



PÔLE SANTÉ SUD 37  
Sainte Maure de Touraine

Membre du Groupement Hospitalier de Territoire  
Touraine-Val de Loire

Service : Direction

☎ : 02 47 72 32 32

✉ : audrey.commenge@ch-saintemaure.fr

Références : MBL/AC 2024-2

## PROCES VERBAL

### Conseil de la Vie Sociale du 13 juin 2024

Le jeudi 13 juin 2024 à 10h45, s'est réuni au Centre hospitalier de Sainte-Maure de Touraine, le Conseil de la Vie Sociale, composé comme suit :

#### Membres présents avec voix délibérative :

Madame FOUCAULT Clotilde, résidente (Pôle séniors), titulaire  
Monsieur BRUNEAU Bernard, résident (Sablonnières), titulaire  
Madame ARRAULT Gisèle, résidente (Pôle séniors), titulaire  
Monsieur MOREAU Jacques, représentant des familles, titulaire  
Madame BRUNET Armelle, représentante des familles, suppléante  
Madame MERLEN Nadine, représentante des familles, suppléante  
Madame FORTIN Karine, représentante du personnel CGT, titulaire  
Madame VERNA Lysiane, représentante des familles, titulaire

#### Membres présents avec voix consultative et invités :

Madame LEBATARD Marie-Bénédicte, directrice  
Madame SANTOS Sandra, responsable de l'animation  
Madame CHÉNÉ Sonia, directrice adjointe

#### Membres absents avec voix délibérative excusés :

Madame AUBUGEAU Josette, représentante des familles, suppléante  
Madame MEREAU Marguerite-Marie, résidente (Pôle séniors), suppléante  
Madame LALLIER Louissette, résidente (Sablonnières), suppléante  
Madame LEROY Françoise, résidente (Pôle séniors), suppléante  
Madame LECOMTE Anita, représentante du personnel SUD, titulaire

#### Membres absents avec voix consultative ou invités excusés :

Madame BOURIANT Joséphine, psychologue  
Madame CHAMPIGNY Christelle, diététicienne  
Madame MONCHAUX Sylvie, facturation-admissions  
Madame AFONSO SANCHES Bérengère, psychologue  
Madame MICHARDIERE Aurélie, socio-esthéticienne  
Monsieur le Docteur RIDOUX, médecin coordonnateur  
Madame GIRARD Muriel, responsable des cuisines  
Madame CLOAREC Isabelle, IDE hygiéniste, IDEC SSIAD, lingerie et bionettoyage  
Madame GIRAULT Karen, animatrice  
Madame RABUSSEAU Charline, responsable des admissions  
Madame LÉPINE Stéphanie, cadre supérieure de santé  
Monsieur le Docteur SENNEGOND, médecin coordonnateur

## ORDRE DU JOUR :

- 1) Adoption du PV du 26 mars 2024
- 2) Projet d'établissement 2024-2028
- 3) Retour sur l'évaluation externe
- 4) Enquête de satisfaction « danse assise »
- 5) Point d'avancement sur le projet « consultations plaies-cicatrisation »
- 6) Point d'avancement sur la procédure « rédaction des certificats de décès par les IDE en EHPAD »
- 7) Point d'avancement sur le projet « éducation thérapeutique »
- 8) Point d'avancement sur le projet « IPA »
- 9) Activités réalisées depuis le dernier CVS et projets futurs
- 10) Questions diverses

En préambule, Madame LEBATARD remercie les membres de leur présence et se présente en tant que directrice déléguée.

### 1) Adoption du PV du 26 mars 2024

Le procès-verbal du CVS du 26 mars 2024 est adopté à l'unanimité.

### 2) Projet d'établissement 2024-2028

Ce projet d'établissement a été élaboré par les professionnels de l'établissement grâce à une démarche participative. Le pilotage et la participation au projet se sont organisés par la mise en place d'un COPIL en mai 2023, définissant les orientations et priorités du projet. La rédaction de ce PE a été harmonisée avec l'ensemble des établissements de la Direction commune et des orientations stratégiques communes ont été partagées et affichées.

Madame CHENE présente le projet d'établissement. Ce dernier se divise en 8 volets (projet médical, projet de soins, projet RH et management, projet Qualité et gestion des risques, projet usagers, projet hôtelier, logistique et transition écologique, projet système d'information, projet immobilier), qui ont été travaillés en articulation avec les orientations stratégiques de la direction commune.

#### ❖ **Projet médical :**

##### • **Axe 1 : Poursuivre l'élargissement de l'offre de soins**

Objectif 1 : Elargir l'offre de consultations

- 1) Augmenter la file active des consultations de gériatrie
- 2) Augmenter le nombre de spécialités proposées

Objectif 2 : Créer une activité d'éducation thérapeutique

- 3) Créer l'activité en mobilisant des différents corps de métier des soignants de l'établissement
- 4) Assurer le recrutement de patients pour création d'une file active via les différentes activités déjà existantes et les liens déjà en place avec la médecine libérale
- 5) Viser la création d'un panel de patients à la croisée des différentes filières

Objectif 3 : Obtenir la reconnaissance de Lits identifiés Soins Palliatifs

- 6) Améliorer la prise en charge par la formation continue de professionnels
- 7) Acquérir des moyens techniques et architecturaux pérennes pour fluidifier la prise en charge et permettre l'accueil dans de bonnes conditions
- 8) Conventionner avec les acteurs du territoire existants afin d'intégrer une filière et des parcours de soins cohérents pour les patients

##### • **Axe 2 : Placer le patient au cœur du soin**

Objectif 4 : Elargir les critères d'accueil des patients

- 9) Augmenter les admissions directes dans le service de médecine

Objectif 5 : Améliorer la prévention en santé

- 10) Développer les suivis conjoints sur l'EHPAD avec un binôme Médecin Coordonnateur et Infirmière en pratique avancée
  - 11) Intégrer de manière systématique dans les évaluations le dépistage organisé des cancers pour les résidents éligibles / la couverture vaccinale
  - 12) Améliorer le suivi des résidents de l'EHPAD pour les pathologies chroniques
- Objectif 6 : Sécuriser et optimiser le circuit du médicament
- 13) Mettre en place la dispensation individuelle nominative et améliorer la traçabilité d'administration sur le secteur médico-social
  - 14) Harmoniser le livret thérapeutique pour une convergence vers un livret GHT
  - 15) Centraliser l'intégralité du circuit d'approvisionnement dans les unités de soins

- **Axe 3 : Poursuivre la coopération territoriale**

Objectif 7 : Créer un réseau de coordinateurs du secteur médico-social du Sud Touraine

- 16) Référencer les établissements intéressés
  - 17) Renforcer les liens informels déjà existants
  - 18) Assurer l'organisation semestrielle d'une réunion de coordination
- Objectif 8 : Développer la formation et la recherche médicale
- 19) Poursuivre l'accueil des étudiants en médecine de 3ème cycle et ouverture d'un terrain de stage pour les étudiants de deuxième cycle des études de médecine
  - 20) Faciliter la formation continue des professionnels médicaux
  - 21) Participer à des études cliniques en recherche médicale
- Objectif 9 : S'investir dans un projet d'EHPAD Hors les Murs
- 22) Proposer un modèle dont les contours fins sont à définir
  - 23) Recenser les ressources internes présentes et mobilisables pour un projet de ce type

- ❖ **Projet de soins :**

- **Axe 1 : Clinique « Prendre soin »**

Objectif 1 : Développer la pertinence des soins

- 1) Promouvoir et développer les thérapies non médicamenteuses (TNM)
  - 2) Optimiser les transmissions ciblées, fondement du raisonnement clinique
- Objectif 2 : Développer la prévention des risques liés à la personne âgée polypathologique en institution et au domicile
- 3) Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique patient- insuffisance cardiaque chronique
  - 4) Développer une culture gérontologique auprès des professionnels soignants afin d'identifier les risques inhérents aux personnes âgées
- Objectif 3 : Développer une approche éthique du soin à mettre l'éthique au cœur des pratiques soignantes
- 5) Développer une réflexion éthique au sein de l'établissement
  - 6) Sensibiliser et former les agents sur la notion de bientraitance
  - 7) Développer une culture « soins palliatifs »
- Objectif 4 : Développer le management par la clinique à développer la démarche du chemin clinique
- 8) Maintenir une dynamique d'analyse de pratiques professionnelles engagée depuis 2022
  - 9) Recentrer les professionnels sur le cœur de métier
  - 10) Optimiser la politique qualité de terrain engagée depuis 2020
- Objectif 5 : Développer l'éco soins
- 11) Sensibiliser les professionnels de soin aux enjeux écologiques dans le domaine du soin

- **Axe 2 : Accompagner les métiers paramédicaux « construire des parcours professionnels »**

Objectif 6 : Fidéliser et maintenir les compétences

- 12) Valoriser les parcours professionnels
  - 13) Favoriser les parcours professionnalisants
  - 14) Elaborer un passeport de compétences pour les ASH aux soins
- Objectif 7 : Développer et intégrer les nouveaux métiers dans les organisations de soins
- 15) Former une IPA et des praticiens en ETP
  - 16) Repenser l'Ingénierie des métiers en interne et en externe
  - 17) Développer des compétences en gérontologie

- **Axe 3 : Promouvoir et développer la recherche paramédicale au sein de l'établissement**

Objectif 8 : Développer l'appétence et les compétences des professionnels en recherche

18) Intégrer des professionnels de l'établissement au « COPIL Recherche paramédicale du GHT »

19) Développer les écrits « passer de l'idée au projet de recherche »

❖ **Projet RH et Management :**

• **Axe 1 : Attirer et fidéliser les talents**

Objectif 1 : Attirer les professionnels et les nouveaux talents

1) Adopter un process de recrutement moderne, adapté aux générations Z, attentif à l'expérience candidat

2) Formaliser une procédure d'accueil du nouvel arrivant, favoriser son intégration au sein de l'établissement

3) Mettre en œuvre des modalités de communication adaptées valorisant l'établissement et ses équipes

Objectif 2 : Fidéliser les professionnels

4) Recueillir et utiliser l'expérience collaborateur en continu

5) Accompagner et rendre lisible les parcours et les carrières

• **Axe 2 : Prendre soin des hospitaliers**

Objectif 3 : Agir sur l'égalité professionnelle et s'engager sur les conditions de travail, l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle

6) Assurer l'égalité professionnelle

7) Rechercher l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle

8) Développer le télétravail suivant les postes de travail

9) Former tout au long de la vie professionnelle

Objectif 4 : Structurer une politique QVT

10) Mettre en place une démarche QVT visible et lisible pour les agents

11) Renforcer les fondamentaux de la santé au travail (Document Unique, Équipements de Protection Individuel...)

Objectif 5 : Encourager le présentisme, lutter contre l'absentéisme

12) Développer des démarches de prévention de l'usure professionnelle, en collectif, comme en individuel, pour les professionnels en difficultés

13) Poursuivre une démarche de maintien dans l'emploi, d'accompagnement des parcours et de gestion de l'inaptitude

Objectif 6 : Apporter un soin social aux professionnels lors des difficultés

14) Mettre en place un dispositif dédié aux professionnels face aux incivilités et violences

15) Développer l'accompagnement psychologique des professionnels face aux crises et aux difficultés du quotidien

• **Axe 3 : Manager aujourd'hui pour demain**

Objectif 7 : Manager en portant des valeurs et la dynamique institutionnelle

16) Former les managers au management intergénérationnel

17) Respecter la charte des valeurs Humanitude

• **Axe 4 : Tendre vers la simplicité, l'accessibilité, la réactivité**

Objectif 8 : Simplifier les relations entre le bureau RH et les autres services

18) Favoriser la lisibilité et transparence des règles appliquées

19) Apporter des réponses personnalisées

❖ **Projet Qualité et Gestion des Risques :**

• **Axe 1 : Consolider l'appropriation d'une culture partagée de sécurité des soins, garante de la continuité de soins de qualité**

Objectif 1 : Développer la culture qualité et sécurité des soins à l'échelle de l'établissement, en faveur de la bientraitance

1) Soutenir l'organisation du pilotage et renforcer le déploiement de la démarche qualité – gestion des risques auprès des professionnels et des usagers

2) Réviser les analyses a priori des risques

3) Poursuivre les démarches a posteriori de signalement, d'analyse et de suivi des événements indésirables, ainsi que des plaintes et réclamations

- 4) Poursuivre et développer les évaluations de pratique et recueillir des indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans tous les secteurs
- 5) Moderniser le système de gestion documentaire et la gestion des archives

Objectif 2 : Favoriser les échanges entre pairs au sein des établissements de la Direction commune et traiter les problématiques inter-établissements

- 6) Partager des temps autour de la qualité – gestion des risques en milieu sanitaire et médico-social
- 7) Simplifier la gestion des FEI-GHT

- **Axe 2 : Développer la gestion des risques en matière de Situations Sanitaires Exceptionnelles**

Objectif 3 : Améliorer la gestion de crise et la réponse aux SSE

- 8) Evaluer le niveau de maturité de l'établissement en matière de gestion de crise
- 9) Mettre à jour la gestion documentaire et former les référents paramédicaux
- 10) Identifier les experts au niveau du territoire (référents SSE, de zone, ARS, préfecture)
- 11) Favoriser la mise en place de simulations (établissement et GHT) et répondre aux exercices déclenchés par l'ARS

❖ **Projet des usagers :**

- **Axe 1 : Poursuivre l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des usagers**

Objectif 1 : Favoriser le bien-être et l'autonomie des personnes accompagnées par les prestations collectives et individuelles du Pôle bien-être

- 1) Programmer des activités adaptées et les communiquer auprès des usagers du secteur médico-social
- 2) Continuer d'humaniser le cadre de vie
- 3) Améliorer l'information des résidents sur les mouvements, et en particulier sur les décès récemment survenus
- 4) Développer une démarche inclusive avec les résidents

Objectif 2 : Poursuivre l'ouverture vers l'extérieur

- 5) Maintenir les rencontres intergénérationnelles
- 6) Renforcer les partenariats
- 7) Impulser une dynamique sociale en développant des liens entre les personnes accompagnées
- 8) Intensifier et améliorer l'intégration des bénévoles
- 9) Intensifier et améliorer l'intégration des familles

Objectif 3 : Faciliter les accès en améliorant la signalétique

- 10) Mettre en place la signalétique attendue dans le cadre du Label Vous Accueillir 2023-2025
- 11) Mieux identifier l'espace des consultations extérieures
- 12) Mieux différencier les étages du Pôle Séniors dès la sortie de l'ascenseur
- 13) Identifier les unités d'hébergement avec une signalétique qui reprendra les nouveaux noms choisis

Objectif 4 : Evaluer et communiquer sur la qualité perçue des usagers

- 14) Evaluer la qualité des usagers annuellement
- 15) Développer le recueil de la satisfaction des usagers et « expérience patient » sur les activités proposées au fil de l'eau

- **Axe 2 : Réaffirmer et promouvoir les droits des usagers dans une logique de parcours**

Objectif 5 : Mettre en place des temps d'information aux usagers sur leurs droits

- 16) Constituer des groupes homogènes d'usagers, de représentants et de bénévoles pour une rencontre deux fois par an
- 17) Créer des supports de communication sur les droits des usagers, les instances des usagers, les rôles, missions et fonctionnement
- 18) Réaliser des décorations murales avec des mots correspondant aux différents droits des usagers

Objectif 6 : Consolider les relations des patients avec les soignants et améliorer la communication envers les usagers

- 19) Améliorer l'information de l'utilisateur sur sa pathologie et sur les stratégies de prise en charge envisagées
- 20) S'assurer des modalités du recueil du consentement de l'entrée en institution, aux soins et de la traçabilité associée
- 21) Poursuivre l'objectif de remettre systématiquement le courrier de sortie le jour de la sortie des patients hospitalisés

❖ **Projet hôtelier, logistique et transition écologique**

• **Axe 1 : Améliorer les conditions d'accueil des usagers et de travail des professionnels**

Objectif 1 : Améliorer la sécurisation du bâtiment et de ses extérieurs

- 1) Sécuriser les parkings
- 2) Sécuriser le service de médecine

Objectif 2 : Poursuivre les actions efficaces de coopération et de partenariat avec le CHRU de Tours et le GHT

- 3) Assurer la mise en place, l'animation et le suivi de la politique achat au sein de l'établissement partie
- 4) Participer aux rencontres et réunions programmées avec le CHRU
- 5) Favoriser une politique d'achats responsables

• **Axe 2 : Promouvoir la transformation écologique auprès de ses professionnels et de ses usagers**

Objectif 3 : Maîtriser nos consommations d'énergie

- 6) Sensibiliser les agents et usagers au Développement durable et à la RSE
- 7) Diminuer l'empreinte carbone de l'établissement
- 8) Optimiser la gestion des déchets
- 9) Diminuer le tonnage des DASRI
- 10) Diminuer la consommation de gaz, électricité et eau
- 11) Améliorer l'efficacité énergétique

Objectif 4 : Développer le concept d'alimentation durable

- 12) Diminuer le gaspillage alimentaire
- 13) Atteindre l'objectif de zéro déchets alimentaires

Objectif 5 : Promouvoir des solutions durables et innovantes

- 14) Verdir la flotte automobile de l'établissement
- 15) Mettre en place le forfait mobilité durable
- 16) Installer des bornes électriques à destination des agents
- 17) Développer une culture éco-conception des soins

❖ **Projet système d'information :**

• **Axe 1 : Infrastructure et sécurité du système d'information hospitalier (SIH)**

Objectif 1 : Maintenir et renforcer la Sécurité du système d'information

- 1) Mise en place d'une double authentification pour les télétravailleurs et les prestataires externes
- 2) Renforcer la politique de sécurité du SIH, (antivirus, NAC, SOC...)

Objectif 2 : Assurer la conformité du SSI aux réglementations et programmes nationaux

- 3) Auditer de manière régulière le système d'information de l'établissement et mettre en œuvre les actions nécessaires pour répondre aux exigences
- 4) Anticiper et se préparer à des cyber attaques
- 5) Assurer les investissements nécessaires pour répondre aux enjeux de sécurité

• **Axe 2 : Solutions métiers pour nos professionnels**

Objectif 3 : Répondre à la progression des demandes de dématérialisation des données de santé

- 6) Permettre aux professionnels d'accéder à l'historique de santé des patients qu'ils prennent en charge sur l'ensemble du GHT (serveur de corrélation HM / DMP / Mon espace santé)
- 7) Simplifier et sécuriser l'accès des professionnels aux services numériques depuis leurs logiciels métiers et en mobilité (AmeliPro, Web PS DMP).

Objectif 4 : Améliorer les conditions de travail en simplifiant les accès et les usages

- 8) Développer l'usage de la télé-expertise et téléconsultation
- 9) Déployer la fibre sur l'établissement

• **Axe 3 : Convergence GHT**

Objectif 5 : Déployer et partager les informations du Dossier Patient Informatisé avec le GHT

- 10) Assurer le déploiement du DPI HM sur l'ensemble des services de l'établissement

Objectif 6 : Préparer la convergence des suites administratives et autres logiciels en fonction des opportunités

- 11) Converger notre gestion administrative des patients vers celle du GHT
- 12) Converger notre gestion des ressources humaines vers celle du GHT
- 13) Converger notre gestion économique et financière vers celle du GHT
- 14) Se préparer à une harmonisation des logiciels dans le cadre de la direction commune

- **Axe 4 : Echange avec l'écosystème de santé**

Objectif 7 : Faciliter les échanges entre professionnels de santé libéraux (CPTS) et hospitaliers

15) Déployer l'usage de la MSSanté et l'envoi systématique des comptes rendus et lettres de liaison

16) Développer le partage des informations de santé entre les professionnels grâce à des services numériques sécurisés, interopérables (communicants) et simples à utiliser

Objectif 8 : Mettre en œuvre les politiques ou programmes nationaux et régionaux facilitant les parcours

17) Développer l'usage du volet numérique du Ségur (MSS / DMP / INS)

18) Répondre aux appels à projet (pré requis sur niveau de maturité) type HOPEN

- **Axe 5 : Développer les services aux patients**

Objectif 9 : Simplifier les processus d'accueil, les démarches à l'hôpital et la communication avec les familles

19) Poursuivre le développement des techniques d'échanges à distance avec les familles notamment pour les secteurs hébergement

❖ **Projet immobilier :**

- **Axe 1 : Bâtir une stratégie immobilière pour préserver l'avenir sur le territoire**

Objectif 1 : Bâtir une stratégie immobilière adaptée aux évolutions des besoins de santé

1) Poursuivre la réflexion sur le devenir du site des Sablonnières et de l'offre médico-sociale de l'établissement

2) Assurer la restructuration du service de médecine en cohérence avec les autres projets de l'établissement

Objectif 2 : Répondre aux objectifs développés dans le cadre du nouveau Projet d'Etablissement

3) Prévoir le devenir des locaux devenant vacants par le départ des activités libérales

### 3) Retour sur l'évaluation externe

La visite d'évaluation a eu lieu du 11 au 14 mars 2024, et a été menée par l'organisme JRH Consultants.

Chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) doit faire l'objet d'une **évaluation tous les 5 ans** par un organisme figurant sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS publié sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS). Cette évaluation a pour objectif d'**apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies**.

Le dispositif d'évaluation construit par la **HAS**, s'appuie sur un **référentiel national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée**. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Les méthodes d'évaluation déployées lors de la visite d'évaluation se traduisent notamment par des **entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS**.

Au terme de la réalisation de la visite, une cotation est obtenue pour chaque élément d'évaluation du référentiel investigué dans la structure, des axes forts et de progrès sont identifiés pour l'ESSMS évalué.

❖ **Calendrier et résultats généraux :**

➤ Calendrier :

- Préparation de la visite
- Visite 11 au 14 mars 2024
- Réception du rapport définitif le 24 avril 2024, après un temps d'échange contradictoire
- Elaboration du plan d'actions par la Direction et transmission à l'ARS

➤ Résultats de l'EHPAD :

	POLE SENIOR	SABLONNIERES-UPAD
- Chapitre 1 – La personne accompagnée :	3,91 / 4	3,67 / 4
- Chapitre 2 – Les professionnels :	3,96 / 4	3,91 / 4
- Chapitre 3 – L'ESSMS :	3,97 / 4	3,97 / 4
- <u>Références nationales</u>		

- Chapitre 1 – La personne accompagnée : 3,78 / 4
- Chapitre 2 – Les professionnels : 3,77 / 4
- Chapitre 3 – L’ESSMS : 3,73 / 4

❖ Résultats par thématiques :

Thématiques	Chapitre 1 - La personne			Chapitre 2 – Les professionnels		Chapitre 3 - L’Essms			
	Ste Maure		Moyenne nationale	Ste Maure		Moyenne nationale	Ste Maure		Moyenne nationale
Etablissements	Pôle Séniors	Sablo-Upad		Pôle Séniors	Sablo-Upad		Pôle Séniors	Sablo-Upad	
Bientraitance et éthique	4	4	3.93	4	4	3.55	4	4	3.66
Droits de la personne accompagnée (PA)	4	3.36	3.73	3.86 (au lieu de 4)	3.86 (au lieu de 4)	3.88	4	4	3.85
Expression et participation de la PA	3.93	3.45	3.74	4	3.5	3.89	*	4	3.84
Coconstruction et personnalisation du projet d’accompagnement	4	3.59	3.63	*	4	3.64	4	4	3.73
Accompagnement à l’autonomie	4	3.75	3.87	*	4	3.88	4	4	3.71
Accompagnement à la santé	3.71	3.79	3.75	4	4	3.81	4	4	3.74
Continuité et fluidité des parcours	3.75	3.75	3.79	3.89	4	3.77			
Politique Ressources humaines							3.75	3.75	3.68
Démarche qualité – gestion des risques							4	4	3.64
Résultat du chapitre	3.91	3.67	3.78	3.96	3.91	3.77	3.97	3.97	3.73

❖ Appréciation générale :

« A notre arrivée nous avons bénéficié d’un **excellent accueil**. Les quatre jours d’évaluation avaient été préparés de manière optimale. L’établissement est **spacieux et lumineux**. Les procédures, de façon générale, sont complètes. Le **circuit du médicament est sécurisé** par un pharmacien et une préparatrice en pharmacie salariés à temps complet. Il existe de **nombreux supports et outils** (notes d’informations, comptes-rendus, supports pédagogiques, grilles d’évaluations) afin de soutenir au mieux les équipes dans leur travail. Durant les quatre jours nous avons pu constater qu’il règne une **ambiance sereine** autant du côté des équipes que du côté des personnes accueillies. Au-delà des entretiens, les différents échanges avec les personnes accompagnées décrivent une **bientraitance générale**, les équipes sont décrites comme étant à l’écoute et sur lesquelles il n’y a rien à redire. Les deux **médecins coordinateurs**, le **pharmacien**, les **infirmières** ainsi que la **cadre de santé** sont très en lien. Les responsables des différents secteurs également. Les **activités, animations** extérieures comme en interne sont **très nombreuses et adaptées**. Afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes accueillies, **l’établissement gagnerait en ayant un poste de kinésithérapeute ainsi qu’un psychomotricien** ».

❖ Les axes forts au Pôle Sénior :

➤ Des étoiles pour :

- **Droits fondamentaux** : liberté d’aller et venir, respect de la dignité, de l’intégrité, de la vie privée, de l’intimité, de la liberté d’opinion et de vie spirituelle, de la confidentialité et protection des informations et données personnelles

- **Expression et participation** : espaces de socialisation et de bien-être
- **Bienveillance et éthique** : stratégie et déploiement de la démarche, questionnement éthique
- **Projet d'accompagnement personnalisé** : adaptation aux risques (fugue ou disparition, addictions ou conduites à risque, chutes, dénutrition/ déglutition, sexualité, harcèlement/ abus de faiblesse ; ouverture sur l'extérieur, interactions, partenariats, approche inclusive des accompagnements
- **Accompagnement à l'autonomie** : stimulation, maintien
- **Accompagnement à la santé** : accompagnement en santé mentale, accompagnement de la fin de vie
- **Continuité, fluidité des parcours** : coordination avec les partenaires du territoire, partage d'informations, sécurisation des données

❖ **Les axes forts aux Sablonnières-UPAD :**

➤ **Des étoiles pour :**

- **Droits fondamentaux** : respect de la dignité, de l'intégrité
- **Expression et participation** : préservation et développement des relations sociales et affectives
- **Bienveillance et éthique** : stratégie et déploiement de la démarche, questionnement éthique
- **Projet d'accompagnement personnalisé** : adaptation aux risques (addictions ou conduites à risque, dénutrition/ déglutition, harcèlement/ abus de faiblesse ; ouverture sur l'extérieur, interactions, partenariats
- **Accompagnement à la santé** : accompagnement en santé mentale
- **Continuité, fluidité des parcours** : coordination avec les partenaires du territoire, sécurisation des données

❖ **Les axes forts :**

➤ **Des 4 « tout à fait satisfaisant » pour :**

- Personne de confiance
- Soutien dans l'expression et la participation (consentement, refus)
- Maintien des liens sociaux, participation citoyenne
- Projet d'accompagnement personnalisé, réévaluation
- Accompagnement à l'autonomie
- Accompagnement à la santé (dépistages, soins de prévention, stratégies thérapeutiques, rapport bénéfique/risque, partenariats, repérage et évaluation de la douleur
- Circuit du médicament
- Maîtrise du risque infectieux
- Politique RH (prévention des risques, GEPP, formations, qualifications, RBPP, procédures
- Démarche qualité – gestion des risques (Prévention et gestion du risque de maltraitance et de violence, gestion des plaintes et réclamations, gestion des événements indésirables, gestion de crise et continuité d'activité
- Stratégie Achats et développement durable
- Stratégie numérique

❖ **Continuité de la démarche :**

➤ **Les attendus de l'ARS :**

- Pour les critères impératifs, si un résultat est inférieur à 4, un plan d'actions est obligatoire.
- Pour les critères standards, la transmission du plan d'actions est optionnelle.
- Le suivi donné par l'établissement :

- 1 plan d'actions sur le **critère impératif** :
  - ❑ **Droit à l'image** : révision de la procédure sollicitant le recueil de droit à l'image à chaque événement
- 1 plan d'actions sur les **critères standards** :
  - ❑ **Conseil de la Vie Sociale et information des familles** : affichage, achat de vitrine, dates de CVS communiquées à tous en amont, temps de retour collectif aux résidents post CVS, boîte mail des élus, réunions des familles
  - ❑ **Droits de la personne accompagnée** : projet de déménagement des Sablonnières sensibilisation des professionnels, amélioration de l'affichage en général
  - ❑ **PAP** : co-construction, révision de la procédure
  - ❑ **Prévention et éducation à la santé** : définition du programme, finalisation du projet d'éducation thérapeutique sur l'insuffisance cardiaque, campagne d'affichage (pair-aidance, citoyenneté, ...), sensibilisation des professionnels
  - ❑ **Thérapeutiques non médicamenteuses** : formations, sensibilisations régulières des professionnels ; hygiène des outils de TNM
  - ❑ **Réunions de coordination** : poursuite
  - ❑ **Politique ressources humaines** : protection du lanceur d'alerte, accueil des nouveaux professionnels, QVT

#### 4) Enquête de satisfaction « danse assise »

##### ❖ Contexte :

- En juin 2022, proposition d'une initiation de danse assise ;
- Le 19 octobre 2022 : dépôt d'un dossier à la Fondation des Hôpitaux : « Appel à projets pour améliorer le quotidien des personnes âgées et des soignants en établissements sanitaires et médico-sociaux » ;
- Juin 2023 : obtention d'une subvention de 5 000 euros + signature d'une convention avec la Fondation des Hôpitaux. Les 5 000 euros ont permis de financer 41 séances d'1h15 pour une année. Mise en place des séances en mai 2023 jusqu'en juillet 2024 à raison d'une moyenne de 3 séances par mois.
- File active actuelle de 35 résidents ;
- Participation moyenne par séance : 24 résidents (au regard de leur état de santé le jour de la séance) ;
- Moyenne de séances réalisées / résident participant : 22 séances depuis le début de la mise en place.
- Une évaluation de la satisfaction des résidents a été réalisée du 15 avril au 3 mai 2024 sous forme d'audit : Au total, 27 questionnaires recueillis

##### ❖ Résultats de l'enquête de satisfaction :

- Pourcentage de participants selon le sexe : 85% de femmes, 15% d'hommes.
- Pourcentage de résidents selon le service : 15% AB0, 26% AB1, 22% AB2, 11% CD1, 26% CD2.
- Pourcentage des participants évaluables : 85%.
- Avez-vous l'impression de mieux manger : Oui 18%, Non 67%
- Avez-vous l'impression de mieux vous déplacer : Oui 33%, Non 48%
- Avez-vous l'impression d'avoir moins de douleurs : Oui 18%, Non 63%
- Est-ce que cette activité améliore votre respiration : Oui 22%, Non 63%
- Avez-vous l'impression de vous sentir moins isolé.e : Oui 81%, Non 4%
- Est-ce que cette activité vous a permis de faire des rencontres : Oui 59%, Non 26%
- Cette activité vous a-t-elle permis d'améliorer la confiance en vous : Oui 41%, Non 33%
- Est-ce que cette activité permet de réactiver des souvenirs : Oui 67%, Non 18%
- Ressentez-vous un réel bienfait sur votre santé physique : Oui 67%, Non 18%
- Ressentez-vous un réel bienfait sur votre moral : Oui 85%, Non : 0%
- Prenez-vous plaisir à venir aux séances : Oui 81%, Non 0%

- Le rythme des séances vous convient-il : Oui 74%, Non 7%
- Les horaires vous conviennent-ils : Oui 81%, Non 0%
- Avez-vous créé des liens avec l'animatrice : Oui 52%, Non 18%
- Souhaitez-vous que cette activité se poursuive : Oui 81%, Non 0%

Un projet commun d'activité sportive avec les EHPAD de l'île Bouchard et de Richelieu a été déposé auprès de l'ARS : la réponse est attendue en juillet.

Il est également prévu de former deux animatrices à la danse assise pour pouvoir mener cette activité en autonomie.

#### 5) Point d'avancement sur le projet « consultations plaies-cicatrisation »

Depuis septembre 2022, une IDE possède un DU en plaies et cicatrisations.

Elle a pu être détachée 5j en 2023 et 6j depuis le début de l'année. Elle travaille sur le risque d'escarre, évalue les plaies en interne, révisé les procédures et les protocoles et a un rôle de formation.

Dans le cadre de l'hôpital de proximité, une consultation « plaies et cicatrisation » destinée au grand public sera ouverte un jeudi par mois à partir de septembre, en lien avec les médecins traitants. La fréquence sera réévaluée en fonction des demandes.

#### 6) Point d'avancement sur la procédure « rédaction des certificats de décès par les IDE en EHPAD »

Le délai de rédaction d'un certificat de décès en EHPAD peut être supérieur à 48h, ce qui entraîne plusieurs problématiques. Un décret est sorti le 06/12/23 pour lancer l'expérimentation d'un certificat de décès établi par les IDE qui travaillent en EHPAD, en HAD ou en libéral.

Le 23/04/24, l'expérimentation a été étendue à tout le territoire.

Les IDE qui souhaitent pouvoir réaliser ces certificats doivent réaliser 12h de formation en e-learning et être inscrit.e.s auprès de l'ordre infirmier.

En cas de mort naturelle, l'IDE formé peut établir le certificat de décès sans médecin, mais les médecins du CH ont demandé à ce que les IDE ne réalisent les certificats que lorsqu'ils sont absents.

#### 7) Point d'avancement sur le projet « éducation thérapeutique »

Un appel à candidatures a été lancé pour former 2 agents en tant que praticiens d'éducation thérapeutique.

#### 8) Point d'avancement sur le projet « IPA »

L'IPA prochainement diplômée travaillera sur le suivi médical des résidents d'EHPAD. L'idée à terme sera d'ouvrir les consultations d'IPA à l'extérieur pour les pathologies chroniques stabilisées. Il est proposé de remettre ce point à l'ODJ du prochain CVS en raison de l'heure avancée de la réunion.

#### 9) Activités réalisées depuis le dernier CVS et projets futurs

Pour rappel, les animations du quotidien ne sont pas présentées ici.

##### ❖ Projets passés :

- Théâtre de la jeune plume,
- Concours de belote interservices,
- Séjour à la Rochelle,
- Séjour à Lourdes,
- Chorale tous en cœur,

- Hélène, chanteuse,
- Visite de l'Aquarium de Touraine,
- Fête de la rose à Chédigny,
- Visite de la vannerie,
- Parties de pétanques,
- Dégustation de gaufres,
- Sortie au marché,
- Vente de vêtements,
- Expression par la peinture,
- Entretien du jardin des familles,
- Atelier numérique sur tablette,
- Du sport pour tous,
- Foire au fromage à Sainte-Maure-de-Touraine,
- Apéritifs dinatoires,
- Marché gourmand de Tavant,
- Accompagnement à la citoyenneté,
- Confection d'une couverture pour la SPA.

#### ❖ Projets futurs :

- Rencontres intergénérationnelles avec les enfants du CME sur le thème du recyclage ;
- Rencontres intergénérationnelles avec les enfants de l'école de Nouâtre (ateliers sportifs et ateliers d'art visuel ;
- Rencontres intergénérationnelles avec les adolescents du centre de loisirs de Manthelan ;
- Fête de la céramique à Richelieu : 34 potiers ;
- Repas champêtre dans chaque service ;
- Visite du château d'Azay-le-Rideau ;
- Visite des mini-châteaux d'Amboise ;
- Visite de la maison de l'abeille à Champigny sur Veude ;
- Concours de pétanques avec l'Association de la boule Sainte Maurienne ;
- Séjour à Lourdes en août ;
- Visite des Pussifolies et pique-nique au bord de l'eau ;
- Sortie au lac et pique-nique (groupe de 10 résidents) ;
- Visite du parc de la haute-touche ;
- Sortie à la fête médiévale de l'association de l'Épée de Jeanne d'Arc à Sainte-Catherine-de-Fierbois ;
- Visite de la SPA : don de plusieurs couvertures créées par nos résidents lors d'ateliers tricot ;
- Visite d'une grande chèvrerie et d'une ferme laitière avec dégustation de fromages et de lait.

## 10) Questions diverses

#### ❖ Monsieur BRUNEAU communique quelques informations remontées par les résidents :

- La nouvelle gazette est appréciée,
- Il manque des bancs devant le PS, à la bonne hauteur et à l'ombre,
- La vente de vêtements n'a pas été appréciée (vêtements trop chers),
- Un résident souhaiterait rencontrer Madame LEBATARD,
- Mauvaise communication des animations : Madame SANTOS indique qu'elles sont affichées et que des rappels sont faits,
- La présence d'animaux au sein de l'établissement manque : un projet est à l'étude,
- Bon retour général des prestations de l'établissement.

Madame LEBATARD remercie pour ces remarques constructives et en prend note. Pour la demande de rendez-vous, il faut que le résident fasse une demande au secrétariat. En ce qui concerne les bancs, il n'y en aura pas de nouveaux mais des fauteuils sont à disposition.

❖ Informations diverses :

- Le CH n'a pas encore reçu les nouveaux tarifs d'hébergement. L'augmentation devrait être sensiblement la même qu'entre 2022 et 2023.  
Les recettes ne couvrent pas les charges, qui ont augmenté avec l'inflation. L'établissement est en déficit d'1M2€ pour la partie EHPAD.  
La Fédération Hospitalière de France a alerté sur la situation des EHPAD, dont 85% sont en déficit.
- Les fuites dont est victime l'UPAD semblent être réparées totalement. Les travaux de rénovation de la chambre sinistrée devaient être réalisés à la fin de l'été.

Fin de la séance à 12h45.

La Présidente,  
C. FOUCAULT

La Directrice,  
M-B. LEBATARD



