la manutention à tous les professionnels concernés par le port de charge	Chargé de formation			X	X	X	% de professionnels formés à la manutention Identification d'un formateur interne	100% O	Action de formation
Actualiser le document unique des risques professionnels, ainsi que son volet RPS	DRH	X	X	X	X	X	Réalisé (O/N)	O	Investissement des membres du CHSCT
Former l'encadrement aux RPS	Responsable de formation		X	X	X	X	% d'encadrants formés	100%	Plan de formation
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel par le groupe de travail "Volet social"								

Volet hôtelier	
Valeurs	Qualité / Bienveillance / Respect / Communication
Contexte général	<p>Ce volet hôtelier s'inscrit dans un contexte de mutualisation de différents services supports : la cuisine et la blanchisserie ont été mutualisés en 2015, le service technique et logistique ainsi que des fonctions bionettoyage /hôtellerie actée à Beaugency et en cours à Meung sur Loire ont été mutualisés plus récemment (2019, voire 2020). L'intégration d'un volet hôtelier dans le Projet d'Etablissement a pour ambition de définir des axes de travail prioritaires pour les 5 prochaines années qui tiennent compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du contexte budgétaire contraint nécessitant la poursuite des efforts pour améliorer l'efficacité des organisations, la qualité des prestations ; <li style="padding-left: 20px;">- de la mise en place des GHT avec une fonction achats mutualisée ; - de la prise en compte croissante de la prestation hôtelière dans l'évaluation de la satisfaction des résidents et des patients.
Méthologie	L'élaboration du volet hôtelier a été réalisée par les participants à des groupes de travail réunissant les différentes catégories professionnelles de l'établissement intéressées par le sujet hôtelier. Elle s'est appuyée particulièrement sur les résultats des dernières enquêtes de satisfaction et sur les axes de travail défendus ces derniers
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Garantir le bon fonctionnement de la prestation hôtelière pour répondre aux attentes des usagers et aux exigences réglementaires
Fiches actions n°1.1. :	Assurer un entretien continu des locaux afin de garantir un bon niveau de prestations
Fiches actions n°1.2. :	Assurer une restauration de qualité, prenant en compte les retours des usagers et maîtrisant ses dépenses
Fiches actions n°1.3. :	Améliorer la fonction linge en assurant la traçabilité, l'évaluation et le suivi des besoins
Fiches actions n°1.4. :	Poursuivre le suivi de la maintenance des établissements et développer une culture de sécurité axée sur la prévention et la sensibilisation
Orientation n°2 :	Promouvoir une fonction hôtelière permettant de valoriser son fonctionnement et anticiper l'évolution des besoins des usagers
Sous-orientation n°1 :	Adopter une approche proactive pour le développement des prestations hôtelières
Fiches actions n°2.1.1. :	Développer des compétences et services hôteliers par une approche globale de la fonction et des besoins des résidents
Fiches actions n°2.1.2. :	Développer le conseil, l'expertise de la fonction linge et améliorer la communication avec les résidents et leur famille
Fiches actions n°2.1.3. :	Développer la fonction restauration par une plus grande individualisation et innovation des prestations proposées
Sous-orientation n°2 :	Anticiper les évolutions de structure ayant un impact sur le fonctionnement des missions hôtelières
Fiches actions n°2.2.1. :	Préparer les évolutions structurelles liées au développement des mutualisations et au projet de restructuration de l'hôpital de Beaugency

Volet hôtelier	Assurer un entretien continu des locaux afin de garantir un bon niveau de prestations						Fiche projet n° 1.1.		
Contexte	<p>La propreté des lieux de vie en EHPAD un enjeu important. Dans une période encore récente, les deux établissements ont connu des ruptures dans l'exercice de cette mission, entraînant mécontentements et dysfonctionnements. Si la situation est plutôt stabilisée à l'hôpital de Beaugency, elle reste fragile au Champgarnier. Cette fragilité découle de l'absentéisme d'une partie de l'équipe, ainsi que par des manques de formation de certains professionnels. A noter que l'acquisition ou location de nouvelles auto-laveuses en 2019 ont contribué par ailleurs à mieux équiper l'équipe en charge de l'entretien des locaux.</p> <p>Une priorité majeure réside donc dans la faculté de mettre en place des organisations de nature à garantir la continuité de l'hygiène des locaux.</p>								
Objectifs	<p>Assurer la continuité de l'hygiène des locaux</p> <p>Stabiliser l'organisation des équipes de bionettoyage et d'hôtellerie</p> <p>Dvéelopper les compétences des professionnels</p> <p>Valoriser les professionnels hôteliers</p>								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Professionaliser les agents chargés de l'hygiène des locaux	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% de professionnels formés	100% des professionnels formés au cours du PE	Action de formation spécifique en bionettoyage, intégration des nouveaux arrivants
Poursuivre la formalisation des organisations et des activités de bionettoyage pour les deux établissements	Responsable bionettoyage	X	X				Actualisation des fiches de poste (O/N) Actualisation des déroulés de tâches (O/N)	O O	Etude préalable de la charge de travail Validation par les IRP
Valider des organisations de travail dégradées en cas d'absence	Responsable bionettoyage	X					Réalisation (O/N)	O	Implication des équipes
Assurer la traçabilité des activités de bionettoyage	Responsable bionettoyage	X	X	X	X	X	Réalisation d'un audit de la traçabilité (O/N)	O	
Effectuer un suivi des dysfonctionnements rencontrés via les FSEI ou les réclamations	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Nombre de FSEI lié au bionettoyage/hôtellerie Nombre de réclamations liées au bionettoyage /hôtellerie	-	Centralisation des informations et remontée des éventuelles réclamations orales
Mettre en place un suivi RH rapproché des équipes de bionettoyage et hôtellerie	DRH		X				Nombre de jours d'absence Nombre de mensualités de remplacement	En baisse	Outil informatique de requêtage
Mettre en place des référents autolaveuse sur les deux établissements	Responsable bionettoyage	X					Nombre de professionnels identifiés comme référents	2 professionnels/site	Formation des professionnels référents
Identifier des professionnels "volants" en mesure d'intervenir dans un autre établissement de la direction commune	Responsable bionettoyage		X				Réalisation (O/N)	O	Identification de professionnels volontaires, formation à la polyvalence
Réaliser un état des lieux annuels de l'état des chambres et du matériel afin de pouvoir planifier les opérations de réfection de chambres ou de renouvellement d'équipement	Responsable bionettoyage			X			Edition d'une trame d'état des lieux (O/N)	O	Remontée des informations avant la fin septembre de chaque année
Internaliser certaines compétences de réfection de chambres afin de faciliter la réalisation de travaux d'entretien	Responsable logistique				X		Edition d'un protocole de réfection de chambre identifiant le matériel et le temps nécessaire (O/N)	O	Formation des professionnels de maintenance Disponibilités des agents techniques
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"								

Volet hôtelier	Assurer une restauration de qualité, prenant en compte les retours des usagers et maîtrisant ses dépenses							Fiche projet n° 1.2		
Contexte	<p>Le service de restauration a connu des évolutions importantes sur un espace temps réduit : la mise en place de la cuisine centralisée à Meung-sur-Loire et la mutualisation de l'activité en 2015 avec passage en liaison froide, une réorganisation fin 2019 pour permettre l'intégration d'une production au bénéfice d'une association livrant des repas au domicile de personnes âgées, un changement de fournisseurs de produits alimentaires au 1er janvier 2020 avec l'intégration du GCS achats de Blois, changement de responsable cuisine à l'automne 2019, recrutement d'un diététicien à la même période... Les retours des questionnaires de satisfaction, même s'ils sont en amélioration sur l'année 2020, ont été très mitigés, et la restauration ressort généralement comme l'une des prestations recueillant le moins d'avis favorables. L'enjeu est donc de renverser cette tendance, d'autant que le temps du repas est bien souvent en EHPAD l'un des plus importants de la journée. Il est également à noter que les établissements se sont engagés en 2019 dans l'initiative "Maison gourmande", qui regroupe des établissements souhaitant améliorer leurs pratiques en matière de restauration.</p>									
Objectifs	<p>Evaluer et respecter les goûts, attentes et habitudes alimentaires des usagers Participer à la lutte contre la dénutrition et sécuriser le processus de restauration Réajuster les besoins et améliorer la satisfaction des résidents Réduire les déchets alimentaires et maîtriser les dépenses Développer les compétences et les échanges entre professionnels concernés par la restauration en EHPAD</p>									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Evaluer annuellement la satisfaction des usagers quant à la prestation de restauration	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Intégrer au questionnaire annuel de satisfaction Pour la médecine/SSR : intégrer au questionnaire de sortie	
Evaluer les habitudes, attentes et besoins des usagers dès l'entrée des résidents et les réévaluer tout au long du séjour des résidents	Responsable cuisine		X				Elaboration d'un questionnaire spécifique (O/N)	O	questionnaire spécifique établi dès l'entrée et intégré au PAP, famille, référent hôtellerie	
Former le personnels des cuisines à la restauration en EHPAD et en liaison froide	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% de personnels formés	100% à la fin du PE	Plan de formation / ANFH	
Réunir la commission des menus au fil des saisons et réajuster les besoins et attentes	Diététicien	X	X	X	X	X	Nombre de commission des menus	4 /an	équipe pluridisciplinaire: médecins coordonnateurs, référents hôteliers, diététicien, cuisiniers, cadres de santé	
Remettre à niveau les compétences du personnel des cuisines sur la méthode HACCP	Chargé de formation	X		X		X	Fréquence des actions de formation % du personnel de cuisine participant à l'action de formation	Tous les 2 ans 90%	Formation-action sur place	
Procéder à une évaluation régulière du gaspillage alimentaire	Responsable logistique	X	X	X	X	X	Evolution du tonnage de déchets alimentaires jetés/an	En baisse	Mobilisation de l'ensemble des services de soins	
Assurer le suivi des dépenses et des investissements dans une logique de maîtrise	Responsable logistique	X					Coût alimentaire journalier	-	disposer de tableaux de bord de suivi des dépenses et des recettes	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"									

Volet hôtelier	Améliorer la fonction linge en assurant la traçabilité, l'évaluation et le suivi des besoins						Fiche projet n° 1.1.3		
Contexte	Le traitement du linge obéit à un processus complexe où intreviennent de nombreux acteurs internes et externes. La perte, le manque de linge régulièrement observé et constaté par les professionnels, souvent décrié par les familles suppose la mise en place d'organisations qui doivent permettre de sécuriser ce processus tout en permettant d'éclairer le rôle et responsabilité de chacun.								
Objectifs	Garantir un meilleur suivi du linge								
	Améliorer la communication entre professionnels et les familles								
	Responsabiliser l'ensemble des acteurs directement intéressés par le traitement du linge								
	Réduire les dysfonctionnements								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Promouvoir le marquage systématique des nouveaux linges des résidents	Responsable lingerie		X				Nombre de linge lavés non identifiés/mois	En baisse	Sensibilisation des référents linge et des familles, traçabilité des fiches d'inventaire du linge intégré au dossier des résidents
Assurer la mise à jour des fiches d'inventaire de linge et les rendre accessibles aux professionnels et aux familles	Responsable lingerie			X			Réalisation (O/N)	O	Affichage de l'inventaires dans les armoires des résidents, inventaire intégré au PAP et réactualisé annuellement
Déterminer une dotation de linge par service	Responsable lingerie				X		Réalisation (O/N)	O	Etablissement d'un recensement initial des besoins validé par le CDS et le responsable lingerie
Identifier un référent lingerie dans tous les services de soins	Cadre de santé		X				% de service disposant d'un référent lingerie	100%	Edition d'une fiche de poste du référent lingerie
Assurer le suivi des stocks de linge et réajuster les besoins en linge	Cadre de santé				X		Evolution du nombre de rupture de linge/mois	En diminution	Traçabilité des dysfonctionnements / communication efficace entre service et lingerie
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"								

Volet hôtelier	Améliorer le suivi de la maintenance des établissements et développer une culture de sécurité axée sur la prévention et la sensibilisation							Fiche projet n° 1.1.4		
Contexte	La fonction maintenance et les questions de sécurité incendie sont vitales pour nos établissements. Elles obéissent à de nombreuses contraintes qu'elles soient réglementaires, techniques et financières et nécessitent une évaluation précise et des compétences particulières. Au regard de difficultés rencontrées sur l'ensemble de ces sujets, y compris de recrutement de personnes qualifiées, il importe de mener des actions visant à garantir la sécurité, des résidents et du personnels et leur confort									
Objectifs	Assurer la sécurité des résidents et des personnels Maintenir en bon état de fonctionnement les locaux Evaluer les besoins de maintenance Planifier les investissements et dépenses Développer les compétences des personnels de l'établissements									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Formaliser et structurer les missions de maintenance préventive et curative à l'aide de tableaux de bord et de planification annuelle	Responsable technique	X					Planification annuelle des interventions de maintenance préventive (O/N)	O		
Anticiper les dépenses liées à la maintenance des bâtiments et installations afin d'alimenter le plan d'investissement prévisionnel	Adjoint en charge de la logistique	X					Réalisation (O/N)	O	Disponibilité des entreprises de maintenance pour évaluer les coûts prévisionnels de maintenance Bonne connaissance des prérequis réglementaires et des normes applicables	
Protocoliser la réfection d'une chambre de résidents afin de permettre des rénovations rapides et réactives en cas de vacances	Responsable technique		X				Taux d'occupation de l'EHPAD Nombre de réfection de chambres	99% -	Marché GHT / En attendant : identification d'entreprises disponibles et réactives Veille sur l'état des chambres Identifier les actions de réfection pouvant être faites en interne	
Elaborer des tableaux de suivi de l'ensemble des maintenances externalisées et garantir la qualité des interventions	Adjoint en charge de la logistique		X				Réalisation (O/N)	O	Temps de coordination, connaissance des clauses des contrats de maintenance et des attentes réglementaires	
Poursuivre la mutualisation des compétences techniques entre les 3 établissements et améliorer la qualité des interventions	Adjoint en charge de la logistique	X	X	X	X	X	Nombre d'interventions Délai moyen de réponse à une demande d'intervention	- 48h	Informatisation des demandes d'intervention / Traçabilité de l'ensemble des demandes d'intervention (pas d'intervention sur demande téléphonique sauf urgence donnant lieu à une régularisation a posteriori)	
Assurer le suivi des dépenses de maintenance et le formaliser	Adjoint en charge de la logistique			X			Création d'un tableau de bord de suivi des dépenses de maintenance (O/N) Sauvegarde des devis sous Echanges (O/N)	O O		
Renforcer les compétences internes sur la sécurité incendie	Chargé de formation		X				Nombre de professionnels disposant d'un SSIAP 2 Nombre de professionnels disposant d'un SSIAP 1	2 >=4	Disponibilité des crédits de formation Mutualisation de l'équipe au niveau des 3 établissements	
Développer la formation des professionnels de l'établissement en matière de sécurité incendie	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% de professionnels formés	100% des professionnels d'ici la fin du PE	Plannification de journées de formations	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"									

Volet hôtelier	Développer des compétences et services hôteliers pour une approche globale de la fonction et des besoins des résidents						Fiche projet n° 2.1.1		
Contexte	Le service hôtelier est un sujet important dans nos établissements puisqu'il participe à l'amélioration des soins de confort, à la qualité de vie des résidents. Pourtant la qualité de ce service est insuffisamment développée dans nos structures et qu'il doit conduire à nous interroger sur les axes d'amélioration à y apporter.								
Objectifs	Garantir le bien être et le confort des résidents dans le cadre réglementaire								
	Assurer la sécurité des usagers								
	Développer des pratiques innovantes								
	Réunir les conditions matériels permettant d'offrir un environnement adapté aux résidents								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Réaliser annuellement une enquête de satisfaction pour évaluer les besoins et attentes des résidents	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Taux de retour de questionnaires	40 % de réponses des résidents	Validation du questionnaire et des résultats en CVS / CDU
Professionaliser le personnel hôtelier pour améliorer la qualité du service rendu	Chargé de formation	X	X	X	X	X	% de professionnels formés	100% des professionnels formés au cours du PE	Action de formation spécifique à l'hôtellerie, intégration des nouveaux arrivants
Poursuivre le rapprochement de la fonction hôtelière et de la fonction bionettoyage dans les établissements	Cadre de santé	X					Création d'équipes dédiées polyvalentes (O/N)	O	
Améliorer la prestation petit-déjeuners, à la fois dans les horaires de distribution que dans la qualité gustative des mets proposés	Adjoint en charge de la logistique	X	X				Evolution de la satisfaction des usagers	En amélioration	Questionnaire d'évaluation de la satisfaction Renouvellement du marché des petits-déjeuners
Améliorer l'environnement des salles à manger	Adjoint en charge de la logistique			X	X		% de salles à manger égayées	100% d'ici fin du PE	En lien avec l'équipe d'animation Achat de nappes
Mettre en place des commissions hôtelières pour impliquer les résidents dans la dynamique d'amélioration des prestations	Adjoint en charge de la logistique		X				Nombre de réunions	2/an	
Elaborer une charte sur la convivialité commune entre établissements	Adjoint en charge de la logistique					X	Validation de la charte par le CVS (O/N)	O	Constitution d'un groupe de travail dédié associant les représentants des usagers
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"								

Volet hôtelier	Développer le conseil, l'expertise de la fonction linge et améliorer la communication avec les résidents et leur le famille						Fiche projet n° 2.1.2		
Contexte	<p>Pour les professionnels de l'établissement le traitement du linge en EHPAD participe au bien-être et au respect de la dignité des résidents. Les familles les résidents comme les professionnels expriment régulièrement leur mécontentement en mettant en cause la qualité du traitement du linge. Il arrive régulièrement que celui-ci revienne détérioré, rétréci, non identifié et de toute façon inutilisable. Certains résidents peuvent ainsi se retrouver avec un trousseau de vêtement réduit, ce qui peut conduire à des tensions et à des incompréhensions. Il importe de d'apporter des solutions à ces sujets.</p>								
Objectifs	<p>Garantir un meilleur suivi de l'état du linge Préserver la dignité des résidents Améliorer la communication avec les familles des résidents Développer des services au bénéfice des résidents et de leurs familles Valoriser l'activité linge au sein de nos établissements</p>								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Elaborer un trousseau type de vêtements des résidents adapté à la vie en EHPAD et l'intégrer au contrat de séjour	Responsable lingerie	X					Réalisation (O/N)	O	Consultation des référents lingerie / Consultation du CVS
Développer un conseil auprès des famille en matière d'achats de vêtements adaptés aux résidents, aux équipements et situations sanitaires	Responsable lingerie			X			Edition d'un support donné à l'entrée (O/N) Nombre d'interventions de commerçants dans les murs	O 1 à 2/an/EHPAD	Partenariat avec des sociétés vendant des vêtements adaptés Consultation des référents lingerie
Assurer un suivi de l'état de vétusté du linge et inciter les familles au renouvellement régulier du trousseau	Responsable lingerie		X				Evolution du nombre de fiches de dysfonctionnement	En baisse	Mise en place d'un tableau de traçabilité des linge détériorés
Organiser des journées dédiées à la récupération du linge non identifié	Responsable lingerie	X	X	X	X	X	Fréquence des journées	Mensuelle / en alternance sur chaque site	Sensibilisation des référents lingerie, des familles, des résidents
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"								

Volet hôtelier	Promouvoir une alimentation de qualité répondant aux attentes des résidents, à leurs habitudes alimentaires, à leur niveau d'autonomie						Fiche projet n° 2.1.3			
Contexte	Le moment du repas est souvent décrit comme le premier plaisir des personnes accueillies en EHPAD. Les commissions des menus et les retours des résidents sont l'occasion d'exprimer de nombreuses critiques et de faire valoir des attentes légitimes. L'altération des capacités sensorielles conduit à une perte de plaisirs qui nécessite de la part des professionnels de la créativité, de l'adaptation qu'il s'agisse des saveurs ou des textures. L'objectif étant de susciter l'appétit et le plaisir partagé. Cette situation constitue une préoccupation majeure pour les professionnels de la restauration et les responsables d'établissements									
Objectifs	Respecter les goûts et habitudes alimentaires des usagers									
	Susciter l'appétit et le plaisir chez les résidents									
	Promouvoir une alimentation de qualité répondant aux attentes, besoins d'accompagnement des résidents, à leur niveau d'autonomie									
	Développer le fait maison et réduire la part de l'alimentation industrielle									
	Se mettre en conformité avec la loi EGALIM									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Développer le recours aux produits dits "de qualité", c'est-à-dire bénéficiant d'un label	Responsable Restauration	X					% de produits labellisés	50%	Adaptation des marchés du GCS	
Développer le recours aux produits biologiques	Responsable Restauration	X					% de produits biologiques	20%	Adaptation des marchés du GCS	
Informatiser le circuit des repas	Responsable Logistique	X					Installation de DATAMEAL (O/N)	O	Disponibilité de l'équipe informatique du CHRO	
Améliorer la présentation des plateaux en supprimant le recours à la vaisselle plastique	Responsable Logistique				X		Réalisation (O/N)	O	Achat de matériel réutilisable	
Développer la production de desserts maison	Responsable Restauration			X			% de menus proposant un dessert "fait-maison"	20%	Acquisition de matériel de pâtisserie à budgéter au plan d'investissement	
Développer l'offre de repas accompagnants	Responsable Restauration				X	X	Nombre de repas accompagnants facturés Recettes générées	- -	Validation en CA/CS des prix des prestations annexes	
Proposer un menu de substitution au menu du jour	Responsable Restauration			X			Réalisation (O/N)	O	Organiser les demandes et les planifier, logiciel de gestion des commandes	
Mettre en place un projet de manger-main	Diététicien		X				Réalisation (O/N)	O	Mise en place d'un groupe de travail / Formation / Sensibilisation des familles	
Développer les échanges avec les cuisiniers d'autres structures	Responsable Logistique	X	X	X	X	X	Nombre de rencontres avec d'autres structures	1/an		
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"									

Volet hôtelier	Préparer les évolutions structurelles liées au développement des mutualisations et au projet de restructuration de l'hôpital de Beaugency						Fiche projet n° 2.2.1.		
Contexte	L'extension de la direction commune unissant le CH de Beaugency et l'EHPAD de Meung à l'EHPAD de Villecante a été actée en 2021 et valide l'orientation de renforcer la mutualisation entre les trois établissements. Si différents projets ont déjà été mis en place, comme la mutualisation des astreintes techniques entre Beaugency et Villecante, il est nécessaire de donner de la visibilité aux acteurs sur les autres transformations d'importance qui sont envisagées.								
Objectifs	Accentuer la dynamique de coopération entre Lour Picou, le Champgarnier et Villecante								
	Optimiser le fonctionnement des services supports et en améliorer l'efficacité								
	Améliorer la satisfaction des usagers								
	Renforcer le pilotage des fonctions supports								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Anticiper les conséquences de la fermeture de la cuisine relai à Beaugency	Responsable logistique	X					Constitution d'un groupe de travail (O/N)	O	Edition d'un plan d'actions / Validation du projet de restructuration
Editer un plan d'actions pour répondre à la fermeture de la cuisine relai : changement du mode de distribution des repas (à l'assiette),...	Responsable logistique	X					Réalisation (O/N)	O	
Mutualiser les activités de blanchisserie et de lingerie avec l'EHPAD de Villecante	Responsable logistique		X	X			Constitution d'un groupe de travail (O/N) Evolution du nombre d'ETP affectés à l'activité	O En baisse	Consultation préalable des équipes, constitution d'un groupe de travail Harmonisation des modes de fonctionnement Etude préalable de la charge de travail
Mutualiser les actions de formation qui touchent à la logistique et à l'hôtellerie entre les trois établissements	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Identification de formation spécifique dans le plan de formation
Poursuivre la mutualisation de l'équipe technique entre les trois établissements	Responsable logistique	X	X	X	X	X	Coût global de la maintenance	En baisse	Etude préalable de la charge de travail et des prestations à internaliser/externaliser /Prise en compte de la situation du BEA de Meung-sur-Loire Poursuite des astreintes mutualisées Beaugency/Dry
Mutualiser les activités de magasinier entre les trois établissements	Responsable logistique		X				Validation d'une organisation mutualisée (O/N)	O	Réflexion préalable sur les missions et leur répartition entre les différents acteurs / Rédaction de fiches de poste / Formation des organisations
Mutualiser le poste de gouvernante entre les trois établissements	Responsable logistique			X			Réalisation (O/N)	O	Actualisation de la fiche de poste de la gouvernante
Actualiser l'organigramme des services supports et renforcer le positionnement des encadrants intermédiaires	Responsable logistique		X		X		Actualisation des fiches de poste des encadrants intermédiaires (O/N)	O	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail "Volet hôtelier"								

Volet Vie sociale et animation	
Valeurs	Respect / Personnalisation / Ouverture / Entraide / Autonomie
Contexte général	<p>La vie sociale est l'ensemble des relations que le résidents en EHPAD est amené à avoir avec d'autres personnes. Elle dépasse en cela le cadre de l'animation et engage l'ensemble des acteurs présents au sein de l'établissement. Le développement de la vie sociale au sein des établissements est un enjeu majeur en EHPAD, et constitue l'une des clés pour l'amélioration et la personnalisation des accompagnements.</p> <p>La vie sociale s'inscrit dans un contexte d'augmentation de la dépendance des résidents, et donc d'évolution générale du public accueilli.</p> <p>Par ailleurs, le nombre de postes d'animateur reste aujourd'hui réduit, il est donc indispensable d'inclure plus largement les professionnels.</p>
Méthologie	<p>Constitution d'un groupe de travail dédié, réuni à 6 reprises les 29/11, 09/12, 10/01, 13/01, 22/01 et 29/01</p> <p>Copilotage du projet par la cadre référente UPAD et une psychologue</p> <p>Appui sur les enquêtes de satisfaction réalisée, ainsi que le questionnaire transmis aux professionnels</p>
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Faire de la vie sociale un objectif commun auquel chacun contribue
Sous-orientation n°1 :	Structurer la vie sociale au sein des établissements
Fiches actions n°1.1.1. :	Mettre en place une coordination de la vie sociale
Sous-orientation n°2 :	Remettre le Projet d'accompagnement personnalisé au coeur de l'accompagnement du résident
Fiches actions n°1.2.1. :	Restructurer l'utilisation du PAP et en garantir le suivi
Sous-orientation n°3 :	Développer la vie sociale des usagers par la participation des bénévoles dans l'établissement
Fiches actions n°1.3.1. :	Rechercher et fidéliser les bénévoles
Fiches actions n°1.3.2. :	Intégrer les bénévoles dans la vie institutionnelle par l'intégration de l'association Anim'meungency
Orientation n°2 :	Ancrer le résident dans son environnement
Sous-orientation n°1 :	Développer le réseau social des résidents
Fiches actions n°2.1.1. :	Renforcer les liens intergénérationnels
Fiches actions n°2.1.2. :	Développer les réseaux et les activités avec d'autres établissements
Fiches actions n°2.1.3. :	Développer les actions et la notoriété de l'association Anim'meungency
Sous-orientation n°2 :	Poursuivre le développement d'une politique culturelle dynamique au profit des résidents
Fiches actions n°2.2.1. :	Développer une politique culturelle en lien avec les partenaires du territoire

Volet Vie sociale et animation	Mettre en place une coordination de la vie sociale							Fiche projet n° 1.1.1.		
Contexte	La vie sociale des établissements est aujourd'hui principalement assurée par les animateurs, au nombre de un par structure. Les professionnels soignants peuvent être mobilisés sur des projets ponctuels (ex: parade de Noël au Champgarnier) et prennent parfois des initiatives de nature à égayer la vie de la structure (ex : service de certains repas avec déguisement au Champgarnier). Les équipes d'UPAD sont a contrario impliqués de manière beaucoup plus systématique du fait que les animateurs n'interviennent par principe pas dans ces services. D'autres acteurs (thérapeutes, psychologues), prennent aussi part à la construction et à l'animation de projets. Un questionnement sur les orientations à privilégier pour donner de la cohérence aux différentes initiatives, ainsi que sur les modalités pour impliquer plus largement les soignants a donc conduit à l'orientation de structurer davantage l'organisation de la vie sociale au sein des établissements.									
Objectifs	Mobiliser largement sur des projets communs Associer davantage les professionnels soignants et des services support à la vie sociale de la structure Passer d'une logique d'animation à celle de vie sociale									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Faire évoluer le profil des animateurs en coordonnateur de la vie sociale	Cadre référent vie sociale		X				Rédaction d'une nouvelle fiche de poste (O/N)	O	Formation des animateurs à ce rôle de coordination	
Poursuivre l'organisation de commission d'animation, avec participation de résidents	Coordonnateur Vie sociale	X	X	X	X	X	Nombre de commissions d'animation	3/an	Equilibre à trouver entre réunions en proximité (au sein de chaque structure), et réunion de coordination commune à la direction commune	
Etablir annuellement un budget vie sociale regroupant l'ensemble des activités et animations	Coordonnateur Vie sociale			X			Réalisation (O/N)	O	Définition préalable du budget annuel	
Identifier au sein de chaque service un référent vie sociale chargé de suivre un projet animation pour son service	Cadre référent vie sociale	X					Nombre de référents vie sociale	1/service de soins	Formation des agents référents	
Intégrer dans l'ensemble des fiches de poste de l'établissement un aspect lié à la vie sociale	Directeur					X	Réalisation (O/N)	O		
Rédiger annuellement un bilan de la vie sociale des établissements complétant le rapport d'activité	Coordonnateur Vie sociale			X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Définition et suivi d'indicateurs	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail "Vie sociale"									

Volet Vie sociale et animation	Restructurer l'utilisation du PAP et en garantir le suivi						Fiche projet n° 1.2.1.		
Contexte	Les projets d'accompagnement personnalisés ont été mis en oeuvre dans les deux établissements et mobilisent particulièrement les psychologues des structures. Leur élaboration et leur actualisation n'est cependant pas largement partagée, ce qui peut conduire à mettre à l'arrêt leur production en cas d'absence du psychologue. Le PAP n'est aujourd'hui pas systématique et il ne constitue pas un outil central de l'accompagnement.								
Objectifs	Harmoniser les documents et les procédures des deux établissements								
	Garantir le respect des droits des résidents								
	Systématiser l'élaboration et l'actualisation des PAP pour l'ensemble des résidents								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Redéfinir le rôle et les missions du référent soignant dans les services d'hospitalisation et d'hébergement	CSIRMT	X					Rédaction d'une fiche de poste (O/N)	O	
Définir un référent soignant pour chaque résident au plus tard dans le mois suivant son entrée	Cadres EHPAD	X					% de résidents ayant un référent soignant	100%	
Former l'ensemble des AS et ASHQ soins au rôle de référent soignant	Cadre référent Vie sociale	X	X	X			% d'AS/ASHQ soins formés	1/3 de l'effectif chaque année	Identifier un référent en mesure d'animer des formations en interne
Définir une trame de PAP en incluant les différents aspects de l'accompagnement : Rythme de vie et vie sociale / Activités / Alimentation / Bien-être / Soins et PEC médicale / Implication dans la vie institutionnelle / Directive Anticipée / Personne de Confiance ...	CSIRMT	X					Réalisation (O/N)	O	Appropriation du nouveau logiciel de soins
Définir une procédure d'élaboration et d'actualisation des PAP, précisant les rôles de chacun	CSIRMT	X					Rédaction (O/N)	O	
Compléter systématiquement le recueil d'informations à l'entrée d'un nouveau résident	Cadres EHPAD	X	X	X	X	X	% de nouveaux entrants dont les habitudes ont été recueillies le jour de l'entrée	100%	Paramétrage du logiciel Procédure d'accueil du nouveau résident
Elaborer le PAP de chaque résident dans les 3 mois suivants son entrée, et assurer sa réévaluation a minima de manière annuelle	Cadres EHPAD	X	X	X	X	X	% de résidents ayant un PAP à jour (dernière mise à jour < 1 an)	100%	
Mettre en place une "Commission des PAP" et planifier annuellement les réunions	Cadres EHPAD			X			Nombre de commissions organisées		Validation du règlement intérieur de la commission en CSIRMT Participation du médecin coordonnateur, du cadre, du psychologue, du référent soignant, du résident, de son entourage
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail "Vie sociale"								

Volet Vie sociale et animation	Rechercher et fidéliser les bénévoles						Fiche projet n° 1.3.1.			
Rechercher et fidéliser les bénévoles	Pendant de nombreuses années, les deux établissements ont accueilli des bénévoles qui étaient impliqués dans certaines animations, sorties... Cette dynamique s'est cependant essouffée et l'intervention de bénévoles au sein des structures s'est réduite progressivement. Un travail a été initié en 2020 afin de favoriser à nouveau leurs interventions, qui se sont d'ailleurs revêtues d'un enjeu supplémentaire avec la crise sanitaire liée au COVID-19.									
Objectifs	Redynamiser la vie sociale des résidents par les bénévoles Pérenniser la présence des bénévoles Maintenir un lien social et culturel Assurer la formation des bénévoles souhaitant intervenir dans les structures									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Assurer des communications régulières afin de recruter de nouveaux bénévoles	Cadre responsable des bénévoles	X	X	X	X	X	Nombre d'articles parus dans la presse sur la vie sociale des établissements	2/an	Diversification des supports : réseaux sociaux, presse locale, site internet...	
Organiser une journée des bénévoles (portes ouvertes).	Cadre responsable des bénévoles		X		X		Réalisation (O/N)	O	Disponibilité des animatrices et des bénévoles Communication à anticiper	
Promouvoir l'adhésion à l'association Anim'meungency auprès des professionnels des établissements	Bureau de l'association	X	X	X	X	X	Nombre de professionnels adhérents	-	Relai via les newsletters	
Participer aux journées des associations	Cadre responsable des bénévoles	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Prévoir un temps festif de remerciement pour les bénévoles par les professionnels de l'établissement	Cadre responsable des bénévoles	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Organisation d'un temps annuel convivial Sollicitation du service cuisine	
Modalités de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail "Vie sociale"									

Volet Vie sociale et animation	Intégrer les bénévoles dans la vie institutionnelle par l'intégration de l'association Anim'meungency						Fiche projet n° 1.3.2.			
Contexte	Les bénévoles intervenant dans les structures sont principalement au contact des animateurs et des résidents. En 2020, lorsque le projet visant à relancer leurs interventions a été lancé, l'intégration institutionnelle a été plus forte par l'implication de l'équipe de direction, la désignation d'un cadre référent et le dégagement de ressources pour assurer des formations aux bénévoles (formation hygiène notamment).									
Objectifs	Valoriser le rôle des bénévoles dans la vie sociale des résidents									
	Eviter d'avoir des bénévoles « électrons libres »									
	Identifier les bénévoles au sein des établissements									
	Poursuivre la dynamique institutionnelle initiée en 2020									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Elaborer un projet des usagers	CDU		X				Réalisation (O/N)	O	Pilotage par les représentants des usagers de la CDU du CH de Beaugency	
Identifier un référent des bénévoles à convier aux Conseils de vie sociale	Directeur				X		Actualisation de la composition du CVS (O/N)	O	Disposer des coordonnées des bénévoles Diffusion du compte-rendu du CVS aux bénévoles	
Poursuivre la signature de conventions avec chaque bénévole, en lien avec la charte du bénévole	Cadre responsable des bénévoles	X	X	X	X	X	% de bénévoles ayant signé la convention	100%		
Proposer des formations aux bénévoles sur différentes thématiques définies en CVS	Cadre responsable des bénévoles		X	X	X	X	Nombre de formations organisées	>1/an	Salle de réunion, support informatique et projecteur Formateur interne à l'établissement	
Assurer l'accueil de chaque nouveau bénévole par un entretien permettant de recueillir ses attentes et ses souhaits	Cadre responsable des bénévoles	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Temps de présence du référent Lister les activités/animations nécessitant la présence de bénévoles Etre en mesure d'étendre cette liste en fonction de compétences qu'auraient un nouveau bénévole	
Avoir un listing des bénévoles à jour	Cadre responsable des bénévoles	X					Réalisation (O/N)	O	Matériel informatique / Dossier partagé	
Créer et exposer un petit trombinoscope des bénévoles	Cadre responsable des bénévoles		X				Réalisation (O/N)	O	Matériel informatique Appareil photos	
Fournir à chaque bénévole un badge d'identification	Cadre responsable des bénévoles				X		Réalisation (O/N)	O	Matériel informatique / Matériel de bureau pour créer le badge	
Inviter les bénévoles pour les vœux annuels du directeur	Secrétariat de direction	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail "Vie sociale"									

Volet Vie sociale et animation	Renforcer les liens intergénérationnels						Fiche projet n° 2.1.1.			
Contexte	<p>Plusieurs partenariats ont été mis en place au fil des années (Lycée de l'Abbaye, Centre de loisirs de Beaugency, le Labo des possibles,...) ; la présence au Champgarnier d'une MAM depuis 2017 facilite d'ailleurs l'organisation d'activités. La crise sanitaire a en outre favorisé l'intérêt à l'égard des personnes âgées en EHPAD et différentes institutions accueillant des enfants ont pris des initiatives visant à favoriser les liens (envoi de dessins notamment).</p> <p>Les activités organisées restent cependant assez ponctuelles, alors que le territoire est riche en structures scolaires, y compris dans le champ médico-social.</p> <p>Ces échanges intergénérationnels sont très appréciés et importants pour les résidents, ils permettent une stimulation à la fois sociale, cognitive, et émotionnelle. Ils permettent également une intégration dans la cité en favorisant les liens avec l'extérieur.</p>									
Objectifs	<p>Favoriser les rencontres et échanges entre les différentes générations</p> <p>Favoriser la venue de différents publics au sein des EHPAD</p> <p>Ouvrir les EHPAD sur l'extérieur</p>									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Cartographier les différents partenariats intergénérationnels du territoire en identifiant l'établissement de proximité	Cadre référent Vie sociale			X			Réalisation (O/N)	O	Accès à un équipement informatique pour l'animateur	
Elaborer un planning annuel d'activités intergénérationnelles	Cadre référent Vie sociale				X		Réalisation (O/N)	O	Idem	
Rassembler les partenaires pour un moment de rencontre	Directeur					X	Nombre d'événements organisés	1/an	Locaux + Temps de préparation de l'événement + Matériel (thermos, nourriture, vaisselle, tables, éventuellement matériel d'activités,,,))	
Elaborer un projet annuel ou pluriannuel avec chaque partenaire afin de donner du sens	Cadre référent Vie sociale		X	X	X	X	Nombre de projets rédigés	2/an	Temps d'échanges pour la construction du projet, identification d'intérêts communs	

Volet Vie sociale et animation	Développer des réseaux et les activités avec d'autres établissements						Fiche projet n° 2.1.2			
Contexte	Les animateurs des deux établissements font partie du réseau d'animateurs Val de Loire Sologne. Cette collaboration permet chaque année des échanges entre les résidents des différents établissements, de proposer des projets communs, de développer le réseau social et de rester ouvert vers l'extérieur. Des projets de concours (vélo CYCLEO par exemple) ont été initiés et ont permis d'éveiller la curiosité et l'envie de se surpasser chez certains résidents.									
Objectifs	Diversifier les activités proposées aux résidents Créer et maintenir un lien entre les établissements Intensifier le travail en réseau afin de faciliter la réponse en commun à des appels à projet Favoriser le partage d'expériences et de projets Ouvrir les EHPAD sur l'extérieur									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Relancer le réseau animateur Val de Loire Sologne	Cadre référent Vie sociale			X			Nombre d'échanges avec les membres du réseau	>=2 réunions/an	Disponibilité des animateurs Temps de coordination	
Lancer des rencontres interétablissements de type Olympiades ou tournois	Cadre référent Vie sociale				X		Nombre d'événements réalisés	1/an	Disponibilité d'outils/jeux communs entre établissements participants / Temps d'organisation	
Apporter des réponses coordonnées entre établissements aux différents appels à projet	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre moyens de partenaires pour chaque appel à projets	>=1		
Renforcer la dynamique de réseaux entre psychologues d'EHPAD	Cadre référent Vie sociale		X				Nombre d'échanges avec les membres du réseau	>=2 réunions/an		
Constituer un réseau entre les services d'UPAD du territoire	Cadre référent UPAD			X			Nombre d'UPAD participants	>=3	Adhésion des professionnels permettant l'organisation de visites croisées	
Modalités de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail "Vie sociale"									

Volet Vie sociale et animation	Développer les actions et la notoriété de l'association Anim'meungency						Fiche projet n° 2.1.3			
Contexte	L'association Anim'meungency a été fondée par les animatrices de Lour Picou et de Champgarnier. Elle a été relancée en 2019, à l'occasion de la brocante organisée suite à la fermeture du bâtiment Les Fontaines de Beaugency. Son principal objectif est de récolter des fonds dans le but de financer des animations ou du matériel destiné aux animations sur les deux établissements.									
Objectifs	Poursuivre le développement de l'association Animeungency Rapprocher l'association d'autres associations ayant des buts similaires dans d'autres EHPAD (comme les Amis de Villecante) Augmenter les fonds récoltés par l'association Donner de la visibilité aux actions réalisées et envisagées par l'association									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Réaliser des évènements (marché de Noël, kermesse,...) ou participer à des évènements existants par le biais de l'association afin de permettre des récoltes de fonds	Bureau de l'association		X	X	X	X	Nombre d'évènements réalisés	2 évènements par an	Disponibilité de locaux	
Elaborer un projet de financement pour un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite	Cadre référent Vie sociale	X					Achat d'un véhicule PMR (O/N)	O	Recherche de financement / Sourcing sur les appels à projets disponibles	
Développer la visibilité de l'association sur les réseaux sociaux	Bureau de l'association	X	X	X	X	X	Nombre d'abonnés à la Page Facebook de l'association	-	Maîtrise du fonctionnement des réseaux sociaux	
Elaborer conjointement entre les établissements et l'association un projet commun des opérations / achats que pourraient financer l'association en fonction des crédits disponibles	Directeur / Bureau de l'association			X			Réalisation (O/N)	O	Identification préalable des besoins	
Ouvrir les assemblées générales de l'association	Bureau de l'association	X	X	X	X	X	Nombre de participants aux assemblées générales de l'association	-	Lien avec les partenaires du territoire (collectivités territoriales, autres associations...)	
Informar les familles de l'existence de l'association Anim'meungency dès l'entrée du résident et leur proposer une adhésion	Directeur		X	X	X	X	% de familles de résidents adhérentes à l'association	10%	Actualisation du livret d'accueil, adaptation du discours d'accueil des nouveaux résidents et de leurs familles	
Modalités de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail "Vie sociale"									

Volet Vie sociale et animation	Développer une politique culturelle en lien avec les partenaires du territoire							Fiche projet n°2.2.1.		
Contexte	Les établissements ont mené ces dernières années plusieurs projets culturels, sous l'impulsion des professionnels faisant partie de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement (musicothérapeute, art-plasticien, art-thérapeute, ergothérapeute, psychologue,...). Ces projets ont permis de développer l'ouverture des établissements, soit qu'ils aient permis à des visiteurs extérieurs de venir dans nos murs (par exemple pour une exposition de peinture au Champgarnier), ou qu'ils aient eu comme support des endroits externes aux établissements (par exemple le projet "yarn bombing").									
Objectifs	Maintenir une équipe pluridisciplinaire comprenant des compétences artistiques									
	Faire découvrir et développer des compétences pour les résidents									
	Développer le partenariat avec les collectivités pour que les établissements soient associés à leur agenda culturel									
	Enrichir l'agenda de la vie sociale des établissements									
	Ouvrir les établissements vers l'extérieur									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Maintenir une équipe d'animation aux compétences variées et avec une orientation culturelle et artistique	Directeur	2022	2023	2024	2025	2026	Ratio d'encadrement de l'animation Nb de compétences représentées au sein de l'équipe	0,013 ETP / résident (ratio CD45) -	Suivi des effectifs par les RH Probable mutualisation des compétences entre établissements pour maintenir une certaine attractivité des postes (nécessairement des temps partiels) Intervenants extérieurs à prendre en compte	
Assurer la participation du plus grand nombre de résidents aux ateliers et activités culturelles proposées	Cadre référent Vie sociale		X	X	X	X	% de résidents ayant participé à au moins une activité culturelle % de résidents bénéficiant d'interventions thérapeutiques	70% 40%	Recensement des besoins et attentes de résidents / Adaptation des activités proposées aux capacités cognitives des résidents	
Obtenir le calendrier des activités culturelles des différentes villes	Cadre référent Vie sociale			X			Réalisation (O/N)	O	Existence d'un tel agenda, identification des référents culture au sein des municipalités	
Organiser des animations en lien avec les agendas culturels des collectivités territoriales	Cadre référent Vie sociale				X		Nombre d'événements organisés dans ce cadre	2/an	Disponibilité des locaux / Partenariat à mettre en place / Financements éventuels	
Se positionner sur les appels à projets "Art et santé" de l'ARS et la DRAC	Directeur		X		X		Réalisation (O/N)	O	Identifier un budget propre permettant d'assurer le cofinancement des actions Temps pour l'élaboration du projet / identification préalable des besoins et attentes des résidents	
Organiser régulièrement des expositions ouvertes au public, avec des productions de résidents et/ou d'artistes extérieurs	Cadre référent Vie sociale			X	X	X	Nombre d'expositions organisées	1/an	Contact avec des artistes locaux	
Proposer dans chaque établissement une animation culturelle au moins une fois par trimestre	Cadre référent Vie sociale		X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Modalités de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail "Vie sociale"									

Volet Systèmes d'information	
Valeurs	Dynamisme - Communication - Accessibilité - Sécurité - Modernisation
Contexte général	<p>Le projet systèmes d'informations est particulièrement marqué par la dynamique de mutualisation des établissements de la direction commune, qui s'étend à l'EHPAD de Villecante. Dans ce contexte, l'efficacité des outils de communication interne, informatique ou non, est particulièrement importante.</p> <p>Concernant l'informatique, un partenariat est engagé depuis 2016 (Lour Picou) et 2019 (Champgarnier) avec le CHRO pour la maintenance des dispositifs informatiques. Il a précédé le déploiement de la Direction des systèmes d'informations du GHT, compte tenu des carences importantes au CH de Beaugency dans ce domaine (crash informatique en 2016 avec perte importante de données). Ce partenariat a cependant montré des défaillances régulières, qui ont conduit à identifier un mi-temps de technicien informatique dédié depuis début 2021.</p> <p>Les deux établissements se sont engagés de manière volontariste dans la politique de convergence de systèmes d'information du GHT avec le changement des logiciels de gestion administrative de 2019 à 2021 et le changement de dossier patient informatisé en 2021.</p> <p>Pour la période 2022-2026, les éléments suivants sont à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extension à l'EHPAD de Villecante de la direction commune et besoin grandissant d'outils partagés et accessibles à distance ; - Dématérialisation croissante de l'ensemble des échanges ; - Recrudescence des attaques informatiques malveillantes nécessitant d'accroître les normes de sécurité des outils déployés ; - Poursuite de la mise en place de la politique RGPD.
Méthologie	Les orientations stratégiques et les fiches actions ont été élaborées par un groupe de travail constitué de professionnels de l'établissement. Le groupe de travail s'est réuni à trois reprises.
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Disposer d'outils d'informations adaptés aux besoins et fonctionnels
Fiches actions n°1.1. :	Poursuivre le développement des outils informatiques déployés dans le cadre de la convergence des systèmes d'informations du GHT, notamment le dossier patient informatisé
Fiches actions n°1.2. :	Améliorer les outils de communication à l'attention du public
Fiches actions n°1.3. :	Se diriger vers une informatisation complète de la gestion administrative et financière et favoriser la mobilité
Fiches actions n°1.4. :	Améliorer la communication interne
Orientation n°2 :	Améliorer la sécurité et la maintenance des systèmes d'informations
Fiches actions n°2.1. :	Garantir la continuité et la stabilité du fonctionnement des systèmes informatiques
Fiches actions n°2.2. :	Assurer la conformité du systèmes d'informations aux normes de qualité et à la réglementation
Orientation n°3 :	Poursuivre une politique de modernisation des systèmes d'informations, en lien avec le GHT
Fiches actions n°3.1. :	Investir les projets innovants visant à développer l'utilisation des outils numériques

Volet Systèmes d'informations	Poursuivre le développement des outils informatiques déployés dans le cadre de la convergence des systèmes d'informations du GHT, notamment le dossier patient informatisé						Fiche projet n° 1.1.			
Contexte	Entre 2019 et 2021, la quasi totalité des services de l'établissement a connu un changement de logiciel métier, en cohérence avec le schéma des systèmes d'informations du GHT. Les logiciels RH, GEF et GAM ont été migrés vers les outils du Mipih, permettant aux établissements de disposer des mêmes outils informatiques. Easily a été déployé en 2021 dans les services de soins. Un changement de logiciel est un travail qui s'inscrit sur le long terme : il induit une nécessaire évolution des pratiques professionnelles et doit être ajusté régulièrement pour répondre à l'évolution des besoins.									
Objectifs	<p>Donner des outils pour faciliter le parcours patient</p> <p>Utiliser toutes les ressources offertes par les nouvelles solutions logiciel</p> <p>Garantir la bonne traçabilité des prises en charge</p> <p>S'inscrire dans la dynamique de convergence des systèmes d'informations du GHT 45</p> <p>Disposer d'outils performants au service des patients et résidents</p>									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Poursuivre la réunion régulière des référents Easily pour déployer le logiciel et assurer son amélioration continue	COPIL Easily	X	X	X	X	X	Nombre de réunions	3-4 /ans	Présence d'un informaticien	
Maintenir l'identification d'un référent IDE et AS qui recense les difficultés et les faits remonter	COPIL Easily	X	X	X	X	X	Liste de référents identifiée (O/N)	O		
Nommer pour chaque logiciel des référents chargés du suivi des évolutions du systèmes d'information et de la gestion du support produit	Directeur	X	X	X	X	X	Taux de logiciels disposant de référent	100%	Cartographie des logiciels utilisés	
Déployer un support d'appropriation de l'outil Easily pour les nouveaux arrivants	COPIL Easily	X					Présence d'une support (O/N)	O		
Elaborer un guide d'utilisation des logiciels métiers	Adjoint de direction référent SI		X	X	X		Nombre de guide utilisateur / Nombre de logiciels	100%	Groupes de travail dédiés	
Assurer la formation continue des professionnels aux logiciels métier	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Présence dans chaque plan de formation de journées de formation aux logiciels (O/N)	O	Identification des besoins au moment des entretiens professionnels / identification de formateurs internes	
Poursuivre le déploiement des outils informatiques du GHT, en fonction des besoins des établissements de la direction commune	Directeur	X	X	X	X	X	Déploiement de DATAMEAL (O/N)	O	Disponibilité de crédits d'investissement	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail du Volet Systèmes d'informations									

Volet Systèmes d'informations	Améliorer les outils de communication à l'attention du public							Fiche projet n° 1.2.		
Contexte	A l'occasion de la crise COVID, les établissements ont rénové plusieurs de leurs outils de communication : création d'une page Facebook, changement du répondeur automatique de Lour Picou, alimentation de la page internet, prise en main des pages Google,... ayant fait le constat de la nécessaire diversification des modes de communication avec ses partenaires et le public, à la fois pour des considérations pratiques, mais aussi d'image vis-à-vis de l'extérieur.									
Objectifs	Améliorer l'image et la notoriété des établissements vis-à-vis du public Faciliter l'orientation et l'information des visiteurs Renforcer l'attractivité des établissements S'inscrire dans les évolutions des modes de communication Améliorer l'efficacité de nos canaux de communication									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Nommer des référents chargés d'alimenter les sites internet et pages des réseaux sociaux en actualité	Directeur		X				Nombre de référents identifiés	3/ établissement		
Rédiger des articles à diffuser dans les journaux locaux et bulletins communaux	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre d'articles parus dans la presse locale	3/an	Collecte des droits à l'image des résidents	
Installer dans les halls d'accueil un tableau d'affichage unique	Directeur			X			Réalisation (O/N)	O	Concertation préalable des CVS pour identifier l'affichage le plus pertinent	
Actualiser la signalétique à Lour Picou	Directeur				X		Réalisation (O/N)	O	Groupe de travail dédié / Lien avec le projet de restructuration	
Poursuivre la collecte systématique des adresses électroniques des familles afin de faciliter les échanges	Adjoint de dir en charge des admissions	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Créer un site internet commun aux EHPAD publics des Terres du Val de Loire	Directeur					X	Réalisation (O/N)	O	Groupe de travail dédié	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail du Volet Systèmes d'informations									

Volet Systèmes d'informations	Se diriger vers une informatisation complète de la gestion administrative et financière et favoriser la mobilité						Fiche projet n° 1.3.		
Contexte	Le développement des organisations multisites mises en place au sein de la direction commune nécessite d'équiper les professionnels concernés d'outils de mobilité performants. De manière plus générale, les établissements s'engagent dans un processus de dématérialisation, dans un contexte de développement de l'utilisation des nouvelles technologies, renforcé par une dimension locale de mutualisation. La crise du COVID-19, qui a nécessité la mise en oeuvre rapide de solution de télétravail, est venue donner un coup d'accélérateur à ce sujet. Depuis, la solution Teams a par exemple été déployée. Par ailleurs, les logiciels administratifs déployés dans le cadre de la convergence des SI du GHT sont hébergés par un tiers hébergeur, facilitant les accès à distance.								
Objectifs	Faciliter le développement du travail en mobilité Donner des outils aux professionnels pour faciliter l'échange entre DRH, Cadre et Agents S'inscrire dans une démarche de développement durable Faciliter le traitement des demandes des agents Améliorer et faciliter l'accès aux documents ressources Réaliser des économies avec le passage au "zéro papier"								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Etudier la faisabilité et l'opportunité du déploiement de l'interface agent de l'outil ePlanning	DRH			X			Réalisation (O/N)	O	Commercialisation de ce nouvel outil par le Mipih (en cours de développement)
Etudier la faisabilité et l'opportunité du déploiement des modules complémentaires du Mipih permettant de procéder à la dématérialisation des différents dossiers (agents, patients, factures...)	Directeur				X		Réalisation (O/N)	O	Crédits d'investissement / Identification de cet axe dans les priorités CPOM
Exploiter les possibilités offertes par l'outil GESFORM Evolutions pour améliorer la gestion des ressources humaines et des formations	DRH		X				Réalisation (O/N)	O	Formation
Diffuser l'utilisation d'un outil décisionnel (QL et/ou BO)	Directeur	X	X				Acquisition de QL pour la Direction commune (O/N)	O	Formation / Appui sur le CHRO
Informatiser la gestion de la lingerie et du stock de linge	Adjoint de dir en charge de la logistique				X		Réalisation (O/N)	O	Etudier la pertinence du module Easily
Poursuivre la dématérialisation des certificats de décès	Adjoint de dir en charge de la logistique	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Implication du corps médical
Poursuivre la dématérialisation des documents métiers et institutionnels	Directeur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	
Valider un protocole de télétravail	DRH	X					Réalisation (O/N)	O	Consultation des représentants du personnel
Pérenniser une solution sécurisée de signature électronique des documents Word / Pdf	Directeur			X			Réalisation (O/N)	O	Lien avec le CHRO

Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Modalité de suivi :		Suivi et évaluation par le groupe de travail du Volet Systèmes d'informations							

Volet Systèmes d'informations	Améliorer la communication interne						Fiche projet n° 1.4.		
Contexte	La communication interne a fait l'objet de plusieurs questions du questionnaire transmis aux professionnels en amont du renouvellement du projet d'établissement. Si une courte majorité des répondant (54%) ont déclaré être satisfait de la communication interne, plusieurs points à améliorer ont été notés, comme le manque de réunions de service, le fait que les informations n'étaient pas toujours visibles ou non communiquées à l'ensemble des professionnels.								
Objectifs	Assurer la bonne diffusion des informations auprès des professionnels en tenant compte des logiques multisites Diversifier les canaux de communication								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Poursuivre l'édition d'une lettre d'informations a minima trimestrielle transmise avec les bulletins de paie	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre de lettres d'info	>=4/an	
Développer dans chaque service de soins des "Infos flash" réalisées par le cadre du service	Directeur			X			Réalisation (O/N)	O	Travail préalable sur les attendus de ces points d'info
Systématiser l'organisation de réunions de service trimestrielles dans chaque service avec ordre du jour et compte-rendu	Directeur	X	X	X	X	X	% de services ayant a minima 3 réunions dans l'année	90%	
Investir un outil informatique diffusant de l'information en Interne et consultable depuis le domicile des agents (Intranet) avec le contenu possible suivant : note de service, note d'information, annuaire, dates des manifestations et réunions, informations pour les nouveaux arrivants, la newsletter, le compte-rendu des réunions institutionnelles,...	Directeur				X		Réalisation (O/N)	O	Compétences informatiques
Poursuivre le déploiement de la solution Teams et de son outil de dialogue instantané	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre d'agents équipés de l'outil Teams	-	
Créer des adresses mails de service afin de faciliter les échanges avec les familles	Directeur		X				Réalisation (O/N)	O	Recensement des besoins / Etude de la faisabilité avec le CHRO
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail du Volet Systèmes d'informations								

Volet Systèmes d'informations	Garantir la continuité et la stabilité du fonctionnement des systèmes informatiques							Fiche projet n°2.1.		
Contexte	Les établissements ont été confrontés à un nombre important de dysfonctionnements liés à l'informatique, ayant eu des impacts directs et significatifs sur l'activité des services. Depuis 2021, le CHRO met à disposition un 50% d'informaticien sur site, ce qui a permis de répondre à une partie des problématiques soulevées. La gestion des périodes d'absence, ou des temps en dehors des horaires de bureau, reste cependant posée. Plus généralement, les établissements ne disposent pas de procédures dégradées formalisées et connues qui permettraient de mieux gérer les pannes éventuelles.									
Objectifs	Assurer la fiabilité du système informatique afin de permettre la poursuite de son déploiement									
	Sécuriser le système informatique									
	Disposer d'équipements performants et adaptés aux besoins									
	Limiter les pannes informatiques et définir les organisations dégradées lorsqu'elles interviennent									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Diminuer les dysfonctionnements liés aux systèmes informatiques en lien avec le CHRO	Adjoint de dir en charge de la logistique	X	X	X	X	X	Nombre de dysfonctionnement ETP de technicien présent sur site	En diminution 0,5 ETP	Ressources services support CHRO	
Rendre autonome les responsables de service concernant leurs demandes d'interventions informatiques	Adjoint de dir en charge de la logistique		X				Nombre de demandes d'interventions dans Isilog	-	Outil Isilog / Appui du CHRO et du CODI	
Contractualiser avec le CHRO sur le délai de traitement des problèmes informatiques	Adjoint de dir en charge de la logistique		X				Réalisation (O/N)	O	Contractualisation sur la base d'objectifs qualité	
Disposer d'un accès Wifi dans l'ensemble des services de soins	Adjoint de dir en charge de la logistique	X					% de services de soins couverts	100%	Investissement nécessaire à évaluer	
Disposer d'un Plan de continuité d'activité et d'un Plan de reprise d'activité	DSI du GHT	X					Réalisation (O/N)	O		
Poursuivre le renouvellement régulier des équipements informatiques	Directeur	X	X	X	X	X	Dépenses annuelles d'investissement en matériel informatique	5000 €/an (LP) 3 000 €/an (C)	Evaluation préalable des besoins dans les plans annuels d'investissement / Expertise du CHRO sur les besoins en renouvellement	
Identifier dans chaque service un référent informatique	Adjoint de dir en charge de la logistique			X			Réalisation (O/N)	O	Lettre de mission à élaborer en amont avec le CHRO	
Etudier la possibilité de bénéficier de l'astreinte informatique du CHRO	Directeur				X		Réalisation (O/N)	O		
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail du Volet Systèmes d'informations									

Volet Systèmes d'informations	Assurer la conformité du systèmes d'informations aux normes de qualité et à la réglementation						Fiche projet n°2.2.		
Contexte	Afin d'améliorer les équipements informatiques des EPS et ESMS, ces derniers ont accès à des mécanismes de subvention intéressants : le Centre hospitalier Lour Picou s'est par exemple inscrit dans le projet HOP'EN, le Champgarnier a bénéficié de subventions dans le cadre de la signature de son CPOM. Le programme HOP'EN (et son pendant médico-social en cours de déploiement) requiert l'atteinte de différentes cibles qualité et la complétude de prérequis. Les établissements de la direction commune souhaitent donc s'assurer du bon respect de ces prérequis afin de pouvoir prétendre à des financements complémentaires.								
Objectifs	Atteindre les prérequis fixés par le niveau national Investir de manière volontariste les projets informatiques nationaux et locaux Assurer la sécurité et la continuité des systèmes d'informations								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Elaborer un schéma des systèmes d'information pluriannuel	DSI du GHT		X				Réalisation (O/N)	O	
Poursuivre le travail engagé avec le DPO pour assurer la conformité des établissements avec la RGPD	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre de réunions avec le DPO	>=1/an	
Sensibiliser les utilisateurs à la sécurité informatique	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Lien avec la formation des nouveaux arrivants Formation à organiser en interne
Réactualiser annuellement la politique de sécurité informatique	DSI du GHT	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	
Signaler les événements indésirables liés à la sécurité informatique à l'ARS	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Nombre d'EI signalés	-	Obligation fixée à l'article L.1111-8-2 du Code de la santé publique
Renseigner annuellement l'observatoire des systèmes d'informations en santé (Osis)	DSI du GHT	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail du Volet Systèmes d'informations								

Volet Systèmes d'informations	Investir les projets innovants visant à développer l'utilisation des outils numériques						Fiche projet n°3.1.		
Contexte	Le Centre hospitalier Lour Picou et l'EHPAD Le Champgarnier ont engagé une politique volontariste de renouvellement de leurs systèmes d'informations, en lien avec la politique de convergence des SI du GHT45. Cette politique s'est pour l'instant consacré à une logique interne ; le projet de labellisation hôpital de proximité, le développement des liens avec la ville, engagent cependant à investir les outils permettant de décloisonner les parcours de soins.								
Objectifs	Faciliter les parcours patients Sécuriser l'échange de données de santé Avoir une démarche pro-active vis-à-vis des nouveaux projets liés aux Systèmes d'Information Adopter une logique de mutualisation des moyens et des ressources								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Déployer la MSS pour les échanges d'information avec les professionnels de santé extérieur à l'établissement	DSI du GHT		X				Réalisation (O/N) Nombre de messages transmis via la MSS	O -	Intégration de la MSS à Easily et/ou à Outlook
Alimenter le DMP via Easily	COPIL Easily			X			% de dossiers alimentés	100%	Appui du CHRO / Financement partiel par la CPAM
Investir le projet régional EPARCOURS et la plateforme SPHERE	DSI du GHT	X	X				Réalisation (O/N)	O	
Participer aux groupes de travail constitués dans le cadre du GHT sur la thématique des systèmes d'information	Directeur	X	X	X	X	X	Participation (O/N)	O	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation par le groupe de travail du Volet Systèmes d'informations								

Volet économique et financier	
Valeurs	Coconstruction - Anticipation - Responsabilisation - Transparence - Rigueur - Soutenabilité
Contexte général	<p>A la fois le Centre hospitalier Lour Picou comme l'EHPAD Le Champgarnier affichent une situation de fragilité budgétaire en amélioration. L'EHPAD le Champgarnier bénéficie d'une perspective favorable grâce à une convergence fortement positive depuis la validation d'une coupe PATHOS en 2017. Son équilibre financier reste à surveiller avec le coût du bail emphytéotique qui pèse sur la section hébergement. Le Centre hospitalier Lour Picou présente un bilan très dégradé avec un endettement cumulé important, en amélioration cependant grâce à un accompagnement financier des autorités de tarification. L'équilibre financier annuel est cependant fragile et la restructuration à venir du bâtiment place la structure dans une certaine incertitude.</p> <p>L'élaboration de ce volet se place également dans les éléments contextuels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réforme en cours des modalités de financement (pour les activités sanitaires) avec des perspectives floues sur les calendriers de mise en oeuvre et les impacts budgétaires qui en découleront ; - Evolution des méthodes de contractualisation avec les autorisations (passage des conventions tripartites aux CPOM pour les activités EHPAD) ; - Relative stagnation des enveloppes de financement liées à l'activité, possibilités de financement complémentaires centrées sur les appels à projet et donc des prises d'initiatives des établissements ; - Mutualisation croissante des activités et enjeu du développement d'une comptabilité analytique afin de décrire précisément le coût de chaque activité ; - Harmonisation progressive des outils et modes de fonctionnement au sein du GHT.
Méthologie	L'élaboration de ce volet a été confiée à un groupe de travail spécifique, composé de professionnels volontaires des structures et rassemblant différents corps de métier. Le groupe s'est réuni à deux reprises, le 6 février, ainsi que le 13 mars pour valider les orientations, ainsi que les axes d'amélioration.
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Mobiliser et responsabiliser l'ensemble des professionnels pour une bonne gestion économique et financière
Sous-orientation n°1 :	Maîtriser les dépenses par une gestion davantage décentralisée et responsabilisante
Fiche actions n°1.1.1. :	Identifier les centres de responsabilité pouvant bénéficier de délégations de gestion, tout en améliorant le pilotage global
Fiche actions n°1.1.2. :	Construire une politique d'investissement réaliste de manière participative
Sous-orientation n°2 :	Dynamiser et diversifier les recettes
Fiche actions n°1.2.1. :	Assurer une activité soutenue et dynamique (cf. Volet médical et de soins)
Fiche actions n°1.2.2. :	Consolider les recettes et développer de nouveaux apports de financement
Orientation n°2 :	Fiabiliser la gestion économique et financière pour plus de transparence et de lisibilité
Sous-orientation n°1 :	Assurer la conformité réglementaire du fonctionnement et la mise en oeuvre de bonnes pratiques
Fiche actions n°2.1.1. :	Poursuivre la démarche de fiabilisation des comptes
Fiche actions n°2.1.2. :	Moderniser les outils de travail avec la dématérialisation (cf. Volet Systèmes d'information)
Sous-orientation n°2 :	Améliorer le partenariat avec la trésorerie
Fiche actions n°2.2.1. :	Améliorer le partenariat avec la trésorerie
Orientation n°3 :	Garantir la soutenabilité financière des établissements
Fiche actions n°3.1.1. :	Poursuivre la maîtrise de la masse salariale
Fiche actions n°3.1.2. :	Mener une politique d'achat ambitieuse dans le cadre du GHT

Volet économique et financier	Identifier les centres de responsabilité pouvant bénéficier de délégations de gestion, tout en améliorant le pilotage global						Fiche projet n° 1.1.1			
Contexte	La gestion des budgets d'investissement notamment est aujourd'hui centralisée. Si depuis deux ans, une démarche de remontée des besoins annuels se structure, la prise de décision reste centralisée. De la même manière, il n'existe pas à ce jour de levier pour responsabiliser les équipes quant à la bonne utilisation et au respect du matériel en place. Cette centralisation vaut également pour la gestion du personnel. L'absence de tableau de suivi et d'indicateurs fiable gêne cependant la délégation de compétences, qui reflète cependant un souhait des professionnels, qui souhaite davantage s'approprier le fonctionnement de l'établissement et avoir des leviers sur l'amélioration de leurs conditions de travail.									
Objectifs	Maitriser les dépenses au regard des recettes et de l'activité (pilotage global) Communiquer, associer et responsabiliser le personnel dans le suivi budgétaire Mettre en place progressivement des outils de pilotage Mobiliser les professionnels sur l'impératif de maîtrise des dépenses, tout en valorisant les bonnes pratiques Donner aux managers davantage de leviers dans la gestion de leur service et de leurs équipes									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Définir une enveloppe achats pour chaque service avec une définition préalable du périmètre (renouvellement du matériel,...) et une orientation incitative	Directeur			X			Réalisation (O/N)	O	Définition précise du périmètre et des enveloppes disponibles / Définition d'utilisation du reliquat ou gestion du dépassement / Formalisation possible via une contractualisation	
Définir dans chaque service un référent achat qui sera chargé du suivi des consommations/besoins, ainsi que des enveloppes déléguées au service	Directeur		X				Rédaction d'une fiche de poste du référent achats (O/N)	O	Sous la responsabilité du responsable du service Précision des missions dans une fiche de poste	
Développer des outils pour assurer la bonne adéquation entre consommations et besoins et faciliter le reporting	Directeur		X				Création d'un tableau de bord type (O/N)	O	Mise en place d'un "dialogue de gestion" direction/service pour que les indicateurs soient partagés	
Mettre en place des outils de reporting pour permettre un suivi mensuel des recettes et des dépenses en réunion des responsables d'activité	Adjoint en charge des finances			X			Réalisation (O/N)	O	Acquisition d'un module Décisionnel ou approfondissement de l'utilisation de BO	
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi par le groupe de travail "Volet économique et financier"									

Volet économique et financier	Construire une politique d'investissement réaliste de manière participative						Fiche projet n° 1.1.2.		
Contexte	<p>La capacité d'investissement des deux établissements est limitée : à l'EHPAD Le Champgarnier, le recours au BEA limite la nécessité de prévoir le financement nécessaire au gros entretien du bâtiment. Il induit cependant un coût significatif sur la section hébergement et vient limiter la capacité d'investissement global. A Lour Picou, ce sont les difficultés de trésorerie (en nette amélioration depuis le second semestre 2018) qui ont conduit à réduire, voire à stopper, les investissements pendant plusieurs exercices. Depuis 2019, une démarche visant à recenser les besoins d'achat des services a été initiée. Elle doit cependant être confortée.</p>								
Objectifs	<p>Poursuivre la construction du plan d'investissement sur une logique participative Sensibiliser l'ensemble des acteurs sur la nécessité d'anticiper les besoins Assurer un suivi des indicateurs bilantiels</p>								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Poursuivre la définition partagée du Plan d'investissement	Directeur	2022	2023	2024	2025	2026	Temps de concertation	1 réunion/an	
Identifier au sein du budget investissement des sous-enveloppes pluriannuelles pour donner davantage de visibilité aux acteurs	Directeur		X				Réalisation (O/N)	O	Lien avec l'attractivité des établissements (ex: investissement dans du matériel de rééducation)
Maintenir un niveau de trésorerie suffisant, ainsi qu'une CAF nette positive	Directeur	X	X	X	X	X	Trésorerie Taux de CAF	- 8%	
Evaluer chaque année la capacité d'investissement de la structure à partir de l'analyse du bilan	Adjoint en charge des finances	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	
Anticiper un programme d'investissement conséquent pour le CH Lour Picou en constituant des provisions pour gros travaux	Adjoint en charge des finances	X	X	X	X	X	Evolution du montant des provisions		Soutien financier du Conseil départemental et de l'ARS
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi par le groupe de travail "Volet économique et financier"								

Volet économique et financier	Consolider les recettes et développer de nouveaux apports de financement						Fiche projet n° 1.2.2		
Contexte	Une vigilance particulière est portée au bon recouvrement des recettes annexes, qui ne sont pas directement liées à l'activité de soins de l'établissement. Les établissements en effet avoir une influence directe sur ces montants qui peuvent s'avérer conséquents. Cela recouvre des domaines très diverses au sein de l'établissement, la problématique mobilise donc largement.								
Objectifs	Optimiser les montants perçus via les recettes dites annexes								
	Investir les démarches innovantes qui valorisent les établissements et qui sont source de nouveaux financements								
	Adopter une gestion prospective du patrimoine des établissements								
	Améliorer la communication et la mobilisation interne de tous les acteurs sur la question du recouvrement des recettes								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Systématiser la valorisation des formations organisées en interne au niveau du Plan de formation	Adjoint en charge des RH			X			Nombre de formateurs identifiés en interne % du Plan de formation fléché pour des formations internes	>5 >20%	Actions de formation pour formateurs
Développer l'activité de production de repas pour le domicile, en veillant à son équilibre économique	Adjoint en charge des services logistiques	X	X	X	X	X	Chiffre d'affaires annuel	En augmentation	Montée en compétences de l'équipe finances pour la gestion d'une activité commerciale Maintien d'un haut niveau de qualité
Assurer la vente du Bâtiment Les Fontaines du Centre hospitalier Lour Picou	Directeur	X					Vente du bâtiment (O/N)	O	
Etudier la possibilité de mise à disposition de salles pour l'extérieur sans impacter la vie sociale des résidents	Directeur				X		Mise à disposition de salles (O/N)	O	Etudier les locaux disponibles qui pourraient faire l'objet de ces locations et les modalités de cette mise à disposition
S'inscrire dans la logique du programme IFAQ (Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité) et l'utiliser comme un levier pour améliorer la qualité des prises en charge	Adjoint en charge de la qualité		X	X	X	X	Montant de la dotation IFAQ reçue	-	Logique IFAQ non présente aujourd'hui pour le médico-social, mais anticiper une éventuelle mise en œuvre
Poursuivre le suivi des remboursements des indemnités journalières et des assurances statutaires	Adjoint en charge des RH	X	X	X	X	X	Montant annuel du compte 6419	-	Rigueur dans le suivi administratif des dossiers
Formaliser et améliorer le circuit de traitement des recettes annexes	Adjoint en charge des services économiques		X				Rédaction d'une procédure de traitement des recettes annexes (O/N)	O	
Assurer la bonne facturation des prestations annexes aux patients et résidents	Adjoint en charge des services économiques	X	X	X	X	X	Recettes liées à la facturation de la chambre particulière	-	

Mettre en place un tableau de suivi en lien avec le trésorier (taux de rejet, admission en non-valeur,...)	Adjoint en charge des services économiques			X			Réalisation (O/N)	O	Partenariat avec la trésorerie
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi par le groupe de travail "Volet économique et financier"								

Volet économique et financier		Poursuivre la démarche de fiabilisation des comptes					Fiche projet n° 2.1.1			
Contexte		<p>Les établissements ont débuté de manière timide une démarche de fiabilisation des comptes en lien avec la trésorerie. Il s'agit d'une dynamique engagée depuis plusieurs années au niveau national et qui s'est concrétisée, pour les plus gros établissements de santé, par une obligation de certification des comptes. Si aucun des deux établissements n'est aujourd'hui soumis à cette obligation (ce qui pourrait d'ailleurs être remis en cause avec l'évolution des GHT), il n'empêche qu'un travail sur la qualité comptable peut constituer un véritable atout pour l'avenir.</p> <p>Cette démarche de fiabilisation permet également d'aboutir à une plus juste répartition des charges de structure entre les différents budgets et entre les établissements.</p>								
Objectifs		<p>Présenter une image fidèle de l'établissement en insistant sur les principes de régularité et de sincérité comptable</p> <p>Systematiser une démarche de comptabilité analytique</p> <p>Développer les outils de pilotage des établissements</p> <p>Assurer une bonne répartition des charges entre les établissements</p>								
Actions d'amélioration		Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
			2022	2023	2024	2025	2026			
Mettre en place une comptabilité d'engagement à l'EHPAD Le Champgarnier pour assurer un meilleur suivi de l'exécution budgétaire		Adjoint en charge des finances	X							
Harmoniser les outils de gestion financière entre les établissements, dans le cadre de la convergence GHT		Adjoint en charge des finances	X					Passage à MAGH2 (O/N)	O	Accompagnement du CHRO / Formations du personnel
Rattacher en fin d'exercice comptable les charges et les produits à la bonne année		Adjoint en charge des finances	X	X	X	X	X	Procéder aux écritures comptables des travaux d'inventaire (O/N)	O	
Ajuster les anciennes provisions et constituer de nouvelles selon les règles définies par l'instruction comptable		Adjoint en charge des finances	X	X	X	X	X	Elaboration d'un TBD sur les provisions inscrites au bilan (O/N)	O	
Apurer le bilan afin de l'actualiser selon la réalité de l'actif et ajuster l'actif entre la Trésorerie et l'établissement pour arriver à une cohérence totale		Adjoint en charge des finances			X			Procéder à l'inventaire comptable des biens immobilisés (O/N)	O	
Déployer progressivement une comptabilité analytique, en priorisant les activités mutualisées		Adjoint en charge des finances	X	X	X	X	X	Identification des coûts de production pour chaque activité logistique (O/N)	O	
Définir avec les autorités de tarification les modalités de traitement des dépenses refusées		Directeur			X			Evolution du montant des dépenses refusées	En baisse	Temps d'échanges et de travail avec les autorités de tarification / Mise en cohérence des données établissement / trésorerie / autorités de tarification / Opportunités des négociations CPOM
Mettre en place un suivi annuel des indicateurs financiers, retracés dans le rapport d'activité		Adjoint en charge des finances	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Compétence financière pour réaliser ces analyses
Modalité de suivi :		Evaluation et suivi par le groupe de travail "Volet économique et financier"								

Volet économique et financier		Améliorer le partenariat avec la trésorerie					Fiche projet n° 2.2.1			
Contexte		Après avoir connu en 2017 un changement de trésorerie suite à la fusion des trésoreries de Beaugency et Meung-sur-Loire, le Centre hospitalier Lour Picou anticipe un nouveau changement pour l'année 2021 avec la mise en place d'une trésorerie hospitalière au niveau du Loiret. Si ce changement ne devrait pas concerner l'EHPAD Le Champgarnier dans un premier temps, il n'est pas exclu que les établissements médico-sociaux y soient un jour également rattachés. Si des contacts fréquents entre la direction des établissements et la trésorerie ont pu être mis en place depuis 2019, les fonctionnements ne sont pas encore fluides et le taux de rejet de mandat reste significatif.								
Objectifs		Fluidifier les relations avec la trésorerie et limiter le taux de rejet Optimiser le taux de recouvrement des recettes Anticiper les cas de contentieux								
Actions d'amélioration		Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
			2022	2023	2024	2025	2026			
Mettre en place un comité de suivi du recouvrement des recettes avec la trésorerie		Directeur		X (C)	X (LP)			Nombre de réunions du comité	3/an	Disponibilité du trésorier
Améliorer le délai global de paiement		Adjoint en charge des finances	X	X	X	X	X	Evolution du délai de paiement	<45j	Optimisation du processus interne de vérification du service fait et de mandatement
Améliorer le taux de recouvrement des recettes Patients et organismes complémentaires		Adjoint en charge des admissions	X	X	X	X	X	Evolution des restes à recouvrir Montant des admissions en non-valeur	En baisse 0	
Harmoniser le fonctionnement des établissements pour faciliter le travail de la trésorerie		Directeur			X			Elaboration d'un plan d'actions conjoint avec la trésorerie (O/N)	O	
Modalité de suivi :		Evaluation et suivi par le groupe de travail "Volet économique et financier"								

Volet économique et financier		Poursuivre la maîtrise de la masse salariale					Fiche projet n° 3.1.1			
Contexte		Compte tenu de l'importance de la masse salariale dans le budget des établissements, elle constitue un poste majeur de vigilance dans la gestion quotidienne de la structure. Les taux maximum fixés au niveau national ou régional sont par ailleurs souvent inférieurs au taux de GVT (Glissement Vieillesse Technique) constaté. Ils intègrent des efforts d'économie qui impliquent de suivre de manière constante l'évolution des dépenses de personnel.								
Objectifs		Assurer la soutenabilité financière de l'établissement via une maîtrise des dépenses								
		Poursuivre les efforts engagés sur la maîtrise des mensualités de remplacement notamment sur la période estivale								
		S'abstenir de recourir à l'intérim								
		Maîtriser le risque chômage et son coût pour l'établissement								
Actions d'amélioration		Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
			2022	2023	2024	2025	2026			
Poursuivre la maîtrise de la masse salariale en limitant sa croissance annuelle hors création de poste		Directeur	X	X	X	X	X	Montant autorisé par les autorités de tarification	<1 %	Tableau de bord de suivi de la masse salariale
Limiter le nombre de mensualités de remplacement, et notamment les remplacements d'été		Directeur	X	X	X	X	X	Evolution du coût des remplacements	0%<	Assurer une meilleure répartition des congés annuels
Maîtriser le coût des allocations chômage versés aux contractuels dont le contrat n'est pas renouvelé (pour le Centre hospitalier Lour Picou)		Adjoint en charge des RH	X	X	X	X	X	Montant des ARE versés	<6,4% de la masse salariale des contractuels	Réévaluation régulière des contrats Solliciter en priorité pour les remplacements des professionnels pour lesquels l'établissement paie de l'ARE Evaluation des professionnels dans les premiers mois suivants l'embauche (contrats initiaux : 2+2 mois)
Poursuivre l'édition de tableaux de bord de suivi de la masse salariale et de l'absentéisme		Adjoint en charge des RH	X	X	X	X	X	Elaboration du tableau de bord mensuel présenté en réunion des responsables d'activité (O/N)	O	Recours à BO
Modalité de suivi :		Evaluation et suivi par le groupe de travail "Volet économique et financier"								

Volet économique et financier		Mener une politique d'achat ambitieuse dans le cadre du GHT					Fiche projet n°3.1.2			
Contexte		<p>Le gouvernement fixe chaque année des objectifs ambitieux aux établissements pour leur politique achat. Si ce sont avant tout les établissements de santé, et non les établissements médico-sociaux, qui sont prioritairement concernés, il n'empêche que les CPOM du médico-social insistent de plus en plus sur la nécessité pour la structure d'avoir une stratégie achats.</p> <p>La mise en place des GHT a par ailleurs supposé de repenser l'organisation de la fonction achats, qui est transférée aux groupements. Si les GHT permettent d'envisager de nouvelles mutualisations et d'avoir accès à des compétences et des expertises, cela implique également de professionnaliser le fonctionnement des achats et surtout d'anticiper davantage.</p>								
Objectifs		<p>Investir la démarche du GHT au niveau de la fonction achats</p> <p>Poursuivre le recours à des groupements d'achats pour un nombre croissant de segment</p> <p>Valoriser l'achat local pour des segments spécifiques, comme l'alimentation</p> <p>Atteindre les objectifs de gains achats fixés</p>								
Actions d'amélioration		Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
			2022	2023	2024	2025	2026			
Investir le projet PHARE et le suivi des objectifs achats		Adjoint en charge des achats	X		X			Montants des gains achats réalisés % des achats réalisés via un groupement	Cible nationale >60%	Réflexion sur les pratiques, information des professionnels sur les conditions des marchés (et notamment sur les changements découlant des remises en concurrence)
Tenir un tableau de bord à jour des marchés de l'établissement		Adjoint en charge des achats	X		X			Elaboration d'un TBD synthétique (O/N)	O	Compétences informatiques pour paramétrer un document Excel.
Améliorer la prévision d'acquisition des équipements médicaux et non médicaux : validation d'un PPI pour 5 ans, et validation des investissements de l'année N en octobre N-1		Directeur	X	X	X	X	X	Elaboration annuelle d'un plan d'équipement par service pour les investissements médicaux et non médicaux (O/N)	O	
Favoriser les filières courtes surtout pour les EHPAD pour certains segments (alimentation notamment)		Responsable Achats			X	X	X	% d'achat réalisé en local	5%	Lien avec le travail réalisé par le GCS Achats
Modalité de suivi :		Evaluation et suivi par le groupe de travail "Volet économique et financier"								

Volet Qualité Gestion des risques et Développement durable	
Valeurs	Sécurité / solidarité / amélioration continue / innovation / bienveillance
Contexte général	<p>Lors de la certification V2014, le Centre hospitalier Lour Picou a dû lever une réserve sur le Management de la qualité pour être certifié en catégorie B. Si depuis, un certain nombre d'outils ont été mis en place, notamment dans la gestion et le suivi des événements indésirables, la politique qualité reste fragile dans son suivi et sa mise en oeuvre.</p> <p>L'EHPAD Le Champgarnier a réalisé des évaluations internes et externes. Le rapprochement avec le Centre hospitalier Lour Picou doit cependant permettre une harmonisation progressive des outils en place et une meilleure appropriation de la politique qualité par les professionnels.</p> <p>Contexte pour la période 2022-2026 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des certifications à l'échelle du GHT - Refonte de la procédure d'évaluation des ESMS - Extension progressive des dispositifs d'incitation financière à la qualité.
Méthologie	Les orientations de ce volet ont été définies par le groupe de travail dédié.
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Impliquer les professionnels dans la culture qualité et la gestion des risques
Sous-orientation n°1 :	Structurer la démarche qualité et gestion des risques
Fiches actions n°1.1.1. :	Faire du Projet d'établissement le socle de la politique et de la démarche qualité
Sous-orientation n°2 :	Renforcer la culture qualité et gestion des risques auprès des professionnels
Fiches actions n°1.2.1. :	Renforcer l'intégration des professionnels à la démarche qualité et gestion des risques
Fiches actions n°1.2.2. :	Poursuivre la structuration de la démarche qualité
Orientation n°2 :	Améliorer la qualité et la sécurité des soins dans la prise en charge des patients et résidents
Fiches actions n°2.1.1. :	Réussir la certification V2020 et se projeter sur la certification commune au GHT
Fiches actions n°2.1.2. :	Progresser dans une démarche qualité exigeante et adaptée à l'EHPAD
Orientation n°3 :	Intégrer les usagers dans l'amélioration de la qualité
Sous-orientation n°1 :	Impliquer les usagers dans la culture d'évaluation
Fiches actions n°3.1.1. :	Affirmer la place des usagers en tant que partenaire institutionnel
Orientation n°4 :	Créer une dynamique autour du développement durable
Fiches actions n°4.1.1. :	Formaliser une politique de développement durable

Volet "Qualité, Gestion des Risques et Développement Durable"	Faire du Projet d'établissement le socle de la politique et de la démarche qualité						Fiche projet 1.1.1			
Contexte	Deux écueils ont été identifiés avec les projets d'établissement précédents : un manque de connaissance et d'appropriation de ces derniers par les professionnels, ainsi qu'un sentiment d'éparpillement entre les différents outils de la politique qualité des établissements, rendant la cohérence de l'ensemble complexe. L'ambition de ce Projet d'établissement est d'apporter de la cohérence et d'ancrer la stratégie de l'établissement dans un même document socle.									
Objectifs	Inscrire les professionnels dans la dynamique autour du projet d'établissement Fédérer autour d'axes de travail en commun S'approprier le projet d'établissement Evaluer de manière régulière les actions mises en place le projet d'établissement									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Reprendre les objectifs fixés dans les contrats conclus avec les autorités de tarification (CPOM), dans le Projet d'établissement	Directeur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Actualisation annuelle du Projet d'établissement	
Faire converger les indicateurs à suivre dans les différentes enquêtes (SAE, tableau de bord ANAP,...) avec ceux retenus dans le Projet d'établissement	Directeur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Actualisation annuelle du Projet d'établissement	
Ancrer les objectifs d'amélioration des comptes qualité dans ceux définis par le Projet d'établissement	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O		
Dans le cadre du bilan annuel du Projet d'établissement, réaliser un bilan des missions des groupes de travail/instances en place afin d'éviter les redondances	Directeur	X	X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Tableau de bord de suivi des groupes de travail et référents	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail Qualité									

Volet "Qualité, Gestion des Risques et Développement Durable"	Renforcer l'intégration des professionnels à la démarche qualité et gestion des risques						Fiche projet 1.2.1		
Contexte	Les professionnels expriment, notamment via leurs instances de représentation, le sentiment de ne pas suffisamment avoir de retours quant aux actions mises en oeuvre suite aux FSEI réalisées. De manière globale, on identifie un déficit de communication sur la politique qualité, et donc d'appropriation de la démarche par les professionnels. Il convient donc de structurer la démarche afin de s'assurer que la démarche qualité ne soit pas que l'affaire des encadrants et de la direction.								
Objectifs	Améliorer le signalement des événements indésirables								
	Améliorer le système de déclaration et d'analyse des événements indésirables								
	Faire participer les professionnels à la démarche								
	Communiquer auprès des professionnels sur la démarche qualité								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Désigner les référents qualité dans chaque service	Responsable qualité	X					Elaboration d'une fiche de missions pour les référents qualité (O/N)	O	Assurer cohérence entre référents qualité et participants au groupe de travail du PE Action de formation (en interne) pour ces référents
Actualiser régulièrement le tableau de bord de suivi des groupes de travail concernant la démarche qualité	Responsable qualité	X	X	X	X	X	Actualisation annuelle (O/N)	O	Appels à candidatures auprès des professionnels / Lien à faire au moment des évaluations annuelles / Implication des responsables de service
Ajouter un point Qualité à chaque réunion de service, animé soit par le Responsable Qualité, soit par le référent qualité du service	Responsable qualité			X	X	X	Réalisation (O/N)	O	
Améliorer le retour aux déclarants des FSEI	Responsable qualité	X	X	X	X	X	Taux de retour des FSEI dans les services	95%	Tableau de suivi des FSEI
Reprendre la réalisation mensuelle de Qual'infos afin d'informer les professionnels sur la démarche qualité	Responsable qualité	X	X	X	X	X	Nombre de Qual'infos réalisés	12/an	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail Qualité								

Volet "Qualité, Gestion des Risques et Développement Durable"	Poursuivre la structuration de la démarche qualité						Fiche projet 1.2.2		
Contexte	Depuis la certification V2014 réalisée en 2018, les établissements ont progressivement structuré leur démarche qualité. L'identification au sein de l'équipe de direction d'un responsable qualité en 2019, puis le dégagement d'un temps de secrétariat en 2021, sont de nature à renforcer le pilotage et le suivi de cette politique.								
Objectifs	Sytématiser les réunions sur la gestion des évènements indésirables								
	Améliorer le système de déclaration et d'analyse des évènements indésirables								
	Améliorer le retour au déclarant								
	Communiquer aux équipes les actions préconisées								
	Améliorer le signalement des évènements indésirables								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Acquérir un logiciel permettant d'informatiser les outils qualité : GED, gestion des événements indésirables notamment	Directeur				X		Réalisation (O/N)	O	Financement du logiciel / Appui du GHT / Définition par le GHT d'une cible logicielle
Organiser de manière régulière les réunions de suivi qualité (CTEI/Cellule qualité)	Responsable qualité	X	X	X	X	X	Fréquence des réunions qualité	1/mois	Planification des dates de dates de réunions sur l'année
Systématiser l'utilisation de cartographie des risques et procéder à l'actualisation des cartographies des comptes qualité	Responsable qualité	X	X				% de comptes qualité ayant une cartographie actualisée	100%	
Assurer le suivi et l'actualisation de la gestion documentaire	Responsable qualité	X	X	X	X	X	% de procédures actualisées	100%	Appui d'un temps de secrétariat
Mettre en pace des CREX réguliers	Responsable qualité		X	X	X	X	Nombre de CREX par an	4/an	Règlement intérieur du CREX à formaliser
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail Qualité								

Volet "Qualité, Gestion des Risques et Développement Durable"	Réussir la certification V2020 et se projeter sur la certification commune au GHT						Fiche projet n° 2.1.1		
Contexte	En 2019, le Centre hospitalier a été certifié en catégorie B selon le référentiel de la V2014, après avoir levé une réserve sur son management de la qualité. Cette certification est assortie de recommandations dans les domaines suivants : droits des patients, dossier patient, management de la prise en charge du médicament et management de la qualité et des risques.								
Objectifs	Maintenir la dynamique d'amélioration de la qualité de l'établissement								
	Préparer une certification HAS commune								
	S'inscrire dans une démarche d'harmonisation des politiques qualité au niveau du GHT								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Poursuivre la mise en place des différents volets du compte qualité y compris les volets non obligatoires	Responsable Qualité	X					Nb de volets définis	20	Pilotes de thématiques
Réaliser des évaluations avec la méthodologie du patient traceur	Responsable Qualité		X	X	X	X	Nb d'évaluations réalisées	2/an	Groupe pluridisciplinaire 1h30 à chaque évaluation
Intégrer des risques définis par le GHT dans les risques de l'établissement	Responsable Qualité			X	X	X	Nb de risques communs GHT intégrés	3	
Former en continu les agents aux principes de la qualité et notamment de la certification	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Nb d'agents formés / Nb d'agents	100%	Formation d'1h
Réaliser la certification V2020	Responsable Qualité		X				Certification réalisée (O/N)	O	Appui de tout l'établissement
Mettre en place des audits croisés entre établissements de la direction commune pour permettre un regard extérieur	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Nb d'audits croisés réalisés	2	
Organiser des groupes de travaux avec les membres du GHT	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Nb de groupes auxquels l'établissement participe	2	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail Qualité								

Volet "Qualité, Gestion des Risques et Développement Durable"	Progresser dans une démarche qualité exigeante et adaptée à l'EHPAD						Fiche projet n° 2.1.2		
Contexte	Le secteur médico-social s'appuie sur une démarche qualité pour permettre une amélioration continue à l'image du secteur sanitaire. Cette approche s'adapte aux populations et à leurs caractéristiques d'où une démarche plus orientée vers l'analyse individuelle et le partage d'un projet commun. La démarche qualité s'adapte donc également à cette culture. Cette dernière s'appuie sur les évaluations internes et externes, dont l'organisation et les référentiels sont amenés à évoluer depuis la fusion de l'HAS et l'ANESM.								
Objectifs	Adapter au médico-social l'organisation qualité orientée sanitaire Développer des évaluations complémentaires au secteur sanitaire								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
Adapter les indicateurs et leurs objectifs aux ressources du secteur EHPAD	Responsable Qualité	2022	2023	2024	2025	2026	Nb d'indicateurs avec objectifs dédiés MS / Nb d'indicateurs suivis	75%	
Réaliser les évaluations internes des EHPAD	Responsable Qualité	X				X	Réalisation (O/N)	O	Appui de tout l'établissement / Appui sur un référentiel commun
Réaliser l'évaluation externe des EHPAD	Responsable Qualité		X				Réalisation (O/N)	O	Appui de tout l'établissement et d'experts extérieurs
Systémiser les questionnaires de satisfaction des résidents/patients	Responsable qualité	X	X	X	X	X	Fréquence des questionnaires et taux de retour	1/an	
Modalité de suivi :	Suivi et évaluation annuelle par le groupe de travail Qualité								

Volet "Qualité, Gestion des Risques et Développement Durable"	Affirmer la place des usagers en tant que partenaire institutionnel						Fiche projet 3.1.1			
Contexte	L'utilisateur est à ce jour uniquement convié aux réunions de la commission de usagers et du conseil de la vie sociale des établissements. A l'occasion de la crise COVID, une consultation exceptionnelle de la CDU a permis la validation d'un protocole concernant la prise en charge de cas COVID en UPAD. Cette expérience a fait l'objet d'un retour positif des représentants des usagers et invite donc à favoriser la consultation et l'implication de ces derniers dans la politique qualité des établissements.									
Objectifs	Mettre en place une démarche participative avec les usagers et leurs proches Impliquer les usagers dans les démarches d'évaluation d'évaluation (interne, externe, patient traceur) Garantir une dynamique qualité efficace centrée sur l'utilisateur en prenant en compte ses valeurs et ses attentes									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Développer en collaboration avec les représentants des usagers des outils de communication sur la vie institutionnelle, notamment la vie sociale	Cadre référent Vie sociale			X			Réalisation (O/N)	O		
Confier aux représentants des usagers des audits sur le respect des droits des patients et résidents	Responsable qualité			X	X	X	Nombre d'audits réalisés par un représentant des usagers	1/an	Formation à l'audit pour le représentant des usagers	
Formaliser une procédure de réclamation orale et écrite	Responsable qualité			X			Réalisation (O/N)	O		
Mettre en place un système de réclamations et satisfactions pour les usagers	Responsable qualité		X				Réalisation (O/N)	O		
Informers les représentants des usagers du suivi de la démarche qualité	Responsable qualité	X	X	X	X	X	Nombre de points inscrits en CDU/ CVS en rapport avec la démarche qualité	3 réunions par an		

Volet Qualité Gestion des Risques	Formaliser une politique de développement durable						Fiche projet 4.1.1			
Contexte	Les établissements de la direction commune ne disposent pas à ce jour d'une politique de développement durable, même si certaines démarches ponctuelles ont déjà pu être engagées, notamment sur le gaspillage alimentaire ou la gestion des déchets.									
Objectifs	Sensibiliser les professionnels au développement durable Limiter l'impact environnemental des activités des établissements Communiquer sur les actions mises en place									
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
Désigner un référent développement durable par service et un cadre référent pour la direction commune	Responsable qualité	X					Réalisation (O/N)	O		
Elaborer d'une charte développement durable	Référént Développement durable		X				Réalisation (O/N)	O	Mobilisation des référents de chaque service	
Etablir un plan d'actions concrètes sur le développement durable	Référént Développement durable			X			Réalisation (O/N)	O		
Assurer la déclinaison du plan d'actions dans chaque service	Référént Développement durable				X		% de service disposant d'objectifs DD	75%		
Modalité de suivi :										

Volet Gouvernance et Management participatif	
Valeurs	Equité – Ecoute – Engagement – Respect – Responsabilité
Contexte général	<p>Ce volet Management ne peut s'appuyer sur le bilan des précédents Projets d'établissement : outre l'absence de formalisation d'un tel volet, on ne retrouve pas d'objectifs liés au management ou à l'encadrement.</p> <p>L'insertion d'un volet Management dans le Projet d'établissement a pour ambition de définir comme axe prioritaire de la structure cette question du management et de l'encadrement d'équipe. Cette problématique est d'autant plus importante que le Projet s'inscrit dans le contexte suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mutualisation croissante des organisations et des modes de fonctionnement dans le cadre de la direction commune ; - Consolidation des Groupements hospitaliers de territoire et délégation de certaines compétences au groupement ; - Accroissement constant des demandes de reporting et de suivi d'indicateurs, qui sont d'ailleurs indispensables au pilotage de l'établissement ; - Evolution croissante des modes de financement avec une part variable dépendant de l'activité et/ou de la qualité des prestations engageant davantage la responsabilité managériale.
Méthologie	<p>L'élaboration du volet managérial a été réalisée par les participants à la réunion hebdomadaire des responsables d'activité et pilotée par la Directrice. Elle s'est appuyée sur une cartographie des risques préalable, reprenant les items du compte qualité "Management stratégique et gouvernance".</p>
Orientations stratégiques	
Orientation n°1 :	Renforcer le management de proximité pour une participation effective des professionnels et usagers à l'organisation et au fonctionnement des établissements
Fiches actions n°1.1.1. :	Renforcer le positionnement des managers de proximité
Fiches actions n°1.1.2. :	Développer le management transversal entre les établissements tout en harmonisant les fonctionnements
Orientation n°2 :	Clarifier et fluidifier le fonctionnement interne des établissements pour plus de visibilité et de transparence
Fiches actions n°2.1.1. :	Faire du Projet d'établissement le socle de la politique et de la démarche qualité (cf. Volet Qualité)
Fiches actions n°2.1.2. :	Formaliser le fonctionnement et la stratégie de l'établissement
Fiches actions n°2.1.3. :	Améliorer la communication interne (cf. Volet SI)
Orientation n°3 :	Développer les outils d'aide à la décision et systématiser l'évaluation des actions mises en œuvre
Fiches actions n°3.1.1. :	Développer les tableaux de bord et le suivi d'indicateurs
Fiches actions n°3.1.2. :	Garantir l'effectivité du suivi et de la mise en œuvre du PE

Volet Management	Renforcer le positionnement des managers de proximité						Fiche projet n° 1.1.1.		
Contexte	Les deux établissements ont constaté un turn-over important au cours de ces deux dernières années sur les fonctions de management : l'ensemble des cadres de proximité a ainsi été renouvelé depuis 2018. Par ailleurs, le taux d'encadrant formé à ces fonctions a diminué, avec une part importante de faisant fonction (3 encadrants soignants sur 4). Un enjeu fort identifié est donc la formation de ces nouveaux encadrants. Par ailleurs, le manager de proximité est un facteur clé identifié de succès dans la conduite du changement et répond à un besoin de présence et de reconnaissance exprimé par les équipes.								
Objectifs	Poursuivre une politique volontariste de formation des managers								
	Promouvoir un management participatif associant également les usagers								
	Poursuivre le positionnement du manager de proximité comme pivot de la communication interne								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Poursuivre la formation continue des managers de l'établissement et en formaliser les attendus	Chargé de formation	X	X	X	X	X	Nombre de journées de formation pour les cadres	1 journée / an / responsable de service	Recours aux formations financées par les fonds mutualisés de l'ANFH
Organiser un séminaire annuel d'encadrement	Directeur		X	X	X	X	Réalisation (O/N)	O	Réflexion sur l'intervention d'un animateur extérieur
Rédiger une charte de management et prévoir son affichage	Directeur				X		Rédaction et validation de la charte (O/N)	O	
Organiser régulièrement des conseils de résidents par service, rassemblant résidents et personnels, dont les conclusions seront transmises au CVS	Responsable des relations avec les usagers			X	X	X	Nombre de conseils des résidents organisés	1 réunion/ an/ service	Définition des modalités et des objectifs de ses réunions
Planifier régulièrement des réunions de service afin d'échanger sur le travail dans le service et recueillir leurs besoins et attentes	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre de réunions de services	1 réunion / trimestre / service	Disponibilité du cadre du service, anticipation d'un ordre du jour
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel en Réunion des Responsables d'activité								

Volet Management	Développer le management transversal entre les établissements tout en harmonisant les fonctionnements						Fiche projet n° 1.1.2.		
Contexte	<p>Le rapprochement des établissements et la mutualisation d'un nombre croissant d'activités interrogent les modes de fonctionnement des différents services et appellent à une certaine convergence de ces derniers. L'intervention de professionnels dans différents services contribuent à cette dynamique, puisque permet d'apporter des regards extérieurs et donc de nouvelles propositions pour l'amélioration du fonctionnement. On notera que les professionnels sont d'ailleurs globalement très favorables aux échanges interétablissements (71%).</p> <p>Les missions transversales attribuées aux responsables se développent progressivement au sein des deux structures, mais ne sont pas encore pleinement formalisées ni systématisées.</p>								
Objectifs	Développer les domaines d'expertises des établissements en identifiant des référents pour la direction commune								
	Favoriser les échanges de pratiques et l'amélioration continue								
	Investir les encadrants de missions transversales pour donner du sens au quotidien au partenariat entre les établissements								
	Favoriser la mobilité interne entre les structures en mettant en cohérence les modes de fonctionnement des services								
	Captialiser sur les bonnes pratiques existantes et les diffuser au sein des établissements								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Organiser des actions de formation sur le management multisites	Chargé de formation	X		X		X	% d'encadrant formé	70%	Action de formation spécifique
Identifier a minima une mission transversale dans la fiche de poste de chaque encadrant	Directeur		X				% d'encadrant ayant a minima une mission transversale	100%	Développement des outils permettant la mobilité informatique
Mettre en place des analyses de pratiques pour les professionnels	Chargé de formation		X	X	X	X	Réalisation (O/N) Nombre de professionnels participants	O -	Identification de l'animateur du groupe / disponibilité des professionnels
Planifier des échanges réguliers entre les managers des différents établissements	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre de sessions d'échanges/an	3	Identification de thématiques de travail
Identifier progressivement, pour chaque thématique, un référent commun à la direction commune	Directeur				X		Rédaction d'une fiche de poste Référent (O/N)	O	
Développer une doctrine managériale sur les différents aspects du management	Directeur			X			Nombre de doctrines managériales validées	-	
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel en Réunion des Responsables d'activité								

Volet Management	Formaliser le fonctionnement et la stratégie de l'établissement						Fiche projet n°2.1.2.		
Contexte	<p>Le défaut de formalisation du fonctionnement de l'établissement a été identifié parmi les risques prioritaires dans l'analyse de risques réalisée préalablement au Projet d'établissement. Il en ressort une certaine méconnaissance du fonctionnement interne, qui n'est d'ailleurs pas clairement défini pour un certain nombre de ses missions.</p> <p>Le positionnement des établissements sur le territoire pâtit également de ce manque de visibilité et de clareté (cf. nombre relativement faible de répondant aux questionnaires envoyés pour préparer le PE).</p>								
Objectifs	Clarifier les missions, le positionnement et le fonctionnement des établissements, vis-à-vis des acteurs internes et externes								
	Faciliter l'appropriation par les professionnels du fonctionnement et de la stratégie des établissements								
	Définir de manière claire et lisible les rôles et responsabilités de chacun								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Editer un état des lieux des différents documents institutionnels et mettre en place une planification de leur réactualisation	Responsable Qualité			X			Réalisation d'un tableau de bord de suivi (O/N) % de documents institutionnels à jour	O 100%	Temps de concertation avec les instances compétentes / Mobilisation des acteurs concernés en interne
Assurer l'actualisation périodique de l'organigramme de l'établissement, ainsi que sa diffusion sur le site Internet de l'établissement ainsi qu'en interne	Directeur		X	X	X	X	Nombre d'actualisation de l'organigramme dans l'année	2	Accès à la partie administration des site Internet
Diffuser et actualiser régulièrement le circuit des décisions et des délégations de signature	Directeur	X	X	X	X	X	Nombre d'actualisation du document dans l'année	2	Identifier les espaces d'affichage Accès à la GED
Clarifier le rôle des référents et cartographier le maillage de l'établissement par les référents	Directeur		X				Edition d'une fiche de poste du référent (O/N)	O	Editer une liste des référents nécessaires par service, pas uniquement dans les dimensions soignantes Lien avec la CSIRMT/CME
Rédiger et actualiser régulièrement le règlement de chaque instance	Direction / Pilote de l'instance			X			Présence d'un règlement intérieur par instance (O/N) Inscription à l'ordre du jour des instances la réactualisation du RI	O A chaque renouvellement	Rédaction d'un règlement type
Diffuser un document synthétisant le projet d'établissement pour faciliter son appropriation	COPIL Projet d'établissement	X					Diffusion du support et de feuille d'emargement (O/N)	O	
Organiser l'affichage des documents clés de l'organisation et du fonctionnement du CH, en incluant les valeurs et les missions	Directeur		X				Affichage effectif des documents (O/N)	O	Edition et validation du support en Réunion des responsables d'activité Définition des modalités d'affichage les plus adéquats
Formaliser des critères de sélection des projets	Directeur				X				
Continuer à planifier l'ensemble des instances sur l'année	Directeur	X	X	X	X	X	Elaboration d'un agenda institutionnel prévisionnel (O/N)	O	Lien avec l'agenda partagé électronique
Communiquer sur le rôle et la composition des différentes instances de l'établissement	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Nombre d'instances ayant fait l'objet d'une communication	2/an	Relai dans le Qual'Infos

Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Actualiser un tableau de bord de suivi des conventions comprenant : l'objet de la convention, les parties, les clauses de réactualisation, les éventuels indicateurs d'évaluation	Directeur		X				Actualisation du tableau de bord (O/N)	O	Compétences informatiques pour paramétrer un document Excel
Prévoir l'organisation de rencontres périodiques (en principe annuel) avec les différents partenaires pour évaluer le bilan de la convention	Directeur				X		Nombre de rencontres organisées dans l'année	Définie dans le TBD	Tableau de bord de suivi
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel en Réunion des Responsables d'activité								

Volet Management	Développer les tableaux de bord et le suivi d'indicateurs							Fiche projet n° 3.1.1.		
Contexte	Le manque de données mis à la disposition des décideurs pour appuyer et documenter le processus décisionnel est le risque majeur identifié dans la grille d'analyse réalisée en amont du Projet d'établissement. En effet, les tableaux de bord existants sont peu nombreux, le plus souvent incomplets et ne bénéficient pas d'un suivi régulier. De nouveaux outils (BO) ont fait très récemment leur apparition dans l'établissement mais ne sont pas encore complètement déployés et ne sont pas maîtrisés.									
Objectifs	Ancrer le processus décisionnel à des données tangibles pour se détacher du ressenti									
	Améliorer la maîtrise par les responsables d'activité du fonctionnement et du contexte des établissements									
	Développer les outils pour que chaque manager puisse réaliser un pilotage de son activité sur la base d'indicateurs fiables									
	Gagner en efficacité pour la production des différents indicateurs requis lors des différents reportings									
	Etoffer le rapport d'activité des établissements avec des indicateurs pertinents									
Faciliter la possibilité de recourir au parangonnage avec d'autres structures similaires										
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)	
		2022	2023	2024	2025	2026				
Elaborer un tableau de bord unique rassemblant des données financières, RH, qualité et d'activité à diffuser auprès des responsables de service	Directeur			X			Présence d'un TBD généré automatiquement (O/N)	O	Accompagnement BO	
Acquérir une solution logicielle d'outil décisionnel pour faciliter le pilotage des établissements	Directeur		X				Référent BO identifié (O/N)	O	Crédits CPOM / Appui du CHRO	
Présenter chaque semaine en RRA une des thématiques du TDB	Directeur				X		Réalisation (O/N)	O	Bilan annuel de l'organisation des RRA afin de pouvoir faire évoluer les indicateurs suivis	
Sélectionner en RRA les informations pertinentes à transmettre aux professionnels	Directeur				X		Réalisation (O/N)	O	Relai dans le bulletin d'informations ou/et par note d'information	
Développer des tableaux de bord spécifiques pour chaque service/activité	Responsable Qualité					X	Réalisation (O/N)	O	Disponibilité et opérationnalité de l'outil informatique pour un découpage des données par UF	
Améliorer la complétude des tableaux de bord ANAP	Responsable Qualité	X	X	X	X	X	Taux de complétude	100%	Indicateur CPOM	
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel en Réunion des Responsables d'activité									

Volet Management	Garantir l'effectivité du suivi et de la mise en œuvre du PE						Fiche projet n° 3.1.2.		
Contexte	<p>Le contexte est constaté entre les deux établissements : au Champgarnier, la réalisation du précédent Projet d'établissement a mobilisé au sein des équipes, même si le suivi de la mise en œuvre des actions n'a pas été constant et la culture du Projet n'a pas été entretenue auprès des nouveaux arrivants. A Lour Picou, l'élaboration du PE a mobilisé un certain nombre d'acteurs clés, mais la dynamique n'a pas été diffusée largement parmi les professionnels. Le suivi des actions d'amélioration n'a pas été réalisé pendant la durée du projet.</p> <p>Plusieurs causes à cela peuvent être identifiées : changement de Direction, absence d'autonomisation des pilotes de chaque thématique, turn-over des équipes.</p> <p>Le risque lié à l'absence de suivi de la mise en œuvre du PE a été identifié dans la grille d'analyse de risque réalisée en amont du PE.</p>								
Objectifs	Placer le Projet d'établissement comme outil de pilotage principal des établissements								
	Positionner les pilotes de chaque volet comme garant du suivi des réalisations								
	Renforcer la dynamique interne								
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Cible	Besoins associés (personnel, formation, locaux, matériel)
		2022	2023	2024	2025	2026			
Elaborer un macroplanning pour le projet d'établissement, comprenant des programmes annuels d'actions et un programme d'investissement	Directeur	X					Présence d'un macroplanning (O/N)	O	Finalisation des fiches actions du Projet d'établissement Bonne prise en compte des besoins associés dans les fiches actions
Mettre en place un tableau de bord de suivi de la mise en œuvre du Projet d'établissement	Directeur	X					Elaboration d'un TBD synthétique (O/N)	O	Compétences informatiques pour paramétrer un document Excel
Organiser une réunion annuelle de chaque groupe de travail pour établir un bilan des actions	Pilotes	X	X	X	X	X	Organisation d'une réunion par Volet par an, ou, pour les instances constituées, inscription à l'ordre du jour	8 comptes-rendus / an	Formalisation d'une fiche de poste pour les différents pilotes du Projet d'établissement Assurer le renouvellement des groupes de travail en cas de départ d'un agent
Organiser, après le cycle de réunion des groupes de travail, un COPIL rassemblant les pilotes de l'ensemble des projets (1 réunion/an en janvier N+1) pour faire un bilan de l'année écoulée et valider le programme de l'année à venir	Directeur	X	X	X	X	X	Organisation d'une réunion par an (O/N) Intégration du bilan dans le rapport d'activité (O/N)	O O	Elaboration d'un support de synthèse pour faciliter l'édition des points d'étape
Présenter chaque année le bilan annuel et le programme de l'année à venir en Directoire dès janvier, puis, dans les autres instances, lors de la présentation du rapport d'activité	Directeur	X	X	X	X	X	Inscription à l'ordre du jour de chaque instance	O	Temps pour la préparation des convocations et la rédaction des comptes-rendus
Initier une démarche de Projets de service pour assurer la déclinaison opérationnelle du Projet d'établissement	Responsables de service		X				Nombre de services disposant d'un projet de service	>1	Constitution de groupes de travail dans chaque service Mise au point d'une trame commune Ciblage de services spécifiques (ex: UPAD)
Modalité de suivi :	Evaluation et suivi annuel en Réunion des Responsables d'activité								