



CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-ASTIER

PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2029



LE PROJET D'ETABLISSEMENT EN QUELQUES CHIFFRES...



Organisation

8 Réunions de travail

La méthodologie choisie pour rédiger ce projet d'établissement a fait intervenir plusieurs groupes : comité de pilotage, commission médicale, groupes de travail par activité (SMR, EHPAD, SSIAD, services support) et groupes projet transversaux (personnel de tous les services) pour croiser les regards.



Heures financées

> 0h

Un investissement financier a été engagé pour permettre aux professionnels de penser l'avenir. Les temps de regroupement ont permis une interconnaissance très riche et de rendre acteur le personnel dans l'élaboration de la feuille de route.



Participation

59 agents, 5 résidents, 8 représentants des usagers/familles

59 agents ont intégré les réunions de travail pour mener les réflexions, ainsi que 5 résidents d'EHPAD et 8 représentants des usagers/familles.

L'intérêt porté à l'avenir du Centre Hospitalier est marqué par une participation forte.



Temporalité

6 mois

EDITORIAL

Construire un projet d'établissement responsable et participatif était le défi que nous souhaitons relever pour poursuivre notre action dans les bâtiments neufs du Centre Hospitalier.

Ce projet a été construit avec le concours des professionnels de l'établissement pour un projet fédérateur, dans lequel chacun pourra se reconnaître.

Ce projet d'établissement constitue notre feuille de route pour les cinq prochaines années, tourné vers l'avenir et ouvert sur l'extérieur, capable de répondre et de s'adapter aux besoins de la population de notre territoire.

Ce projet est produit dans l'esprit d'une démarche « agile », pour qu'il puisse être une colonne vertébrale pour les équipes à l'aube de l'entrée dans le nouvel établissement. Et sans écrire en détail toutes les actions, il doit permettre de laisser de la place à l'évolution des besoins de santé à venir. En effet, ce projet s'inscrit en cohérence avec les travaux du GHT de la Dordogne et son Projet Médico-Soignant de Territoire (PMP).

La démarche a laissé une place centrale au patient et au résident, en s'appuyant sur la participation des représentants des usagers de l'établissement.


Je remercie l'ensemble des personnes qui se sont investies dans cette démarche, dans un calendrier étendu et complexifié par les crises, la certification HAS, les évaluations de l'Ehpad et du SSIAD, les travaux en cours et la préparation du déménagement qui ont contribué à l'écriture du projet.

À nous tous maintenant de faire vivre ce projet d'établissement et d'accompagner le changement vers le nouveau Centre Hospitalier de Saint Astier !

Thierry BOISSINOT - Directeur

SOMMAIRE

Table des matières

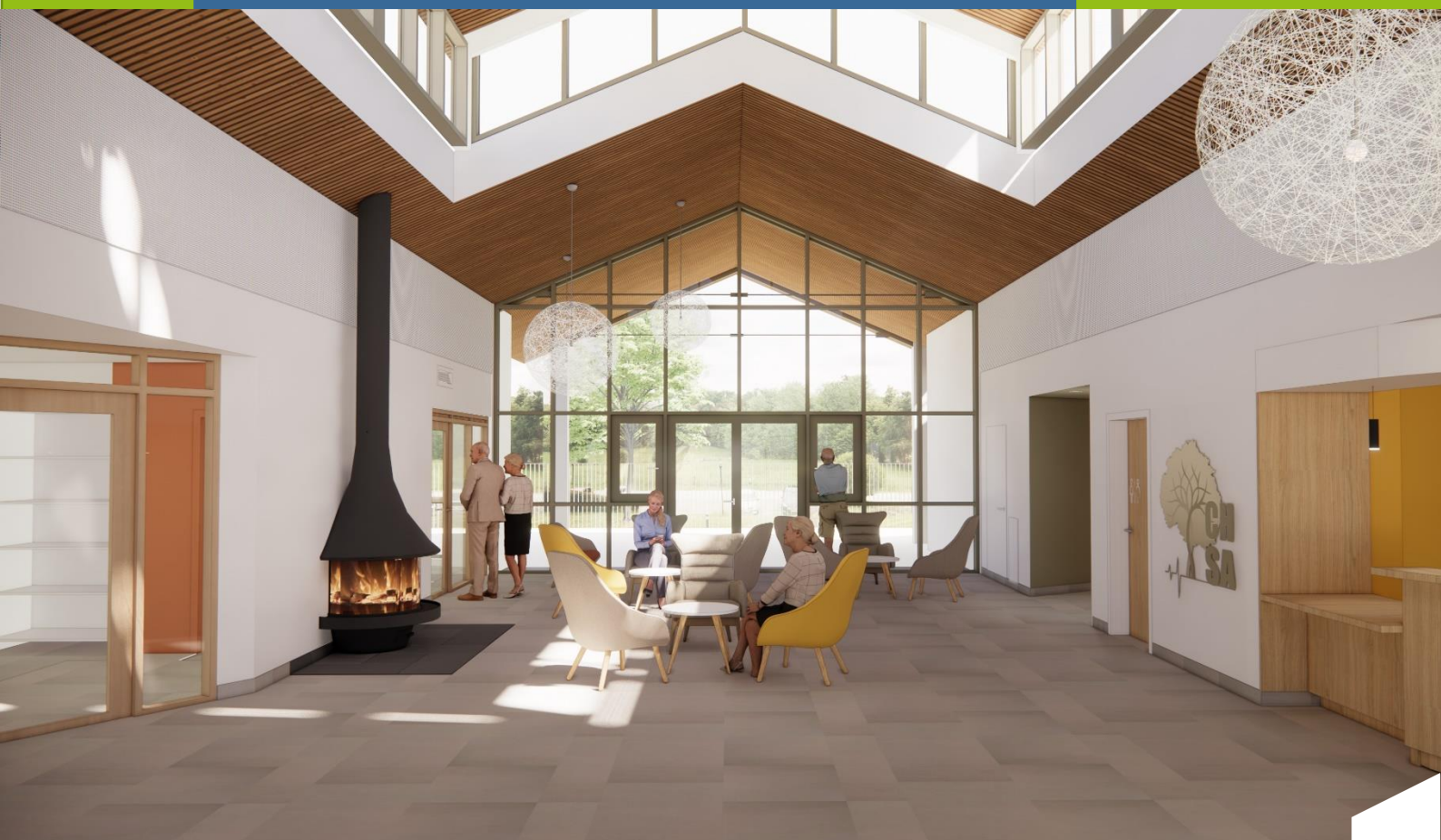
PARTIE 1	PARTIE 1.....	3
	L’HISTOIRE, LES VALEURS ET L’ANCRAGE TERRITORIAL DU CENTRE HOSPITALIER	3
	LE CENTRE HOSPITALIER SAINT ASTIER.....	4
	L’évolution du Centre Hospitalier Saint Astier.....	4
	L’implantation de notre établissement.....	6
	L’offre de service que nous proposons.....	9
	Un maillage complet de l’offre de service	10
	ACTIVITE SANITAIRE – LE SMR ET LES CONSULTATIONS AVANCEES	11
	L’ACTIVITE MEDICO-SOCIALE : EHPAD et SSIAD	12
	Les valeurs que nous partageons.....	14
	Nos politiques, socle d’engagements.....	15
	Nos professionnels au service des usagers.....	16
	Un établissement au service de son territoire.....	17
	Le territoire, ce que nous connaissons de lui.....	17
	Les partenaires pour ancrer notre positionnement territorial.....	18
	GHT de la Dordogne : l’alliance de 11 CH au sein du territoire.....	18
	Un établissement en mouvement	20
	PARTIE 2.....	23
	LES ORIENTATIONS MEDICO-STRATEGIQUES.....	23
	Bilan du dernier projet médical	24
	Les orientations du projet médical	26
	PARTIE 3.....	31
	PRISE EN SOIN ET ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS.....	31
	PARTIE 3.1	32
	La qualité de nos soins prodigués aux patients et aux résidents.....	32
	1. Améliorer la qualité des soins.....	33
	2. Promouvoir la bienveillance et le respect des droits	36
	PARTIE 3.2	38
	Le pouvoir d’agir des patients et des résidents	38
	1. Encourager l’engagement et la parole des usagers.....	39

2. Développer la CDU et le CVS	40
PARTIE 3.3	42
Le nouvel hôpital, lieu de vie et lieu d'envies des personnes hébergées	42
1. Promouvoir la vie sociale des personnes accueillies	43
PARTIE 3.4	45
Un nouvel hôpital où il fait bon vivre.....	45
2. Garantir un environnement de qualité.....	48
PARTIE 3.5	49
Le CHSA, développe ses missions pour les usagers du domicile.....	49
1. Proposer une offre renforcée pour le maintien à domicile	50
PARTIE 4.....	51
LES RESSOURCES AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT DU NOUVEL ETABLISSEMENT.....	51
LES RESSOURCES HUMAINES	53
LA DEMARCHE QUALITE & LA GESTION DES RISQUES.....	56
LE DEVELOPPEMENT DURABLE	60
LE SYSTEME D'INFORMATION.....	62
CONCLUSION.....	64
METHODOLOGIE DE LA DEMARCHE DE CONSTRUCTION DU PE	64



PARTIE 1

L'histoire, Les valeurs et L'ancrage territorial du Centre Hospitalier



LE CENTRE HOSPITALIER SAINT ASTIER

L'évolution du Centre Hospitalier Saint Astier

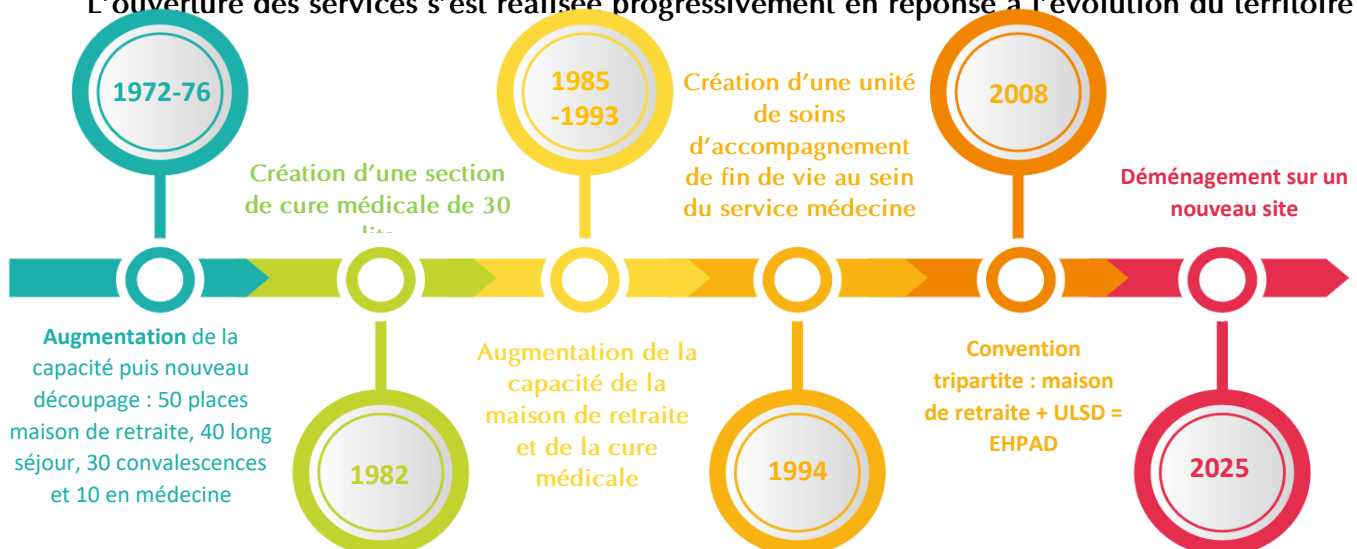
Le Centre Hospitalier Saint Astier accueille des personnes en situation de fragilité liée à l'âge, à l'isolement, ou à l'état de santé. Grâce à une offre diversifiée (SMR, EHPAD, SSIAD), au développement des coopérations entre les différents acteurs, le CH a un véritable rôle à jouer pour contribuer à une prise en charge globale de la patientèle de son territoire.

L'établissement n'est plus adapté aux besoins des résidents / patients du fait de sa construction qui date de 1968 et ce malgré les quelques travaux effectués depuis. Il déménagera sur le terrain situé en face du bâtiment actuel et propriété du CHSA en 2025. Ce projet de reconstruction a émergé en 2008 mais n'avait pu aboutir jusque-là. Le CHSA conservera ses activités principales :

- Un secteur d'hospitalisation de Soins Médicaux et de Rééducation (SMR de 40 lits),
- Un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) avec 160 places d'Hébergement Permanent (HP) et 5 places d'Hébergement Temporaire (HT) pour un total de 165 lits et de nouvelles missions,
- Un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de 50 places qui doit évoluer avec la récente réforme des Soins A Domicile (SAD).

L'origine de l'Hôpital Saint-Astier est ancienne puisqu'elle remonte aux environs de 1863, date à laquelle fut fondé un Hospice régi par des Sœurs jusqu'après-guerre dans les années 50. Son appellation d'hôpital rural remonte à l'ordonnance n 58-1198 du 11 décembre 1958. En 1968, l'hôpital déménage sur le site actuel. Aujourd'hui, avec les réformes hospitalières, il devient Centre Hospitalier de Saint Astier (CHSA), Établissement Public de Santé (EPS), régi par la loi hospitalière du 21 juillet 2009 – « Loi Hôpital Patients Santé et Territoires ».

L'ouverture des services s'est réalisée progressivement en réponse à l'évolution du territoire



Le Centre Hospitalier Saint Astier est en direction commune avec l'EHPAD de Jean Gallet à Coulounieix Chamiers (44 places) suite aux délibérations de chacune des instances de Gouvernance.

L'implantation de notre établissement

Le CHSA est localisé sur la Commune de Saint Astier. Ville d'un peu plus de 5 490 habitants en 2017 appartenant au département de la Dordogne qui se situe en Nouvelle-Aquitaine, elle est située à 100 Km de Bordeaux. Le Centre Hospitalier est implanté sur le territoire de la Communauté de Communes Isle-Verne-Salembre (CCIVS) en Périgord qui regroupe 19 321 habitants sur 16 communes et s'étend sur environ 285 km . Il bénéficie d'un positionnement géographique stratégique puisque la ville est desservie par la ligne de chemin de fer Bordeaux-Brive et par l'échangeur autoroutier de l'A89 Bordeaux-Genève. Il est distant de 22 kms de la Préfecture siège du Centre Hospitalier de Périgueux, établissement support du GHT.



SITUATION GEOGRAPHIQUE

Le Centre Hospitalier rayonne sur la Vallée de l'Isle/Vergne/Salembre pour répondre aux besoins gériatriques et certains besoins de soins de la population. Il est implanté en zone rurale.

Il développe ses compétences et l'accès à des consultations spécialisées pour assoir son rôle de Centre Hospitalier de référence sur son territoire

La Dordogne compte 415 417 habitants (7% population Nouvelle Aquitaine), la densité est de 45,8 habitants/Km² et 21,5% de la population vit en zone isolée. Enfin, 13,8% des habitants ont 75 ans et plus. Sur la Communauté de Commune Isle Vern Salembre (CCIVS), la densité est de 66,8 habitants/Km², les retraités représentent 38% (26,9% en France) et 10,5% des plus de 75 ans vivent en établissement pour personnes âgées.

La densité de médecins généralistes est faible 5,8/10 000 habitants (contre 8,7 en France) soit 1 744 patients par médecin généraliste (pour 5 313 actes par médecin) contre 1 549 en France. 1 habitant sur 3 ne dispose pas d'un médecin généraliste. La densité de masseurs kinésithérapeutes est égale à 4,2/100 000 habitants contre 11 en France, la densité infirmiers

est de 16,3/100 000 habitants contre 15,2 en France. La densité de chirurgiens-dentistes s'élève à 3,7 /100 000 habitants contre 5,3 en France¹.

Le Centre Hospitalier de Saint-Astier recherchera tous les moyens pour poursuivre son action en tant qu'acteur de proximité et lutter contre la désertification médicale.



PRESENTATION PAYSAGERE

Le nouveau CH se reconstruit au Nord de la Rue du Maréchal Leclerc et est en lien avec l'actuel Ehpad 3 « Les Ecureuils ». Du fait de la déclive naturelle du terrain, 3 niveaux sont prévus : RDJ, RDC et R+1. Une gestion différenciée des espaces verts a été retenue avec la récupération des eaux de pluie, la pause d'ombrières photovoltaïques et un raccordement au réseau de chaleur collectif.

¹ Source INSEE et Diagnostic territorial de Santé CCIVS d'octobre 2021.

Le nouveau CHSA

Le construction/reconstruction du CHSA concerne l'intégralité de ses activités à savoir, le SMR de 40 places, l'Ehpad de 165 lits d'hébergement et son SSIAD de 50 places et des missions nouvelles viendront s'ajouter : Accueil De Jour (ADJ), Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) et reconnaissance du secteur Alzheimer.

La parcelle d'une superficie de 28 700 m² est principalement caractérisée par sa situation en fond de vallée avec une zone humide, un ruisseau et des parties boisées.

L'environnement urbain proche donne accès au Centre-Ville de Saint Astier par la route et par le biais d'une voie douce (à finaliser). Les aménagements de circulation (trottoirs, passage piétons, ...) et la signalétique seront réalisés après l'ouverture sur le nouveau Centre Hospitalier.

Les principales intentions pour l'implantation du CHSA ont été pensées pour :

- ↘ Situer l'entrée principale du CHSA face au point d'accès du terrain pour favoriser l'accueil des visiteurs et disposant d'espaces conviviaux (espace rééducatif, bancs, terrain de pétanque, ...),
- ↘ Disposer d'un hall d'accueil « la place du village » propice aux interactions, au lien social avec des terrasses extérieurs aménagées et une cheminée,
- ↘ Permettre une circulation piétonne accessible aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR) tout autour de l'établissement,
- ↘ Créer à l'Est un parc paysager dédié à la promenade des résidents avec des espaces ombragés,
- ↘ Diminuer l'impact visuel du parking personnel et visiteurs à l'ouest,
- ↘ Composer un établissement compact et centré sur ses espaces d'accueil et de vie collective.

L'offre de service que nous proposons

Une réglementation en mouvement

L'offre de service se base sur la réglementation en vigueur.



Les lois

La santé est un domaine en perpétuelle évolution, qui a donné lieu à plusieurs "grandes lois" depuis une vingtaine d'années.

Ces textes constituent le corpus réglementaire de la sécurité sanitaire et médico-sociale, et régissent son contrôle (Loi Kouchner, loi du 2/02/2002, loi du 4/03/2002, loi HPST, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28/12/15, Ségur de la santé en 2020, ...)

Les recommandations

La Haute Autorité de Santé (HAS) vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes.

Elle recommande les bonnes pratiques, élabore des recommandations de santé publique dans lesquelles les établissements doivent s'inscrire.

Elle procède à la Certification des EPS et définit le cadre des évaluations pour les activités Médico-Sociales.



Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Le Centre Hospitalier a signé ses Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.

Le CPOM sanitaire 2019-2025 a été conclu pour l'activité SMR. Par ailleurs, le CPOM médico-social, remplaçant les conventions tripartites (EHPAD-Conseil départemental-ARS) a été signé pour la période 2022-2026.

Sans citer l'ensemble des textes et décrets inhérents aux activités du CHSA, nous pouvons toutefois faire référence aux principales réformes qui viendront modifier la structuration de nos services durant la période de validité du projet d'établissement :

- Réforme des autorisations des établissements... avec la nouvelle dénomination des SSR en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR),
- Mise en place du Ségur de la Santé (organisation des soins de proximité),
- Réforme des services à domicile : nouvelle configuration du secteur (fusion Aide et Soins).

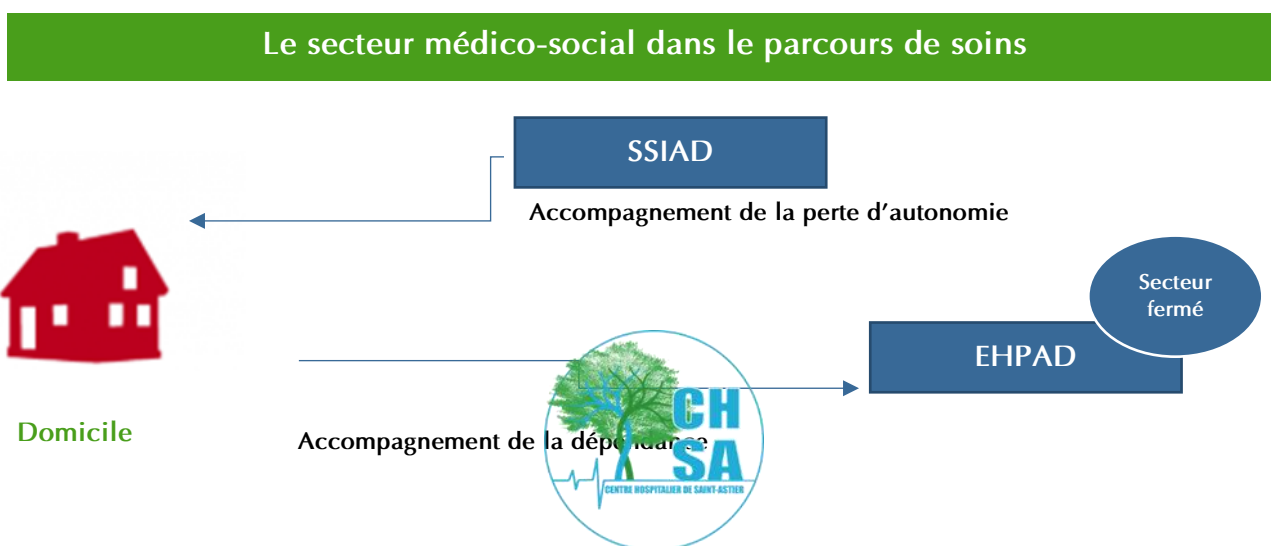
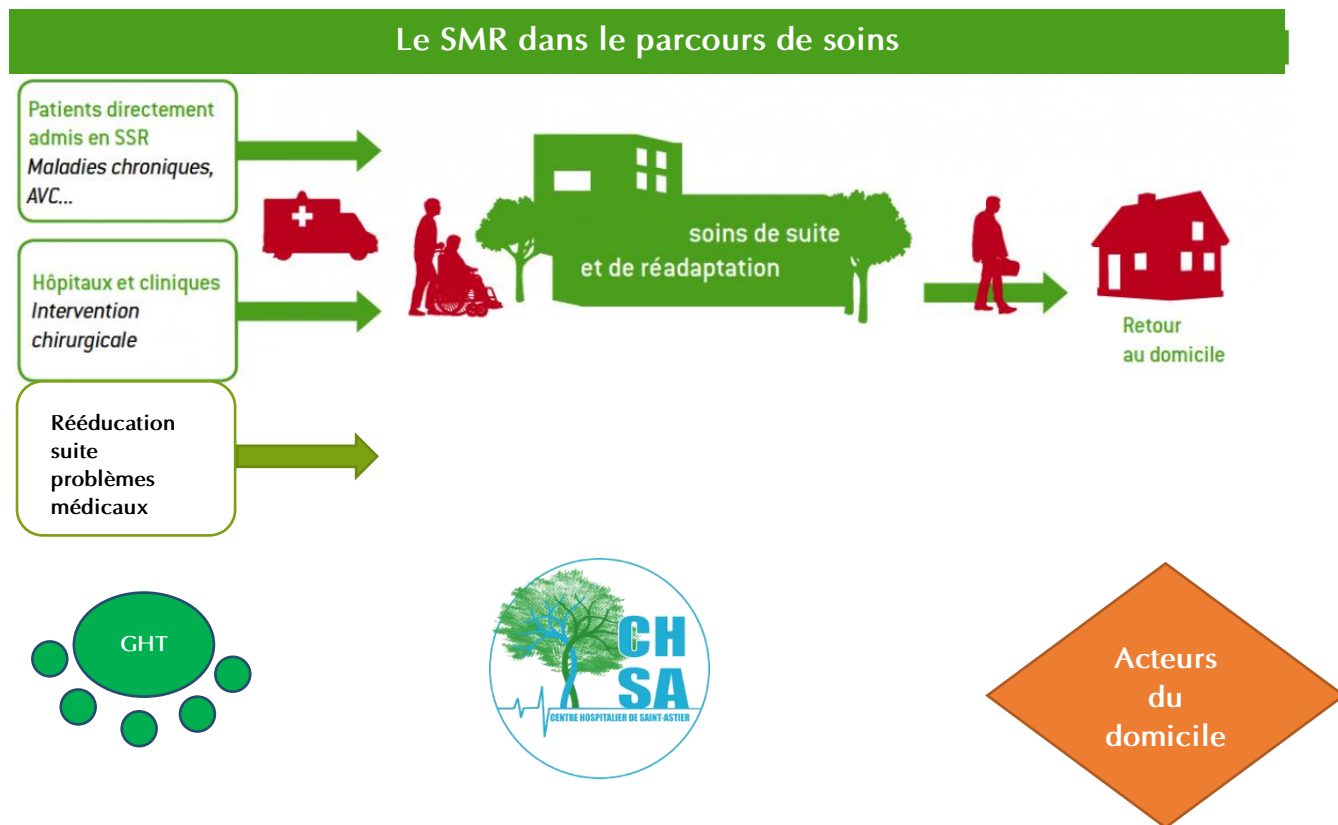
Les missions générales

Le Centre Hospitalier Saint-Astier a deux missions prioritaires, le soin et l'accompagnement de la personne âgée. Ces deux missions se déclinent de façon spécifique sur le secteur sanitaire et le secteur médico-social (hébergement et bénéficiaire à domicile).

Eu égard à sa situation géographique et aux caractéristiques associées de la population (population sensible ou isolée, désertification médicale, ...) s'ajoutent des

missions d'ouverture sur l'extérieur comme l'offre autour du domicile, la prévention à la santé, l'accès facilité à des soins de spécialité (Consultations Avancées), le besoin de présence paramédicale, et plus largement la nécessité d'un maillage avec les autres établissements du Groupement Hospitalier de Territoire Dordogne (GHT).

Un maillage complet de l'offre de service



Le Centre hospitalier, un maillon essentiel dans le maillage complet ville – SMR – Médico-social

ACTIVITE SANITAIRE – LE SMR ET LES CONSULTATIONS AVANCEES

1. SMR DES MISSIONS PERENNISEES DEPUIS LE 1^{er} JUIN 2023 :

Le décret n*2022-25 du 11/01/2022 transforme les Services de Soins et de Rééducation (SSR) en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). Le secteur sanitaire est composé de 40 lits de SMR. L'article R6123-118 du Code de la Santé Publique (CSP) précise les missions des SMR : « *prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales* ».

Il permet d'assurer une prise en soins de proximité en étroite relation avec les médecins libéraux et également d'être un maillon essentiel de la filière gériatrique du GHT en lien avec les structures d'amont (CH, cliniques, ...). L'étroite coopération avec les structures d'aval, acteurs du domicile notamment, permet d'optimiser les conditions de retour à domicile.

DES INDICATEURS D'ACTIVITÉ CONFORTÉS

- ↘ Globalement, le nombre de journées totales réalisées en SMR est stable et le taux d'occupation est de 88.35%, en dehors des années 2020 et 2021 du fait de la crise sanitaire. Entre 250 et 300 patients sont accueillis et pris en charge chaque année : c'est une vraie réponse à l'évolution des besoins au vieillissement de la population. L'âge moyen des patients en SMR étant de 83.3 ans en 2023 confirme l'orientation gériatrique. Il s'agit de personnes âgées dépendantes, avec dépendance physique et cognitive à l'admission et des besoins de prise en charge en soins médicaux et rééducation.
- ↘ Durée moyenne de séjour sur les 4 dernières années de 41 jours qui reste stable.
- ↘ Un taux de retour à domicile maintenu à 52% sur les dernières années et qui reste l'objectif principal dès l'admission.
- ↘ Des entrées directes satisfaisantes et stables, développées depuis 2017. (Filière GHT pour les admissions SSR) cf graphiques.



UNE ORGANISATION CONSOLIDEE

Une nouvelle dynamique s'est créée avec la filière gériatrique du GHT. Elle reprend ses travaux progressivement à la suite de la crise sanitaire. Elle organise les liens avec l'amont des SMR (le court séjour hospitalier) et l'aval (le champ médico-social, notamment).

Un large travail de restructuration du service SMR a permis de mettre en place un fonctionnement pertinent et efficient : présence de 3 médecins (2 praticiens hospitaliers équivalent à 1.5 ETP et 1 clinicien à temps plein), une équipe spécifique dédiée (IDE, AS, kinésithérapeute, ergothérapeute, secrétaire médicale) et une cadre de santé.

2. LES CONSULTATIONS AVANCEES :

Depuis mars 2021, le CH dispose d'un pôle de « consultations avancées » qui permet de rapprocher les consultations spécialisées (Ophtalmologie, Dermatologie, Addictologie, Gynécologie Obstétrique, ...) des besoins de la population afin de limiter les déplacements.

L'ACTIVITE MEDICO-SOCIALE : EHPAD et SSIAD

LA COHERENCE DE NOS ACTIVITES AVEC LES EVOLUTIONS DE LA POPULATION

- ↘ L'activité de l'ensemble des services est marquée par des bons taux d'occupation (2023 EHPAD : 94.20% (au regard des locaux), SSIAD 91%).
- ↘ L'accueil en EHPAD se fait de plus en plus tardivement pour les personnes âgées et les durées moyennes de séjour diminuent.
- ↘ L'augmentation du PATHOS Moyen Pondéré² 242 (06/2023) et du GMP³ 761 (1^{er}/09/2023) montre une évolution de la dépendance et des soins requis à l'entrée notamment et des besoins accentués d'accompagnement des troubles psycho-comportementaux. Cette évolution justifie l'ouverture d'un PASA dans le nouvel hôpital. L'organisation de la prise en charge médicale sera à définir en lien avec le nouvel hôpital (nouveaux locaux, nouveaux équipements, ...)
- ↘ L'observation d'une accentuation des besoins de soutien des aidants.

² PATHOS Moyen Pondéré (PMP) : mesure les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge des polyopathologies pour les résidents d'EHPAD.

³ GMP : Groupe Iso Ressources Moyen Pondéré mesure le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents de l'EHPAD basé sur la grille d'évaluation AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources).

1- Établissement Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

L'EHPAD du CH de Saint Astier dispose d'une autorisation de 165 places : 160 places pour l'Hébergement Permanent et 5 places d'Hébergement Temporaire. Établissement médicalisé, l'EHPAD a pour mission :

- d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables dans un lieu de vie agréable, sécurisant et adapté,
- et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin en leur proposant un projet d'accompagnement et un projet de soins personnalisés.

2 - Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Le SSIAD du CH de Saint Astier dispose de 50 places. Il intervient à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Il permet d'accompagner les bénéficiaires à leur domicile en relations étroites avec les médecins de ville, les infirmières libérales et les autres intervenants du domicile.

Les interventions du SSIAD ont pour objectif de :

- ↳ Prévenir la perte d'autonomie,
- ↳ D'éviter une hospitalisation,
- ↳ De faciliter le retour à domicile après une hospitalisation,
- ↳ De retarder une entrée dans un établissement d'hébergement (Ehpad, résidence autonomie, ...).



UNE DIVERSITE DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'ensemble de l'offre médico-sociale se consolide au fil des années au regard des besoins du territoire. **Connue et reconnue, la diversité est une réelle force** qui positionne le CH de Saint Astier comme **un acteur majeur du service à la population et il entend bien poursuivre cette dynamique dans les années à venir**, avec un axe d'ouverture réaffirmé auprès de la population vulnérable à domicile.

Les valeurs que nous partageons

Le choix des valeurs explicitées ci-dessous représente avant tout une convergence d'aspiration partagée au sein de l'établissement par les professionnels.

Ces valeurs dessinent le projet d'accompagnement, déterminent le quotidien et guident nos actions. Elles sont le référentiel des comportements incontournables à avoir ou à ne pas avoir. Elles représentent les façons d'être et d'agir des agents, reconnues comme idéales. Elles inspirent la nature de nos actions et la façon de les mener. Elles orientent l'engagement de la gouvernance.

Plusieurs écrits en font également référence

La charte des droits et libertés de la personne accueillie

La charte de la personne hospitalisée

La charte Romain Jacob

La charte de Bienveillance

La charte de l'encadrement

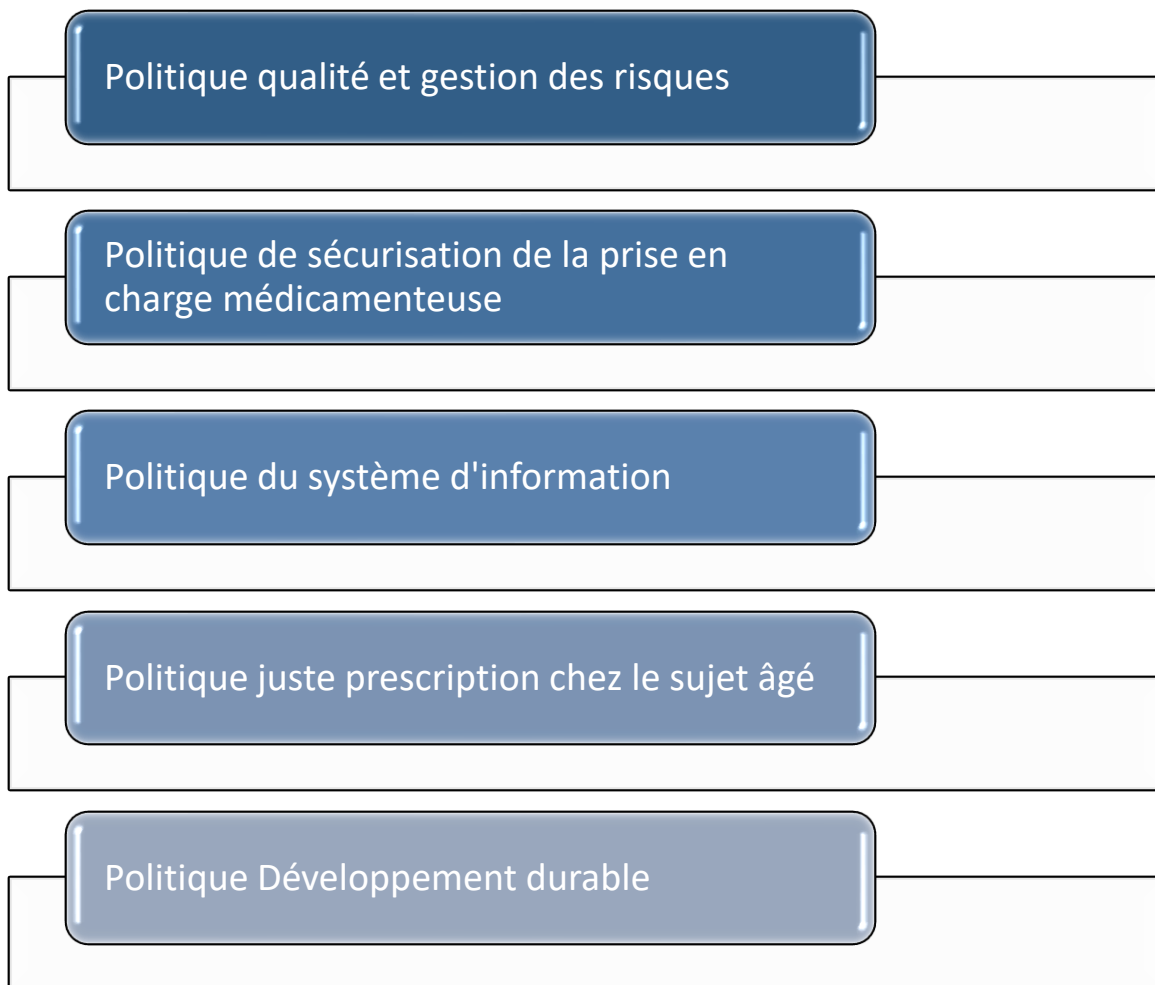
La charte laïcité



Nos politiques, socle d'engagements

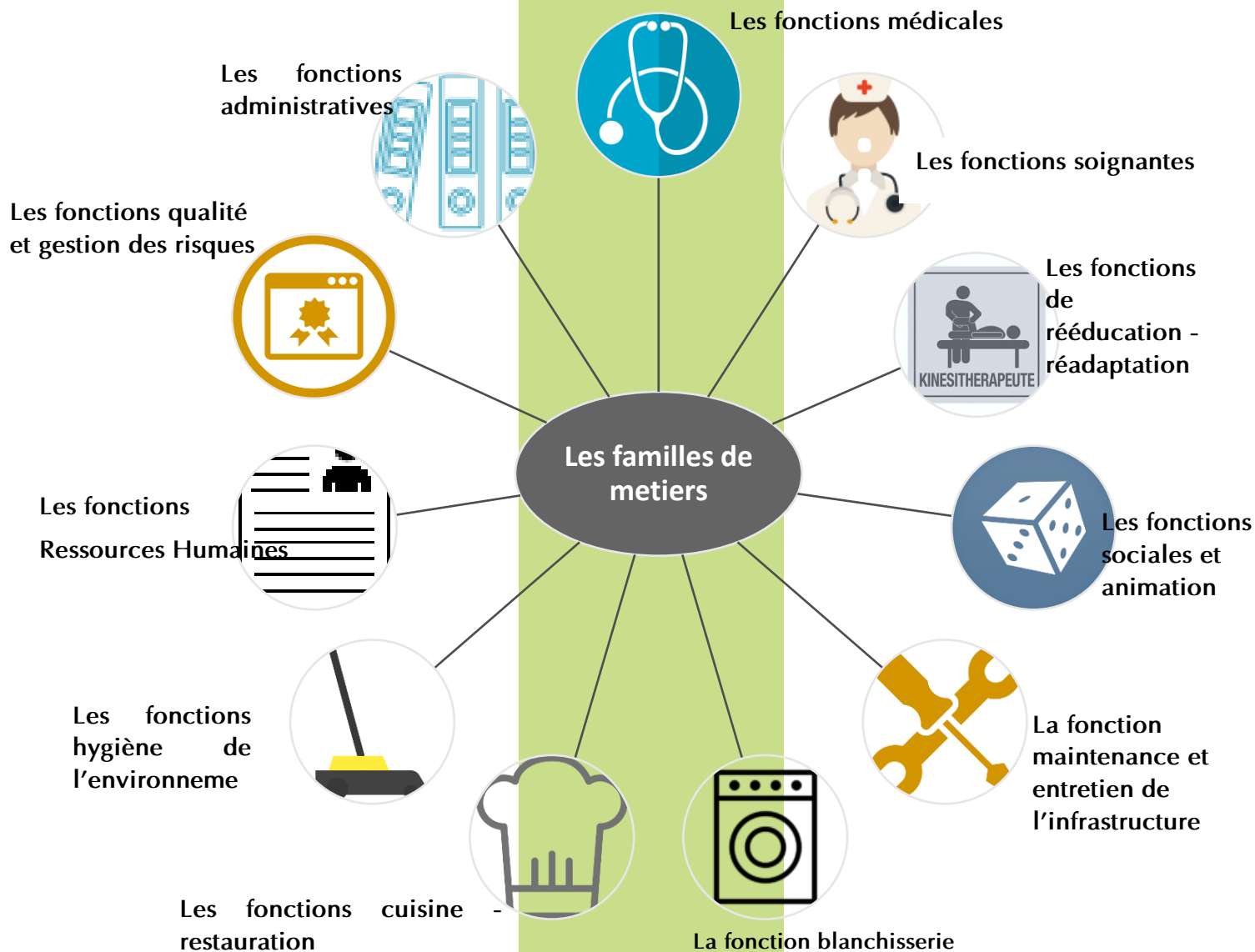
Le CH est engagé depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Pour mener à bien cette démarche, l'établissement a défini plusieurs politiques.



Nos professionnels au service des usagers

Au total ce sont 216 femmes et hommes répartis dans les services de soins, logistiques, techniques, et administratifs qui travaillent au Centre Hospitalier Saint-Astier. Ces professionnels ont des responsabilités différentes et des fonctions complémentaires. Le panorama est synthétisé dans l'illustration ci-dessous.



Pour en savoir plus, l'organigramme fonctionnel est à disposition sur le site internet.

Un établissement au service de son territoire

Le territoire, ce que nous connaissons de lui...

Une augmentation de la population dans la Dordogne principalement sur les 60 ans et plus⁴

Le département de la Dordogne est un territoire étendu et essentiellement rural (3^{ème} plus grand département de France en termes de superficie) avec une faible densité de population (45,8 habitants par km² contre 105,5 au niveau national). Ces caractéristiques rendent indispensable la territorialisation des services au plus près de la population.

En 2018, plus de 150 000 Périgourdiens étaient âgés de plus de 60 ans, dont près de 57 000 avaient plus de 75 ans. Les « séniors » représentaient ainsi 36,5 % de la population de la Dordogne, contre 26 % à l'échelle nationale. Selon les projections de l'Insee, la Dordogne compterait 180 000 habitants de plus de 60 ans en 2030, soit 42 % de la population totale et 200 000 en 2050, soit 45 % de la population, contre 33 % pour la France entière. Le nombre de Périgourdiens de plus de 80 ans passerait de 38 000 aujourd'hui à 50 000 en 2030 et à 70 000 en 2050.

Les territoires ruraux, situés en périphérie du département sont tendanciellement plus touchés par l'avancée en âge (75 ans et plus), leur population est plus vieillissante même si le volume des personnes âgées est plus important autour des pôles urbains.

De manière globale, la moitié nord du département est plus impacté par l'isolement des personnes âgées.

L'espérance de vie du territoire s'accroît.

La population du territoire est particulièrement vulnérable et isolée.

⁴ Schéma Départemental portant stratégie territorial de l'aide à domicile en Dordogne 2018-2022 et enquête relative aux personnes handicapées vieillissantes

Les partenaires pour ancrer notre positionnement territorial.

Le Centre Hospitalier, membre du GHT Dordogne

Le CH de Saint Astier est membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Dordogne qui reprend les 11 CH du département.

L'objectif du GHT est de mettre en œuvre, avec l'ensemble des établissements membres, une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient.

Le CH Périgueux a été désigné comme « l'établissement support » du groupement, dont la vocation est de rendre opérationnelles les coopérations territoriales. Il assure à ce titre le partage de la démarche qualité, la fonction achats, le système d'information, la rédaction du Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP), le plan de formation...



GHT de la Dordogne : l'alliance de 11 CH au sein du territoire

Les coopérations / partenariats

Des conventions de partenariats ont été signées avec des structures suivantes.

- Le CH de Périgueux : chirurgie vasculaire, Dermatologie, ...
- Le CH Vauclaire : accès plateau technique, GCS Santé Mentale, ...
- Le Verger des Balans : consultations de psycho-gériatrie

Une Convention avec le Laboratoire de la Commune est en place.

De nombreuses coopérations sont également mises en œuvre avec les structures médico-sociales du territoire : direction commune depuis 2017 avec l'EHPAD Jean Gallet à Coulounieix Chamiers, portage d'une grappe du territoire pour les « IDE de nuit en Ehpad », dispositif intégré Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) pour le SSIAD.

Le réseau

Le territoire couvert par le Groupement Hospitalier de Territoire comprend 11 communes principales et dessert un bassin de santé de 413 730 habitants (données INSEE 2021).

Les 11 établissements représentent (données GHT 2021):

- ↘ 5 084 agents
- ↘ 401 médecins
- ↘ 3 800 lits et 720 places

Il regroupe les hôpitaux de Belvès, Bergerac, Domme, Excideuil, Lanmary, Nontron, Périgueux, Ribérac-Dronne-Double, Saint-Astier, Sarlat et Vauclaire.

La convention constitutive du GHT Dordogne en date du 1^{er} juillet 2016 a été approuvée par l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine le 12 août 2016.

Un établissement en mouvement

Le CH Saint Astier est un établissement en mouvement grâce à sa structure organisationnelle et son dynamisme, dans un contexte de coopérations qui se développent. En effet, l'implication des médecins, des professionnels et de la direction a été prépondérante, puisqu'elle a permis de mettre en place des projets structurants ouverts sur l'extérieur et des moyens d'actions renforcées en direction des personnes âgées.

Ce chapitre est consacré aux faits marquants des dernières années.

Un projet architectural d'envergure et des unités à taille humaine

Mise en œuvre du projet architectural (2020-2026).

En latence depuis 17 ans, le projet de construction/reconstruction de l'ensemble du Centre Hospitalier a débuté en 2021 sur le site Nord du site qui comprend l'actuel Ehpad 3 « Les Ecureuils ».

Le nouveau bâtiment se compose :

- D'une partie construite sur 3 niveaux pour l'Ehpad. La partie centrale du bâtiment est destinée aux services supports et aux nouvelles prestations : Accueil de Jour et Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA).

- D'une partie reconstruite destinée au SMR.



Une activité sanitaire renforcée

L'activité du SMR s'est progressivement renforcée par la structuration et l'organisation d'un service à part entière.

Les besoins du territoire et du GHT ont permis la création d'une filière avale de vasculaire avec le CH de Périgueux et l'obtention d'une autorisation le 1^{er} janvier 2023 de 5 Lits Identifiés en Soins

Palliatifs (LISP). La Certification par la Haute Autorité en santé (HAS) obtenue début 2023 confirme la qualité des soins dispensés.

Enfin, l'activité de la filière du GHT pour les admissions SMR a été renforcée à partir de 2020 et est suivie d'effets par une augmentation de l'activité.

Les ressources et compétences développées

Avec l'adhésion au GHT en 2016, le CHSA bénéficie de services qui contribuent au partage de compétences, à des consultations spécialisées, au renforcement de l'offre et de l'expertise de proximité. Pour rappel des actions concrètes :

- ↘ Mise en place de la fonction achat avec le GHT et du système d'information commun
- ↘ Rédaction du Projet Médico-Soignant de Territoire (PMST)

- ↘ Participation au groupe de travail sur la fonction qualité

Par ailleurs, de nouveaux métiers sont apparus (DU Douleurs/Hygiène et Santé au Travail, Psychomotricienne, Activité Physique Adaptée (APA), socio esthéticienne, ...).

Enfin, la richesse du plan de formation a contribué au développement des compétences des agents.

Un SSIAD en pleine évolution vers un Service A Domicile (SAD)

En réponse à des besoins croissants sur le territoire, le SSIAD a été labellisé en SPASAD en 2020.

Le Schéma Régional de Santé 2018-2023 prévoyait un axe prioritaire sur l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Maillon essentiel du maintien à domicile et jouant un rôle d'évaluation et de coordination gérontologique, l'ARS a formalisé des recommandations de bonnes pratiques à destination des SSIAD.

L'article 44 de la loi n 2021-1754 de financement de la Sécurité Sociale réforme l'organisation à compter du 30 juin 2023. Les Service d'Aide à Domicile remplace les anciens SSIAD et Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SSAD). Nous sommes dans la période transitoire de 2 ans (soit jusqu'au 30/06/2025) qui permet aux SSIAD/SSAD de préparer la réforme vers le SAD mixte (dispense à la fois de l'aide et du soin). Le service va évoluer avant le 30 juin 2025.

La poursuite de la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Une place forte est donnée au management de la qualité et de la gestion des risques.

Les démarches de certification et d'évaluation ont été mises en œuvre en 2023, les Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) suivis, les réunions et les outils de suivi mis en place pour s'assurer de la performance des pratiques. La culture qualité s'ancre dans les pratiques du quotidien.

Un engagement fort dans l'éco-responsabilité

La **démarche s'est structurée** : création en 2022 d'une plateforme de micro-compostage d'une capacité de 50m³ elle est ouverte à des partenaires mais gérée par des agents formés du CHSA.

Cette démarche est collective et institutionnalisée.

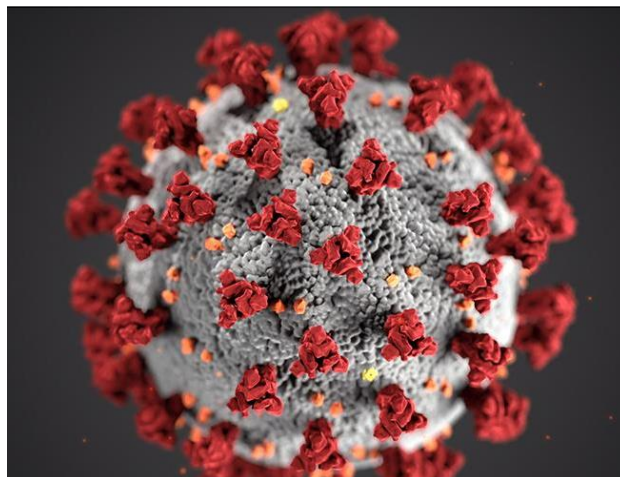
L'engagement éco-responsable est par ailleurs **reconnu à l'extérieur**, comme par exemple l'intégration de ce critère dans les marchés du GHT et avec la loi Egalim.

Avec toujours un niveau d'ambition environnementale fort, cette dimension a fait partie intégrante du projet architectural : raccordement au réseau de chaleur bois, ombrières photovoltaïques, gestion différenciée des espaces verts avec récupération des eaux de pluie.

Sans oublier...

Comme dans l'ensemble des établissements de santé de France, le CHSA a été confronté à **une crise sans précédent**.

Cette expérience a fait évoluer les pratiques des professionnels et a permis d'adapter le projet architectural (vestiaire du personnel, marche en avant, organisation des circuits de soins, ...).





PARTIE 2

LES ORIENTATIONS MEDICO-STRATEGIQUES



Bilan du dernier projet médical

Les actions les plus structurantes ont été menées et certaines ont été abandonnées ou retardées souvent en fonction de l'évolution du contexte. La description ci-dessous expose le bilan de ce projet. L'état des actions est symbolisé d'une coche verte ✓ (menée), un point d'exclamation ! (retardée / partielle) ou une croix rouge ✗ (abandonnée).

Dans le projet d'établissement 2017-2021 prorogé, 4 axes stratégiques étaient définis concernant le projet médical pour un total de 12 objectifs.

1. L'inscription dans la filière gériatrique
 - ✓ Objectif 1 : Transformer 15 lits de médecine en SSR et obtenir la labellisation de 10 lits en SSR gériatrique
 - ✓ Objectif 2 : Organiser la prise en charge dans le cadre du SSR gériatrique
 - ! Objectif 3 : Assurer la permanence des soins (astreinte médicale)
2. Le développement de la prise en charge palliative
 - ✓ Objectif 1 : Obtenir la labellisation de 5 lits en Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP)
 - ! Objectif 2 : Organiser la prise en charge palliative
 - ✓ Objectif 3 : Définir les besoins humains qualitatifs et quantitatifs pour la prise en charge palliative
3. Promotion de la santé publique, de la prévention et de l'éducation thérapeutique
 - ✓ Objectif 1 : Développer les consultations avancées dans le cadre du GHT
 - ! Objectif 2 : Développer la télémédecine
4. Promotion de la santé publique, de la prévention et de l'éducation thérapeutique
 - ! Objectif 1 : Mettre en place des ateliers thérapeutiques
 - ✓ Objectif 2 : Mettre en place des actions de prévention
 - ✓ Objectif 3 : Participer aux actions menées par les animateurs de santé publique
 - ! Objectif 4 : Développer des ateliers formatifs à destination des familles


Bilan réalisé en CME par les médecins du CHSA.

- ✓ Le bilan du projet médical est marqué par des évolutions majeures de l'activité des secteurs sanitaire et médico-social, y compris d'actions qui n'étaient pas prévues, mais qui témoignent de la forte adaptation et évolution du Centre hospitalier de Saint Astier.

Sur le champ sanitaire, le SSR a développé son offre et répondu aux enjeux du projet médical de santé du territoire (PMST) : filière chirurgie vasculaire, plaie et cicatrisation, autorisation de 5 LISP, promotion de la santé, ... Enfin, la restructuration du SSR en SMR et la montée en compétences sont des avancées majeures qui renforcent le rôle de service de proximité.

Pour le secteur médico-social, on peut souligner la complétude de l'équipe médicale (médecins coordonnateur et prescripteurs) pour les résidents de l'EHPAD, la signature puis la mise en œuvre du CPOM (évaluation de la douleur, ...) et la préparation de la coupe pathos à venir en 2025. Le projet médical pour l'EHPAD évolue au regard des besoins des résidents. Enfin, la réforme des SSIAD en Service A Domicile (SAD) est le dossier important qui va bouleverser les organisations.

Le CHSA reste résolument ouvert sur l'extérieur et poursuit son champ d'action au travers des travaux engagés par la direction commune.

 Des actions en matière de prise en charge médicale ont été menées sur la sécurisation du circuit du médicament. Des efforts sont encore à poursuivre notamment sur la sécurisation du circuit du médicament ; ils sont planifiés dans le cadre de ce nouveau projet d'établissement et avec les nouveaux locaux.

Les LISP ont été autorisées et le projet déposé doit être finalisé avec les partenariats à construire et l'écriture des protocoles.

La continuité des soins doit être finalisée et écrite pour assurer le lien avec la permanence des soins.

Concernant la télémédecine, tant pour le SMR que pour l'EHPAD, l'organisation départementale et les fragilités dans certaines spécialités médicales rendent difficiles la mise en place.

Les ateliers thérapeutiques répondent à des obligations réglementaires et la structuration de la démarche a été réalisée au sein du CHSA. Les premiers sont dégagés et vont débiter avec ce nouveau projet d'établissement.

Des ateliers d'information ont été organisés avec les familles et proches des résidents d'EHPAD.

Les orientations du projet médical

1. Les objectifs du projet médical de l'activité sanitaire (SMR)

↳ Poursuivre le développement des filières du SMR

La réforme des SSR entérine une nouvelle dénomination, à savoir les Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). Elle est entrée en vigueur en juin 2023, pour s'insérer dans la révision des schémas régionaux de santé des ARS. Pour s'adapter et réussir la transition vers ce nouveau modèle, le CH de Saint Astier va devoir anticiper et faire évoluer ses organisations ... c'est un enjeu majeur pour conserver ces lits d'aval.

Les CH du GHT sont les principaux prescripteurs des admissions en SMR. Cependant, le SMR du CH de Saint Astier a développé une filière avale avec le Service Vasculaire du CH de Périgueux. Avec les récents recrutements renforçant l'offre en rééducation, une filière avale d'Ortho-Gériatrie est à développer.

↳ Poursuivre l'ancrage des soins palliatifs sur le territoire

Les soins palliatifs permettent de contenir la maladie, prolonger la vie et/ou soulager les symptômes. Autorisé depuis le 1^{er}/01/2023, le SMR dispose d'une autorisation pour 5 Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) qui s'inscrivent pleinement dans les besoins du territoire. Le projet doit être complété par la signature d'une Convention avec l'Unité de Soins Palliatifs (USP) du CH de Périgueux, la finalisation de la mise en œuvre de notre projet de service et l'ancrage avec les autres acteurs des Soins Palliatifs du territoire y compris les associations.

Tant pour le SMR que pour l'EHPAD et le SSIAD, la volonté de mieux évaluer et prendre en charge la gestion de la douleur est une de nos priorités.

↳ Poursuivre le développement des actions de promotion de la santé

La promotion de la santé consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. Un plan des actions de promotion à la santé pour 2024 et 2025 est en cours. Ces actions de prévention contribueront à diminuer les risques de récurrences et de complications.

Sur les cinq ans de ce projet d'établissement, le CH de Saint Astier va poursuivre son engagement dans la promotion de la santé tant à partir de nos ressources internes que dans l'inscription dans les actions territoriales menées avec le GHT.

↳ Développer l'offre de Consultations Avancées

Depuis l'ouverture en 04/2022 de la première Consultations Avancées ouverte sur le CH de Saint Astier en Ophtalmologie, les consultations suivantes se sont ouvertes : Dermatologie par un Praticien Hospitalier du CH de Périgueux, l'Addictologie par un Praticien Hospitalier du CH de Saint Astier, en Vasculaire par un Praticien Hospitalier du CH de Périgueux et en Gynécologie Obstétrique par un médecin libéral.

L'offre se développe avec les perspectives suivantes :

- En Kinésithérapie avec 2 professionnels avec les spécialités « faciale » et « vestibulaire »,
- En Acupuncture par un Praticien Hospitalier du CH de Saint Astier,
- En Ophtalmologie avec l'arrivée d'un deuxième Ophtalmologue,
- S'inscrire dans le développement territorial de l'offre en télémédecine.

D'autres projets sont en cours sur d'autres spécialités. La volonté est d'offrir aux usagers du territoire une offre de proximité pour faciliter l'accès aux soins et lutter contre la désertification médicale.

Enfin, la pérennité de ces Consultations Avancées repose sur la vente du site historique du CH de Saint Astier une fois le projet immobilier finalisé afin d'utiliser le produit de la vente pour construire des locaux destinés à accueillir l'ensemble des Consultations Avancées (non prévu dans le projet immobilier en cours).

↳ Instaurer l'Éducation Thérapeutique du Patient

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Après une phase de formation des professionnels, nous entamons en 2024 la mise en place des premières actions destinées à éduquer les patients sur quelques actions.

↳ Garantir un retour vers le domicile de qualité, en s'appuyant sur le Centre de ressources territorial.

Compte tenu de la mission du Centre hospitalier de Saint Astier et des objectifs de réadaptation-rééducation des patients, il convient de préparer la sortie dès l'admission. Les décisions de sortie sont prises collégialement. Le départ d'un patient est organisé (matériel, aide au départ du patient) et il peut bénéficier des conseils de l'assistance sociale pour organiser son retour à domicile. Le Centre hospitalier de Saint Astier souhaite aller encore plus loin et organiser un suivi des patients après leur hospitalisation (appel téléphonique par exemple). Le suivi de la sortie s'appuiera sur le centre de ressource territorial, nouveau dispositif dans le paysage médico-social, ayant pour mission l'accompagnement renforcé des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif.

↳ Candidater pour devenir hôpital de proximité et mettre en conformité nos activités et les financements

Au regard de l'évolution de nos missions notamment les Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) qui relèvent normalement d'une activité de médecine, des consultations avancées et de ses actions sur le territoire, le Centre hospitalier de Saint Astier trouve sa légitimité pour prétendre à la labellisation « Hôpital de proximité ».

2. Les objectifs du projet médical de l'activité médico-sociale

↳ Organiser la prise en charge médicale des résidents de l'EHPAD dans le nouvel établissement

Le nouvel EHPAD va ouvrir ses portes début 2025. Le projet médical de la partie médico-sociale se fixe comme objectif d'adapter le suivi médical devant l'évolution de l'offre médicale sur le territoire. Les résidents du CH de Saint Astier ont difficilement accès aux médecins libéraux du territoire. Ainsi, l'EHPAD du CHSA s'est doté de temps de médecins prescripteurs salariés et financés par l'ARS. De plus, l'évolution de l'état de santé des résidents à l'admission et la difficulté des structures autorisées en gériatrie à maintenir leur offre, amène le CH de Saint Astier à réfléchir à des évolutions de son offre :

- Autorisation d'accueillir un médecin à Diplôme Étranger (Praticien A Diplôme Hors Union Européenne - PADHUE) pour faire face aux besoins médicaux en EHPAD,
- Former et intégrer la présence d'un Infirmier en Pratique Avancée (IPA) en complément de notre offre pour le suivi de certaines pathologies.

L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

Il prend une place dans le suivi des résidents et est l'interface entre les médecins et les infirmiers. L'IPA en gérontologie s'adresse ainsi aux résidents polypathologiques pour améliorer le suivi des prises en charge et réduire la charge de travail des praticiens.

↳ Offrir un accompagnement adapté aux personnes atteintes de troubles psycho-comportementaux

Là encore, le nouvel EHPAD a été conçu pour s'adapter à l'accompagnement d'une population ayant de plus en plus fréquemment des symptômes psychologiques et comportementaux. Ainsi, le secteur protégé disposera de 53 places contre 47 actuellement et les espaces intérieurs et extérieurs ont été aménagés en conséquence.

A l'ouverture, une modalité complémentaire de prise en charge des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs sera instaurée : un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

Le plan de formation va continuer à proposer aux professionnels des formations sur le thème du sujet âgé et des troubles associés à l'âge pour poursuivre l'adaptation de notre offre aux besoins.

3. Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient et du résident

Le CH de Saint Astier va déposer son dossier de renouvellement de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) en 2025 et en lien avec le déménagement. Les nouveaux locaux intègrent un espace de préparation des médicaments.

Depuis de nombreuses années, le circuit du médicament fait l'objet de la plus grande vigilance. Avec les nouvelles exigences dont la mise en œuvre effective du nouveau Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQUES), le Centre hospitalier de Saint Astier poursuit son engagement de sécurité. L'augmentation du temps de pharmacien à 100% permettra de :

- Faire évoluer le temps de Pharmacien vers un Équivalent Temps Plein,
- Instaurer le livret thérapeutique sur le bon usage du médicament chez le sujet âgé,
- Développer la conciliation médicamenteuse,
- Instaurer le plan d'action de sécurisation du circuit du médicament résultant de l'audit du médicament de 2023 avec le déménagement dans le nouvel établissement (locaux adaptés, ...).





PARTIE 3

PRISE EN SOIN ET ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS



PARTIE 3.1

**La qualité de nos soins
prodigués aux patients et aux
résidents**

**« Pour la qualité
des soins et de
l'accompagnement
des patients et des
résidents »**

1. Améliorer la qualité des soins

Dans la continuité du précédent projet d'établissement et en déclinaison du projet sanitaire et médico stratégique, les pratiques soignantes sont au cœur des priorités.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Approfondir les pratiques en matière d'hygiène buccodentaire

01

Au-delà du partenariat avec un Dentiste libéral, un point d'effort en EHPAD sur l'hygiène buccodentaire est repéré. Les pratiques quotidiennes doivent maintenant être confortées et soutenues : entretien des prothèses, brossage des dents... Le développement de la pratique pourra être appuyé par plusieurs actions :

- ★ A l'entrée du patient/résident, une observation de l'état bucco-dentaire doit être systématisée et tracée,
- ★ Inclure des actions de formations des professionnels à l'hygiène buccodentaire,
- ★ Enrichir le protocole Hygiène bucco-dentaire des nouvelles pratiques (comme l'ajout dans le plan de soins de la présence d'un appareil, formaliser l'évaluation et la surveillance de l'état bucco-dentaire, ...).

↳ Renforcer et uniformiser les pratiques sur le suivi de l'état cutané

Nous disposons d'une échelle d'évaluation (échelle Braden), le matelas à air est installé selon cette évaluation et la prescription médicale, une surveillance est réalisée lors des soins et un suivi avec l'appui de professionnels est réalisé (ergothérapeute, diététicienne, IDE pansements, ...). De plus, des audits réguliers sont réalisés (prévalence des escarres, la dénutrition, ...). Le plan d'action comporte les éléments suivants :

02

- ★ Systématiser l'évaluation de l'état cutané à l'admission et utiliser l'outil d'évaluation (échelle Braden) en SMR et EHPAD,
- ★ Instaurer un géronte d'évaluation de l'état cutané à l'entrée et à la sortie en signifiant par des ronds de localisation.

↳ Améliorer la prise en charge de la douleur

03

Enjeu majeur, il est réalisé chaque année une enquête concernant l'évaluation de la douleur en EHPAD et en SMR. Le Comité de LUTte contre la Douleur (CLUD) est constitué : il se réunit régulièrement, des formations sont réalisées ainsi qu'une sensibilisation des professionnels. Même si les enquêtes montrent une prise en charge plutôt efficace, nous souhaitons poursuivre sur

les axes suivants :

- ★ Améliorer le suivi, la réévaluation et la traçabilité de la douleur (formations, actualiser le protocole, poursuivre les audits, ...),
- ★ Améliorer la connaissance des usagers sur la prise en charge de la douleur (information, plaquettes, ...),
- ★ Améliorer la prise en charge de la douleur psychique.

↳ Poursuivre le développement de la prise en charge non médicamenteuse

04

Les thérapeutiques non médicamenteuses ont pour objectif le traitement ou le soulagement de certains symptômes et ainsi améliorer la qualité de vie et la recherche du bien-être. Le plan de formation a permis d'accompagner des professionnels à obtenir des qualifications pour proposer des approches non médicamenteuses. Les axes de déploiement sont :

- ★ Ouvrir l'offre du SMR à l'ensemble des services du CH de Saint Astier,
- ★ Poursuivre la sensibilisation des professionnels et informer les usagers sur l'offre présente (acupuncture, aromathérapie, hypnose et réflexologie),
- ★ Poursuivre le déploiement de l'offre par la formation et valider les protocoles.

↳ Accompagnement à la fin de vie

Le Code de la Santé Publique précise que la fin de vie désigne les moments qui précèdent le décès d'une personne. Plusieurs actions pourront être développées dans ce sens :

- ★ Former les équipes à la relation d'aide et à la prise en soins des usagers en fin de vie,
- ★ Instaurer une organisation permettant de proposer systématiquement la rédaction des directives anticipées et les accompagner dans leur rédaction,
- ★ Informer et former les soignants au respect des croyances,
- ★ Travailler en collaboration avec l'équipe médicale à une prise en charge adaptée des douleurs physiques et psychologiques.

05

06

↳ Prévenir le risque de chute

Le risque de chute augmente avec l'âge (45% des personnes de 80 à 90 ans et 55% chez les plus de 90 ans) et pour un tiers, le déficit vestibulaire est en cause. Les autres sont souvent la dénutrition, l'activité physique, ... Les priorités sont les suivantes :

- ★ Instaurer une politique de prévention des chutes (atelier de prévention, systématiser les bilans à l'admission, fiche de chutes, ...),
- ★ Analyser les chutes et mettre ne place avec les soignants et résidents des mesures préventives.

↳ Un projet personnalisé et un plan de soin pour tous les résidents

Document obligatoire élaboré dans le mois suivant l'admission et ré-actualisé chaque année, le projet personnalisé doit être systématisé pour tous les résidents d'EHPAD et les bénéficiaires du SSIAD. Pour mener à bien cette obligation il est prévu :

- ★ Informer et former les équipes, structurer la démarche et tracer,
- ★ Actualiser la procédure de recueil, rédaction, mise en œuvre et évaluation des projets personnalisés en y intégrant le plan de soin.

07

2. Promouvoir la bientraitance et le respect des droits

Le CH de Saint Astier s'est engagé dans un projet de reconstruction qui sera livré début 2025. Inscrire la Bientraitance dans le projet de l'établissement permet d'affirmer l'importance de ce sujet. L'ambition donnée :

- S'approprier des principes, des méthodes, des attitudes et des comportements adaptés contribuant à une déontologie professionnelle
- Les transférer dans le nouvel établissement
- Restituer la personne au centre du dispositif de soins ou de travail
- Repérer les situations à risque

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

- ↳ Accompagner les résidents dans leur installation et dans l'appropriation de la nouvelle structure



01

Le nouvel hôpital ... un nouveau lieu de vie pour nos 165 résidents. Certains sont là depuis de nombreuses années... le sentiment « d'angoisse » lié au déménagement peut se faire sentir. Nous nous devons de travailler avec eux sur l'appropriation de leur nouveau cadre de vie

D'ici 2025, année du déménagement, des visites seront réalisées pour favoriser la transition pour les résidents et favoriser l'intégration (proximité des amitiés, souhaits d'aménagement de la chambre, ...). Le personnel sera vigilant pour promouvoir les atouts du changement de structure (individualité des chambres, accès à l'extérieur), par la diffusion d'un film et la création d'un support animé pour des visites virtuelles... Si besoin, nous organiserons un accompagnement psychologique pour les résidents identifiés comme angoissés à l'idée de déménager.

Il s'agira d'éviter les ruptures en anticipant les changements d'habitudes des personnes qui vivent en chambre multiple, conservant autant que possible un repère avec les

soignants et en personnalisant les logements (enquête, référent soignant identifié pour la transition, prises de vues de l'aménagement actuel pour le reproduire si besoin). Dès l'entrée dans le nouvel EHPAD, une démarche d'aménagement des espaces sera programmée, avec l'ensemble des parties prenantes. Les premiers axes de travail imaginés par les professionnels et les représentants des usagers sont décrits ci-dessous :

- ★ Travailler la signalétique avec des noms de secteurs du terroir et associés à des couleurs pour guider vers les services et secteurs
- ★ Créer un hall d'entrée, prolongé par une place de village avec les caractéristiques suivantes :
 - Une décoration feutrée, fleurie et « cocooning » (plantes vertes, sièges confortables pour les rencontres, couleurs chatoyantes...)
 - Une modernité affichée (écran numérique, projection d'une ambiance relaxante : cheminée, ...)
 - Une ambiance de « centre-ville » avec quelques exemples de ce qui pourraient être mis en place : épicerie « petite boutique », coin bibliothèque, coin jeux, espace presse, un espace socio-esthétique, emplacement babyfoot et espaces d'accueil pour les enfants (intérieur et extérieur), ... autant de projets à finaliser.

D'ici 2027, structurer et faire vivre les espaces de l'accueil seront des enjeux du « bien vivre ».

Promouvoir le vivre ensemble sera une priorité, par exemple ne pas cloisonner les services en fonction des pathologies ou de la dépendance mais y compris entre le SMR/EHPAD et SSIAD (futur SAD).

↳ Développer la démarche d'Éthique et de Bienveillance



02

Cette démarche collective qui vise à identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins, est travaillée au quotidien et incarnée par les professionnels. Une commission bienveillance et un espace Éthique existent mais ces deux thématiques sont un axe de travail qui reste à poursuivre et à asseoir dans nos organisations.

Plusieurs actions sont identifiées :

- ★ Garantir les droits fondamentaux des usagers : le respect (bonjour, se présenter, au revoir, annoncer le soin qui va être fait...), l'utilisateur en tant qu'acteur de son séjour/de son accompagnement
- ★ Poursuivre la formation et la sensibilisation sur la Bienveillance et l'Éthique
- ★ Remettre en place des enquêtes de satisfaction
- ★ Apporter une vigilance sur les termes employés (chaise commode et non chaise percée, protection et non couche, serviette de table et non bavoir...)
- ★ Améliorer l'identification des professionnels par les usagers

PARTIE 3.2

Le pouvoir d'agir des patients et des résidents

« L'expression et l'engagement des usagers et celles de leurs proches »

1. Encourager l'engagement et la parole des usagers

Dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, l'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Ecouter et impliquer les parties prenantes dans les projets de l'établissement et dans la démarche qualité

Le Centre Hospitalier Saint Astier souhaite promouvoir la valorisation et la reconnaissance des personnes ou de l'initiative en créant des environnements favorables à l'expression libre et à la créativité :

01

- ★ Mettre en place une commission « Projets » menée par des usagers, dans un premier temps pour faire vivre les espaces d'accueil (place du village, promenades extérieures, ...). Il s'agira de privilégier la montée en charge progressive plutôt que de lancer plusieurs projets à la fois. Les critères d'éligibilité des projets devront se définir par leurs dynamiques, et qu'ils puissent rendre acteur le résident et valoriser la personne. Quant aux partenariats, Amicale, familles et professionnels, ... ils auront chacun leur place et pourront participer aux projets.
- ★ Organiser un recueil des demandes personnelles des usagers, évaluer leur satisfaction au travers d'enquête dont la fréquence et les thématiques restent à préciser.

↳ Travailler la relation de confiance et le maintien du lien avec les familles

L'accueil des usagers et de son entourage est une étape essentielle au CH de Saint Astier. C'est le premier soin apporté qui influence la relation future. La relation de confiance doit encore être renforcée. Plusieurs actions contribueront à cet objectif et permettront d'aller au-devant des demandes :

02

- ★ Aller à la rencontre des familles et anticiper les demandes,
- ★ Prévoir des temps d'échange et d'écoute institutionnels des familles au travers de l'instauration d'un « Café des familles »

- ★ Formaliser des partenariats avec les services du territoire (CCAS, Associations du 3^{ème} âge, ...) qui œuvrent dans le domaine du domicile pour dédramatiser l'entrée en institution.

↳ Renforcer la communication sur les griefs et réclamations auprès des instances professionnelles et des usagers

03

Les griefs et les réclamations sont le mode d'expression le plus courant et le plus spontané à utiliser comme levier d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, tant pour les personnes hospitalisées, les résidents que pour leur entourage. Ce mode, à asseoir davantage, prévoit :

- ★ Institutionnaliser un temps de parole régulier dans les unités d'hébergement pour recueillir les avis des résidents : recueil du vécu, mécontentements et satisfactions. L'animation de ces moments pourra être ouverte aux représentants des usagers, direction, animateurs, ...
- ★ Organiser un retour systématique des griefs et des réclamations auprès des professionnels en CME, CDU et CVS.
- ★ Organiser des visites des services « support » comme la cuisine ou la lingerie afin d'anticiper les plaintes, répondre aux questions et permettre aux usagers de comprendre les contraintes et les métiers de nos agents.

2. Développer la CDU et le CVS

Les deux instances réglementaires, la CDU (Commission Des Usagers) et le CVS (Conseil de Vie Sociale) permettent une représentation externe et interne des usagers. Ces instances doivent encore être soutenues.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Redynamiser les espaces CDU et CVS

Les représentants des usagers veillent au respect des droits des usagers et sont associés à l'organisation et à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. L'objectif de notre travail est de renforcer l'écoute, le conseil et l'orientation des usagers par les représentants des usagers :

- ★ Mettre en place plusieurs espaces de recueil pour qu'un maximum d'usagers soient concernés : commission CVS, remise d'une enquête, ...
- ★ Renforcer la participation des familles en sollicitant davantage leurs avis, leurs questions avant les instances (courriel d'information avant les instances)

01

02

- ★ Garantir une restitution aux usagers et aux familles des points abordés et de ce qui a été validé lors de ces instances : affichage des comptes-rendus en interne, synthèse des points essentiels, lecture publique, intervention avant le repas en pièce de vie, envoi du compte-rendu par mail aux familles, information numérique via les écrans, retour individuel dans certains cas...

↳ Développer des outils et méthodes de travail

Les instances devront être accompagnées par la gouvernance dans la mise en place de méthodes pour organiser les temps de préparation et de réunion :

- ★ Création d'une adresse mail à destination des représentants des usagers et des familles
- ★ Faciliter le suivi des réunions des représentants des usagers (mise à disposition du Powerpoint en support papier)
- ★ Faciliter la lecture et la compréhension de nos documents (comptes-rendus notamment)
- ★ Développer notre communication interne (affichage des informations importantes sur écran)

IMPLICATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS, DANS LA MISE A JOUR DU PROJET D'ETABLISSEMENT

C'est avec envie et dynamisme que trois représentants des usagers et deux représentants des familles ont participé aux groupes de travail organisés dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement. La méthode réflexive en sous-groupe a d'ailleurs permis une représentativité des Représentants des Usagers sur chaque sujet traité ...

PARTIE 3.3

Le nouvel hôpital, lieu de vie et lieu d'envies des personnes hébergées

« L'animation et la vie sociale dans les lieux d'accueil et d'hébergement »

1. Promouvoir la vie sociale des personnes accueillies

Attaché au développement de la vie sociale, le CHSA a développé le pôle animation et soutient des animations adaptées à tous en proposant continuellement de nouvelles idées ... La vie sociale des usagers se poursuivra aussi en dehors des murs de l'établissement : sorties, vie culturelle, ou vie quotidienne.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Renforcer les prestations d'animation et de maintien de la vie sociale (usagers et patients)

Le projet d'animation a évolué par le renfort de l'équipe animation. Les actions identifiées reflètent des souhaits et besoins de nos résidents et parfois de nos patients. Il doit maintenant être formalisé :

01

- ★ Proposer des animations culturelles, des animations plus larges et diversifiées : sorties à la journée, déplacement en vélo triporteur, marché, mise en place d'une friperie, expositions d'œuvres d'art, ...
- ★ Proposer davantage de petites animations dans le service SMR (accès à des livres, affichage planning d'activités communes SMR / EHPAD, ...)
- ★ Proposer des animations en lien avec les animaux : poursuivre l'accueil des chiens visiteurs, réalisation d'un poulailler, partenariat avec l'association de la Ligue de Protection des Oiseaux (LPO), ...
- ★ Investir les possibilités offertes par le nouvel établissement : développer des activités autour du jardin (jardin des senteurs, parcours de promenade), animer la place du village (épicerie/presse ambulante, bibliothèque avec livres à disposition, ...)
- ★ Formaliser le projet d'animation permettra de faire du lien entre les différents services (EHPAD – SMR - SSIAD)

↳ Développer l'ouverture sur l'extérieur

Le maintien des liens familiaux et des relations sociales à l'extérieur de l'établissement est un facteur identifié comme participant au sentiment de bien-être global des résidents en EHPAD. Le CH de Saint Astier prévoit de poursuivre la création de nouvelles relations tant avec le public extérieur qu'avec les professionnels ou les partenaires médico-sociaux :

- ★ Développer les partenariats (CCAS, associations locales, département, intergénérationnel, EHPAD du territoire, Centre de loisirs, IME, ...) et réaliser des actions dans et hors les murs
- ★ Mettre en place un espace exposition ouvert au public extérieur (partenariat Bibliothèque Départementale, Médiathèque de Trélissac)

02

- ★ **Proposer des journées Portes Ouvertes avec mise en place d'activités spécifiques**

PARTIE 3.4

Un nouvel hôpital où il fait bon vivre

**« Les conditions
hôtelières pour le
bien-être et le bon
rétablissement de
tous »**

1. Développer un service de restauration de qualité hôtelière

Le CH de Saint Astier souhaite poursuivre son engagement en matière de nutrition et d'alimentation à travers le principe que manger ne se résume pas à satisfaire les besoins physiologiques ou de « renutrition ». La construction du nouvel établissement permet de faire évoluer la Cuisine (conditions et capacité de production) et la qualité de nos pratiques afin de transformer le moment du repas en un moment de plaisir, tout particulièrement dans les unités de l'EHPAD.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :



01

↳ Développer les arts de la table

Difficile de se sentir « comme au restaurant » dans un lieu d'hébergement. Toutefois, c'est l'ambition du CHSA qui, au-delà de leur implantation donnant sur le parc paysager ou les balcons, un effort sera entrepris sur l'agencement des tables pour privilégier le repas comme un moment de plaisir.

Ainsi, nous allons poursuivre les formations aux arts de la table et les professionnels devront mettre en place les nouvelles techniques acquises dans l'art de dresser une table. Les principales actions retenues pour poursuivre le travail :

- ★ Travailler l'esthétique de la table : choisir les éléments qui vont composer la table (table, vaisselle, dressage, ...) notamment pour les déficients visuels
- ★ Garantir des repas avec des produits de bonne qualité nutritionnelle

- ★ Adapter la présentation à l'assiette (dresser avec un emporte-pièce) et revoir l'utilisation des couverts pour éviter les transferts de goûts
- ★ Travailler sur l'organisation des repas pour le service SMR (service à l'assiette préparé en cuisine et servi en chambre ou service en bacs gastronomiques servi en salle à manger)

↳ Promouvoir le plaisir de manger en maintenant un équilibre nutritionnel

Avec l'augmentation de la dépendance et des pathologies liées au vieillissement, l'adaptation de l'offre alimentaire doit se poursuivre. Pour mieux répondre aux besoins, diversifier et améliorer les modes d'alimentation, de nouvelles prestations et une nouvelle organisation du service « maitresse de maison » seront des leviers de progression :



- ★ Développer un projet « alimentation plaisir » pour les personnes dont l'altération de l'état général (AEG) limite l'alimentation ou pour les personnes qui refusent de manger par exemple.
- ★ Améliorer les repas en texture modifiée dans le but de donner davantage envie de manger : par une différenciation des aliments dans l'assiette.
- ★ Faire évoluer la fréquence du manger mains à deux fois par semaine.
- ★ Passer le déjeuner en liaison chaude une fois que l'ensemble des services seront sur le même site pour améliorer la qualité et travailler d'autres produits.
- ★ Développer les circuits courts avec des produits locaux.
- ★ Réaliser 100% des pâtisseries et afficher sur les menus les mentions « fait maison », « produit local » et « bio ».
- ★ Réaliser toutes les fiches techniques des recettes.
- ★ Améliorer l'organisation du service « maitresse de maison » : en développant le rôle de la référence dans les relations entre la cuisine et les secteurs, par une supervision régulière du chef et de son équipe au moment du repas (aide au service, écoute/satisfaction, pédagogie, contrôles hygiène) ou encore par l'augmentation des réunions entre les services de soins et la cuisine.
- ★ Instaurer une enquête de satisfaction sur les repas.
- ★ Proposer des ateliers « résidents goûteurs » des menus nouveaux proposés en commission restauration (deux fois par an).

TESTER LES PLATS, PAR DES RESIDENTS GOUTEURS...

Qui de mieux placé pour tester les plats qui sont proposés en commission menu ? Les consommateurs, bien sûr ! Cette idée pourra être mise en place également pour valider avec les résidents les textures modifiées proposées par le service cuisine.

2. Garantir un environnement de qualité

Garantir un environnement de qualité, c'est proposer aux usagers dans notre nouvel établissement un lieu de vie et de soins où il fait bon vivre. Pour les usagers, les familles, les proches et toutes personnes entrant dans la structure, les professionnels seront attentifs au ménage, au linge confié, à l'entretien des équipements et aux extérieurs. Outre le fait d'évoluer dans un environnement agréable au quotidien, le bon entretien et une maintenance efficace garantiront une pérennité du cadre de vie.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Assurer la qualité de gestion du linge



Située au rez-de-jardin du nouveau bâtiment, la lingerie poursuivra son engagement qualité sur le respect des circuits propre et sale et aux règles d'hygiène en lingerie (Normes RABC).

- ★ Identification de linge résident à poursuivre avec le logiciel en place,
- ★ Les procédures devront être actualisées du fait du nouveau bâtiment.

↳ Garantir l'entretien des installations et des équipements extérieurs

Les équipes de bionettoyage et de maintenance déjà en place et parfaitement opérationnelles devront s'adapter aux nouvelles surfaces intérieures et extérieures et aux évolutions techniques (Gestion Techniques des Bâtiments – GTC). Au total, ce sont +500 m² de locaux à maintenir. Les professionnels devront :

- ★ Développer les pratiques de bionettoyage dans une démarche environnementale (produits respectueux, vapeur, ...) et avec les protocoles adaptés au nouvel établissement,
- ★ Déployer et gérer la maintenance préventive intégrée dans le système d'information (Gestion Technique Centralisée - GTC),
- ★ Optimiser la gestion des énergies/fluides (production d'électricité, récupération eau de pluie, raccordement au réseau de chaleur bois collectif, ...),
- ★ Veiller à la gestion des espaces verts (gestion différenciée, entretien zone d'accueil et jardins unité Alzheimer, plateforme de compostage, ...).

PARTIE 3.5

Le CHSA, développe ses missions pour les usagers du domicile

« Nouveaux services à la personne âgée vivant au domicile et leurs aidants »

1. Proposer une offre renforcée pour le maintien à domicile

Le CHSA souhaite soutenir le choix des personnes âgées de rester chez elles ou de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant.

Le CHSA saisit le contexte des réformes issues de la loi de financement de la sécurité sociale 2022 visant à renforcer les services à domicile pour s'inscrire dans un nouveau projet.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Redéfinir le projet et les activités du SSIAD au regard du contexte dans lequel il évolue

Le service à domicile se restructure en rapprochant/fusionnant avec les services existants (SAAD et SSIAD de Mussidan) pour former une catégorie unique de Services Autonomie à Domicile (SAD). Ce sont les conditions minimales de fonctionnement définies par un cahier des charges de la nouvelle réforme. Il s'oriente vers un modèle d'intervention intégré et collaboratif. Il pourrait par exemple développer une mission d'appui afin de participer à la montée en compétences des professionnels des services à domicile (intégration au plan de formation du CHSA, formation en situation de travail par exemple).

Enfin, dans un autre registre, le SSIAD souhaite conforter les pratiques autour de l'accompagnement de fin de vie (formation, procédures), situations toujours difficiles à prendre en charge à domicile.

↳ Développer la prestation en EHPAD par la création d'un Accueil De Jour (ADJ)

Le CHSA fait évoluer ses missions avec le nouvel établissement avec la création d'un ADJ de 7 places. L'ADJ est un lieu de soins, de remobilisation cognitive permettant d'accueillir 1 à 2 jours par semaine des personnes vivant à domicile. Les prestations en matière d'activités, l'accompagnement bienveillant et le projet personnalisé sont les points centraux du projet d'ADJ. Les principaux objectifs sont les suivants :

- ★ Communication externe sur cette nouvelle prestation (plaquette, site internet, information des partenaires, ...)
- ★ Intégrer la réflexion sur le besoin d'accompagnement par l'accueil de jour pour les patients qui sortent de SMR
- ★ Proposer des activités adaptées et diversifiées
- ★ Renforcer l'accompagnement des aidants (groupe de parole des aidants, ...)



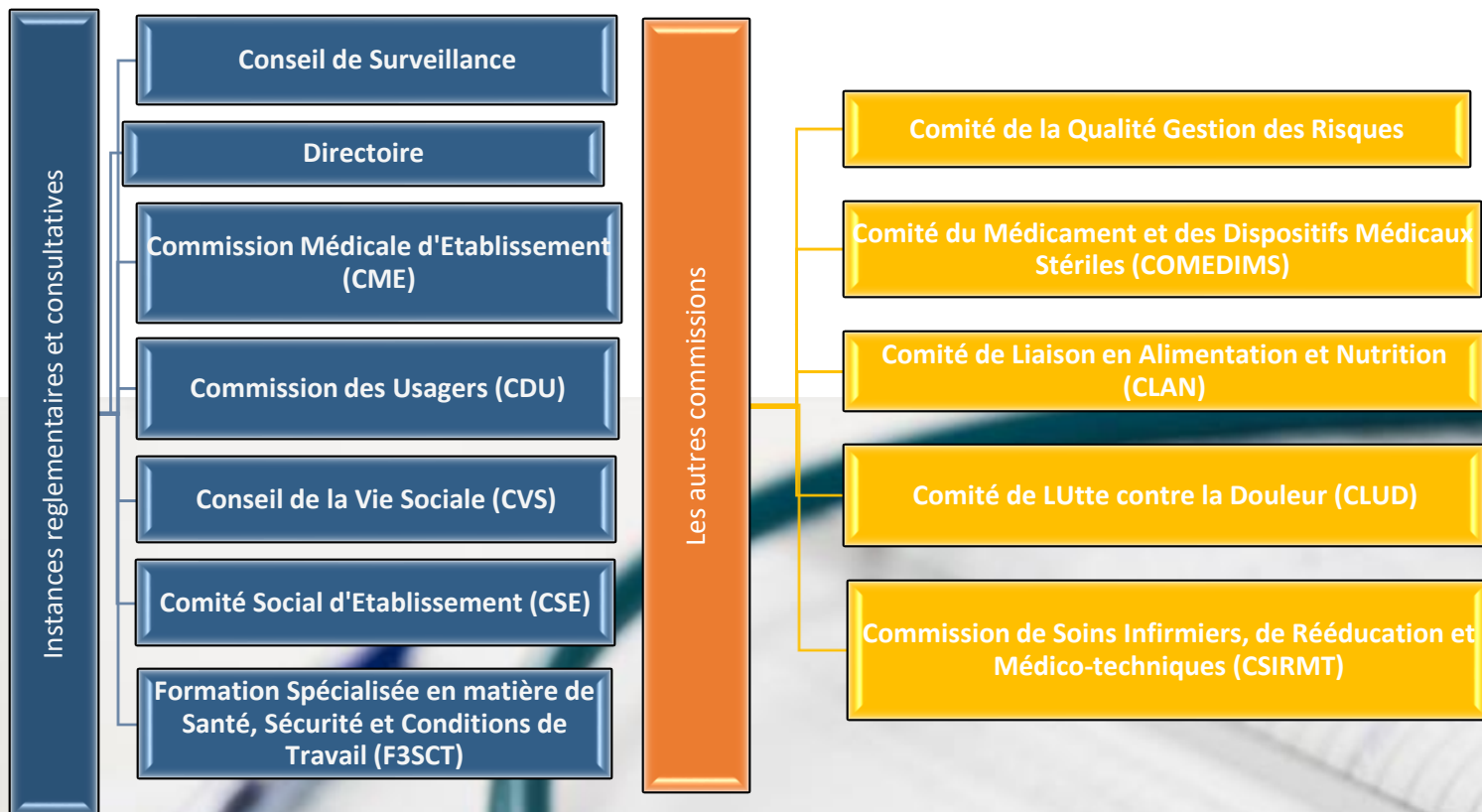
PARTIE 4

LES RESSOURCES AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT DU NOUVEL ETABLISSEMENT



Le CHSA dispose des différentes commissions et instances prévues et favorisant ainsi la concertation et la prise de décisions. Ces instances qui se réunissent selon des périodicités spécifiques (et en tant que de besoin), ont, entre autres missions, la responsabilité de :

- Définir les orientations stratégiques et la politique de gestion,
- Assurer le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion globale des risques,
- Faire participer les usagers et les résidents à la vie de la structure sanitaire et médico-sociale (CDU et CVS),
- Assurer la santé et la sécurité des salariés (Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de Travail (F3SCT) du Comité Social et Économique (CSE)),
- Assurer la veille réglementaire selon les domaines.



Les objectifs du projet de management sont inscrits autour de trois axes :

- ★ Mettre en œuvre le Projet d'Établissement et le plan d'actions,
- ★ Poursuivre le développement des missions du CHSA : filière GHT et au service des usagers du territoire,
- ★ La culture d'établissement et le développement des compétences des agents, facteurs de réussite du Projet d'Établissement.

LES RESSOURCES HUMAINES

Le CHSA dispose de « Lignes Directrices de Gestion (LDG) » comme le prévoit le Code de la Fonction Publique (Article L413-1). Les LDG sont établies pour garantir la transparence sur les orientations et les priorités en matière de Ressources Humaines elles visent à :

- Déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines en précisant les enjeux et les objectifs de la politique de ressources humaines à conduire au sein de l'établissement.
- Fixer les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels, sans préjudice du pouvoir d'appréciation de l'autorité investie du pouvoir de nomination, notamment en matière d'avancement de grade et de promotion interne, en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général.

Aux objectifs généraux des LDG, s'ajoute l'accompagnement aux évolutions induites par le déménagement dans le nouvel établissement en termes d'organisation, d'horaires de travail et de changements associés dans les pratiques professionnelles. Accompagner les agents à ces évolutions est donc l'enjeu du projet d'établissement et des LDG. Pour que cette mutation soit une réussite, un accompagnement au changement des professionnels est nécessaire.

Les LDG sont un moyen de maintenir la qualité du dialogue social et la qualité de vie au travail déjà en place et largement déployées depuis des années au sein du CHSA.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

01

➤ Développer une politique d'attractivité et de fidélisation des personnels

Les axes définis en 2021 dans les LDG sont les suivants :

- ★ Améliorer la politique de recrutement prévisionnelle,
- ★ Continuer de développer la Qualité de Vie au Travail et des Compétences (QVTC),
- ★ Développer un plan de communication en matière de Ressources Humaines (positions statutaires, évolutions réforme des retraites, ...),
- ★ Organiser les concours sur les postes vacants pour favoriser un plan de carrière / stabiliser les équipes / accès au statut,
- ★ Soutenir la période préprofessionnalisation sur les postes en tension (bourse d'études, apprentissage, ...),
- ★ Développer notre politique d'accueil des stagiaires et des nouveaux arrivants,
- ★ Réécriture du DUERP dans le nouvel établissement,
- ★ Remettre en place le journal interne et communiquer sur des thématiques en lien avec la RH et la vie de l'établissement (entrées, sorties des personnels, ...).

Ils produisent leurs premiers résultats notamment en matière de recrutement sur bon nombre de postes en tension (médecins, IDE, pôle rééducatif, animation, instauration d'un pool de remplacement, ...) et en termes de Qualité de Vie au Travail (QVT).

Le nouvel établissement doit permettre, par ces nouvelles fonctionnalités, d'asseoir les actions conduites et de finaliser notre plan d'action notamment en matière d'absentéisme, la communication et la QVT. De ce fait, le Document Unique d'Évaluation des Risques Psycho-Sociaux (DUERPS) devra être réécrit après le déménagement.

↳ Améliorer la politique de formation et développer les compétences des agents

Les axes définis sont les suivants :

- ★ Améliorer l'adéquation entre les compétences et les moyens du terrain,
- ★ Renforcer la professionnalisation des agents,
- ★ Favoriser les perspectives d'évolution professionnelle des agents.



Les projets instaurés depuis 4 ans ont fait évoluer nos missions, pratiques et la liste des prestations proposées. De fait, les Plans de Formation annuels traduisent nos actions : méthode Montessori, Diplômes Universitaires (DU) en Hygiène, Santé au Travail, Soins Palliatifs, Snoezelen, ... et ainsi de faire évoluer la liste des compétences des agents. Le nouvel établissement permet d'adjoindre des missions complémentaires et de poursuivre la dynamique (Infirmière en Pratiques Avancées, DU, formations aux approches non médicamenteuses, maîtresse de maison, ...).

↳ Accompagner les politiques en matière managériale et des ressources Humaines



Les politiques suivantes sont arrêtées en matière :

- ★ D'égalité professionnelle et de prévention des discriminations,
- ★ De rémunération et de respect du statut,
- ★ De la santé au travail,
- ★ De Handicap,
- ★ D'accompagnement à la mobilité,
- ★ De développement des communications / informations sur les évolutions statutaires,
- ★ D'amélioration de notre communication interne et externe (site internet et mise à jour des écrans).

L'organisation régulière de concours, le suivi et l'accompagnement des professionnels en arrêt long, s'assurer de la mise en œuvre de la charte de l'encadrement, ... sont autant de projets menés qui vont être confortés dans le nouvel établissement par des actions complémentaires.

	EFFECTIF PHYSIQUE AU 31/12/2023	ETPR	En pourcentage
Personnel médical (hors internes, FFI et étudiants)			
PRATICIENS HOSPITALIERS TEMPS PLEIN	4	3.80	
PRATICIENS HOSPITALIERS TEMPS PARTIEL			
PRATICIENS CONTRACTUELS	2	1.20	
SOUS-TOTAL PERSONNEL MEDICAL	6	5.00	100%
SOUS-TOTAL PERSONNEL MEDICAL - HOMMES	2	1.20	33%
SOUS-TOTAL PERSONNEL MEDICAL - FEMMES	4	3.80	67%
PERSONNEL NON MEDICAL			
CATEGORIE A	41	39.50	16%
CATEGORIE B	108	106.60	43%
CATEGORIE C	91	90.80	36%
AUTRES (contrat aidés, contrats apprentissage, service civique)	11	10.80	4%
SOUS-TOTAL PNM PAR CATEGORIE	251	247.70	100%
TITULAIRES, STAGIAIRES ET CDI	174		
CDD ET AUTRES (CONTRATS AIDES, CONTRATS D'APPRENTISSAGE ; HORS INTERIM)	77		
PERSONNELS DE DIRECTION ET PERSONNELS ADMINISTRATIFS	21	21	8.4%
PERSONNELS DES SERVICES DE SOINS	176	173.10	70.1%
DONT CADRE DE SANTE	2		
DONT IDE	36		
DONT AS	83		
DONT AMP/ AES /ASH	51		
DONT REEDUCATION	3		
DONT DIETETICIEN	1		
PERSONNELS EDUCATIFS ET SOCIAUX	7	6.80	2.8%
PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES	4	4	1.6%
PERSONNELS TECHNIQUES ET OUVRIERS	31	31	12.3%
PERSONNELS EN CONTRAT DE DROIT PRIVE	12	11.80	4.8%
SOUS-TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL	251	247.70	100%
SOUS-TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL - HOMMES	35	34.90	14%
SOUS-TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL - FEMMES	216	212.80	86%
TOTAL PERSONNEL MEDICAL + PERSONNEL NON MEDICAL	257	252.70	100%
TOTAL PERSONNEL MEDICAL + PERSONNEL NON MEDICAL - HOMMES	37	36.10	14.4%
TOTAL PERSONNEL MEDICAL + PERSONNEL NON MEDICAL - FEMMES	220	216.60	85.6%

LA DEMARCHE QUALITE & LA GESTION DES RISQUES

La qualité et la sécurité des prises en charge sont gérées de façon très opérationnelle directement par les professionnels sur le terrain. Processus transversal au service de la sécurité des usagers et de leur satisfaction, il reste un enjeu majeur et prépondérant dans ce nouveau projet d'établissement.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

- ↳ Renforcer, dynamiser et adapter notre démarche d'amélioration de la qualité aux nouvelles exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Avec un rythme cyclique toujours installé dans le secteur sanitaire et médico-social, certification et évaluation sont au cœur de notre démarche d'amélioration continue de la qualité. Les nouvelles procédures HAS devront être déployées pour passer avec succès les échéances prévues par le cadre réglementaire. Exercices éprouvés par des équipes engagées, il s'agira en particulier de mettre en place les nouveaux outils et méthodes. La prise en compte de l'expérience patient/résident devra être également consolidée. Plusieurs étapes sont à respecter pour cela :



- ★ S'approprier les nouveaux manuels d'évaluation/référentiels de la HAS ainsi que la nouvelle plateforme Synaé,
- ★ Préparer et passer la prochaine Certification pour le SMR (2027),
- ★ Préparer et passer l'évaluation externe pour l'EHPAD et le SSIAD (2027),
- ★ Développer les nouvelles méthodes d'évaluation (patient traceur, audit système, ...) sur l'ensemble des services,
- ★ Renforcer l'intégration des représentants des usagers dans l'ensemble des nouvelles méthodes d'évaluation,
- ★ Acculturer les équipes à la démarche qualité,
- ★ Améliorer notre système de communication.

- ↳ Sécuriser la prise en charge de l'utilisateur



Au travers des différentes évaluations menées sur l'année 2023, plusieurs thématiques se dégagent de notre plan d'actions et nécessitent d'améliorer la démarche qualité. L'effort à conduire, sur les 5 prochaines années, sera de faire vivre notre plan d'actions et de s'assurer de sa mise en œuvre :

- ★ Mener une réflexion plus importante sur l'évaluation et la mise en œuvre d'actions correctives pour les chutes, les contentions, la dénutrition,

- ★ Sécuriser le circuit du médicament,
- ★ Maîtriser le risque infectieux,
- ★ Affiner le travail mené sur les évènements indésirables par une acculturation de la déclaration,
- ★ Sécuriser notre Système d'Information par la rédaction d'un Plan de Continuité de l'Activité (PCA) et d'un Plan de Reprise de l'Activité (PRA),
- ★ Poursuivre les actions sur la gestion des risques et mesurer l'adéquation entre les actions définies dans la Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) et la réalité sur le terrain.

Le management de la qualité, une démarche rigoureuse et outillée

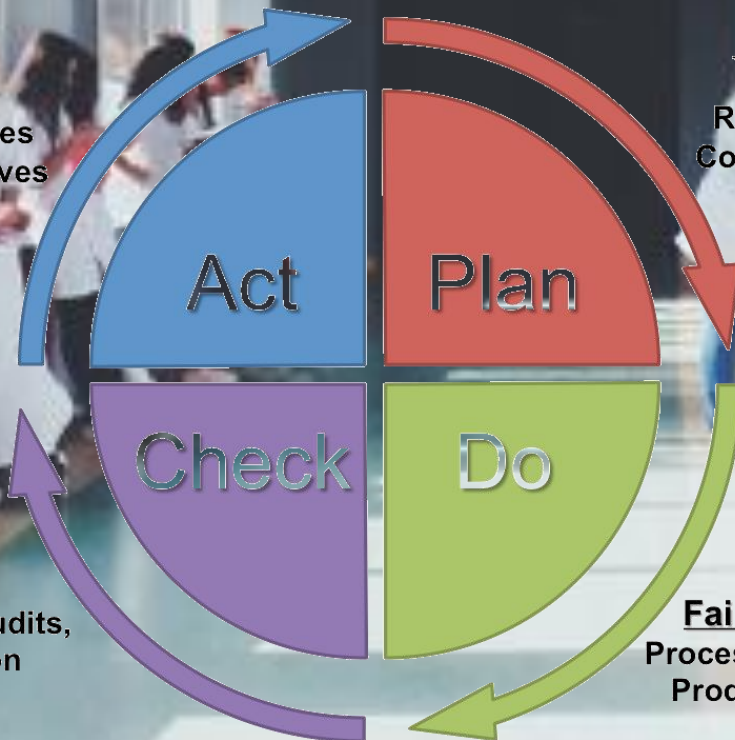
Programme d'audits, évaluation des pratiques professionnelles, évaluation par la méthode du patient traceur, Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS), enquêtes de satisfaction, analyse des causes et comités de retour d'expérience (CREX), Fiche d'Évènement Indésirable (FEI) sont autant d'outils qui permettent de réinterroger les pratiques et faire progresser les professionnels ainsi que les organisations. Ces démarches seront toutes étendues sur le champ du secteur médico-social.

La qualité, l'affaire de tous !

Bien qu'impulsées par la Direction, la démarche qualité et la gestion des risques concernent l'ensemble des professionnels. Elle est la responsabilité de tous. Il s'agit d'écrire ce que l'on fait et faire ce que l'on dit.

Notre objectif est de permettre que l'ensemble des personnes (professionnels, résidents/patients, proches...) se sent investi dans cette démarche et participe activement aux évaluations.

(Ré)Agir
Analyse
Actions Curatives
Actions Correctives



Planifier
Objectifs
Ressources
Communiquer

Vérifier
Mesure(s), Audits,
Vérification

Faire /Réaliser
Processus / Activités
Produits / service

LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Le développement durable prend une place toute particulière avec le futur établissement qui portera la responsabilité de son déploiement. Conscient plus que jamais des impacts des activités sur l'environnement, le CHSA réaffirme son engagement dans une politique de développement durable en prenant en compte la dimension environnementale, économique et sociale. C'est un engagement soutenu par le projet de la gouvernance.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Poursuivre les actions en faveur du développement durable

C'est avec une ambition plus forte encore dans ce projet d'établissement que les mesures prises par le CHSA viseront à réduire son empreinte écologique et limiter son impact sur l'environnement. Institution consommatrice de ressources, d'énergie et productrice de déchets, plusieurs actions visent à réduire ce phénomène :



- ★ Le projet architectural a été construit en intégrant une démarche environnementale ambitieuse : raccordement au réseau de chaleur bois de proximité pour l'eau chaude sanitaire et le chauffage, production d'électricité par l'installation d'ombrières photovoltaïques, matériel basse consommation, bio nettoyage, récupération eau de pluie pour arrosage, ...
- ★ Aménagement des espaces verts et des plantations permettant de végétaliser les espaces et d'ombrager les zones de promenade, partenariat avec la Ligue de Protection des Oiseaux (LPO), ...
- ★ Développer l'éco-mobilité dans le futur établissement par la mise à disposition auprès des professionnels de bornes de recharge électrique, d'achat d'une voiturette électrique pour transporter les déchets, ...
- ★ Renforcer la réflexion déjà bien entamée sur les filières d'élimination des déchets et la réduction des emballages (limiter l'achat du plastique, achats de contenants en verre pour les produits alimentaires, respect de la loi Egalim par des achats raisonnés et bio, compostage, tri des déchets par achat de poubelles adaptées tant pour le personnel que pour les usagers, recyclage des supports papier radiologie, ...). Rechercher des solutions pour le recyclage des essuis mains et des produits de protection.

↳ Réaffirmer son engagement dans la démarche écoresponsable

02

L'hôpital, déjà en ordre de marche, devra poursuivre ses actions de communication sur le sujet auprès des collègues, public, usagers... pour sensibiliser, éduquer, former et motiver davantage encore. Il s'agira de :

- ★ Développer la communication interne et externe,
- ★ Promouvoir un plan de sensibilisation interne (ateliers de sensibilisation et d'éducation sur l'environnement...).



LE SYSTEME D'INFORMATION

Le Système d'Information (SI) est aujourd'hui au cœur des organisations et de leur fonctionnement et c'est une des missions mutualisées du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). La convergence des SI de l'ensemble des 11 Centres Hospitaliers du Territoire est une priorité afin de fluidifier et de simplifier les échanges d'informations entre établissements.

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE A :

↳ Faire converger la sécurité de son SI dans le cadre du GHT

Une solution de sonde de sécurité réseau est en cours de déploiement pour identifier les flux malveillants extérieurs et permettre de les couper de façon autonome. La sécurisation des accès externes fournisseurs avec une solution de « bastion VPN » se déploie sur tout le GHT. Il en est de même sur les accès WAN (pare feu) dont la cible doit être la convergence vers des architectures et des solutions homogènes pour rationaliser les architectures et partager les compétences. De plus, un réseau sécurisé de territoire permet d'offrir un accès internet sécurisé via Orange Cyber Défense va s'instaurer. Aussi, un durcissement des annuaires est exigé par la Délégation du Numérique et une homogénéisation doivent se déployer (Cybersécurité.)

Les travaux porteront sur la mise en place de nouveaux outils :

01

- ★ Instaurer la sonde Serenicity,
- ★ Sécuriser les accès externes fournisseurs et le pare feu,
- ★ Installer un réseau sécurisé de territoire et un antivirus du GHT,
- ★ Convergence des Active Directory (AD) pour aboutir à une convergence avec le programme CARE.

↳ Mettre en place le SEGUR du numérique et mon espace santé

Les CH du Territoire s'inscrivent dans la stratégie du numérique en santé avec la sécurisation de la gestion des identités patients au travers du Référentiel National d'Identitovigilance et le raccordement des établissements de santé à « Mon Espace Santé » :

- ★ Développer une Identitovigilance de territoire utilisant le Référentiel National d'Identitovigilance (RNIV) pour qualifier les identités des usagers via Identifiant National de Santé (INS),
- ★ Poursuivre l'inscription dans le SEGUR du numérique pour que nos outils métiers communiquent avec « Mon Espace Santé ».

02

↳ Faire converger : le Dossier Patient Informatisé (DPI) et les outils métiers

03

Le GHT fait converger le DPI pour disposer sur tous les établissements selon le circuit du patient d'un dossier partagé. De plus, une réflexion va débiter pour harmoniser les outils de la filière administrative (GAM, GEF, RH, paie, ...). Ainsi, les collaborations se poursuivront en ce sens :

- ★ Doter les CH d'un DPI de territoire (DxCare),
- ★ Choisir un outil de territoire pour les entrées/facturation, la gestion financière, les Ressources Humaines et la Paie commun,
- ★ Déployer une solution collaborative de territoire et d'échanges de documents,
- ★ Développer l'accès aux téléconsultations.



CONCLUSION

Méthodologie de la démarche de construction du PE

Lancement :

- Note d'information à l'ensemble des professionnels
- Mail à l'ensemble des proches et représentants légaux
- Présentation en réunion d'équipe

- Relecture et validation de chaque partie par le groupe de travail concerné par la thématique
- 1ère lecture globale Direction / cadre
- 2^{ème} lecture par les différents groupes de travail
- Validation en CSE / CVS / CS

Note d'information

Réunir les groupes de travail

Rédiger et valider le projet

Faire vivre le projet

8 journées de travail dont les thèmes étaient :

- Présentation de l'établissement et ses missions / Ses valeurs / Promouvoir la bientraitance
- Les orientations médico-stratégiques
- Améliorer la qualité des soins
- Encourager l'engagement et la parole des usagers et développer la CDU et le CVS ; Promouvoir la vie sociale des personnes accueillies
- Développer un service de restauration de qualité hôtelière, garantir un environnement de qualité
- Les Ressources Humaines
- La démarche qualité et la gestion des risques
- Le développement durable et le système d'information

Organisation de points d'étape :

- 2 points 2x/an avec direction / cadre (janvier et septembre)
- Présentation en instance 1x/an de l'année écoulée (avril)