



# Projet d'établissement.

Un projet de territoire,  
dynamique et participatif

Répondre aux enjeux des  
cinq prochaines années

20<sup>22</sup>  
26



Centre Hospitalier  
DURECU LAVOISIER

LA MALOINE  
ASSISTANCE - URGENCE

02 99 880 8

\*12

## LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Nous sommes très heureux de vous présenter notre projet d'établissement établi pour la période 2022-2026.

Ce document est le fruit d'un travail d'ampleur réalisé de façon transversale dans la discussion et la concertation avec pour principal objectif, de s'adapter au plus juste pour répondre aux besoins et aux attentes de l'ensemble des usagers de l'établissement.

Ce projet d'établissement qui vous est présenté détaille les principales orientations qui nous obligent pour répondre aux enjeux majeurs des prochaines années, guidé par un mot d'ordre : préserver, améliorer et optimiser notre dispositif de soin.

Parmi ces enjeux, il conviendra d'accentuer nos actions dans une logique de développement durable ; il s'agit là d'une attente prégnante, d'une valeur d'un grand service public et d'un gage de crédibilité auxquels je suis très attaché.

Nous nous devons d'élaborer une stratégie de maintien des compétences et de renforcement de l'attractivité médicale qui orientera nos actions vers une amélioration des conditions de travail et du confort des patients, pour dans sa finalité offrir à tous les usagers du Centre Hospitalier, une qualité de vie optimum.

Bonne lecture.

**M. Christian LECERF**



20<sup>22</sup><sub>26</sub>



**M. Guilain VANDAELE**

## LE MOT DU REPRÉSENTANT DES USAGERS, MEMBRE DU COPIL PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le bien-être des usagers au quotidien, l'accompagnement des familles et leur information, le traitement des insatisfactions, les propositions d'amélioration à court et moyen terme, telles sont selon nous les actions à mener par l'établissement.

Ces différents points sont la base d'un projet d'établissement qui doit être porteur de réponses et d'engagements novateurs.

C'est le sens de notre participation en tant que représentant des usagers à l'élaboration du projet d'établissement et à la concrétisation constructive de sa réalisation.

Au travers des instances, nous suivrons l'évolution de ce Projet auquel nous croyons beaucoup pour maintenir et garantir la qualité de service du CHDL.



**Dr Emmanuel LEFEBVRE**

## LES MOTS DU PRÉSIDENT ET VICE-PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Voici le nouveau projet d'établissement du Centre hospitalier de Darnétal, tourné vers le service aux personnes âgées du territoire du plateau Est de l'agglomération rouennaise.

Notre but est de faire rayonner l'expertise gériatrique et rééducative de nos équipes, en étant bien ancrés dans le nouveau dispositif du Groupement Hospitalier de Territoire « Cœur de Seine ».

La modernisation complète du bâtiment de Soins de suite et réadaptation et de son organisation, la diversification de notre offre de soins et d'aides au sein du Bouquet de Services aux personnes âgées du territoire, ainsi que l'optimisation du cadre de vie de nos deux sites d'EHPAD sont le cœur de ce projet résolument moderne, mais toujours fidèle au message humaniste et fondateur de Monsieur Durécu et de Madame Lavoisier.



**Dr André BARREL**



# ÉDITO

Dans un contexte de crise sanitaire, il était important pour l'établissement d'insuffler une dynamique positive afin de redonner du sens et une perspective d'évolution et de changement. Dès la fin de l'année 2020, nous nous sommes donc inscrits dans la réflexion du nouveau projet d'établissement pour les 5 ans à venir et sommes heureux de vous le présenter.

Son élaboration a mobilisé de nombreuses personnes que ce soit au travers des groupes de travail ou des questionnaires renseignés par les professionnels tout comme les patients/résidents et leur entourage, ainsi que nos partenaires. **C'est pourquoi, nous tenons à remercier tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à ce travail particulièrement important.**

Ce projet est un document de référence qui constitue le fil rouge de notre action et de nos ambitions pour l'établissement, à savoir, devenir un **pôle ressources pour les personnes âgées** sur le territoire du Plateau Est de l'Agglomération Rouennaise. Pour cela, nous souhaitons développer un bouquet de service gérontologique et restructurer l'établissement pour qu'il soit tourné vers l'avenir et ouvert sur la ville, capable de répondre et de s'adapter aux besoins de la population de notre territoire.

Vous souhaitant une bonne lecture de ce projet d'établissement 2022-2026.

**Séverine Vendrame,**  
**Directrice du Centre Hospitalier**

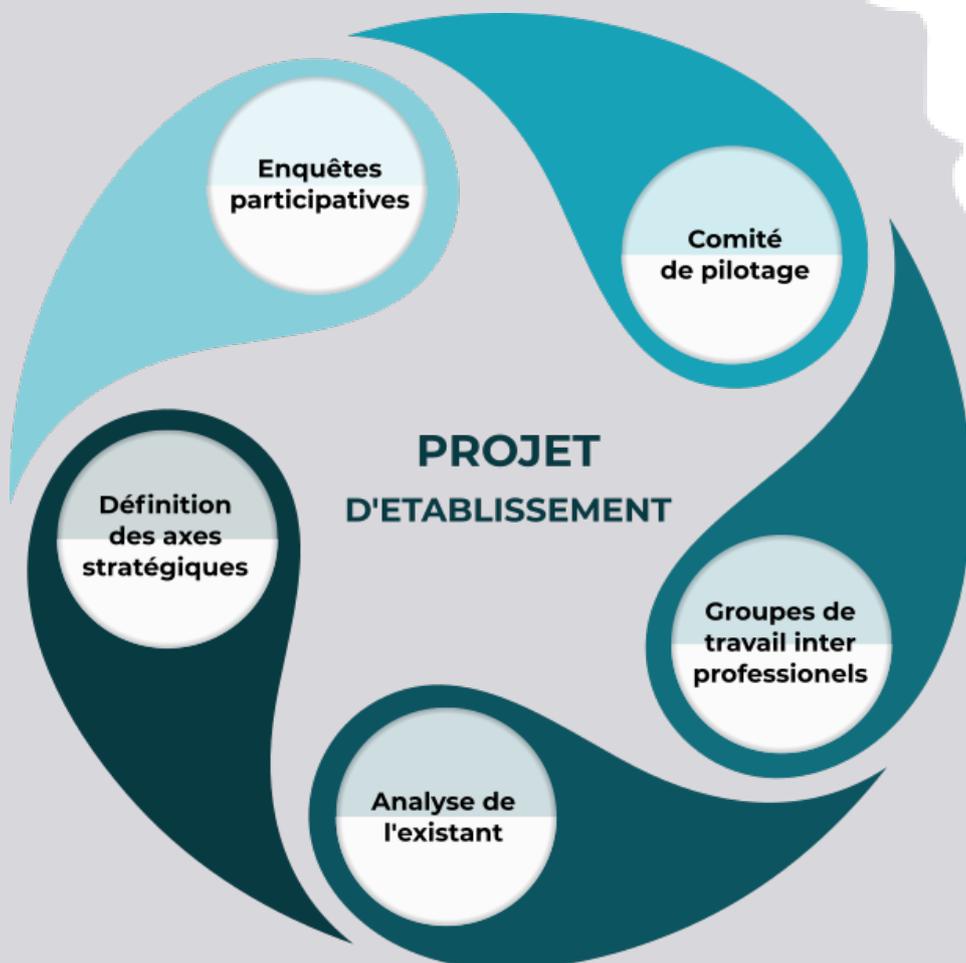


# Une démarche méthodique et participative

Initié par une lettre de cadrage, le pilotage du projet a été lancé une fois la méthodologie validée par les différentes instances (CTE, CME, Directoire, Conseil de surveillance).

Une large consultation a été faite de mars à mai 2021. Les résultats ont été riches en informations et ont permis de compléter les réflexions issues des groupes de travail pluridisciplinaires réalisées autour de 9 thématiques fortes.

Au final, 153 questionnaires analysés, plus de 20 réunions des différents groupes de travail, 65 professionnels en interdisciplinarité ont permis de construire et de valider les axes stratégiques du projet, en s'appuyant sur les valeurs portées par l'établissement.

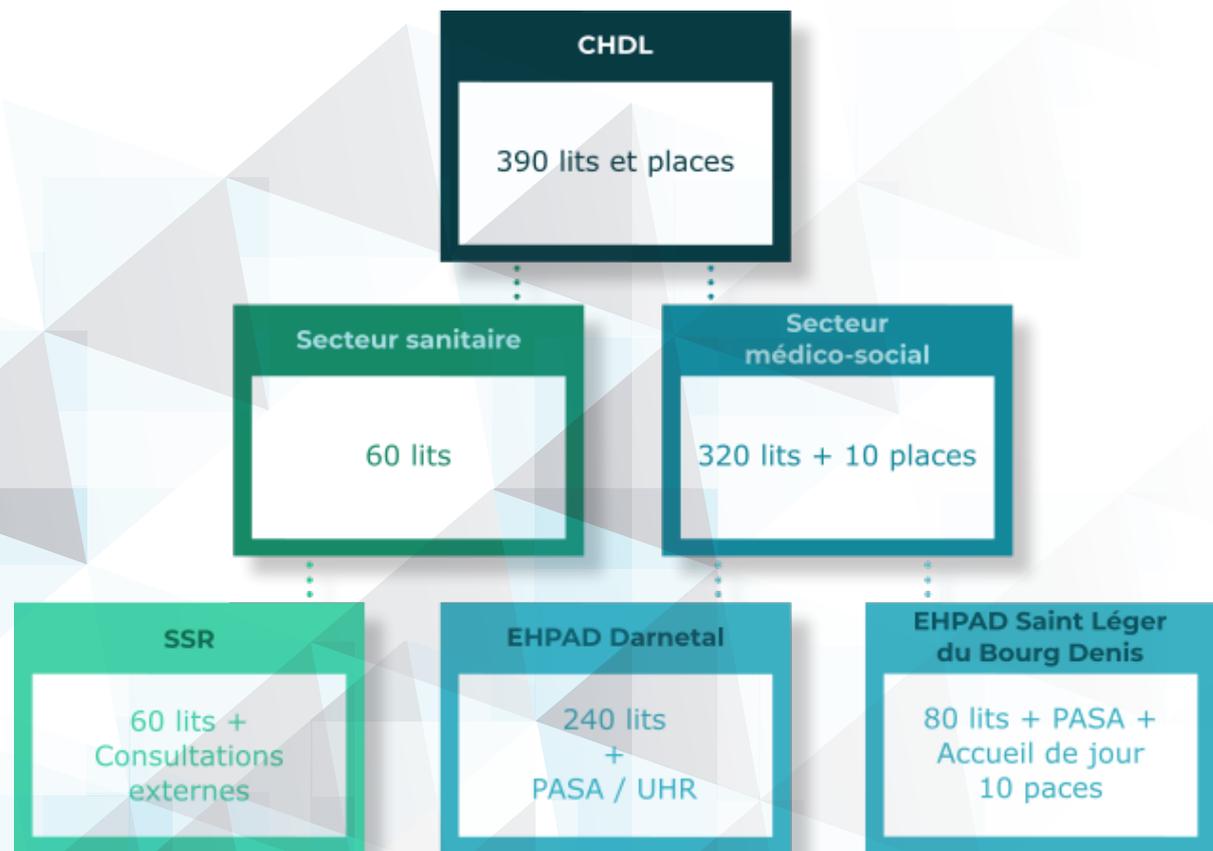




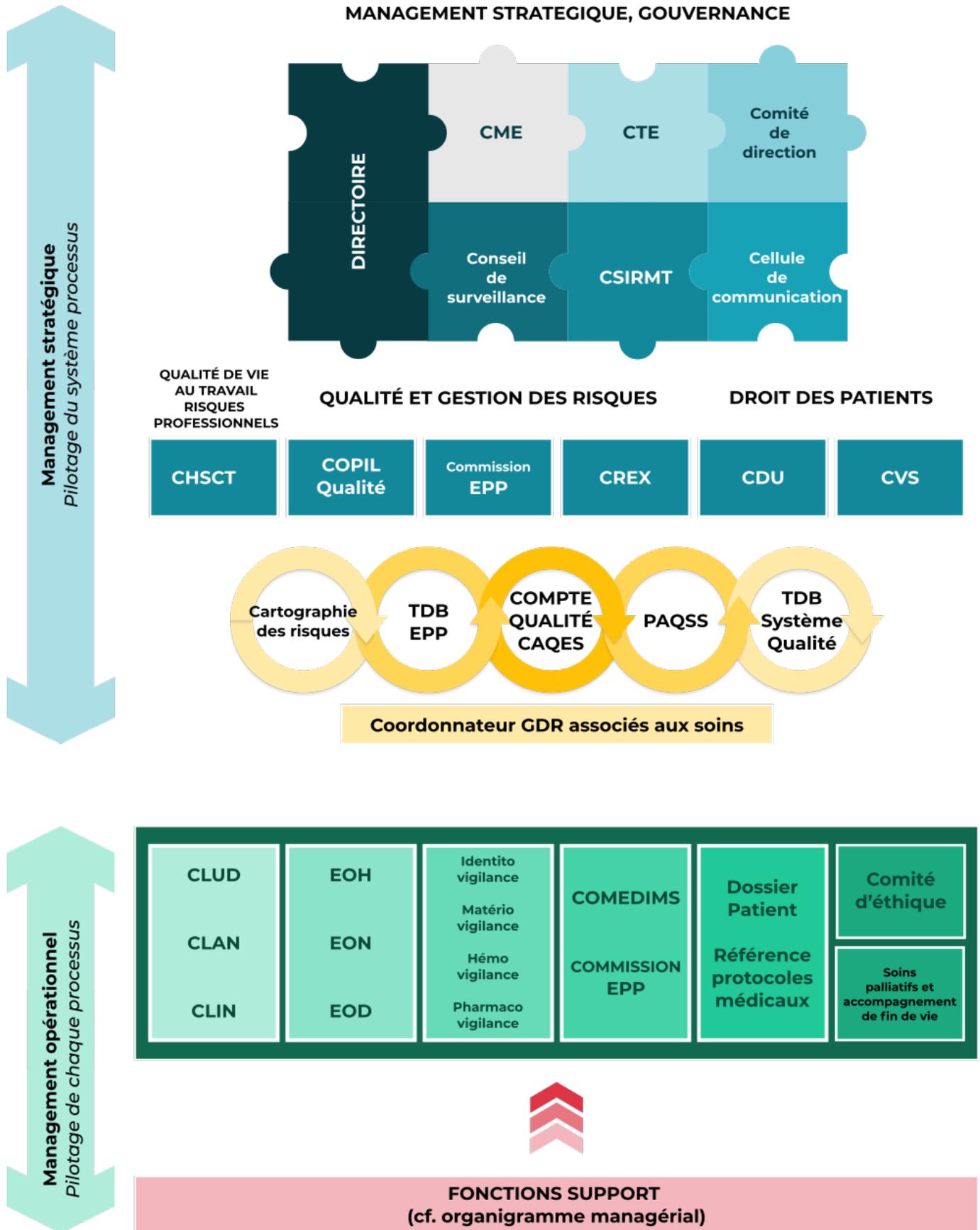
Qui sommes-nous ?

## Un acteur spécialisé en gérontologie situé sur le plateau Est de l'Agglomération Rouennaise

Le Centre Hospitalier est un établissement public autonome de santé. Sa mission principale est d'être un Hôpital de proximité permettant de répondre au plus près aux besoins des personnes âgées du territoire. Ce rôle est développé au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) « Rouen Cœur de Seine » et s'inscrit dans une dynamique de filière gériatrique en tissant des liens avec le CHU de Rouen, les cliniques et divers partenaires de ville et associatifs environnants en faveur des patients/résidents/publics.



# La gouvernance de l'établissement



# L'activité en SSR

Le SSR accueille environ 500 patients par an, avec sur ces 5 dernières années, un taux d'occupation moyen de 86.80 % et une Durée Moyenne de Séjour (DMS) à 43 jours. Cette dernière tend d'ailleurs à se réduire puisqu'en 2020 la DMS est de 38 jours.

Le nouveau modèle de financement mixte tenant compte d'une part plus importante de tarification à l'activité pour le financement du SSR impliquera une attention accrue sur l'activité et les différents indicateurs associés.

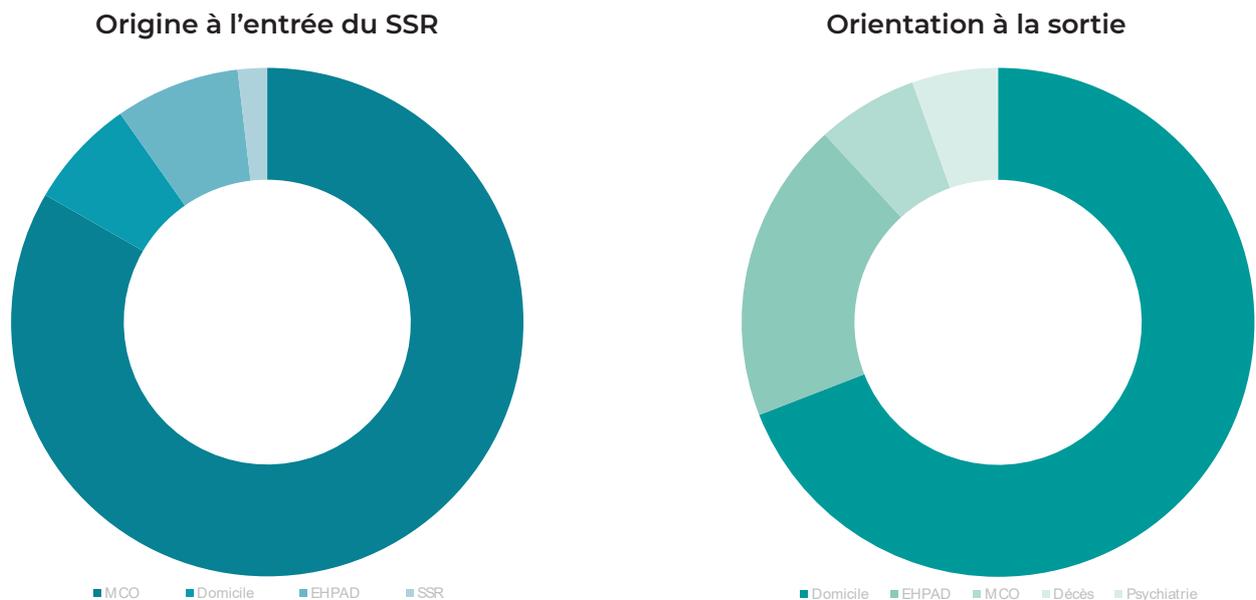
## Profil des patients

Le SSR est spécialisé en gériatrie. La moyenne d'âge est de 79 ans, mais on note une nette augmentation en 2020. 77 % des patients accueillis sont des femmes.

Les principales pathologies prises en charge sont des suites opératoires de prothèses de hanches ou de genoux et la poly pathologie gériatrique.

Néanmoins, le SSR souhaite garder la diversité d'accueil de patients avec des pathologies variées et promeut le déploiement de filières d'expertises gériatriques et rééducatives telles que le parcours fracture du col fémoral ou d'autres avec l'ensemble de nos partenaires.

## L'orientation d'entrée et de sortie



Les patients sont orientés en majorité par les services de chirurgie et de médecine gériatrique et retournent à domicile après leur séjour.

A noter qu'en raison de l'âge et des pathologies, des patients sont orientés régulièrement vers le SSR en soins palliatifs. Cette prise en soins est réalisée par l'établissement depuis de nombreuses années avec des professionnels formés, mais l'activité n'est pas reconnue auprès de l'ARS par des lits dédiés.

## L'origine géographique des patients

Le CHDL a vocation à accueillir surtout la population du plateau Est de la Métropole Rouennaise : de Bonsecours au plateau de Boos en remontant jusqu'à Buchy.

Les patients proviennent essentiellement de Seine-Maritime et de l'Eure en proximité.



# L'activité en EHPAD et Accueil de Jour (ADJ)

Avec ses 320 lits sur 2 sites, le CHDL est un des établissements ayant le plus de lits d'EHPAD sur la Métropole Rouennaise. L'établissement est reconnu pour son expertise et son savoir-faire dans l'accompagnement des personnes âgées.

Le taux d'occupation est élevé, en moyenne 97.96 % et la liste d'attente est constante. Des admissions sont régulièrement proposées.

L'accueil de jour a réalisé une montée en charge progressive depuis son ouverture pour atteindre 75 % de taux d'occupation. Ce service fonctionne en file active et permet de suivre 38 personnes.

## Profil des résidents

Le CHDL a toujours accueilli des personnes très dépendantes, avec un Groupe Iso Ressource (GIR) moyen élevé. GMP (GIR Moyen Pondéré) est à 804 et PMP (PATHOS Moyen Pondéré) à 287.

Avec l'augmentation du maintien à domicile des personnes âgées qui entrent en EHPAD quand toutes les autres solutions n'ont pu se mettre en place ou se maintenir, l'équipe doit établir un projet tenant compte d'une dépendance et des poly pathologies plus variées, notamment neurodégénératives.

En 2022, la coupe GIR/PATHOS sera revue avec l'ARS et le Département et un CPOM sera signé par la suite associant un fort enjeu financier. L'objectif sera de répondre à l'ensemble des besoins sur le territoire.

# Données financières 2020 et investissements

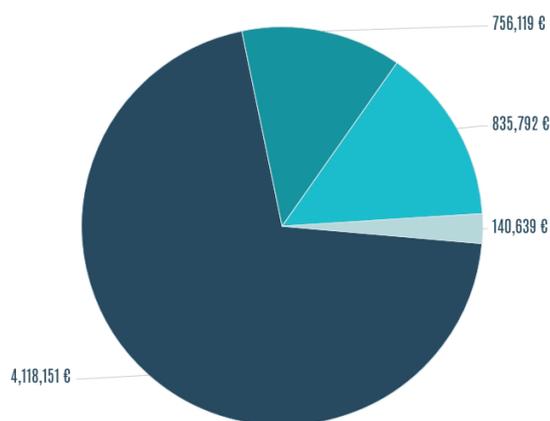
## Budget d'exploitation

Le budget total de l'établissement représente environ 23 327 000 euros.

Les charges de personnel représentent 75 % des dépenses budgétaires, soit le principal poste.

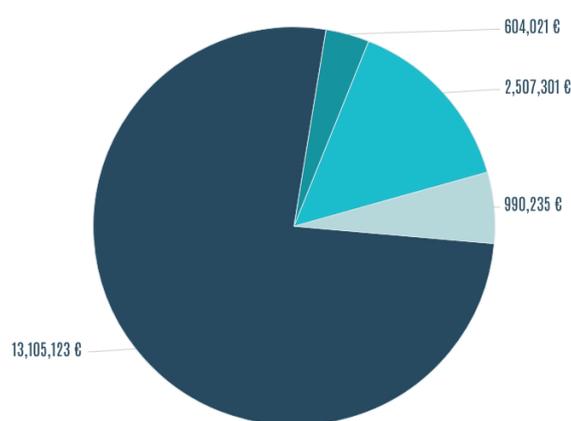
Un équilibre budgétaire est sans cesse recherché afin que l'établissement reste compétitif en garantissant des prestations de qualité pour assurer un avenir pérenne et novateur.

### DÉPENSES 2020 BUDGET H



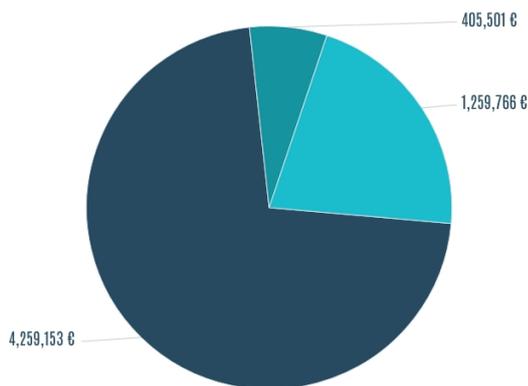
■ Charges du personnel 70% € ■ Charges médical 13% €  
■ Charges hôtelières 14% € ■ Chrges d'amortissements 2% €

### DÉPENSES 2020 BUDGET E



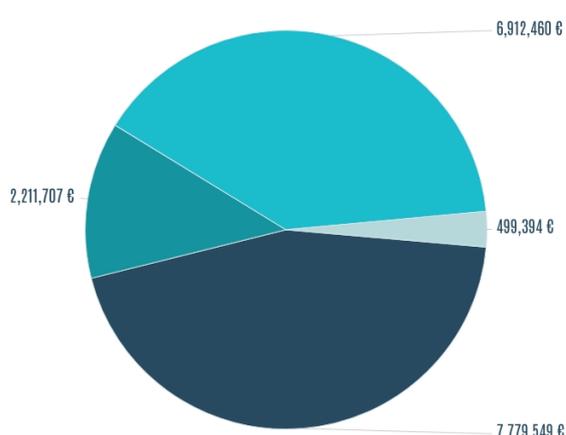
■ Charges du personnel 76% € ■ Charges médical 4% €  
■ Charges hôtelières 15% € ■ Chrges d'amortissements 6% €

## RECETTES 2020 BUDGET H



Produits de l'assurance maladie	72% €
Autres produits de l'activité hospitalière	7% €
Autres produits	21% €

## RECETTES 2020 BUDGET E



Produits afférents aux soins	45% €
Produits de la dépendance	13% €
Produits de l'hébergement	40% €
Autres produits	3% €

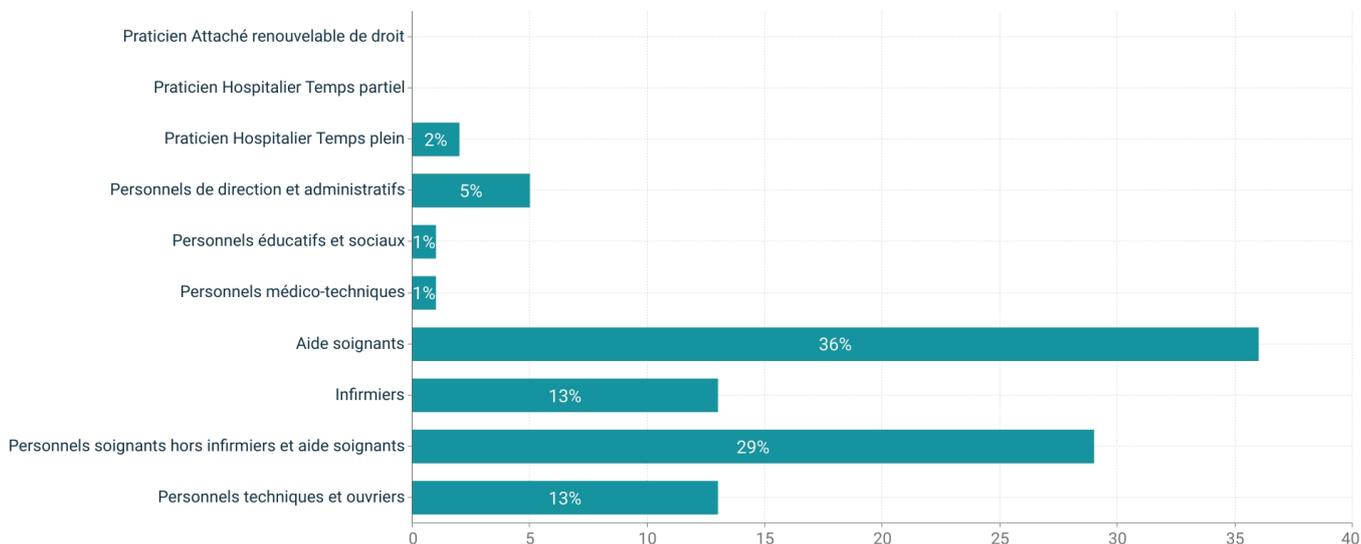
## Investissements

Les capacités d'investissement ont été freinées ces dernières années pour maintenir un équilibre budgétaire. L'établissement s'inscrit dans toutes les dynamiques de projets, notamment le Ségur de la santé pour la relance de l'investissement. L'équipe espère obtenir des subventions, mais d'ores et déjà les ratios financiers sont favorables et la capacité d'autofinancement est suffisante pour envisager une partie des restructurations nécessaires.

## Données Ressources Humaines

Le CHDL emploie plus de 400 agents. Plusieurs filières de professionnels rassemblent les compétences permettant de répondre aux besoins des patients et résidents accompagnés. 86% du personnel est féminin.

### ETPR MÉTIER



# Un cadre structurant

Le CHDL est un établissement public de santé soumis au Code de la Santé Publique qui prévoit son organisation, notamment le cadre structurant dans lequel les activités sont autorisées et mises en œuvre.

## Autorisations d'activité

En SSR, l'Autorisation d'exercice a été renouvelée en 2019 pour 7 ans jusqu'au 26/07/2027.

Sur l'EHPAD, cette autorisation d'exercice sur les 2 sites a été obtenue le 04/01/2017 pour une durée de 15 ans.

Quant à l'Accueil de jour, l'autorisation d'exercice a été obtenue le 01/10/2010 pour une durée de 15 ans.

## CPOM SSR

Le CPOM est négocié et conclu entre l'Agence Régionale de Santé de Normandie et le CHDL, ce contrat répond à une obligation réglementaire.

Les objectifs suivants sont inscrits dans le CPOM du SSR et pris en compte dans ce projet d'établissement

- ▶ Participer à la structuration de la filière gériatrique du GHT et organiser la gradation de l'offre développant les complémentarités territoriales et la mutualisation d'activités et de moyens
- ▶ Organiser les conditions de retour à domicile des personnes âgées après hospitalisation
- ▶ Améliorer le parcours du patient par une meilleure coordination des professionnels ambulatoires, du secteur médico-social et du secteur sanitaire

## Convention tripartite et CPOM EHPAD

Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes devaient passer une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil général et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Celle-ci est toujours en vigueur pour notre EHPAD.

Le CPOM aurait dû être signé en 2020 mais en raison de la crise sanitaire, ce dernier sera réalisé en 2022 et pourra s'intégrer, entre autre, dans des notions types :

- ▶ Etre acteur de l'évolution et de la structuration de l'offre
- ▶ Favoriser des parcours sans rupture et un accompagnement adapté, ainsi que l'inclusion sociale des personnes âgées
- ▶ Accompagner les aidants/renforcer le dispositif de soutien aux proches aidants
- ▶ Permettre l'accès aux plateformes de répit
- ▶ Améliorer le pilotage interne de l'ESMS
- ▶ Poursuivre la démarche d'accompagnement à la fin de vie
- ▶ Conforter l'expertise des fonctions supports en matière d'investissement et de projet immobilier au sein d'une démarche de développement durable
- ▶ Optimiser les fonctions supports

## Certification HAS et Evaluation externe

### Certification HAS :

Son objectif : porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins et l'ensemble des prestations délivrées par les hôpitaux et cliniques en France.

Cette certification porte sur le SSR. La dernière a été réalisée en 2017 et avait reçu une certification avec obligation d'amélioration sur le management de la qualité et des risques, ainsi que sur les Droits des patients, le Dossier patient et le management de la prise en charge médicamenteuse du patient. Ces points ont été travaillés et améliorés depuis.

La prochaine certification est prévue en septembre 2022 dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire.

### **Evaluation externe de l'EHPAD :**

L'évaluation réalisée en 2013 portait sur les activités et la qualité des prestations, notamment sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies.

Pour l'EHPAD, la prochaine évaluation interne devrait avoir lieu 5 ans après l'autorisation d'exercice ou signature du CPOM, soit en 2022 ou 2027.

## **Données financières 2020 et investissements**

L'analyse des orientations nationales et régionales ainsi que des engagements contractuels de l'établissement a permis de faire ressortir des thématiques fortes qui imprègnent le projet d'établissement.

Les orientations nationales et régionales ont été prises en compte à travers :

- ▶ Le plan « Ma Santé 2022 »
- ▶ Le Projet Régional de Santé 2018-2022
- ▶ Le Schéma de l'autonomie 2018-2022, défini par le Conseil départemental et qui identifie un vieillissement de la population et un plan d'action en faveur de cette population.

Le projet d'établissement s'intègre également dans les évolutions récentes annoncées dans le cadre du Ségur de la Santé de juillet 2020.

L'attractivité des métiers hospitaliers, l'intégration des hôpitaux dans la démarche de développement durable et la généralisation des outils numériques peuvent être à ce titre notées.

Il se situe en cohérence avec les orientations du Programme Régional de Santé de Normandie dans sa composante sanitaire (Schéma Régional de Santé) et médico-sociale (Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins), notamment sur l'objectif de respecter le projet de vie de la personne âgée en perte d'autonomie en assurant un accompagnement continu et de qualité entre domicile, hôpital et établissement médico-social.

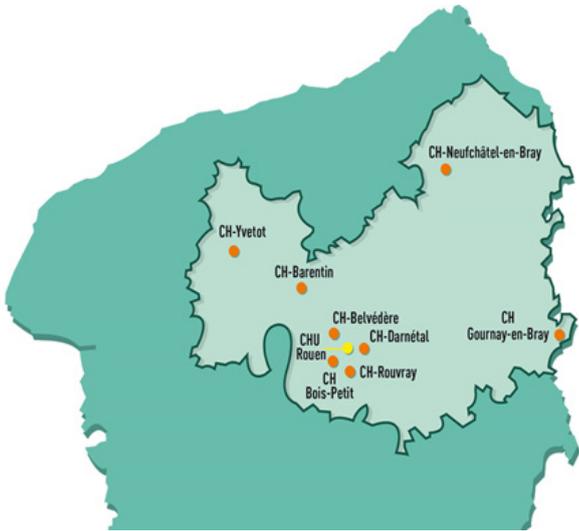
Enfin, il s'articule totalement avec le projet médico-soignant partagé du GHT Cœur de Seine, dont l'établissement support est le CHU de Rouen.

## **Certification HAS et Evaluation externe**

La loi de modernisation de notre système de santé N°2016-41 du 26 Janvier 2016 entraine en effet un tout nouveau mode de coopérations entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire, les « Groupements Hospitaliers de Territoires » (GHT).

Le GHT a pour objectif de :

- ▶ Garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical,
- ▶ Inscrire les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins,
- ▶ Organiser au mieux les prises en charge, territoire par territoire,
- ▶ Présenter un projet médical répondant aux besoins de la population.



Une convention a été établie avec le CHU de Rouen dans le cadre de la création du Groupement Hospitalier de Territoire « Cœur de Seine », dont nous sommes un des 9 établissements-parties.

Par ailleurs, la filière gériatrique représente un axe fort du GHT.

Ainsi, l'établissement a marqué son appartenance et son rôle au sein de cette filière gériatrique du GHT, notamment par la présence de son Chef de Pôle en tant que co-pilote de la filière depuis l'origine. Cette coopération porte avant tout sur l'intensification des flux bilatéraux de patients au sein de la filière pour fluidifier les parcours des personnes âgées en programmé

comme en urgence, dans les limites de nos organisations.

Dans ce but, la structure bénéficiera des avances des secteurs de l'information médicale sous toutes ses formes : transmission automatisée des informations médicales, messagerie sécurisée en santé de secrétariats et d'automates, démarche Dossier Médicalisé du Patient (DMP), enseignement et terrains de stage que nous pouvons offrir, attractivité des métiers de la gériatrie.

Enfin, l'établissement en tant que membre à part entière du GHT est représenté au sein de chaque instance du groupement (le collège médical, la conférence territoriale des élus, la CSMIRT de territoire...).

## Etat des lieux, forces, faiblesses et enjeux du CHDL

Le diagnostic établi permet de mettre en évidence les forces et faiblesses de l'Hôpital aussi bien dans son contexte que dans son fonctionnement.

Ce diagnostic a permis à l'établissement de valoriser non seulement les forces constatées mais aussi d'identifier les axes sources d'amélioration.

 <b>FORCES</b>	 <b>FAIBLESES</b>	 <b>OPPORTUNITES</b>	 <b>MENACES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Qualités et compétences reconnues des professionnels</li> <li>Implantation géographique proche du CHU et GHT</li> <li>Travail interprofessionnel, bonne cohésion d'équipe</li> <li>Plateau technique de rééducation développé</li> <li>Inscription dans une dynamique de projet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Vétusté des locaux</li> <li>Déséquilibre budgétaire sur le SSR</li> <li>Difficulté de recrutement sur certains métiers en tension</li> <li>Instabilité Gouvernance pendant quelques années, cohésion managériale et communication à optimiser</li> <li>Encadrement à accompagner et à conforter</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Réponse aux Appels à projet, aide investissement Ségur</li> <li>Les partenariats et coopération avec le GHT, les acteurs du sanitaire et médico-social,</li> <li>Filière à développer, proximité du CHU</li> <li>Possible mutualisation, d'activité commune avec d'autres établissements</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Réponse parfois longue dans le cadre du GHT</li> <li>Crainte d'un plan de retour à l'équilibre</li> <li>Déficit démographie médicale et moins d'attractivité, métiers en tension sur le Département</li> <li>Crainte d'un éloignement des centres de décision, perte d'autonomie</li> </ol>

# Bilan de l'ancien projet d'établissement 2012-2016

Un bilan du précédent projet d'établissement a été dressé avant d'entamer la démarche du nouveau projet. Ce bilan a permis de constater que les objectifs fixés dans le projet d'établissement 2012-2016 ont été atteints en majorité.

Ainsi, l'établissement est resté actif et il est dénombré :

65.70 % d'actions réalisées ;

34.30 % actuellement en cours ou restant à réaliser.

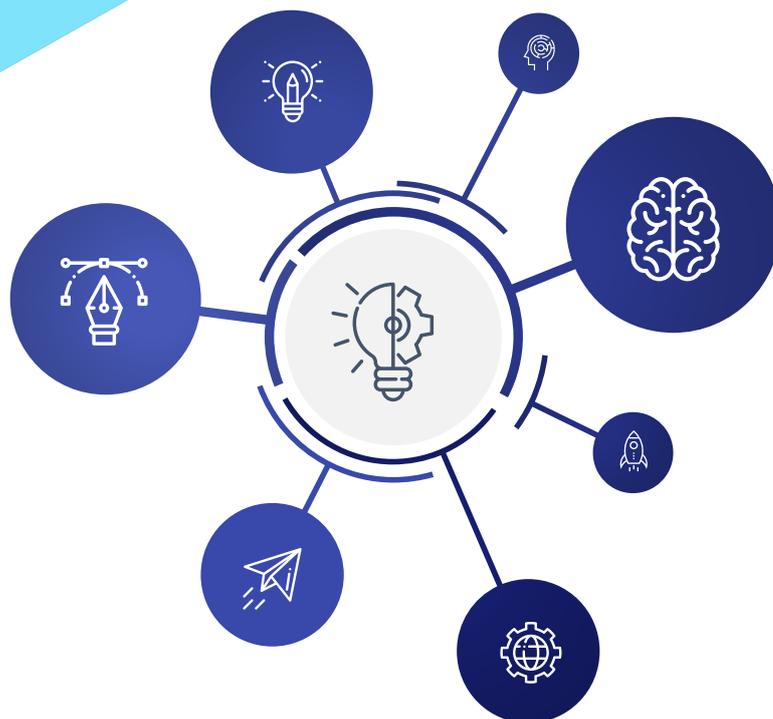
Certaines actions se sont ajoutées, d'autres seront reconduites dans ce projet d'établissement 2022-2026.

Quelques projets n'ont pas pu aboutir pour des problématiques financières, de ressources humaines, de complexité, de contraintes réglementaires (absence d'autorisation de l'Agence Régionale de Santé) ou encore d'obsolescence (évolution des besoins de santé).

## Tableau synthétique des projets inscrits dans le précédent projet d'établissement 2012-2016

Catégorie	Capacité 2012	Capacité 2016 envisagée et résultats
<b>SSR</b>	60 lits	Création effectuée de 3 lits-tampons par restructuration interne de la Tour 1 Extension à 90 lits : <b>Non réalisé.</b>
Dont Soins palliatifs	0	2 lits dédiés par structuration interne, sans ressource spécifique ni reconnaissance officielle
Hospitalisation de jour	0	5 places : <b>Non réalisé</b>
Consultation d'évaluation gériatrique	0	Mise en place en septembre 2021
Soins externes	0	<b>Non réalisé</b>
<b>USLD</b>	0 (anciennement 110)	<b>Retour non autorisé, abandon du projet.</b>
<b>EHPAD</b> indifférencié	320 lits autorisés/ 322 lits installés	Retour effectué à 320 lits autorisés/installés par annulation du dédoublement imparfait de deux chambres au Damamme Est
UHR	0	Jusqu'à 2 unités de 14 lits, soit 28 lits : Obtention d'une seule unité labellisée, <b>mais à moyens constants</b>
Unités Alzheimer à contrôle d'accès	0	2 unités de 24 lits (DE2 et D02) : <b>réalisé par structuration interne</b>
PASA	0	2 structures (1 par site), soit 28 places : <b>réalisé</b>
Accueil de jour Alzheimer	10 places	<b>Actif</b>
Hébergement temporaire	0	5 lits : <b>non réalisé</b>
<b>Total capacitaire</b>	<b>382 lits/ 10 places</b>	<b>383 lits /10 places ADJ / 2 PASA / 1 UHR</b>

# Que faisons-nous et comment ?



## Le pilotage de l'établissement

Le management de l'établissement repose sur l'implication des professionnels selon un mode participatif.

Le principe de travail collégial est priorisé sur les différentes instances et groupes de travail. Il permet d'assurer la pérennité et le développement de l'établissement, au service des patients/résidents du territoire, comme un outil de travail de qualité pour tous les professionnels.

Basée sur un mode incitatif valorisant le volontariat, cette recherche de la collégialité passe parfois par des enquêtes d'opinion auprès du personnel.

Le management de l'établissement est aussi assuré par un comité de direction élargi, composé de l'équipe de direction, de cadres supérieurs de santé et des chefs de service. Il est chargé de réfléchir et mettre en œuvre les politiques décidées dans le projet d'établissement.

Par ailleurs, il est à rappeler le rôle pivot des responsables de proximité diffusant sur le terrain les valeurs et objectifs et garants du respect des organisations. La direction de l'établissement soutient les encadrants de proximité et propose un accompagnement renforcé des professionnels en situation de management tout comme celui des responsables médicaux via des formations.

Enfin, les professionnels de terrain participent aussi à ce management en étant vecteurs au plus près des patients/résidents des valeurs et objectifs de l'établissement. Des référents sont formés et valorisés sur divers sujets tels que l'hygiène, la prévention de la dénutrition, la douleur..

## Les instances et commissions

Au-delà des obligations réglementaires, de nombreuses instances et commissions existent et participent à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement tant sur le secteur sanitaire que médico-social.

INTITULÉS	MEMBRES	MISSIONS PRINCIPALES
Directoire	Direction, Présidents CME et CSIRMT, corps médical	Appui et conseil au Directeur, élaboration de la stratégie médicale et de la politique de gestion.
Conseil de surveillance	Représentants des Collectivités territoriales, des personnels et des Personnalités qualifiées (dont représentants des usagers)	Orientations stratégiques et contrôle permanent de la gestion de l'établissement.
CME Commission Médicale D'établissement	Représentants du corps médical, Présidents du Directoire et de la CSIRMT, représentant du CTE et invités	Politique médicale, avis sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.
CTE Comité technique d'établissement	Direction et représentants du personnel et invités	Donne un avis sur les conditions et l'organisation du travail, la politique de formation du personnel.
CSIRMT Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques	Direction des soins, représentants des personnels soignants et de rééducation et médicotéchniques	Donne son avis sur le projet de soins infirmiers, sur les conditions générales d'accueil et de prise en soins des usagers, sur la recherche dans le domaine des soins infirmiers.
Comité de direction	Direction, Direction des soins, Chef de pôle et médecin coordonnateur	Appui et conseil au Directeur, participe à la définition de la stratégie et de la gestion de l'établissement.
CHSCT Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	Direction, représentants du personnel, médecin du travail et invités.	Conditions d'hygiène et de sécurité au travail pour les salariés, prévention et analyse des accidents de travail.
CDU Commission des usagers	Direction, médiateurs, représentants des usagers représentants CME, CSIRMT, CTE	Veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches pour les litiges ne présentant pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel.
CVS Conseil de la vie sociale	Représentants des résidents, des familles, du personnel et du Directoire.	Avis et propositions sur toute question intéressant le fonctionnement des EHPAD.
CLIN Comité de lutte contre les infections nosocomiales	Un Président et un Vice-Président parmi les praticiens hospitaliers, l'EOH élargie à l'ensemble des catégories professionnelles.	La prévention des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène
COMEDIMS Comité du médicament et des dispositifs médicaux	Un Président et les membres représentants médecins et pharmaciens	Politique du médicament en lien avec le CBU, référencements de molécules, circuit du médicament
CLUD Comité de lutte contre la douleur	Un Président et un vice-président médecins ainsi que des personnels soignants de l'établissement	Politique de lutte contre la douleur, validation des protocoles, formation des professionnels à l'identification et prise en compte de la douleur
CLAN Comité de liaison en alimentation et nutrition	Un Président et un vice-président médecins désignés par la CME, le directeur ou son représentant, les cadres soignants de l'établissement et la diététicienne	Prise en compte des besoins et équilibres alimentaires des patients, suivi des menus et régimes en termes d'appétence et d'équilibre
Comités des Vigilances Identito, Matério, Hémo, Pharmaco	Médecins, pharmaciens, représentants des personnels soignants	Assure la coordination des vigilances, propose un programme de sensibilisation des professionnels à la gestion des risques, assure le suivi des événements indésirables.
CEPP Comité d'évaluation des pratiques professionnelles	Médecins, pharmaciens, peuvent s'adjoindre tout corps de métier	Assure la validation des programmes EPP, informe les professionnels et les institutionnels sur le suivi des programmes EPP, apprécie l'impact des mesures d'amélioration mises en œuvre.

SUITE ->

INTITULÉS	MEMBRES	MISSIONS PRINCIPALES
Copil qualité	Président CME, responsable qualité, pharmacienne, Directeur des RH, Responsable logistique, cadre supérieur et cadres de santé, professionnels médico soignants et médico-techniques	S'appuie sur une cellule opérationnelle des risques et définit la stratégie de management qualité et gestion des risques. L'objectif est d'identifier, d'améliorer et de réduire les risques encourus au sein de l'établissement.
CREX	Membres permanents et membres suppléants chef de CREX, coordinateur et référent, responsable qualité, analyste, animateur du temps et invité	Recherche de l'ensemble des causes liées à des événements indésirables, à partir d'une analyse systémique de ces événements recensés, choix des actions correctives et mise en œuvre de ces actions.
Equipe opérationnelle Hygiène, douleur, nutrition	Médecins, pharmaciens, cadre supérieur, Infirmière en Hygiène	Met en œuvre au quotidien la politique définie en CLIN, CLUD, CLAN
Commission Médico soignante d'admission	Médecins, cadres de santé, secrétaire médicale	Donne un avis médico-soignant pour les futures admissions
Commission d'optimisation des admissions	Directrice adjointe, cadre supérieur de santé, responsable clientèle et assistante sociale Médecin co sur invitation	Fluidifie les admissions en tenant compte des propositions émises en commission médico-soignante d'admission
Comité éthique	Médecin, psychologue kiné, cadres, soignants	Groupe de réflexion autonome. Le Comité est composé de personnes choisies pour leur compétence et leur intérêt pour les problèmes éthiques.
Cellule de communication	Directrice adjointe, cadre supérieur, personnels soignants de l'établissement, personnel technique	Développe et gère les outils de communication ; met en œuvre le plan de communication interne et externe de l'établissement.
CARE Commission d'Aide au Retour à l'Emploi	Médecin du travail, Directeur des Ressources Humaines et/ou Directrice Adjointe, Cadre Supérieur de Santé, psychologue du travail, représentants du personnel, membres du CHSCT	Examine toute situation d'agent qui ne serait plus en mesure pour des raisons de santé, d'effectuer son activité pleinement ou partiellement dans le but : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ D'accompagner et faciliter le retour à l'emploi des agents</li> <li>▶ De favoriser le maintien dans l'emploi</li> <li>▶ D'accompagner dans une démarche de reclassement</li> </ul>

## Partenariat et ouverture : Un travail de coopération et de réseau

L'établissement mène une collaboration étroite avec divers acteurs externes afin de pouvoir faciliter la continuité de la prise en charge des patients/résidents qu'ils reçoivent. Pour une collaboration effective, l'établissement formalise des conventions avec ses principaux interlocuteurs tels que les laboratoires d'analyses médicales, les centres d'imagerie et les transporteurs sanitaires, y compris maintenant dans le cadre récent du GHT

Un travail se réalise avec les différentes plateformes du CHU : plateforme de coordination des parcours complexes, plateforme gériatrique, plus récemment la plateforme SSR COVID.

L'établissement s'inscrit aussi dans un lien « Hôpital-Ville - Maintien à domicile » des personnes âgées : des liens fonctionnels ont été établis avec le CLIC Buchy Clères Darnétal, le SSIAD de Darnétal et la MAIA Nord de Seine et depuis 2021 le CMP du CHR du Rouvray. L'équipe mobile de psychogériatrie du CHR intervient aussi régulièrement dans les services.

Un projet de Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) pourrait être envisagé en complément.

Le réseau s'enrichira aussi des activités de l'établissement ouvertes sur la ville (accueil de jour, consultation et soins externes, hôpital de jour, hébergement temporaire).

Le CHDL souhaite se positionner comme pôle ressource du plateau-est de l'Agglomération Rouennaise: apport d'une expertise ou d'un support sur les domaines où les établissements et services médico-sociaux de ce territoire seraient en demande.

Les initiatives de la filière gériatrique du GHT sont à considérer et à développer aussi (lien avec les Centres locaux d'information et de coordination personnes âgées (CLIC) et les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), les essais de mutualisation de la réflexion sur l'entrée en EHPAD, sur l'information ville/hôpital, etc.).

L'établissement poursuivra bien évidemment ses coopérations avec les principales Cliniques Rouennaises.

La coopération avec les partenaires publics ou privés est aujourd'hui un axe prioritaire de l'établissement. Au-delà de la volonté d'ouverture aux autres, décrite ci-dessus, il s'agit de mettre en place une politique de coopération en privilégiant l'esprit de complémentarité.

## Les valeurs du CHDL

Le questionnaire à destination des patients, résidents, de leur entourage et des professionnels du centre hospitalier a permis de mettre en évidence LES VALEURS qui seront portées par notre établissement pour les cinq prochaines années.

Patients / Résidents	Familles / Entourage	Professionnels
Respect de la dignité	Respect de la dignité	Bienveillance
Ecoute	Respect de l'intimité	Respect de la dignité
Respect de la vie privée	Accompagnement individuel	Esprit d'équipe
Respect de l'intimité	Bienveillance	Egalité
Dialogue	Professionnalisme	Prendre soin
Accès des usagers aux informations les concernant	Compétences	Ecoute
Bienveillance	Prendre soin	Dialogue
Sécurité	Sécurité	Respect de la vie privée
Confidentialité des informations	Ecoute	Accompagnement individualisé
Participation de l'utilisateur à la mise en œuvre de son projet d'accueil	Dialogue	Professionnalisme

Plus particulièrement, il est essentiel de tenir compte des valeurs suivantes :

**BIENTRAITANCE**, démarche collective pour identifier l'accompagnement le mieux adapté pour la personne accueillie, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

**RESPECT**, une considération mutuelle. Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité.

**PROFESSIONNALISME**, être capable de s'adapter à toutes situations dans le respect des droits et devoirs de chacun.

**COMPETENCES**, capacité à transformer de la connaissance en savoir-faire.

**PRENDRE SOIN**, prendre en compte la personne dans son unicité, sa singularité et sa globalité.

**SOIGNER**, au-delà des soins médicaux, préserver l'état de santé dans un cadre chaleureux.

**ÊTRE UN LIEU DE VIE**, préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social, être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité, être un lieu de prévention et de soins où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

**ACCOMPAGNER**, ne pas faire à la place de, préserver l'autonomie, guider la personne dans les actes de la vie quotidienne au sein d'un lieu de vie social.

## Les engagements en matière de sécurité, de qualité et de développement durable et cadre de vie

Le développement durable doit être une réelle préoccupation pour l'établissement puisqu'elle touche tous les projets que peut mettre en œuvre l'hôpital. Au-delà des aspects écologiques, économiques, le développement durable traduit une réflexion globale de gestion que l'établissement s'efforcera d'introduire à chaque fois.

Il s'agira de recenser et valoriser des actions existantes ou simples à mettre en œuvre, notamment des démarches visant à réduire la production de déchets à la source (réduction du gaspillage alimentaire, tri des déchets valorisables, diminution des quantités de produits pharmaceutiques, déperdition énergétique, réduction de l'utilisation de plastic...

## Une stratégie développée autour du parcours du patient/résident

### La notion de parcours

Le travail en filière gériatrique a été rendu plus efficient par l'emploi de l'outil Trajectoire. La stratégie médicale vise à poursuivre les bilans commencés en service de court séjour, à établir un programme pertinent de soins nécessaires, médicaux, infirmiers et de rééducation en rapport avec l'état de santé et les souhaits de la personne âgée, ainsi que de formuler le projet social d'avenir de la personne, essentiellement le retour à domicile à chaque fois que cela est possible.

## **Le Projet de Vie Individualisé (PVI)**

Un projet de vie individualisé est rédigé pour chaque résident accueilli en fonction de ses besoins et en collaboration avec son entourage, le cas échéant si nécessaire. Evolutif tout au long de la durée du séjour, ce projet tient compte de l'évolution de la personne, de ses besoins et de ses souhaits. Dans cette perspective, la démarche d'élaboration et de mise à jour du PVI est centrale et doit faire l'objet d'une procédure formalisée.

## **L'Intervention interdisciplinaire**

Intégrer cette dimension, c'est considérer le sujet dans sa globalité et sa complexité. Ce travail permet d'élaborer, par la mobilisation de toutes les compétences et la prise en compte des diverses informations particulières détenues par les différents professionnels, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de santé et de vie du patient/résident par l'établissement.

La condition de réalisation de ce travail suppose une articulation des différences, un échange de point de vue dans le respect de celui de l'autre, ce qui ne peut être acquis d'emblée mais nécessite un travail collectif.

En conséquence, cette approche limite le risque d'erreurs et garantit la cohérence de nos actions du fait du croisement des regards.

## **La politique qualité et de prévention des risques**

La mise en place d'une démarche d'amélioration de la qualité est indispensable pour s'inscrire dans un processus continue de progrès. La qualité du service rendu doit être régulièrement interrogée et un plan d'action, tenant compte de la certification HAS, des évaluations internes et externes, est mis en œuvre et est régulièrement mis à jour.

Ces dernières années, de nombreuses actions ont été réalisées, notamment en hygiène, particulièrement en lien notamment avec la crise sanitaire du COVID.

## **Développement du concept domiciliaire pour l'EHPAD.**

Le CHDL s'inscrit dans un concept domiciliaire, notamment défini dans le cadre de «l'EHPAD du Futur». Même si le résident arrivant à l'EHPAD doit faire le deuil du vrai « chez soi », la structure d'accueil doit lui permettre de retrouver autour de lui un environnement dans lequel il retrouvera au moins une partie des sensations familières qu'il connaissait.

En effet, le cadre de vie dépasse largement la notion de domicile car à la sphère intime et individuelle du logement, il faut rajouter le voisinage proche, le lien social, le continuum des services et des commerces qui rendent plus simple la vie quotidienne, la présence d'équipement, les questions de propreté, de qualité des espaces extérieurs, de proximité des services, le sentiment de sécurité. Il est nécessaire d'organiser des espaces selon 3 catégories que sont les espaces privatifs, collectifs et spécifiques.

# LE PARCOURS du patient / du résident au CHDL

## ENTRÉE

### Orientation par :

CHU, Clinique,  
Médecins traitants,  
Paramédicaux  
libéraux, CLIC,  
MAIA...



## SORTIE

### Lien ville-hôpital :

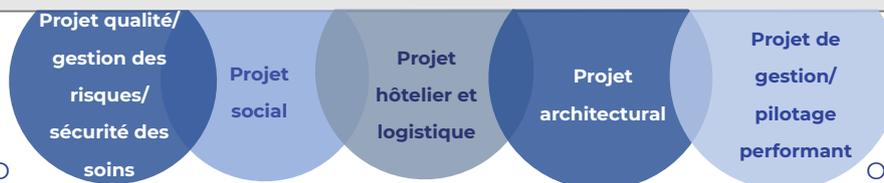
SSIAD, HAD,  
Médecins traitants,  
Paramédicaux  
libéraux



### Prise en charge du patient/résident

### Entrée :

Patient en SSR  
Résident en EHPAD



### Sortie :

Retour à domicile  
Orientation en EHPAD  
Soins palliatifs/fin de vie



## 5 Axes stratégiques prioritaires pour 2022-2026 :

- Axe 1 : DEPLOYER NOTRE BOUQUET DE SERVICES
- Axe 2 : ASSOIR DES PARCOURS ADAPTES
- Axe 3 : AMELIORER L'ATTRACTIVITÉ
- Axe 4 : CONFORTER LA GOUVERNANCE
- Axe 5 : RASSEMBLER AUTOUR DE LA QUALITE

# Que voulons-nous faire ?

## Une stratégie déployée autour de 5 axes

Le projet stratégique est composé de cinq axes de transformation du CHDL pour les cinq années à venir :

AXE 1

Déployer un bouquet de services à destination des personnes âgées

Développer de nouvelles prestations, améliorer nos prises en charge, rénover et restructurer nos locaux

AXE 2

Asseoir des parcours adaptés

Renforcer les parcours et filières, partager l'expertise en lien avec les acteurs du territoire

AXE 3

Améliorer l'attractivité et l'accompagnement des équipes

Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels, soutenir la qualité de vie au travail

AXE 4

Conforter la gouvernance

Renforcer le pilotage et la communication, Assurer la performance et la pertinence de nos organisations

AXE 5

Rassembler autour de la qualité

Inscrire et promouvoir la qualité et le développement durable dans toutes nos actions

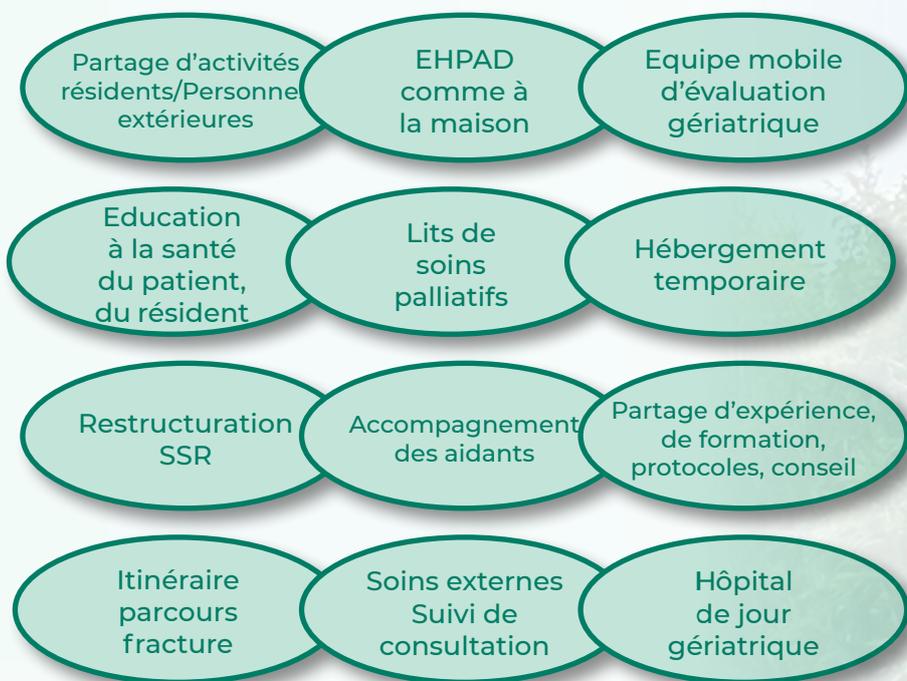
Chaque axe est constitué de plusieurs objectifs stratégiques, eux-mêmes divisés en objectifs opérationnels et déclinés en actions à mener.

En guise de synthèse, le schéma qui suit présente notre stratégie et le plan d'action de ce projet d'établissement.

# SYNTHÈSE DE NOTRE STRATÉGIE

Bouquet de services gériatriques  
Pôle ressources pour les  
personnes âgées du territoire Est  
de l'Agglomération Rouennaise

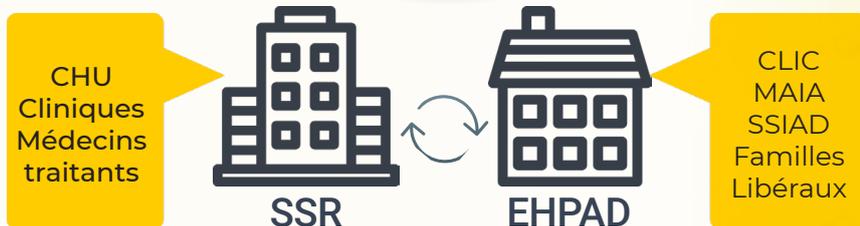
**3** Notre ambition



**2** Nos activités à déployer



**1** Nos activités déjà en place



# AXE 1 Déployer un bouquet de services à destination des personnes âgées

La stratégie est de développer de nouvelles prestations, d'améliorer nos prises en charge, de rénover et restructurer nos locaux pour offrir un bouquet de services gériatriques.

Cet axe 1 comporte des objectifs déclinés en sous-objectifs en annexe.

Des actions phares ont été mises en exergue.

La nouveauté du projet médical intègre, dans une démarche unifiée, l'ensemble des activités à destination des personnes âgées du plateau Est de Rouen

- ▶ Sanitaires ou médico-sociales,
- ▶ Internes à l'établissement ou à visée des populations qui vivent à domicile/en résidence extérieure.

**Il se situe en articulation totale, au niveau intermédiaire, dans le parcours gradué au sein du GHT dont le CHU de Rouen est l'établissement de référence et se décline ci-dessous :**

## Les actions tournées vers le domicile :

### Anticiper les besoins de personnes qui vivent à domicile

Constats : Les personnes âgées vivant à domicile peuvent parfois être isolées et manquer d'information ou d'expertise sur les pathologies liées au vieillissement. Il est important que le CHDL s'organise, notamment via la montée en charge de la **consultation gériatrique**, afin d'apporter cette information et expertise, pour répondre aux demandes des médecins traitants, du SSIAD, en amont des orientations vers le CHU centre expert.

### Développer les actions d'accompagnement des patients/résidents et de leurs familles pour favoriser le maintien à domicile

Constats : Les patients/résidents souffrent souvent de poly pathologies qui s'accompagnent d'une poly médication qui augmente le risque iatrogénique. **L'éducation à la santé au sein d'ateliers ouverts sur la ville** devrait permettre aux personnes âgées d'acquérir des compétences pour mieux vivre avec leurs maladies chroniques au quotidien. De plus, au moyen d'entretiens avec le résident, l'équipe pharmaceutique pourrait informer ce dernier à son entrée sur les modalités de prise en charge thérapeutiques. L'identification et le **déploiement d'une stratégie d'aide aux aidants** facilitera aussi cet accompagnement.

### Faciliter le retour puis le maintien à domicile et déployer des alternatives à l'hospitalisation complète

Constats : Il s'agit d'éviter les ré hospitalisations en développant des modalités alternatives de prise en soins pour créer des passerelles avec le domicile, parfois plus progressives et réduire les durées de séjour en hospitalisation complète en développant **les soins externes, Hôpital de jour, suivi de consultation**.

### Créer une équipe mobile d'évaluation à domicile (EMED)

Constats : Adossée à l'ensemble des services Alzheimer de l'établissement, cette **EMED** permettrait de faire le lien avec le domicile pour les personnes identifiées comme fragiles dans ce domaine. A partir des compétences présentes dans l'établissement (assistante sociale, médecin, infirmière, rééducateurs, psychologues), une telle équipe pourrait rendre ce service à la population à domicile, en appui des actions du CLIC et de la MAIA.

# Les actions tournées vers l'établissement :

## Reconnaitre une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) sur le site de Darnetal et renforcer les Unités Alzheimer du site de Darnetal : Unités de Vie protégée (UVP)

Constats : Les problématiques relatives à l'accompagnement des troubles cognitivo-comportementaux occupent dorénavant une place de plus en plus importante. La liste d'attente des demandes de places en UHR ne cesse d'augmenter.

Une deuxième unité de type UHR, labellisée serait nécessaire. Trois autres unités fonctionnent depuis plusieurs années sur un projet de soins psycho-gériatrique, avec contrôle d'accès et deux autres pourraient être équipées : l'ensemble de ces unités plus grandes seraient candidates à l'obtention de l'appellation d'UVP.

## Créer l'activité d'hébergement temporaire et de répit

Constats : Cette activité de 5 à 10 lits serait utile sur les deux sites pour les patients lourds hospitalo-requérants sur Darnetal, mais aussi en complément naturel de l'accueil de jour Alzheimer sur l'Eau Vive, où des demandes récurrentes nous sont faites.

## Créer un accueil de jour sur Darnetal et conforter celui de SLBD

Constats : Cette activité prend maintenant un rythme plus soutenu avec un taux d'occupation et une file active plus importante. Elle sera à intégrer dans la communication de l'offre des éléments Alzheimer de la filière gériatrique du GHT afin d'en savoir encore mieux se faire connaître.

**La création d'un accueil de jour** sur le site de Darnetal est également envisagée et permettrait de répondre aussi à la demande.

## Repenser l'aménagement et prendre le virage domiciliaire en EHPAD

Constats : La particularité de l'établissement est sa culture trop sanitaire. La taille de l'établissement rend les déplacements et l'orientation difficiles dans ces espaces. Le manque de lieux de rencontre pour les résidents est souvent mis en avant.

## Adapter le mobilier et la décoration des lieux de Vie des résidents

Constats : dans le cadre du Projet Hôtelier, l'urgence porte sur le besoin d'adapter en mobilier et décoration des lieux de vie des Résidents mais également de faire connaître l'intervention des prestataires extérieurs sur les locaux.

## Réaliser les travaux de restructuration identifiés

Constats : La vétusté et l'inadaptation de certains locaux sont largement identifiées, idem pour les extérieurs. Pour le SSR (5 étages de 12 lits chacun, la moitié des lits en chambre double, des chambres simples exiguës), les problèmes majeurs d'accessibilité, l'unicité de l'ascenseur patients, les déperditions thermiques et le manque de qualité phonique rendent indispensable la **réalisation d'un nouveau bâtiment entièrement fonctionnel**.

Sur l'EHPAD, la **création d'une Agora** qui deviendrait le lieu de rencontre des résidents, entourages et personnes extérieures, favoriserait la mise en œuvre du bouquet gériatrique.

## Améliorer l'accessibilité et la sécurisation des sites

Constats : Les locaux ne sont pas tous adaptés aux handicaps et aux réglementations d'accessibilité. Il ressort des accès peu contrôlés.

## ACTIONS PHARES

**Restructuration du SSR : passage de 5 unités de 12 lits à 2 unités de 30 lits.**

**Reconnaissance d'une UHR et de quatre UVP**  
**Déployer le Bouquet de services gériatriques**

## AXE 2 **Asseoir des parcours adaptés**

Il s'agit sur cet axe de renforcer les parcours et filières, de partager l'expertise en lien avec les acteurs du territoire et d'adapter l'offre de soins aux besoins émergents.

L'amélioration du parcours interne du patient/résident est aussi concerné.

### Les actions pour le parcours sanitaire :

#### **Maintenir des filières d'expertise gériatrique et rééducative, développer des parcours fléchés**

Constats : Le CHDL dispose d'un plateau technique en matière de rééducation qu'il convient de valoriser, notamment les rééducations post chirurgicales orthopédiques des : hanches, genoux, chevilles, épaules, programmées (cliniques et CHU), Soins de suite d'une chirurgie du rachis (cliniques), les autres chirurgies, vasculaires, abdominales, et urologiques (cliniques et CHU), la ré autonomisation post affections médicales aiguës, cardio-gériatrie (CHU), les Inter cures / nutrition / restauration d'état général en oncologie gériatrique et Pathologies psycho-comportementales dont les démences et les dépressions (CHU – CH du Rouvray). Il s'agit aussi de **développer avec le CHU/GHT « Cœur de Seine » des parcours fléchés**, balisés sur le plan médical, rééducatif et de recherche clinique, du service des urgences au retour à domicile en passant par le court séjour chirurgie/gériatrie/SSR dans des domaines médico-chirurgicaux touchant les personnes âgées du territoire (fracture du col fémoral et autres fractures du sujet âgé, dermatologie gériatrique, chirurgie du rachis, autres...).

#### **Reconnaitre une activité de Soins palliatifs SSR labellisée**

Constats : **l'accompagnement de fin de vie** est une des missions remplies par les équipes du CHDL mais non reconnue. Actuellement sont dédiés deux lits à cette activité depuis de nombreuses années mais sans moyens supplémentaires. Des personnels sont formés (médecins, psychologues, infirmiers, aides-soignantes).

### Les actions pour le parcours médico-social :

#### **Accompagner l'arrivée et l'intégration de la personne âgée en EHPAD, sa participation à la vie institutionnelle**

Constats : L'arrivée en EHPAD est dans de nombreuses situations un bouleversement dans la vie des résidents et de leurs familles.

Actuellement, le premier contact a lieu entre la famille, le cadre de santé et le résident (dans le meilleur des cas) lors de la visite de la chambre. « L'admission » est ensuite programmée. Une arrivée très encadrée et médicalisée, rythmée par la visite de l'infirmière, du médecin, l'inventaire, la prise des constantes...

Nous constatons régulièrement des difficultés pour le résident à se sentir chez lui, un investissement insuffisant de son espace personnel, des difficultés à se projeter dans la vie de l'unité et de l'établissement. A cela peuvent s'ajouter les contraintes liées à la vie en collectivité.

#### **Développer et formaliser le projet d'unité de vie et faire vivre le projet personnalisé**

Constats : Le résident est peu souvent acteur de son projet personnalisé. Le projet est, de ce fait très orienté sur le soin (les besoins primaires) et non sur les souhaits du résident.

Le suivi des PVI demande à être davantage formalisé. Parallèlement au projet individualisé, il est nécessaire de créer une dynamique dans les unités. Favoriser le lien social entre les résidents, les familles et avec les professionnels en identifiant des projets d'unité de vie.

# Les actions en faveur de la mise en œuvre des parcours :

**Consolider la communication en interne, intra GHT, développer les partenariats ville-hôpital et le réseau vers le domicile**

Constats : les groupes de travail soignants dans le GHT restent insuffisants. Les contacts avec le domicile sont à la marge dans certaines situations ciblées. **Un partage d'expériences, de formations, de protocoles et de conseils** pourrait être bénéfique à l'ensemble des professionnels du territoire.

Il existe des difficultés dans la gestion documentaire, l'utilisation du dossier OSIRIS qui pourrait être plus performante.

L'établissement doit pouvoir proposer **ses activités aux personnes âgées extérieures afin de favoriser un brassage** et le réseau social, de même que peu d'associations interviennent au sein de la structure.

## **ACTIONS PHARES**

**Développer des parcours fléchés**

**Reconnaître une activité de Soins Palliatifs SSR labellisée**

# AXE 3 Améliorer l'attractivité et l'accompagnement des équipes

L'objectif est de favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels et de soutenir la qualité de vie au travail.

## Travailler sur la Qualité de Vie au Travail (QVT)

Constats : Les professionnels doivent pouvoir être accompagnés, soutenus et écoutés tout au long de leur vie professionnelle. Les notions de bien-être au travail, d'amélioration des conditions de travail sont à développer.

## Attractivité = Recrutement et Fidélisation

Constats : L'urgence sanitaire de 2020-2021 a accentué davantage le phénomène des métiers sous-tension. La proximité avec le CHU nécessite d'initier une politique d'attractivité forte en suivant et en valorisant les professionnels tout au long de leur parcours, notamment via les lignes directrices de gestions.

## Retravailler la structuration des équipes, les connaissances et compétences des professionnels, l'accueil et l'accompagnement des agents et étudiants.

Constats : La composition des équipes doit être en adéquation avec l'offre de soins, en nombre, en compétences, dans une dynamique de formation continue, dans des locaux adaptés, avec du matériel qui suit cette évolution, tout en tenant compte des impératifs financiers.

## Guider les manager/encadrant pour améliorer l'accompagnement des agents

Constats : Les managers de proximités sont essentiels pour encadrer les services et activités. Certains peuvent être en difficultés faute de formations adéquates ou de temps de réflexion commune entre eux.

### ACTIONS PHARES

**Travailler sur la Qualité de Vie au Travail.**

**Attractivité = Recrutement et Fidélisation**

# AXE 4 Conforter la gouvernance

Il s'agit de renforcer le pilotage et la communication, d'assurer la performance et la pertinence de nos organisations

## Renouveler le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI)

Constats : Les Systèmes d'Informations se développent de plus en plus. L'outil informatique est prégnant dans nos missions aujourd'hui et les projets avec le GHT sont multiples et nécessitent une attention particulière pour leurs mises en œuvre.

## Réinterroger les fonctionnements et organisations identifiés

Constats : L'évolution constante des pratiques et des projets impose une réflexion régulière des organisations. L'absence de direction pérenne pendant plusieurs années n'a pas permis la conduite et l'adaptation aux changements nécessaires.

## Retravailler les flux des produits pharmaceutiques (gestion et approvisionnement, distribution et dispensation, gestion des stocks)

Constats : La qualité de l'approvisionnement et de la gestion des ruptures est à maintenir tout en intégrant la réflexion entamée avec le GHT Rouen Cœur de Seine sur la centralisation des produits stockés.

L'importance de la communication du cadre de santé de service avec le pharmacien est soulignée pour anticiper les besoins en produits pharmaceutiques en lien avec l'entrée des patients/résidents.

Il s'agit aussi d'améliorer les organisations en place en termes de dispensation nominative qui n'est assurée que pour 1/3 par la pharmacie actuellement. Les FSEI concernant la pharmacie tournent souvent autour de l'élaboration des piluliers.

Enfin, il est souligné l'importance du binôme Préparatrice en pharmacie/Infirmière référente d'unités. Une charte sur la gestion des dotations dans les unités de soins a été rédigée et une communication est à prévoir, afin que celle-ci soit connue de tous les professionnels.

## Améliorer le Pilotage Financier et le contrôle interne : vers la fiabilisation des comptes, Achats et Approvisionnement, Ressources Humaines

Constats : Il existe peu de Tableaux de bord permettant le suivi des flux. La continuité de service sur l'administration peut être un facteur de risque et les pratiques ne sont pas réinterrogées régulièrement, ni l'opportunité de la dépense assez questionnée.

## Effectuer l'Entretien et la maintenance des sites de façon régulière

Constats : Certains locaux et matériels sont vétustes avec des défaillances et des pannes régulières (Fuites d'eau, lits bloqués...). Il ressort une difficulté pour prioriser les réparations et un manque de prévention pour les réduire.

## Améliorer le Dialogue Interne et la communication

Constats : La communication et les transmissions ascendantes et descendantes entre la direction et les professionnels sont essentiels pour fédérer autour de projets et donner du sens à nos actions. Les agents ne connaissent pas forcément les contraintes de chaque métier et les actions mises en œuvre ne sont pas toujours comprises.

### ACTIONS PHARES

**Réinterroger les fonctionnements et organisations pour les optimiser et les adapter régulièrement aux besoins.**

**Renouveler le Schéma Directeur des Systèmes d'Information**

# AXE 5 Rassembler autour de la qualité

Inscrire et promouvoir la qualité dans nos pratiques et le développement durable dans toutes nos actions.

## Améliorer la cartographie et le suivi des risques dans le cadre de la qualité

Constats : Manque de fluidité dans le suivi des risques, cartographie non réactualisée à périodicité constante.

## Assurer la mise en œuvre de la certification HAS

Constats : Prochaine démarche sur le secteur sanitaire en 2022, outils différents d'une certification à l'autre (nouveau concept, nouveau vocabulaire).

## Sensibiliser à la rédaction des Feuilles de Signalement d'Événements Indésirables (FSEI)

Constats : La culture positive de l'erreur n'est pas connue ni portée par tous. Malgré l'existence de 2 chartes de sensibilisation (à la déclaration et à l'analyse première) à disposition des professionnels.

## Améliorer la gestion documentaire et la mise à jour des procédures qualifiées

Constats : il existe un manque de suivi de la gestion documentaire et de la mise à jour des procédures (ex. : nouvelles versions sans abroger les anciennes)

## Renforcer la formation à la qualité et aux risques

Constats : Quelques professionnels formés à la qualité mais en nombre insuffisant notamment dans les soins.

## Conforter la qualité dans le projet hôtelier et le cadre de vie

Constats : La qualité de l'hôtellerie est essentielle. Les repas sont centraux dans la participation au maintien de la bonne santé des personnes âgées. L'art de la table, le bio nettoyage, l'aménagement du mobilier sont aussi à valoriser.

## Améliorer en continu la qualité du circuit du médicament

Constats : L'administration des traitements est effective mais des freins restent à lever, notamment sur la traçabilité de l'administration. L'évolution des médicaments et des pratiques d'administration est constante. Le logiciel utilisé est aussi à mieux maîtriser. Constats : Formation et information des professionnels sur les thérapeutiques utilisées, et sur leurs modalités d'utilisation

## Inscrire le développement durable dans nos pratiques

Constats : Certaines actions sont déjà en place mais pas assez valorisées comme le recyclage des cartons et papiers. D'autres sont à développer, notamment des démarches visant à réduire la production de déchets à la source (réduction du gaspillage alimentaire, meilleur tri des déchets valorisables, diminution des quantités de produits pharmaceutiques, déperdition énergétique, réduction de l'utilisation de plastic...), un groupe de travail sur le développement durable pourrait être identifié.

## ACTIONS PHARES

**Renforcer les actions sur la qualité et le développement durable au service des usagers et des professionnels de l'établissement**

**20**<sup>22</sup><sub>26</sub>

# SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'évaluation annuelle se fera dans le cadre du bilan annuel du Plan d'Action Continu de la Qualité (PACQ) puisque l'ensemble des objectifs y sera intégré.

Par ailleurs, un bilan du projet d'établissement à mi-parcours sera à formaliser afin d'envisager une actualisation de ce document. A cette occasion, il conviendra de réunir le comité de pilotage.

Ces évaluations permettront de conclure sur l'efficacité des projets et de juger de l'état de mise en œuvre des politiques de l'établissement par l'atteinte des objectifs identifiés. Des actions complémentaires peuvent être initiées à l'issue de ces évaluations et intégrées au plan qualité.

La traçabilité de ces évaluations est assurée par le bilan annuel du PACQ.

## Modalités de communication du Projet d'établissement

**Un plan de communication est mis en place afin de le diffuser le plus largement possible.**

**Pour les professionnels : Une version globale est disponible sur l'Extranet et est distribuée à chaque membre du Directoire, Conseil de Surveillance, CME, CTE, CHSCT.**

**Une version synthétique est transmise à chaque professionnel et ce, dès leur arrivée.**

**En externe : Les documents « global et synthétique » sont mis sur le Site internet.**

**Une version globale a été envoyée à chaque autorité de tarification et à nos partenaires habituels et une version synthétique à tous les résidents, leur entourage et à nos autres partenaires.**

**Les résultats annuels seront synthétisés dans un rapport et diffusés sur l'Extranet et le Site Internet.**



# Le Centre Hospitalier Durécu-Lavoisier de demain c'est



Un EHPAD  
modernisé avec de  
nouvelles prestations



Un bouquet de  
service avec des  
offres diversifiées



Un SSR reconstruit  
avec une offre  
élargie



Un travail de  
coopération et de  
réseau ouvert  
sur la ville



Un établissement  
dynamique et moteur  
au sein du GHT  
« Rouen cœur de  
Seine »



Un engagement fort  
de l'établissement au  
service de la qualité  
et du développement  
durable

# ANNEXES :

## Synthèse des actions et sous actions

### Synthèse du projet médical

Catégorie	Capacité actuelle	Capacité souhaitée
<b>SSR à mention gériatrique :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Itinéraire fracture du GHT</li> <li>▶ Orthopédie programmée</li> <li>▶ Médecine gériatrique</li> <li>▶ Cardio-gériatrie</li> <li>▶ Dermato-gériatrie...</li> </ul>	63 lits installés (activité de 60 autorisés), sur 5 niveaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 63 lits dans un bâtiment entièrement restructuré</li> <li>▶ Voire 90 lits sur 2 à 3 niveaux (par transfert d'autorisation d'un autre site) avec équipe redimensionnée en conséquence</li> </ul>
▶ Dont Soins palliatifs	2 lits du SSR sans moyens	5 lits du SSR avec reconnaissance et moyens
▶ Consultations de suivi et d'évaluation gériatrique	1 création 2021	A développer /bouquet de services
▶ Soins externes	0	Création
▶ Hospitalisation de jour	0	5 places
<b>EHPAD</b>	320 lits	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 320 lits</li> <li>▶ Sauf si rétrocession de 20 à 30 lits (si transfert lits SSR)</li> </ul>
▶ UHR site de Darnétal	1 unité de 14 lits (F2)	2 unités de 14 lits soit 28 lits (F2/M2)
▶ Unités Alzheimer site de Darnétal UVP (Unités de vie protégée)	2 unités de 24 lits (DO2/DE2)	4 unités de 24 lits, soit 96 lits (DO2/DE2/DE1/M1), avec équipes adaptées aux projets de soins
▶ PASA Site Darnétal et Eau Vive	2 structures, soit 28 places (1 par site)	Idem
▶ Accueil de jour Alzheimer Eau Vive	10 places	Idem/intégré à la filière GHT
▶ Accueil de jour Alzheimer sur le site de Darnétal	10 places	Création
▶ Hébergement temporaire/répit :2 sites	0	5 à 10 lits
▶ EMED (Equipe mobile d'évaluation à domicile)	0	Création
▶ Equipe gériatrique d'évaluation à domicile	0	Création
<b>Total capacitaire</b>	<b>383 lits installés 10 places 2 PASA</b>	<b>De 383 à 420 lits 25 places 2 PASA etc..</b>

# Projet architectural

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions	
Effectuer un entretien et une maintenance des sites de façon régulière	Auditer le management du service technique afin d'optimiser le fonctionnement	Cartographier le circuit entretien et maintenance sur l'établissement et les risques	
		Identifier un plan pluriannuel de rénovation et entretien/Prévention	
		Assurer un suivi des activités réalisées et une analyse annuelle	
	Déployer une GMAO	Identifier le circuit du mobilier et matériel	
		Réaliser un CCT pour le choix du logiciel	
		Déployer le logiciel en faisant un état des lieux du matériel et étiquetage	
	Identifier un Plan Pluriannuel d'Investissement	Réviser les fiches d'actif et sortir les biens obsolètes	
		Planifier un Plan d'investissement tenant compte de l'investissement courant et lourd (projet de restructuration)	
		Assurer un suivi régulier du PPI	
	Réaliser les travaux de restructuration	Mettre en œuvre le projet de restructuration du SSR	Valider par les tutelles le projet et rechercher les financements
Elaborer les cahiers des charges et sélectionner AMO, Architecte...			
Assurer une pérennité financière via l'activité (Taux d'occupation, DMS, cotations...)			
Réaliser le projet de rénovation de l'EHPAD (Bouquet de services, agora, convivialité, cocooning des services...)		Valider par les tutelles le projet et rechercher les financements	
		Réaliser l'étude de faisabilité	
		Elaborer les cahiers des charges et sélectionner AMO, Architecte...	
Prévoir l'aménagement extérieur et la végétalisation du site		Identifier et Lister les besoin d'aménagement	
		Inclure dans les projets de restructuration les promenades et parcours architecturaux	
Améliorer l'accessibilité et la sécurisation des sites		Intégrer dans les projets la dimension accessibilité et sécurité	Inscrire les normes d'accessibilité dans les travaux de rénovation + signalétique interne, externe (ville, site)
			Réfléchir sur le parking et son accessibilité
	Etudier la mise en place d'accès contrôlé par badge		
	Initier une réflexion sur les unités psycho gériatriques en RDC	Inscrire dans l'étude de faisabilité cette réflexion	
		Identifier les actions possibles en fonction des résultats de l'étude	
		Communiquer sur les résultats	

# Projet de gestion/pilotage performant

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions
Renouveler le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI)	Rédiger un nouveau SDSI 2022-2026 tenant compte du SDSI du GHT en cours d'écriture	Inclure et finaliser les projets initiés en GHT ou nationaux : service informatique et DPO mutualisés, Projet Hop'en, Office 365°, e-admission...
		Réaliser un état des lieux de l'existant, des process, procédures à réviser
		Réfléchir sur l'optimisation du SI et identifier un plan d'actions
	Définir un plan de communication tenant compte des différentes situations et modalités de communication	Faire un état des lieux des différentes modalités de communication au CHDL
		Elaborer un plan de communication en identifiant des actions à développer
		Elaborer une charte graphique selon les différents documents utilisés
	Poursuivre le développement du matériel orienté vers la mobilité, nomade.	Etendre le WIFI sur tout l'établissement
		Réfléchir sur l'informatisation au lit du patient/ Résident
		Réaliser un état des lieux de la téléphonie
	Assoir les stratégies de restructuration et de fonctionnement identifiées	Déployer les stratégies sanitaires (restructuration du SSR) et médicosociales (Bouquet de Services aux Personnes Agées) identifiées.
Finaliser l'étude de faisabilité et Elaborer les cahiers des charges et sélectionner AMO, Architecte		
Assurer une pérennité financière via l'activité (Taux d'occupation, DMS, cotations...)		
Développer la sécurisation des processus dans tous les domaines (RGPD, Accès, Flux, circuits, finances, organisation), notamment via les externalisations et mutualisations		Analyser les circuits et les flux et identifier les organigrammes fonctionnels
		Définir les TAB et modalités de suivi
		Auditer les externalisations et mutualisation des services supports et appliquer le choix décidé
Axer le management avec l'adéquation besoins / compétences / ressources. Accompagner les encadrants dans les pratiques et dans la formation		Réfléchir collectivement sur le rôle et positionnement d'un encadrant
		Définir un plan pluriannuel de formation des encadrants
		Poursuivre l'accompagnement des parcours promotionnels pour devenir encadrants
Améliorer le Pilotage Financier et le contrôle interne : vers la fiabilisation des comptes, Achats et Approvisionnement, Ressources Humaines		Assoir le développement des TAB et leurs suivis. Assurer la facturation des recettes régulière et optimale. Initier une réflexion sur le logiciel du temps de travail
	Elaborer un plan d'actions permettant une optimisation des circuit et flux	
	Faire une étude sur le logiciel du temps de travail et choisir une orientation	
	Réfléchir sur l'amélioration de la coordination des différents services	Créer une cellule de coordination des organisations analysant les circuits et flux
		Solliciter l'expertise de personnes extérieures en soutien si besoin
		Identifier un plan d'actions à déployer
	Poursuivre le travail avec le GHT pour déployer des activités communes (GED, SI, formation...)	Maintenir la participation active aux différents groupes de travail du GHT

# Projet de vie

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions
Repenser l'aménagement - lieu de vie	Gommer l'apparence hospitalière	Aménagement des chambres (mobiliers plus hôteliers, incitation à la personnalisation des chambres)
		Matériel médical moins apparent
		Evolution de la posture professionnelle : réflexion autour des mots utilisés (habitants, logement...), changement des tenues professionnelles
	Favoriser la convivialité, la vie en commun	Aménager des espaces d'activités : salle de sport, salle de détente, salon de lecture, salle de jeux, espace multimédias (lieux conviviaux, confortable, visible et accessible pour les résidents et leurs proches)
		Aménager les espaces extérieurs : bancs, tables, potager, poulailler, lieux ombragés, terrasses
		Travailler sur l'ambiance visuelle, sonore, olfactive (végétaux, fleurs, peinture, décoration, musique d'ambiance dans les halls, diffuseurs d'odeur...)
	Faciliter les déplacements et l'orientation des résidents et de leurs proches au sein de la structure	Améliorer la signalétique dans l'établissement (travail sur les couleurs, les dénominations, le fléchage)
Adapter l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite		
Accompagner l'arrivée et l'intégration en EHPAD	Préparer l'arrivée en EHPAD	Créer un support vidéo pour présenter l'établissement aux futurs résidents, proches, personnes extérieures à la recherche d'un lieu d'hébergement
		Faire évoluer le moment de l'entrée, tendre vers un emménagement dans un nouveau lieu de vie plutôt qu'une admission en EHPAD (état des lieux, remise de la clef, inventaire réalisé par le résident et/ou ses proches...)
		"Accueil personnalisé avec message de bienvenue, coffret, plante, dernier numéro du journal l'Ecoute, programme d'animation de la semaine..."
	Favoriser l'intégration des résidents	Proposer à un rythme régulier un après-midi de rencontre des « nouveaux résidents » en animation : présence des animatrices, psychologue, un soignant, un rééducateur, des proches ? Possibilité d'échanger, d'avoir des réponses aux questions dans différents domaines
		Systematiser la présentation du nouvel arrivant à l'ensemble des résidents
		Réflexion autour du parrainage
	Respecter l'identité et le rythme des résidents	Personnalisation des soins en tenant compte des habitudes de vie (moins centrée sur l'organisation institutionnelle)
		Maintien de l'autonomie
		Favoriser le lien social
Développer et formaliser le projet personnalisé et projet de vie d'unité	Formaliser les projets de vie personnalisés	Réactiver le groupe de travail « projet personnalisé »
		Stratégie de communication du projet personnalisé auprès des résidents
		Rencontre entre le résident, ses proches et l'équipe pluri professionnelle dans les deux mois qui suivent l'arrivée pour rédiger le projet personnalisé
	Concrétiser et évaluer les PVI	Impliquer les soignants référents dans la rédaction, le suivi, la programmation des actions, l'évaluation...
		Collaboration entre l'unité et le service animation sur l'élaboration et la mise en œuvre du PVI
		Mettre en place les tableaux de bord permettant la supervision de l'élaboration des PVI
		Evaluation des PVI à périodicité définie
	Animation pour tous	Programmation d'animation dans les unités (mallette à activités, planification avec animatrice référente, interventions extérieures, implication des familles...)
		Maintien et développement des gouters anniversaire, barbecue, repas à thème, rencontre familles en harmonisant pour toutes les unités
		Enquêtes de satisfaction permettant un retour et un échange

# Projet de soins

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions	
Renforcer et faire évoluer l'offre de soins	Nouvelles offres de soins	La consultation externe gériatrique inter professionnelle	
		L'accueil d'usagers avec des pansements complexes: la VACTHERAPIE	
		Réalisation de transfusion en SSR	
	Offre de rééducation		Participer aux consultations externes
			Développer l'offre de rééducation pour les résidents d'EHPAD à partir d'un bilan initial au plus près de l'entrée, les faire profiter du plateau technique
			Propositions par la rééducation pour les personnes en psychogériatrie
			Reprendre les activités de groupes connues ( pour les résidents d'UHR, le groupe gymnastique) et de nouvelles en inter disciplinarité ( la tango thérapie)
			Etre dans un dynamique d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique
			Développer l'axe rééducation en ergothérapie en SSR, les visites à domicile pour organiser l'avenir de certains patients SSR
	Offre de soutien psychologique		Développer l'évaluation et mieux repérer les vulnérabilités psychiques dès l'entrée en EHPAD, en SSR
			Favoriser l'accompagnement des proches, importance dans les unités de psychogériatrie
			Participer aux différentes consultations d'annonce
	Offre pour les soins palliatifs		Réactiver le groupe de travail Soins Palliatifs : suivi de l'actualité, réactualisation des documents internes
			Créer en interne une équipe mobile de Soins Palliatifs
			Les 2 lits dédiés SP en SSR : accompagnement et inter disciplinarité, moyens spécifiques
	L'offre pour l'accueil d'usagers souffrant de démence		Développer un accueil de jour sur le site de Darnétal : modalités différentes de SLBD en fonction des besoins du domicile
			Développer les offres de répit en institution, à domicile
			Accompagnements des résidents qui vivent en EHPAD hors psychogériatrie : individuels, en petits groupes, le concept SNOEZELEN, MONTESSORI...
			L'usager au centre : favoriser les auto évaluations y compris l'EVA pour évaluer la douleur psychologique
	La prise en compte de la douleur		Poursuivre le dialogue thérapeutique en SSR, en EHPAD
			Développer les alternatives non médicamenteuses
	L'offre alimentaire, la nutrition		Dépistage systématique pluridisciplinaire de la dénutrition, des troubles de la déglutition
			La renutrition passe par l'alimentation dans des espaces de convivialité, avec du matériel adapté, la qualité du contenu de l'assiette, sa présentation
			Poursuivre le lien entre nutrition et bonne santé, intégrité physique préservée : la prévention du risque d'escarre
			Elaborer des repas, la prise des repas au cœur des ateliers PASA Accueil de jour, UHR, animation unité de vie
	Prévention et la gestion du risque infectieux		Améliorer la gestion des excréta
Assurer l'entretien des locaux, des surfaces de façon optimale : image de l'établissement, premier vecteur de contamination			
Déployer Des référents ISGS avec DU « Hygiène »			
Consolider la communication en interne, intra GHT, développer le réseau vers le domicile	Faire évoluer la communication dans l'établissement	Actualisation des fiches de poste des professionnels de santé	
		Actualiser l'annuaire professionnel (forme accessible, rapide, adaptée)	
		Actualisation, consultation rapide, gestion documentaire (protocoles et procédures)	

# Projet de soins

(suite)

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions
Consolider la communication en interne, intra GHT, développer le réseau vers le domicile (suite)	Communication au sein du GHT	Formations OSIRIS, référents OSIRIS des unités, évolution du suivi des indicateurs soignants, utilisation des transmissions ciblées
		Thématiques du projet de soins et groupes de travail filière Personnes Agées : ex la prévention et le dépistage de la dénutrition
	Développer de nouveaux partenariats	Être force de propositions dans le cadre de la CSIRMT GHT : acteurs du CHDL dans des groupes de travail comme celui de la contention...
La mise en adéquation des axes 1 et 2 : la structure des équipes : les connaissances et les compétences des professionnels	Compétences attendues	Adapter l'Ergothérapie, orthophoniste, temps de psychologue, la place d'éducateurs sportifs.
		Prévoir une équipe d'encadrement dimensionnée par rapport aux projets à venir
	Formations	Développer les formations en interne : les précautions standards, complémentaires, la manutention gestes et postures...intra GHT : échanges de pratiques : journées de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire...
		Augmenter les staffs d'unité inter disciplinaires
		Faire du CHDL un lieux d'accueil et de formation des étudiants et des nouveaux professionnels
	Les locaux, le matériel	Faire participer les professionnels de santé du CHDL aux choix ex : la reconstruction du SSR, la réhabilitation EHPAD DARNETAL, trouver et aménager des lieux familles pour les SP
		Privilégier les tests pour tout nouveau produit et matériel spécifique ex : PCA
		Améliorer et impliquer les équipes sur le Suivi, maintenance, entretien, stockage du matériel

# Projet pharmaceutique

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions
Gestion et approvisionnement des produits pharmaceutiques	Poursuivre la réflexion sur la centralisation des produits stockés dans le cadre du GHT	Participer à l'audit mené par le CHU
		Mettre en œuvre le scénario retenu
	Optimiser la gestion des stocks	Réaliser des inventaires réguliers et de suivi des stocks des produits pharmaceutiques
		Maintenir le lien avec les autres établissements du GHT/FMIH sur la problématique des péremptions et des quantités minimales de livraison
		Assurer une balance des stocks correcte et régulière
		Vérifier l'utilisation optimale de nos outils informatiques. les passerelles avec Osiris et CPAGE
		Revoir la liste des produits à monopole pharmaceutique
Travailler sur l'anticipation des entrées (préadmission)		
Distribution et dispensation des produits pharmaceutiques	Améliorer la dispensation nominative pour éviter les FSEI. Evaluer l'activité pharmaceutique dans une démarche d'amélioration des pratiques et de sécurisation de la prise en charge thérapeutique	Réaliser une étude sur l'organisation de la pharmacie en vue d'augmenter la dispensation nominative.
		Réaliser un audit intra-GHT sur la distribution et la dispensation des produits pharmaceutiques dans l'établissement
		Prendre en compte l'audit du CHU sur l'automatisation pour la préparation des piluliers
		Prendre en compte l'audit sur l'ergonomie de la PUI
Gestion des stocks de produits pharmaceutiques dans les unités de soins	Améliorer le stockage sur les unités	Diffuser la charte sur la gestion des dotations dans les unités de soins
		Réviser et optimiser annuellement les dotations de DMS et médicaments afin d'être au plus juste des besoins de l'unité
		Réévaluer et harmoniser les modalités de stockage dans les unités en termes de sécurisation, rangement, adaptation aux dotations
Administration des médicaments	Améliorer la traçabilité de l'administration du médicament dans le dossier patient	Favoriser la traçabilité de l'administration en temps réel
Formation et information des professionnels sur les thérapeutiques utilisées, et sur leurs modalités d'utilisation	Poursuivre la Formation et information des professionnels sur les thérapeutiques utilisées, et sur leurs modalités d'utilisation	Sensibiliser les équipes à l'iatrogénie médicamenteuse (staff, simulation/e-learning, topo, SSP)
		Organiser des sessions de formation pour les soignants avec ou sans outils de simulation
		Améliorer l'information du nouvel arrivant soignant en associant l'équipe pharmaceutique.
Informers et éduquer les patients et résidents par rapport à leur traitement	Développer des ateliers d'information auprès des patients/ résidents	"Réaliser un bilan médicamenteux à l'entrée en EHPAD à l'image de celui fait en SSR"
		Mettre en place des ateliers d'ETP pour patients/résidents poly médicamenteux

# Projet Qualité, gestion des risques et sécurité des soins

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions
La cartographie des risques	Suivi et mise en à jour par chaque secteur 2 fois/an (Juin-Décembre)	Accompagnement de la démarche (bureau COPIQ) et retour en réunion plénière COPIQ
		Lien avec les autres outils qualité
Les démarches de certification	Création d'une lettre « état d'avancement de la certification »	
	Réunions équipes interdisciplinaires – Patient traceur	
La gestion des évènements indésirables	Sensibilisation à la rédaction des FSEI	Plan d'action CREX et lien avec la cartographie
La gestion documentaire et les procédures	Mise à disposition d'un temps supplémentaire de qualicien	Révision complète de la gestion documentaire
	Travail à mener avec l'informaticien sur l'outil en lien avec les opérationnels de terrain	Mise à jour des procédures
La formation à la qualité et aux risques	Mise en place de formations qualité pour les rééducateurs, cadres de santé et infirmières pour créer une dynamique et une complémentarité sur les différents secteurs (personnes ressources)	
	Formation QUAL'VA (sensibilisation à la qualité, ateliers proposés)	
Le développement durable	Inscrire le développement durable dans nos pratiques	Mise en place d'un groupe de travail développement durable
		Former les membres
		Sensibiliser les professionnels au Développement Durable
		Identifier les actions à déployer et le calendrier
		Assurer un suivi et Communiquer sur ces actions

# Projet social

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions
Attractivité et Fidélisation des professionnels	Valorisation Image CHDL Recrutement	Communications IFSI IFAS...
		Livret Accueil + 1/2 Journée Accueil
	Missions gratifiantes Agrément Formations	Parcours de Professionnalisation
		N° Agrément et Formations dédiée Filière intra-GHT
	Valorisation Professionnelle Maitrise Absentéisme ( LDG)	Promotion de la valeur professionnelle
Plan de lutte contre l'absentéisme		
Améliorer les échanges interprofessionnels et clarifier les circuits décisionnels/encadrements	Sécuriser les Organisations Effectifs/Plannings Dette Sociale	Mise en Œuvre des Maquettes Org, cycles et plannings
		Pérennisation Pool de Remplacement ( 6AS + 2 ASHQ)
	Prise de conscience des missions des autres	Journée Vis ma Vie
		Groupe Coordination des Fiches de Missions
	Accompagnement Harmonisation Managériale	Formations, tronc commun Cadres
Séminaires Encadrements		
Qualité de Vie au Travail	Accompagnement Parcours Professionnels/Carrières	Accompagnement renforcé par les GRH
		Contrat Allocations Etudes
	Bien Être (le volet Achats/ Matériels relève du groupe hôtellerie-logistique)	Soutien Psychologue du Travail
		Sophrologie (Séances + équipements)
	Modernisations Travaux Bâtiment	SSR
		EHPAD

## Projet Hôtellerie-Logistique

Objectifs stratégiques	Actions	Sous Actions
Être attentifs Maintien de l'appétit des Résidents	Analyse la proposition de deux menus	Proposer un choix de qualité
	Développer l'Art de la Table	"Comme au Restaurant"
	Etude des déchets Alimentaires et liés à l'Alimentation	Diminuer les déchets
Optimisation des différents Flux	Construction des dotations/UF	Mieux répondre aux besoins des UF
	Maitriser la gestion des stock/UF	Diminuer les stocks tampon
	Uniformiser les supports de commandes	Faciliter les commandes
Uniformiser le mobilier et la décoration des lieux de Vie des résidents	Lits neufs et mobilier de Chambre assorti	Améliorer la fonctionnalité et l'entretien
	Décoration actualisée (rideaux - couvre-lits) dans les chambres des résidents	Améliorer le lieu de vie du résident
	Intervention des prestataires dans les locaux	Améliorer la qualité des prestations

# MERCI





 116 Rue Louis Pasteur  
76160 Darnétal

 Téléphone  
02 32 12 32 32

 Email  
[administration@chdl-darnetal.fr](mailto:administration@chdl-darnetal.fr)