

PROJET D'ETABLISSEMENT 2014/ 2018



PREAMBULE.....	7
METHODOLOGIE.....	9
1. BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2008-2013	11
1.1 Bilan des projets constituant le projet d'établissement.....	11
1.1.1 Bilan du projet médical	11
1.1.2. Bilan du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique	12
1.1.3 Bilan du projet de vie	14
1.1.4 Bilan du projet social.....	16
1.1.5 Bilan du projet qualité-gestion des risques	18
1.1.6. Bilan du projet du système d'information hospitalier	20
1.1.7. Bilan du plan directeur.....	21
1.2. Analyse de l'évolution des populations accueillies	23
1.2.1 Données démographiques de la population.....	23
1.2.1.1 Population de 60 à 74 ans.....	23
1.2.1.2 Population de 75 ans et plus.....	23
1.2.2 Données démographiques du public accueilli dans l'établissement	23
1.2.2.1 Répartition par catégorie d'âge, tous services confondus.....	23
1.2.2.2 Répartition selon le lieu de provenance	24
1.3 Les valeurs défendues par l'établissement	24
1.4 L'offre globale de l'établissement	24
1.4.1 Le service de soins de suite et réadaptation.....	25
1.4.1.1 Activité de SSR.....	25
1.4.1.2 Missions	26
1.4.1.3 Fonctionnement.....	26
1.4.1.4 Mode d'entrée	27
1.4.1.5 Mode de sortie.....	27
1.4.2 L'EHPAD.....	27
1.4.2.1 Activité de l'EHPAD	27
1.4.2.2 Missions	28
1.4.2.3 Fonctionnement.....	28
1.4.2.4 Mode d'entrée	28
1.4.3 Les liens avec les professionnels de santé libéraux	29
1.4.3.1 Continuité des soins.....	29
1.4.3.2 Conventions de partenariat	29

2.	LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2013-2018	31
2.1	Le centre hospitalier dans son territoire	31
2.2	Les projets constituant le projet d'établissement.....	31
2.2.1	Le projet médical.....	31
2.2.1.1	Orientations du projet médical	31
2.2.1.2	Le secteur sanitaire	34
2.2.1.3	Le secteur médico-social.....	36
2.2.1.4	Les partenaires de l'établissement	38
2.2.2	Le projet de prise en charge globale.....	51
2.2.2.1	Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicoteknique.....	51
2.2.2.2	Le projet de vie.....	57
2.2.3	Le projet social	71
2.2.3.1	GPMC	71
2.2.3.2	Politique de recrutement.....	72
2.2.3.3	Amélioration des conditions de travail	72
2.2.3.4	Formations	73
2.2.3.5	Communication / information	73
2.2.4	Le projet qualité-gestion des risques.....	81
2.2.4.1	Dispositif de pilotage	81
2.2.4.2	Les objectifs de la politique qualité et gestion des risques	85
2.2.4.3	Les mesures de soutien.....	85
2.2.5	Le projet du système d'information hospitalier	95
2.2.5.1	Interfaçage avec les partenaires extérieurs.....	95
2.2.5.2	Projets direction commune.....	97
2.2.5.3	Amélioration du SIH interne	98
2.2.6	Le plan directeur	109
2.2.6.1	Projets d'aménagement et de réhabilitation.....	109
2.2.6.2	L'amélioration des performances	111
3.	LES FICHES ACTIONS DU PROJET D'ETABLISSEMENT.....	117
3.1	Fiches actions du projet médical	117
3.2	Fiches actions du projet de prise en charge globale.....	145
3.3	Fiches actions du projet social	177
3.4	Fiches actions du projet qualité –gestion des risques	189
3.5	Fiches actions du projet SIH	199
3.6	Fiches action du plan directeur	211

PREAMBULE

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est un établissement sanitaire et médico-social de proximité, ex hôpital local, situé dans la vallée de la Valdaine au centre du triangle Lyon – Grenoble – Chambéry et au Nord-Est du Pays Voironnais.

Ce chef-lieu du canton regroupe 11 communes et compte 9.635 habitants, dont 42,6% sont des personnes retraitées (recensement 2009).

HISTORIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT GEOIRE EN VALDAINE

L'hôpital-hospice de Saint Geoire en Valdaine ouvre ses portes en 1910 avec une capacité de 32 lits. En 1953 une unité de 50 lits supplémentaires est mise en service. La capacité d'accueil passe à 100 lits en 1959, 150 lits en 1972 et 182 lits en 1974 dont 20 lits de médecine, 12 lits pour malades chroniques et 150 lits d'hospice pour valides, semi-valides et invalides. En 1979, 44 lits d'hospice sont transformés en unité de long séjour (USLD). En 1983 la capacité d'accueil est portée à 205 lits. En 1985, la section hospice est transformée en maison de retraite et cure médicale. En 1991, l'établissement compte 161 lits dont 10 lits de médecine, 65 lits USLD, 75 lits de cure médicale et 11 lits de maison de retraite.

L'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) classe l'établissement dans la catégorie « Hôpital Local » en octobre 1996. En 2005, l'ARH donne l'autorisation pour une activité de soins de suite et réadaptation (SSR) mais en diffère l'ouverture. En 2009, suite à la décision de l'ARH, les lits de l'USLD sont transformés en lits d'EHPAD et l'unité de médecine est remplacée par un service de SSR de 20 places.

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), en 2009, supprime les hôpitaux locaux. L'établissement devient un centre hospitalier (CH) sans activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO).

LE CENTRE HOSPITALIER de SAINT GEOIRE EN VALDAINE AUJOURD'HUI

Dans la carte sanitaire, le centre hospitalier est rattaché au territoire EST selon le découpage de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes et sur le territoire du Voironnais Chartreuse selon le schéma autonomie du Conseil Général de l'Isère. Il fait partie des 7 CH ex-hôpitaux locaux du département de l'Isère.

Depuis 2007, le centre hospitalier est en convention de direction commune avec le centre hospitalier de Voiron et l'EHPAD de Voreppe, et depuis le 1^{er} août 2012 avec les centres hospitaliers de Voiron et Saint Laurent du Pont et les EHPAD de Voreppe et Entre Deux Guiers. Cet ensemble de 5 établissements est dirigé par le directeur du centre hospitalier de Voiron.

Après plusieurs reports, le centre hospitalier a fait l'objet d'un lourd programme de reconstruction-modernisation-restructuration, qui a abouti en octobre 2012 à la mise en service de nouveaux locaux. Aujourd'hui l'activité du CH, d'une capacité totale de 181 lits et places, est essentiellement orientée vers la prise en charge des personnes âgées de son bassin d'attraction. Elle se décline sur deux secteurs :

- Le service de soins de suite et réadaptation (SSR) de 30 lits, dont 20 lits seulement sont financés et donc ouverts à ce jour
- L'EHPAD de 151 places organisé en 5 unités distinctes dont une unité de 28 places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

En tant qu'établissement de proximité, ses missions consistent à assurer à la population une prise en charge de ses besoins de santé, en relation avec les autres établissements du secteur de court séjour et/ou d'hébergement pour personnes dépendantes.

Le centre hospitalier affiche depuis plusieurs années son attachement pour s'inscrire dans une politique transversale à l'échelle du territoire Voironnais-Chartreuse.

D'une part, cette volonté prend forme, à travers les coopérations via la direction commune, avec le centre hospitalier de Voiron qui est l'établissement de référence sur le secteur Voironnais-Chartreuse, en matière sanitaire et gériatrique. Des synergies sur plusieurs thèmes transversaux se dégagent en matière de formation, qualité, sécurité des soins, politique achats, fonctions logistiques.

D'autre part, l'adhésion du centre hospitalier à l'inter filière de gériatrie et gérontologie (IFGG) depuis 2010, lui permet de se positionner sur des projets de territoire et d'être reconnu comme un acteur de proximité essentiel.

Dans un périmètre plus large, le centre hospitalier adhère depuis début 2012 à la Communauté Hospitalière de Territoire, Grenoble – Isère, portée par le centre hospitalier universitaire de Grenoble. Cette démarche correspond à la volonté de l'établissement de faire corps avec un projet médical de territoire, en qualité de structure d'aval tant pour l'activité SSR que pour l'EHPAD.

METHODOLOGIE

Le Projet d'Établissement est un document de référence, tant pour les professionnels du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine, que pour l'ensemble de ses partenaires.

Dans un contexte de restructuration lourde et de réorganisation complète des unités, avec la mise en service de la totalité des nouveaux locaux fin octobre 2012, un temps de fonctionnement préalable et d'appropriation des nouvelles organisations a été nécessaire avant de pouvoir lancer les travaux de réflexion et d'analyse pour élaborer le projet d'établissement 2014-2018. Les différents groupes de travail ont d'ores et déjà produit la matière permettant de définir les grandes orientations de ce projet d'établissement. Pour autant, le travail n'est pas encore totalement abouti, c'est la raison pour laquelle le projet est proposé, dans un premier temps, sous forme d'un plan détaillé.

Par ailleurs, la visite d'accréditation V2010, pour le secteur sanitaire, étant programmée en mai 2014, l'établissement a commencé à travailler sur son autoévaluation en juin 2012. L'évaluation interne pour la partie EHPAD a été conduite en parallèle, dans le cadre d'une dynamique d'établissement, commune aux deux secteurs et afin d'optimiser les ressources mobilisées.

Ce travail s'est échelonné sur plusieurs mois et a été mené par un comité de pilotage (COFIL). Il a donné lieu à la création de groupes de travail, de réflexion et d'analyse, à partir des différentes thématiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la partie sanitaire et des recommandations de l'Agence Nationale de l'Évaluation et la qualité des établissements sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) pour la partie EHPAD. L'ensemble de la communauté hospitalière s'est impliqué dans tous les domaines (médical, soignant, logistique, ressources humaines, informatique, technique, qualité, administration et gestion). Ce travail d'évaluation collectif a permis de dresser un état des lieux, de mesurer l'état d'avancement du précédent projet d'établissement et d'établir un plan d'action d'amélioration de la qualité. Un groupe de travail complémentaire s'est constitué pour élaborer le projet social.

De plus, le contrat d'objectif et de moyen (CPOM) qui devait être renouvelé début 2013, a été présenté et validé par la commission médicale d'établissement (CME). Ce renouvellement a été différé d'un an par l'ARS, dans l'attente de la publication du SROS SSR, la date d'approbation du projet régional de santé (PRS) le permettant. Le CPOM a été travaillé avec la communauté médicale et soignante de l'établissement et a décliné les orientations pour les 5 ans à venir.

C'est sur la base de ces travaux et fort des éléments qu'ils ont mis en exergue, que le présent projet d'établissement s'est élaboré. Ce projet est proposé, dans un premier temps, sous forme d'un plan détaillé.

Le patient, le résident, sa famille sont au cœur du projet d'établissement qui a pour objectif d'offrir une prise en charge de qualité, adaptée à leurs spécificités et qui répond à leurs attentes. Le projet d'établissement est le résultat de l'articulation du projet médical avec le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique, le projet de vie, le projet social, le projet qualité-gestion des risques, le projet du système d'information et le plan directeur.

1. BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2008-2013

1.1 Bilan des projets constituant le projet d'établissement

1.1.1 Bilan du projet médical

Orientations	Critères	Bilan
Garantir une accessibilité à concilier avec les exigences liées à la qualité des soins.	Filière gériatrique organisée Création d'une unité SSR	IFGG active Remplacement de l'unité de médecine par 20 lits de SSR
Proposer une permanence des soins	Continuité des soins	Astreinte médicales assurées par les médecins salariés de l'établissement dont 5 exercent une activité libérale en parallèle 1,9 ETP de praticien hospitalier, présence médicale continue de 9h à 18h du lundi au vendredi 0,7 ETP de praticiens attachés
Diversifier l'offre de prise en charge	Autorisation pour 20 lits de SSR dont 3 lits identifiés soins palliatifs (LISP). Reconnaissance de places SSR Spécialisé - post AVC de la personne âgée - néphrologie post aigüe - démence type Alzheimer - post traumatique de la personne âgée Consultations avancées EHPAD : création de 2 unités de psychogériatrie.	Autorisation de 30 lits SSR dont 20 lits financés en 2013 + 10 lits en attente de financement, pas de LISP. Pas de reconnaissance SSR Spécialisé, autorisation de SSR Polyvalent Accord de principe avec le CH Voiron, mais pas de consultations avancées pour l'instant dû au manque d'effectif médical du CHV Ouverture de 2 unités « Alzheimer » de 28 places au total sans reconnaissance UPG donc sans moyens supplémentaires par

	EHPAD : Identification de 30 lits « dépendance lourde »	rapport au secteur EHPAD classique. Pas de reconnaissance pour les 30 lits « dépendance lourde », pas de moyens supplémentaires.
Mettre en place une prévention active afin de préserver l'autonomie	Bilans gériatriques Liens avec les intervenants du domicile Formations adaptées au public accueilli	Bilans réalisés par le médecin gériatre du CH, la psychologue ou l'équipe mobile de gériatrie du CH de Voiron Travail en partenariat avec la plateforme de santé du Voironnais (PSV) notamment pour l'hospitalisation à domicile (HAD). Collaboration étroite avec 5 médecins libéraux du secteur Convention avec les kinésithérapeutes libéraux Formation des professionnels (plan de formation) méthode « Humanitude »

1.1.2. Bilan du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicoteknique

Orientation	Critères	Bilan
Améliorer la qualité de la prise en charge globale	Projet de vie des résidents EHPAD Projet de soins des patients SSR et résidents EHPAD Protocole d'accueil des résidents EHPAD Evaluation des prestations	80 % des projets de vie sont réalisés 97% des projets de soins sont réalisés Protocole d'accueil réalisé Audits partiellement réalisés (audit douleur escarres bienveillance, Identitovigilance, ...), grilles EPP en place,
Améliorer la qualité de la prise en charge soignante	Comportement des soignants (formation, bienveillance, projet de soins, de vie)	Formation continue : 45% d'agents formés Humanitude, 90% bienveillance, 6 formations professionnelles aide-soignante prises en charge par

		l'établissement depuis 2008
	<p>Organisation des soins au quotidien</p> <p>Qualité des soins</p>	<p>Planification des soins dans le plan de soin du DPI</p> <p>Protocoles de soins infirmiers, de prise en charge médicale,</p>
	<p>Prise en charge de la douleur</p>	<p>IDE Conseil douleur, formation, audits sur l'évaluation de la douleur, utilisation de techniques non médicamenteuses, CLUD, coopération avec unité d'évaluation des troubles douloureux (UETD) du CHV</p>
	<p>Prise en charge de la fin de vie et soins palliatifs</p>	<p>Matériel de positionnement, 1 médecin en cours DU de soins palliatifs, partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP) du CHV, équipements adapté</p>
	<p>Prise en charge des escarres</p>	<p>Evaluation des patients à risque, matelas anti-escarres, protocole, 2 référentes (1 IDE et 1 cadre de santé) titulaire d'un DU plaies et cicatrisation, formation des personnels en interne par les référentes</p>
	<p>Sécurité de la prise en charge</p>	<p>Fiches de signalement des évènements indésirables et plan d'action (logiciel qualité RMES relais avec KALITECH en cours)</p> <p>Fiche de signalement des chutes (logiciel qualité KALITECH)</p> <p>Circuit du médicament informatisé, via le dossier patient informatisé (DPI), traçabilité de la prescription à l'administration, préparation des doses administrables (PDA) en PUI pour l'EHPAD</p> <p>livret du médicament, prescription/délivrance/administration des traitements informatisés</p>
<p>Améliorer la qualité des informations</p>	<p>Qualité des transmissions</p>	<p>Formation transmissions ciblées en interne</p>
		<p>Protocoles d'hygiène hospitalière, infirmière hygiéniste à 10%, audits</p>

	<p>Communication et diffusion de l'information</p> <p>Optimiser le management</p>	<p>Dossier patient informatisé : DPI</p> <p>DPI</p> <p>Serveur interne pour les protocoles (gestion documentaire)</p> <p>Journal interne : « Les Brèves »</p> <p>Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)</p> <p>Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchnique</p> <p>Réunions de service, réunions d'expression directe.</p> <p>Réunions de la CSIRMT, priorisation des axes de travail, validation des travaux</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.1.3 Bilan du projet de vie

Orientation	Critères	Bilan
Formaliser le projet de vie	<p>Entrée dans l'institution</p> <p>Lieu de vie</p> <p>Respect de la personne</p> <p>Maintien du lien social</p>	<p>Procédure d'admission, visite et entretien de préadmission, recueil des habitudes de vie, évaluation des besoins</p> <p>Chambres individuelles, personnalisation des chambres repère couleur selon l'unité, petits salons aménagés, aménagement des espaces de circulation, normes accessibilité</p> <p>Respect du vouvoiement, de la pudeur, de l'intimité, de la liberté, formation continue, pratiques professionnelles</p> <p>Organisation de la correspondance, télévision internet, prestations annexes (coiffeur, esthéticienne, pédicure), repas accompagnant, activités à l'extérieur, partenariat avec les écoles/centres aérés</p>

	<p>Maintien de la vie culturelle et spirituelle</p> <p>Activités</p> <p>Maintien de l'autonomie</p> <p>Sécurité des biens et des personnes</p>	<p>Animations en lien avec l'environnement extérieur, intervention de bénévoles (Vivre Encore), jours de fêtes (mère, père, Noël, jour de l'an, Pâques, Toussaint...)</p> <p>Recueil des souhaits d'accès au culte, organisation d'offices religieux, liste des interlocuteurs des différents cultes</p> <p>Recueil des souhaits, projet « Animation » (activités créatives, récréatives du CH), activités/animations associatives, temps festifs</p> <p>Evaluation de l'autonomie à l'entrée, projet de soins, projet de vie, évaluation des risques de chute, de dénutrition, d'incontinence, polymédication, actions de préventions et d'éducation, ateliers thérapeutiques, réunions de concertation pluridisciplinaire.</p> <p>Fiches d'inventaire, de trousseau, coffres individuels dans certaines chambres, accessibilité des locaux, programme de maintenance des installations, sécurisation des bâtiments (vidéo-surveillance, fermeture automatique des portes après 20h).</p>
<p>Elaborer le projet avec le résident et sa famille</p>	<p>Présence des proches</p> <p>Associer les proches</p>	<p>Visite de préadmission, entretien projet de vie avec le résident et ses proches, personne de confiance, conseil de la vie sociale (CVS), commission menus</p> <p>Entretien projet de vie avec le résident et ses proches dans les 2 mois suivant l'admission, information sur l'état de santé (rdv avec le médecin, la psychologue, la cadre de santé...), accompagnement aux consultations / examens</p>

		spécialisés. Possibilité de repas accompagnant, organisation des sorties/retour en famille, habillement (inventaire et actualisation du trousseau). Information sur les animations/activités programmées et participation
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.1.4 Bilan du projet social

Orientations	Critères	Bilan
Poursuivre la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences	<p>Adéquation des effectifs par rapport aux départs en retraite et aux besoins liés au conventionnement</p> <p>Formation d'adaptation au poste de travail</p> <p>Formation professionnelle diplômante</p> <p>Validation des acquis et de l'expérience (VAE)</p> <p>Terrain de stage</p>	<p>Aucun poste vacant, recrutement de professionnels qualifiés sur les postes qui se libèrent (suppression des « faisant fonction »),</p> <p>Mise en situation professionnelle pour les agents en cours de VAE ou ayant un projet professionnel via une formation soignante. Tuteurage des nouveaux arrivants selon des modalités prédéfinies.</p> <p>Depuis 2008, 6 agents ont suivi une formation aide-soignante et sont aujourd'hui diplômés.</p> <p>Depuis 2008, 9 agents se sont engagés dans une VAE aide-soignante et sont aujourd'hui diplômés.</p> <p>50 stagiaires ont été accueillis en 2013 dont 16 étudiants infirmiers, 8 élèves aides-soignants ou AMP, 16 élèves en BEP/BAC PRO et 9 dans le cadre d'une préparation aux concours sanitaires et médico-sociaux</p>
Assurer la gestion des ressources humaine	<p>Remplacements au plus juste</p> <p>Profil de poste</p> <p>Entretien annuel</p>	<p>Tableau des effectifs autorisés/rémunérés</p> <p>100 % des agents ont un profil de poste</p>

	d'évaluation, procédure de notation	Formation des cadres de santé
Améliorer les conditions de travail	<p>Mise en sécurité des bâtiments</p> <p>Organisation du travail</p> <p>Formations spécifiques (incendie, lombalgies...)</p> <p>CLACT (contrat local d'amélioration des conditions de travail)</p> <p>Document unique</p> <p>Remplacement des absences</p> <p>Amélioration de la relation vie professionnelle/vie privée</p>	<p>Mise en service de la totalité des locaux neufs en octobre 2012. Equipements adaptés au public accueillis (rails lèves malades, lits électriques à hauteur variable, verticalisateurs...)</p> <p>Effectif minimum défini par unité</p> <p>Formations réalisées (plan de formation continue)</p> <p>Agrément de l'ARH, avec financement en 2008 des actions : « lutte contre les lombalgies » et « formation à la manutention des charges lourdes »</p> <p>Document unique en place depuis 2007 et actualisé chaque année</p> <p>Remplacement des CLM et CLD (6,4 ETP en 2013), des congés maternité (3.35 ETP en 2013), des congés maladie ordinaire dépassant 30 jours, des postes uniques (pharmacienne 9 semaines en 2012 et 10 en 2013)</p> <p>Affichage des plannings au 15 du mois précédent, congés programmés sur l'année par l'agent au 31 mars de l'année en cours, possibilité d'échange d'horaire entre agents, de temps partiels</p>
Favoriser la formation continue et l'évolution professionnelle	<p>Formation continue selon les axes prioritaires et les besoins définis chaque année</p> <p>Formation professionnelle diplômante</p> <p>V.A.E</p> <p>Partage des acquis (retour</p>	<p>36 séances de formations en 2013 et 160 agents les ayant suivies (Plan de formation)</p> <p>Depuis 2008, 6 agents ont bénéficié d'une formation aide-soignante et sont aujourd'hui diplômés</p> <p>Depuis 2008, 9 agents se sont engagés dans une VAE aide-soignante et sont aujourd'hui diplômés</p>

	sur les enseignements apportés par les formations)	Restitution d'un séminaire « plaies et cicatrisation », en CSSIMTR
Améliorer et faciliter la communication et l'information des personnels	Rôle et compétences de chaque instance Moyens d'informations utilisés Expression des personnels	PV de réunion disponibles sur le serveur Serveur, journal interne : « les Brèves », affichage dans les unités, dans les vestiaires Réunions d'information (4 en 2013) Réunions de service

1.1.5 Bilan du projet qualité-gestion des risques

Orientations	Critères	Bilan
Evaluer les risques dans l'établissement	Elaboration du document unique	Document unique en place et dernière actualisation en 2013
Organiser la gestion des risques et de la qualité	Identification d'un responsable qualité Création d'une commission qualité Mise en place des fiches de signalement indésirables (FSEI)	Responsable qualité désigné Mise en place et fonctionnement régulier de la commission de gestion des vigilances et des risques (COGEVIRISQ) FSEI en place depuis 2007, logiciel qualité RMES depuis 2008
Etablir un plan d'action	Sécurité des bâtiments Hygiène restauration Circuit du linge	Mise en service de la totalité des nouveaux bâtiments en octobre 2012 (résultat de l'aboutissement du projet architectural de reconstruction-modernisation) Externalisation de la prestation restauration à travers le GCS Voironnais -Chartreuse (repas produits par la cuisine centrale du GCS installé sur le CH Voiron). Prestation entièrement externalisée, création de locaux de stockage linge propre, linge sale dans chaque service, protocole circuit du linge marche en avant

	<p>Gestion des déchets</p> <p>Gestion des risques infectieux</p> <p>Maîtrise du risque médical et qualité des soins</p> <p>Gestion des vigilances sanitaires</p> <p>Gestion des risques professionnels</p>	<p>Protocole circuit des déchets, locaux de stockage des déchets dans chaque service, tri sélectif, containers de stockage adaptés</p> <p>Protocoles relatif à la maîtrise du risque infectieux, Infirmière hygiéniste à 10% de temps, adhésion au Réseau Inter-Hospitalier de Prévention des Infections Nosocomiales (RIPIN) du CHU de Grenoble, audits, formations du personnel en hygiène hospitalière.</p> <p>Dossier patient informatisé (DPI) mis en place depuis 2011 intégrant la sécurisation du circuit du médicament (prescription, délivrance, administration), accès aux informations du DPI selon le niveau d'autorisation par catégorie professionnelle, protocole de soins disponibles sur le serveur pour tout le personnel mise en place de CREX (commission de retour d'expérience) et RMM (revue de morbi-mortalité).</p> <p>Mise en place des FSEI, des fiches de pharmaco-matério-vigilance, (responsable pharmacien) logiciel qualité RMES, augmentation du temps de préparateur en pharmacie (préparation des piluliers nominatifs de l'EHPAD en PUI)</p> <p>Formation du personnel (accident d'exposition au sang (AES), manutention, utilisation des produits chimiques. Nouveaux locaux, équipements adaptés (lits électriques à hauteur variable, rails lève-malade, verticalisateur).</p> <p>Matériel de soins de sécurité, (seringue, matériel de prélèvement, cathéter sous-cutané intima) conteneurs à déchets piquants tranchants</p> <p>Equipements techniques</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Gestion des risques juridiques et financiers	<p>(chaussures de sécurité, lunettes de protections, masques, bouchons d'oreille, casque anti-bruit...)</p> <p>En matière de droits des usagers : protocole d'admissions (SSR et EHPAD), actualisation du livret d'accueil, mise en place de la CRUQPC (commission de relation des usagers, de la qualité et de la prise en charge), personne de confiance, site internet, formation du personnel aux droits des patients/résidents.</p> <p>En matière de risque financier : tableaux de bords de suivi des dépenses, adhésion à des groupements d'achat (GRAAL, GRAPHIS, Drome Nord, passation de marchés publics, ...)</p> <p>Contrat avec 1 avocat pour défendre les intérêts de l'établissement</p>
--	----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.1.6. Bilan du projet du système d'information hospitalier

Orientations	Critères	Bilan
S'équiper d'un Dossier patient informatisé	<p>Choix d'un logiciel</p> <p>Equipements en matériels adaptés</p> <p>Interfaçage avec les logiciels utilisés</p>	<p>Membre d'un groupement de 15 CH ayant répondu à un appel à projet de l'ARS RA pour s'équiper d'un dossier patient informatisé (DPI), logiciel Hôpital Manager de Softway Médical en place depuis 2011, intégrant le circuit du médicament de la prescription à l'administration.</p> <p>46 postes informatiques fixes et portables installés, dont 1 serveur, bornes wifi pour le réseau wifi sur la totalité des bâtiments.</p> <p>Interfaçage du DPI avec le serveur, le logiciel Médiane (gestion administrative des patients), avec le logiciel ORBIS d'AGFA pour les résultats de laboratoire ...</p>

Se doter d'un serveur réseau	Hébergement des données informatiques	Serveur réseau en place depuis 2011, hébergement des données patients, administratives, financières, économiques en remplacement du serveur précédent qui ne sauvegardait que les dossiers des admissions et financiers, il n'était pas accessible aux cadres
	Partage d'informations	Intranet messagerie interne depuis 2011, protocoles et procédures disponibles sur le serveur pour tous les professionnels.
	Désignation d'un responsable de la gestion documentaire	Responsable de la gestion documentaire identifié
Faciliter la communication avec l'extérieur	Informations sur l'établissement	Site Internet depuis 2010 et évolution en 2013 dans le cadre de la direction commune
	Communication avec les autres établissements	Utilisation de l'outil Trajectoire pour les hospitalisations en SSR
	Dématérialisation des procédures	Transmission dématérialisée des éléments de comptabilité de la paie

1.1.7. Bilan du plan directeur

Orientation	Critères	Bilan
Moderniser, restructurer l'établissement	Mise en conformité complète	Mise en service de la totalité des nouveaux locaux, conformes à l'ensemble des normes en vigueur en octobre 2012.
	Amélioration des conditions d'accueil	157 chambres individuelles avec salle de bain indépendante, 12 chambres doubles (6 en EHPAD et 6 en SSR) équipements adaptés au public accueilli, espaces de convivialité, salon de coiffure, salle polyvalente (animations).
	Optimisation des déplacements intérieurs	Bâtiment compact et non plus pavillonnaire, circulation verticale facilitée (5 ascenseurs)

	Aménagement des espaces extérieur	Jardins extérieurs thématiques, parcours de psychomotricité, et rééducation, parking avec une capacité de 90 places
--	-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les renouvellements courants

Les renouvellements courants ne font pas l'objet d'une identification précise par projet dans le plan global de financement pluriannuel. La ressource destinée à ces renouvellements est alimentée par l'amortissement courant des biens de l'établissement.

Le projet immobilier

Le programme de modernisation/reconstruction de l'établissement a abouti à la mise en service de la totalité des nouveaux locaux fin octobre 2012 pour un montant de près de 24 millions d'euros. L'établissement est composé d'un seul bâtiment monobloc sur 3 niveaux, dans lequel sont répartis 6 unités d'hébergement et d'hospitalisation.

L'endettement

L'endettement du CH de Saint Geoire en Valdaine était anormalement faible au début de la période du projet d'établissement 2008-2012, conséquence d'une longue période de faible renouvellement du patrimoine hospitalier. Cela a néanmoins constitué un atout pour l'élaboration du plan directeur 2008-2012, du fait même de son faible endettement.

↳ A fin 2007, l'encours de la dette était de 246 665.99 €

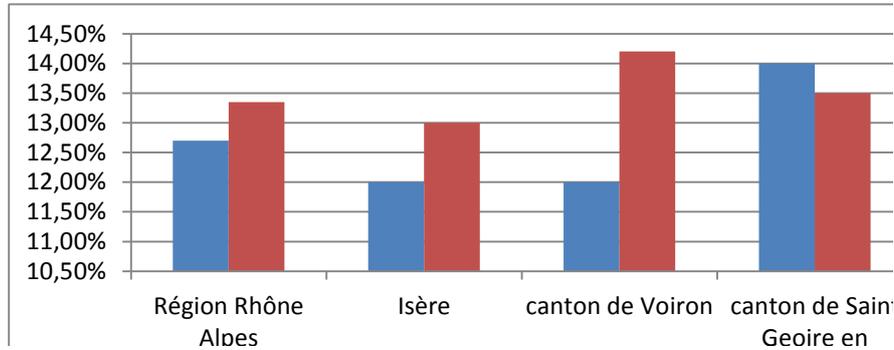
↳ A fin 2012, l'encours de la dette est monté à 14.827.442.55 €

La réalisation des projets du plan directeur 2008-2012 a nécessité un recours conséquent à l'emprunt, essentiellement constitué par des prêts locatifs sociaux destinés à financer l'opération du secteur médico-social (partie EHPAD) et un prêt PHARE pour un total de 15.226.337€. L'opération a fait l'objet d'une négociation spécifique avec les autorités tarifatrices quant à son impact financier sur le budget de fonctionnement et les tarifications qui en découlent. La charge annuelle de l'encours est intégrée dans les enveloppes de fonctionnement allouées sur le budget annexe, tant pour ce qui concerne les intérêts que le remboursement du capital, financé par les amortissements annuels des immobilisations. Toutefois, l'amortissement des travaux a été prévu selon un mode progressif. Il semblerait que cette modalité d'amortissement progressif ne soit prochainement plus autorisée pour les établissements de santé (fiche n°10 de la DGFIP).

1.2. Analyse de l'évolution des populations accueillies

1.2.1 **Données démographiques de la population**

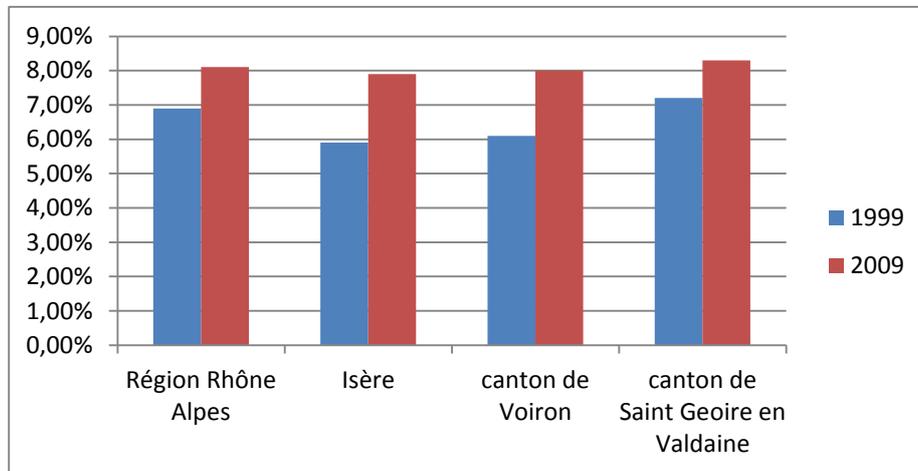
1.2.1.1 Population de 60 à 74 ans



Sources : Insee, RP1999 et RP2009 exploitations principales

Le canton de Saint Geoire en Valdaine affiche une proportion de personnes dans la tranche d'âge 60 à 74 ans, supérieure à la région Rhône-Alpes et au département de l'Isère et inférieure à celle du canton de Voiron.

1.2.1.2 Population de 75 ans et plus

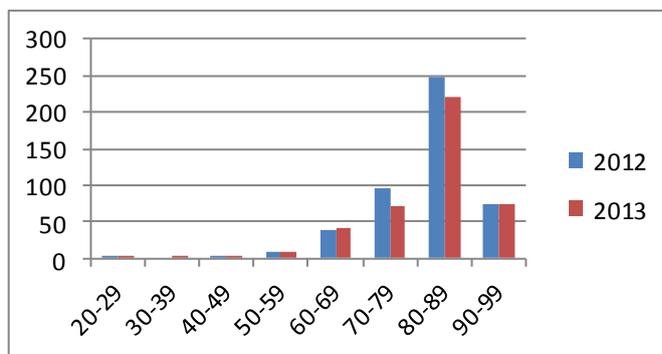


Sources : Insee, RP1999 et RP2009 exploitations principales

La proportion des personnes de 75 ans et plus, est très légèrement supérieure à la moyenne régionale, départementale et du canton de Voiron.

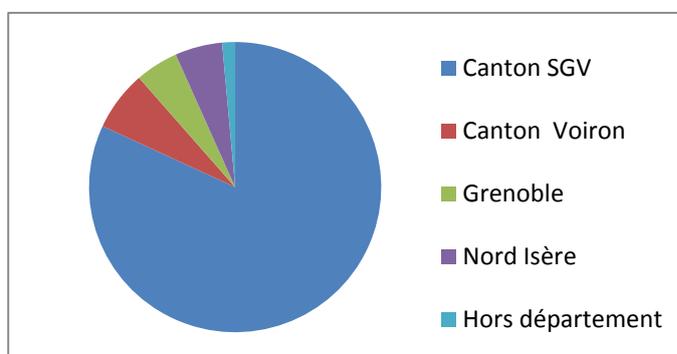
1.2.2 **Données démographiques du public accueilli dans l'établissement**

1.2.2.1 Répartition par catégorie d'âge, tous services confondus



Près de 88% des personnes accueillies ont plus de 70 ans et 70% ont plus de 80 ans. Il faut rapporter ces moyennes d'âge à l'activité de l'établissement puisque la capacité de l'EHPAD représente 88% de la capacité totale.

1.2.2.2 Répartition selon le lieu de provenance



Près de 89% des patients et/ou résidents accueillis proviennent d'une commune dans un rayon de 20 km de l'établissement dont 82% du canton de Saint Geoire en Valdaine et 7% du canton de Voiron. Ces chiffres confortent l'établissement dans les missions d'établissement de proximité qu'il doit assurer.

1.3 Les valeurs défendues par l'établissement

Dans le cadre des missions de service public qui lui incombent, la structure est ouverte à toutes les personnes âgées sans aucune discrimination dans la mesure où leur état de santé est compatible avec les services proposés. L'établissement est habilité à l'Aide Sociale pour les personnes dont les revenus sont trop faibles pour assumer le coût de leur hébergement. Les valeurs et les missions de l'établissement sont principalement d'accueillir les personnes âgées et de leur assurer un accompagnement de qualité en lien avec leur projet de soins et/ou leur projet de vie personnalisé.

1.4 L'offre globale de l'établissement

Le niveau de besoin de soins du canton est moyen (niveau 2) et correspond à la majorité des cantons du département. L'indice de l'âge est plus élevé. L'indice social est bien inférieur au niveau de l'indice du département.

Les établissements sanitaires à proximité sont distants de :

- 16 Kms du Centre Hospitalier de Voiron, établissement pivot du secteur et de la filière gériatrique
- 16 Kms du Centre Hospitalier de Pont de Beauvoisin
- 41 Kms du Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu
- 41 Kms du C.H.U. de Grenoble
- 25 Kms de l'hôpital local de la Tour du Pin
- 25 Kms du Centre hospitalier de St Laurent du Pont

Dans l'environnement du secteur Nord du Pays Voironnais, l'établissement est proche de :

- L'EHPAD et le Foyer d'accueil médicalisé (FAM) des Abrets
- L'EHPAD et le centre SSR de Virieu
- L'EHPAD de Saint Bueil
- L'EHPAD d'entre Deux Guiers
- Le foyer logement de Montferrat
- Le foyer logement de Saint Geoire en Valdaine

Le centre hospitalier (ex-hôpital local) de Saint Geoire en Valdaine répond aux besoins de santé publique en se donnant les moyens de garantir une offre de soins de proximité. Son activité est basée principalement sur l'accueil et les soins des personnes âgées. Il s'inscrit parfaitement comme un acteur de la filière gériatrique du Voironnais Chartreuse.

Les objectifs sont multiples. La filière gériatrique assure la prise en charge graduée des pathologies médico-psycho-sociales des personnes âgées. Elle organise notamment l'accompagnement et les soins aux personnes atteintes d'Alzheimer ou atteintes de maladies apparentées. Elle permet de prévenir la perte d'autonomie et de répondre aux besoins de proximité. Cette filière gériatrique s'organise autour d'une coopération entre les différents acteurs du système de santé en privilégiant une collaboration étroite entre :

- les établissements de santé disposant d'un plateau technique,
- les centres hospitaliers (y compris les ex-hôpitaux locaux)
- les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- les intervenants à domicile
- les équipes mobiles (gériatrique, soins palliatifs, psychiatrique).

La coordination de l'ensemble de ces acteurs apporte une amélioration des soins et une offre graduée des soins avec un niveau approprié de la prise en charge et une fluidité du parcours des personnes au sein des différentes unités.

Dans ce contexte, l'hôpital a vocation à intervenir en aval du Centre hospitalier de Voiron disposant d'un plateau technique.

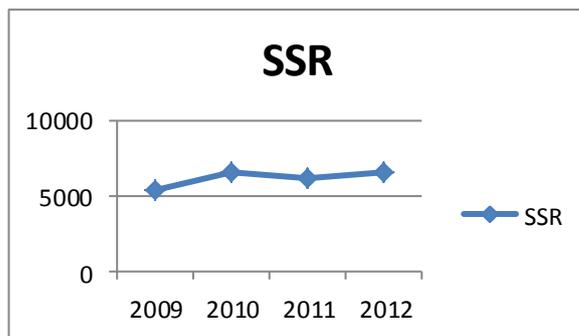
1.4.1 Le service de soins de suite et réadaptation

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine intervient comme un établissement de premier niveau en tant que soins de base par des hospitalisations complètes programmées en service de soins de suite.

1.4.1.1 Activité de SSR

L'activité de SSR a été autorisée par arrêté de l'ARH en octobre 2005, mais la mise en service a été différée à janvier 2009. Il n'y a pas de lits de soins palliatifs identifiés bien que cette activité soit bien

réelle au sein du service. En 2013, 30 lits de SSR sont autorisés mais seulement 20 lits sont financés et donc ouverts.



Nombre de journées réalisées

Le taux d'activité du SSR en 2013 a été de 91,3%. Il y a eu 246 entrées sur l'année soit près d'une hospitalisation par jour sachant qu'il n'y a pas d'admission de patient le week-end. La durée moyenne de séjour a été de 25,14 jours ce qui est nettement inférieur à la durée moyenne de séjour nationale.

1.4.1.2 Missions

Le rôle de ce service repose essentiellement sur des soins de 2^{ème} intention et des soins palliatifs pour :

- la prise en charge des personnes âgées poly pathologiques
- la prise en charge des patients en fin de vie
- la prise en charge en aval des patients de l'établissement de référence de la filière gériatrique ou d'autre CH MCO
- l'hospitalisation des patients des médecins de ville, directement depuis leur domicile
- le rapprochement familial après une hospitalisation spécialisée.

Les pathologies les plus fréquemment prise en charge par l'établissement sont :

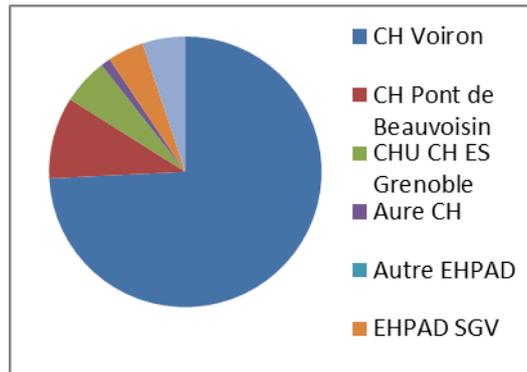
- les soins palliatifs
- la rééducation post traumatique, les convalescences
- les traitements itératifs
- les névroses dépressives chez la personne âgée
- les insuffisances cardiaques
- les pneumopathies
- les maladies digestives.

1.4.1.3 Fonctionnement

Les patients sont suivis par 2 praticiens hospitaliers présents du lundi au vendredi. La continuité des soins est assurée par des praticiens attachés à temps partiel et les 2 praticiens hospitaliers qui effectuent des astreintes médicales la nuit, le week-end et les jours fériés.

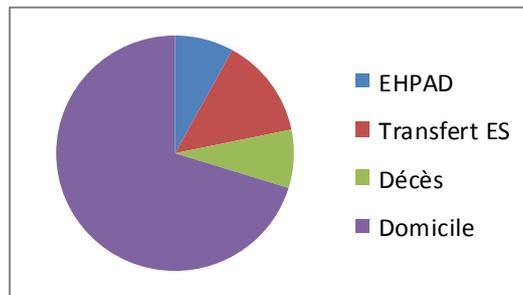
L'établissement travaille en étroite partenariat avec les services de court séjour, les équipes mobiles de gériatrie (EMG) et de soins palliatifs (EMASP) du CH de Voiron, ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) du CH Alpes Isère afin de s'attacher des compétences spécialisées.

1.4.1.4 Mode d'entrée



Les patients proviennent à 74% du CH de Voiron et à 10% du CH de Pont de Beauvoisin, dans un rayon de 20 km de Saint Geoire en Valdaine, ce qui confirme le rôle de proximité primordial de l'établissement dans la filière d'aval de ces centres hospitaliers.

1.4.1.5 Mode de sortie



70% des patients hospitalisés retournent à domicile en sortie de SSR, 14% sont transférés dans un établissement de santé MCO, 8 % sont orientés en EHPAD et 8% décèdent durant l'hospitalisation. Ce constat vient confirmer la pertinence des hospitalisations en SSR puisque la majorité des patients peut réintégrer le domicile après réadaptation.

Les différentes coopérations et partenariats existants entre l'établissement et les acteurs du domicile, favorisés par le dynamisme de la filière gériatrique du Voironnais Chartreuse facilitent grandement le retour à domicile.

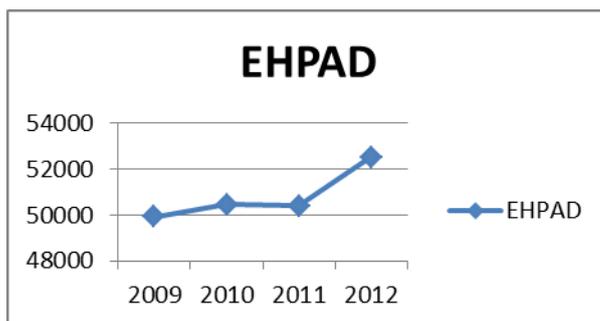
1.4.2 L'EHPAD

L'EHPAD accueille des personnes âgées dont l'état ne permet plus de rester à domicile. L'EHPAD est organisé en 5 unités distinctes dont une réservée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

1.4.2.1 Activité de l'EHPAD

En 2009, les 65 lits d'USLD (unité de soins de longue durée) ont été transformés en lits d'EHPAD et sont venus s'ajouter aux 86 lits d'EHPAD déjà installés. En raison du programme de modernisation/reconstruction, la capacité d'accueil de l'EHPAD a temporairement été limitée à 141

places de 2009 à octobre 2012. Depuis l’emménagement dans les nouveaux locaux, fin octobre 2012, la capacité d’accueil de l’EHPAD est de 151 places.



Le taux d’occupation de l’EHPAD en 2013 a été de 99,02%. Il y a eu 46 nouvelles admissions sur l’année. Les locaux neufs et adaptés sont un véritable atout pour l’établissement.

1.4.2.2 Missions

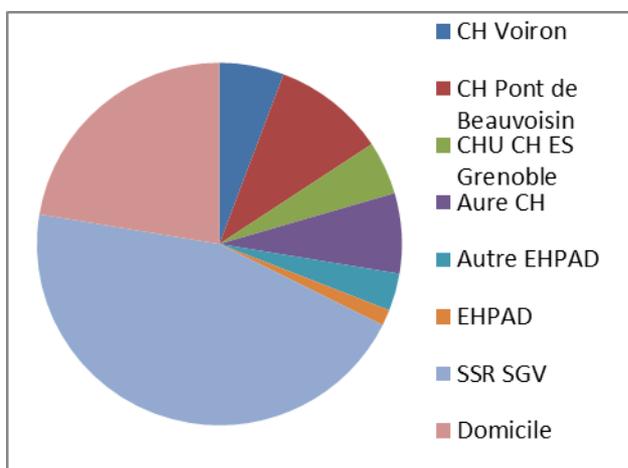
Les unités accueillent des personnes présentant une pathologie chronique et/ou instable, une poly-pathologie dépendante. Ils nécessitent des soins médicaux importants et des soins paramédicaux lourds.

Des personnes valides à forte dépendance, isolées familialement et ne pouvant plus subvenir à leur besoin ou n’ayant pas les capacités à se prendre en charge sont également accueillies ainsi que des personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer dont le maintien à domicile n’est plus possible.

1.4.2.3 Fonctionnement

Pour chaque unité, un praticien attaché ou hospitalier intervient 2 ou 3 demi-journées par semaine (soit 1,4 ETP au total) pour assurer le suivi médical des résidents. Les jours de visite sont affichés dans les unités. Une permanence infirmière est assurée la journée sur chacune des unités et la présence Aide-soignante est assurée 24h sur 24.

1.4.2.4 Mode d’entrée



45% des résidents sont accueillis à l'EHPAD dans les suites d'une hospitalisation en SSR sur l'établissement, 28% dans les suites d'une hospitalisation sur un autre centre hospitalier et 22% proviennent directement du domicile.

1.4.3 Les liens avec les professionnels de santé libéraux

1.4.3.1 Continuité des soins

Jusqu'en juin 2013, les astreintes médicales de nuit et de week-end du centre hospitalier étaient assurées par les 2 praticiens temps plein salariés de l'établissement et 4 médecins libéraux du secteur de Saint Geoire en Valdaine.

Les médecins libéraux assuraient ces astreintes en parallèle de leur tour de garde dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires du secteur. Ils ne percevaient pas d'indemnités au titre de ces astreintes, en contrepartie d'une convention de mise à disposition gracieuse de locaux appartenant au centre hospitalier dans lesquels leur cabinet médical est installé.

La permanence des soins ambulatoire du secteur de Saint Geoire en Valdaine a été supprimée en juin 2013. Les médecins libéraux continuent d'assurer les astreintes de nuit et de week-end du centre hospitalier mais sont désormais, à ce titre, salariés de l'établissement en qualité de praticien attaché. Le centre hospitalier perçoit une dotation supplémentaire intégrée dans la dotation annuelle de financement (DAF) allouée par l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes pour financer ces astreintes.

1.4.3.2 Conventions de partenariat

Le centre hospitalier n'a pas pu recruter des kinésithérapeutes, faute de candidats. L'établissement a signé une convention de partenariat avec les kinésithérapeutes libéraux afin qu'ils assurent les actes de rééducation prescrits. Ils interviennent tous les jours de semaine, en début d'après-midi.

2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2013-2018

2.1 Le centre hospitalier dans son territoire

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine s'est intégré au sein d'organisations qui le conduisent à projeter l'avenir de plusieurs fonctions dans un cadre plus large : soit la direction commune, soit les différents groupements auxquels il adhère ou est en voie d'adhésion (GCS Voironnais-Chartreuse, GCS Alpes Santé).

Plusieurs arguments plaident pour ces dispositions :

- La recherche d'efficience dans un cadre territorial
- La recherche de compétences particulières dont l'établissement ne dispose pas.

Plusieurs des fonctions administratives et logistiques peuvent avoir vocation à être gérées dans un cadre plus large. La mise en place de la direction commune permet d'optimiser les ressources et les moyens des établissements qui la composent.

Dans le domaine de l'administration, la possibilité de mise en place de directions fonctionnelles transversales au sein de la direction commune avec le CH Voiron et les établissements de St Geoire en Valdaine, Voreppe et Entre Deux Guiers donnerait encore plus de sens à cette organisation et permettrait d'optimiser des postes qui ont un impact financier important. Des approches transversales sur plusieurs domaines ont déjà vu le jour, notamment pour la politique achats, demain pour la politique formation, le contrôle de gestion.

2.2 Les projets constituant le projet d'établissement

2.2.1 Le projet médical

2.2.1.1 Orientations du projet médical

Le projet médical 2007-2013 prenait en compte la nécessaire évolution du service de médecine vers un service de SSR permettant de répondre aux besoins de proximité de la population en proposant des lits d'hospitalisation d'aval aux patients hospitalisés en court séjour sur le CH de Voiron. En 2009, l'établissement a obtenu la transformation des lits de médecine et l'autorisation de 30 lits de SSR.

Bien que le SSR n'ait pas obtenu une reconnaissance « SSR Gériatrique », l'activité sanitaire de l'établissement demeure essentiellement orientée sur la prise en charge de la personne âgée.

Le projet médical constitue la colonne vertébrale du projet d'établissement. Il entend assurer ses missions en s'appuyant sur ses propres ressources (médecins, psychologues, ergothérapeutes, assistantes sociales, etc.), mais aussi en allant rechercher les compétences qui lui font défaut, au travers de partenariats avec d'autres établissements de santé ou en recourant à des professionnels libéraux.

Les principes essentiels qui sous-tendent les orientations du projet médical sont :

- L'accessibilité en lien avec la qualité des soins
- La continuité des soins
- La diversification de l'offre de prise en charge

- Le maintien de l'autonomie

2.2.1.1.1 Accessibilité en lien avec la qualité des soins

La structuration de l'inter-filière de gériatrie et gérontologie (IFGG) du Voironnais Chartreuse permet à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours au plateau technique du CH de Voiron. Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine s'inscrit complètement dans l'IFGG du Voironnais Chartreuse.

Par ailleurs, l'établissement étant en direction commune avec le CH de Voiron, les prises en charge sont facilitées par cette étroite collaboration. L'établissement remplit son rôle de proximité et garantit la fluidité et la pertinence de la prise en charge des patients et des résidents en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (*fiche action n°1 et n°7*).

Toutefois, jusqu'à la mise en service des nouveaux bâtiments en 2012, l'établissement a pâti d'une mauvaise image, notamment liée à l'extrême vétusté des locaux. Un des objectifs de l'établissement sera d'établir une communication positive vis-à-vis de la population, tant sur les nouvelles conditions d'accueil que sur la qualité des soins dispensés.

Objectifs

- Remplir les missions de proximité
- Participer à l'efficacité du parcours patient
- Communiquer autour de la qualité des soins dispensés

2.2.1.1.2 Continuité des soins

Jusqu'en juin 2013, la permanence des soins était assurée par les 2 praticiens hospitaliers de l'établissement et 4 médecins généralistes en parallèle de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), via une convention de partenariat. La suppression de la PDSA pour le secteur de Saint Geoire en Valdaine à partir de juin 2013 a complètement remis en question cette organisation. Le centre hospitalier a obtenu l'allocation d'une dotation complémentaire de l'ARS jusqu'en 2015, pour permettre d'indemniser les médecins libéraux qui assurent la continuité des soins, à travers des astreintes de nuit et de week-end, avec les 2 médecins du centre hospitaliers. Un des enjeux pour l'établissement sera de pérenniser le financement de ces astreintes au-delà de 2015.

Afin d'améliorer la continuité de la prise en charge des patients et des résidents, le centre hospitalier s'inscrit dans le dispositif de partage d'informations (ZEPRA), via une plateforme régionale de santé, entre les professionnels médicaux et paramédicaux libéraux et l'hôpital (projet du système d'information hospitalier – *fiche action n°4*).

Au niveau du SSR, le travail avec les filières d'aval pour le retour au domicile ou le placement en établissement médico-social des personnes hospitalisées, est une constante. La coordination avec les acteurs du domicile est essentielle pour éviter des ré hospitalisations en chaîne, en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (*fiche action n°1 et n°7*).

Objectifs

- Pérenniser la continuité des soins sur l'établissement
- Améliorer le partage d'informations entre la ville et l'hôpital
- Poursuivre et améliorer la continuité des soins entre la ville et l'hôpital

2.2.1.1.3 Diversification de l'offre de prise en charge

Selon les résultats du schéma cible réalisé par l'ARS en 2013, le taux d'admission en SSR sur le bassin de Grenoble, pour les patients âgés poly pathologiques et les patients cancérologiques est particulièrement bas ce qui témoigne de l'équipement insuffisant en lits SSR sur le bassin pour ces pathologies.

Le service de SSR du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine, est qualifié de SSR polyvalent alors que la prise en charge est fortement ancrée vers la personne âgée, avec l'aide d'une équipe paramédicale et médicale formée à la prise en charge en gériatrie. Au regard de l'activité et de la typologie des patients hospitalisés, on constate un taux élevé d'hospitalisations concernant des personnes âgées poly pathologiques et des personnes en fin de vie et/ou ayant des traitements coûteux alors que les moyens alloués ne sont pas à la hauteur des ressources mobilisées.

Le centre hospitalier demandera une reconnaissance et un ajustement des moyens alloués au regard de son activité, en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (*fiches action n°1, 3, 4 et 9*).

Par ailleurs, depuis la mise en service des nouveaux bâtiments en 2012, l'établissement accueille 28 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée dans une unité dédiée mais qui n'a pas obtenue de moyens supplémentaires. Les équipes, médicales et paramédicales, se sont impliquées dans la prise en charge particulière que nécessite ce public.

Il n'existe pas à ce jour, sur le territoire de l'IFGG du Voironnais Chartreuse, de structures d'hospitalisation adaptées en cas de décompensation ou d'hospitalisation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Compte tenu de l'expertise capitalisée par les équipes, l'établissement se positionne pour obtenir la création et la labélisation d'une unité cognitivo-comportementale (UCC) adossée au SSR (projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation - *fiche action n°1, 4, 7 et 9*).

De même et afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de ces personnes, l'établissement souhaite présenter un projet de création et labellisation d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (*fiche action n°4*).

Objectifs

- Améliorer la prise en charge des patients les plus lourds
- Assurer une offre au plus près des domiciles des patients
- Assurer une offre pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

2.2.1.1.4 Maintien de l'autonomie

La coopération étroite entre les services du CH de Voiron et le service de soins de suite de l'hôpital de St Geoire en Valdaine facilite la continuité de la prise en charge des patients. Les consultations gériatriques avancées au lit des patients sur le CH de Voiron par, entre autre, l'équipe mobile de gériatrie (EMG), permettent de réaliser une évaluation des patients et de débiter précocement les actions de réadaptation qui seront poursuivies dans le service SSR du CH de Saint Geoire en Valdaine. L'accueil de patients de la zone de proximité permet d'assurer le maintien de la socialisation de la personne âgée et un meilleur accompagnement à la réinsertion familiale et sociale ainsi que la prévention active des pathologies liées au vieillissement et de ses conséquences sociales jusqu'à l'accompagnement de fin de vie.

Le fonctionnement de l'établissement, avec la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire (Médecins, Assistante sociale, cadre, ergothérapeute du SSR) en lien avec l'HAD, la PSV, le dispositif MAIA et

l'implication des médecins libéraux salarié de l'établissement facilite très largement le développement de liens avec les acteurs du domicile.

Objectifs

- Proposer des bilans à orientation gériatrique au sein de l'établissement par l'intervention de l'EMG du CH de Voiron
- Renforcer les liens avec les intervenants du domicile afin de repérer les situations à risque
- Favoriser la formation des soignants à l'échelle du territoire

2.2.1.2 Le secteur sanitaire

Les objectifs de l'hospitalisation en SSR sont de favoriser l'entretien ou la récupération optimale de capacités physiques et psychiques des patients âgés souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques invalidantes ou susceptibles de le devenir et présentant des risques particuliers et fréquents de décompensations organiques, susceptibles d'entraîner l'installation ou l'aggravation d'une dépendance physique et/ou psychique.

Selon l'état des lieux réalisé courant 2013 sur l'activité SSR du bassin de Grenoble et son analyse par l'unité fonctionnelle régionale de coordination SSR, le CH de Saint Geoire en Valdaine est parmi les 3 SSR polyvalents du bassin, celui qui assure le plus de prises en charge gériatriques. Par ailleurs, il est constaté que l'accès aux SSR sur le bassin est difficile pour les personnes âgées poly pathologiques au regard de la lourdeur et la complexité des prises en charges, avec un taux d'admission de 64% contre 71% en Rhône-Alpes.

Selon les données PMSI 2012, 83% de l'activité de l'établissement concerne l'hospitalisation de personnes de plus de 75 ans, 50% concerne l'hospitalisation de personnes de plus de 75 ans et de DEP supérieure à 12 et 26% concerne l'hospitalisation de personnes de plus de 75 ans et de DEP supérieure à 18.

2.2.1.2.1 SSR gériatrique

Grace à l'équipe pluridisciplinaire constituée, la structure prend en charge des patients pouvant nécessiter:

- une rééducation complexe et modérée : c'est à dire multidisciplinaire de généralement moins de 2 heures par jour
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques /séquelles /complications de l'affection causale
- une charge importante en soins techniques et de nursing
- un accompagnement et une organisation de la fin de vie.

Les pathologies spécifiques prises en charge sont

- les troubles cognitifs et démences
- les chutes et troubles de la marche et de l'équilibre
- les complications des maladies chroniques
- les complications de la fragilité liée à l'âge, réversibles ou non
- le diabète et les pathologies endocriniennes du sujet âgé.

La direction commune facilite la possibilité de transfert sur des unités de court séjour et l'accès à un plateau technique d'imagerie. Le centre hospitalier adhère au GCS Voironnais Chartreuse pour l'activité de laboratoire et d'analyses de biologie médicale

Les chambres d'hospitalisation à un ou deux lits sont équipées d'un dispositif d'appel adapté à l'état du patient. L'accès aux fluides médicaux est organisé dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité.

Des espaces adaptés à la nature des prises en charge, dont les espaces de rééducation, sont adaptés aux activités thérapeutiques mises en œuvre. Un chariot d'urgence est accessible en permanence.

Il s'agira, dans les 5 ans à venir, de pouvoir accueillir des patients dits lourds ou en fin de vie type soins palliatifs dans des conditions optimum de prise en charge, en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (*fiche action n°3*).

Objectifs

- Satisfaire la demande d'hospitalisation pour les patients les plus lourds
- Améliorer la qualité de la prise en charge par un renfort de personnel

2.2.1.2.2 Unité cognitivo-comportementale

Depuis la mise en service des nouveaux locaux, l'établissement accueille 2 unités d'EHPAD dédiées à l'accueil de 28 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Par ailleurs, le dispositif « MAIA » est actif sur le territoire de l'IFGG du Voironnais Chartreuse

Dans l'évolution de la maladie d'Alzheimer, des périodes de crises peuvent survenir, d'origine multifactorielle (fatigue de l'aidant, maladies aiguës, rupture de la prise en charge), qui se traduisent très souvent par l'apparition ou l'exacerbation de troubles du comportement. Dans cette situation le recours à l'hospitalisation peut être nécessaire et constitue bien souvent l'unique réponse.

Suite aux problématiques rencontrées lorsqu'une hospitalisation s'avère nécessaire pour ces personnes, l'établissement souhaite individualiser au sein du service de SSR, une unité cognitivo-comportementale de 10 lits afin de pouvoir offrir une prise en charge spécifique à ces patients, qu'ils soient à domicile ou en institution, en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (*fiche action n°4*).

L'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) sera étroitement associée à ce projet Le but étant de leur permettre de retourner ensuite à leur domicile d'origine.

Dans une architecture adaptée, avec des professionnels dédiés et spécifiques du soin et de l'accompagnement, sur la base d'un bilan médico-psychosocial, cette unité aura pour objectif de stabiliser les troubles de comportement, grâce à un programme individualisé de réhabilitation cognitive et comportementale, d'assurer les soins à l'origine de la situation de crise en l'absence d'une indication de court séjour en spécialité d'organe ou de réanimation. Cette « spécialisation » cognitivo-comportementale pour l'accueil des malades Alzheimer et apparentées, comprendra l'intervention dans l'unité de personnels spécifiques (psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, assistant de soins en gérontologie) et de l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA).

Objectifs

- Apporter dans un délai rapide une réponse adaptée à une situation de crise qui survient au cours de la prise en charge habituelle des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.
- Assurer la continuité des soins en facilitant l'accès à la filière hospitalière dans tous les cas où une hospitalisation est nécessaire
- Répondre à un besoin non satisfait sur le territoire de l'IFGG du Voironnais Chartreuse

2.2.1.2.3 Consultations avancées

Au regard des problématiques de la population accueillie et des évolutions de la réglementation concernant la prise en charge des transports de patients pour des examens complémentaires, des consultations, des examens post-opératoire, l'établissement souhaite organiser des consultations de spécialistes pour les patients du SSR et les résidents de l'EHPAD. Ces consultations concerneront les pathologies les plus fréquemment rencontrées : pathologie cardiaques (cardio-vasculaires, pneumologique, etc) , digestives et traumatiques.

L'établissement étant en convention de direction commune avec le CH de Voiron, les mises à dispositions de médecins spécialistes seront facilitées dans la mesure où le CH de Saint Geoire en Valdaine obtiendra des moyens supplémentaires pour indemniser lesdites vacations.

Objectifs

- Elargir l'offre de soins au sein de l'établissement pour améliorer la qualité de la prise en charge
- S'inscrire dans une démarche de développement durable
- Favoriser les échanges entre les praticiens de l'établissement et ceux du CH de Voiron, centre hospitalier de référence.

2.2.1.3 Le secteur médico-social

Depuis 2009, l'établissement dispose d'une autorisation d'activité pour 151 lits d'EHPAD. Durant les travaux de reconstruction et réhabilitation lourde, la capacité a été réduite à 141 lits. Depuis octobre 2012, date de mise en service des nouveaux locaux, la capacité d'accueil est de 151 lits.

2.2.1.3.1 L'EHPAD

On constate l'augmentation régulière d'année en année du GMP (poids moyen de la charge en soins de base « actes de la vie quotidienne », à effectuer par les aides-soignantes). Les unités d'EHPAD de l'établissement sont confrontées à des problèmes croissants de médicalisation, ce qui implique outre un accroissement et une spécialisation du personnel, la mise en place d'une organisation diurne et nocturne de type hospitalière, la traçabilité des divers actes techniques effectués et la formation de l'ensemble des personnels aux pathologies les plus fréquentes au grand âge et au savoir-faire ainsi qu'aux risques liés aux soins de plus en plus techniques.

L'année 2013 a été la 1^{ère} année de fonctionnement à pleine capacité. Le taux d'occupation de l'EHPAD a été de 99,02%. Le GMP (groupe iso-ressource moyen pondéré) de l'EHPAD est à 812 (aout 2013) alors que la moyenne régionale du GMP est de 742 (ANESM « Données régionales Rhône-Alpes » 2011).

La convention tripartite de 2007, est inscrite au calendrier 2014 des renouvellements par les autorités de tarification. Il s'agira d'obtenir des moyens supplémentaires permettant d'améliorer la qualité des prestations au regard de la lourdeur des résidents accueillis, en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotéchniques et de rééducation (*fiche action n°1,3 4, 7 et 9*).

L'accent sera mis sur la nécessité d'augmenter le temps d'assistante sociale, de psychologue et d'agent chargé de la clientèle, compte tenu de l'augmentation du nombre de situations sociales complexes à traiter. De même, il sera demandé un renfort de l'équipe soignante et de rééducation ainsi que du poste d'animatrice pour pouvoir répondre aux besoins et attentes des résidents.

En parallèle, au regard des besoins croissants de médicalisation des résidents, le temps médical accordé et financé n'est pas suffisant pour pouvoir assurer et indemniser un temps de médecin

coordonnateur. Il sera demandé lors du renouvellement de la convention tripartite un temps supplémentaire de médecin coordonnateur de 0,5 ETP.

Objectifs

- Améliorer la qualité de prise en charge des résidents
- Améliorer la qualité de l'écoute des aidants familiaux

Réduire le taux d'absentéisme des professionnels ainsi que le turn-over directement lié à la pénibilité du travail et au stress (projet social – *fiche action n°3 et 4*)

2.2.1.3.2 L'unité pour personnes atteintes de la maladie d'ALZHEIMER

Depuis la mise en service des nouveaux locaux, fin 2012, 2 unités, de 14 lits chacune, sont dédiées à la prise en charge de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, dans un environnement architectural adapté et indépendant du reste de la structure

Ces 28 résidents souffrent de troubles du comportement parfois sévères, symptômes psycho-comportementaux dits « productifs », « gênants » ou « perturbateurs » qui rendent la vie difficile au sein de l'unité et peuvent compromettre la qualité de vie et la sécurité du résident mais aussi des autres résidents.

Les caractéristiques de l'équipe soignante, sont considérées par certains comme l'élément le plus important du soin dans ces structures (Holmes and Teresi 1994). Or, aucuns moyens supplémentaires n'ont été accordés pour l'ouverture de ces 2 unités. Le renouvellement de la convention tripartite aura pour objectif d'obtenir des moyens supplémentaires pour pouvoir disposer d'un personnel en nombre suffisant, qualifié, volontaire, formé et soutenu en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotecniques et de rééducation (*fiche action n°4*).

Il s'agira notamment de renforcer l'équipe de nuit actuelle (1 seule aide-soignante pour 28 résidents répartis dans 2 unités mitoyennes mais distinctes), l'équipe soignante avec 2 AMP, l'équipe de rééducation (ergothérapeute et psychomotricien) et d'enrichir l'équipe d'un temps, d'éducateur en activité physiques adaptées (APA), d'arthérapeute et de diététicien (la dénutrition, conséquence des troubles du comportement alimentaire et de la déglutition, aggravant le pronostic et accélérant l'aggravation de la dépendance).

Objectifs

- Proposer un accompagnement adapté aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Eviter le turn-over du personnel soignant du fait de l'épuisement professionnel (projet social – *fiche action n°3 et 4*)

2.2.1.3.3 Le Pôle d'activité et de soins adapté (PASA)

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) permet d'accueillir, dans la journée, un groupe de 12 à 14 résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, ayant fait l'objet d'un diagnostic, présentant des troubles modérés du comportement tels que décrits dans l'inventaire neuropsychiatrique (ex. apathie, troubles de l'appétit, indifférence, anxiété, irritabilité ou instabilité de l'humeur...).

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine souhaite créer un PASA afin d'améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (*fiche action n°4*).

Les résidents seront sélectionnés par le médecin coordonnateur, en concertation avec l'équipe soignante. Le résident ainsi que sa personne de confiance ou son représentant légal seront être informés de cette décision. Le consentement du résident et l'adhésion de la famille ou de l'entourage seront activement recherchés.

Les résidents pourront être accueillis tous les jours, un jour sur deux, un jour de temps à autre... La sélection quotidienne des résidents accueillis dans le PASA sera souple et variable. Elle sera uniquement liée aux besoins des personnes et à leur état de santé.

Des ateliers seront organisées dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

L'accompagnement sera régulièrement évalué et adapté à l'évolution de l'état du résident. En lien avec le médecin, l'équipe du PASA déterminera, en fonction des progrès et de la réceptivité du résident aux activités, la fréquence hebdomadaire des séances et, dans la durée, la poursuite, la suspension ou l'arrêt de cette activité de réhabilitation en fonction des bénéfices qu'en retire le malade et de la façon dont se dérouleront les séances.

Objectifs

- Stimuler et maintenir l'autonomie des résidents en prenant en compte leur troubles psycho-comportementaux
- Proposer une prise en charge adaptée au(x) rythme(s) des résidents en fonction de leur état.

2.2.1.4 Les partenaires de l'établissement

Ce projet prend en compte la nécessité de formaliser les relations de partenariat non seulement avec les structures de type hospitalier mais aussi avec les structures de ville afin d'assurer, la cohérence et l'efficacité du parcours patient au sein du territoire.

2.2.1.4.1 La direction commune

Les 5 établissements constituant la direction commune, ont développé de manière bilatérale ou multilatérale des actions de coopération (postes partagés, mise à disposition de compétence, assistance, prestations, ...) depuis plusieurs années.

Ils poursuivent comme objectifs d'inscrire ces actions dans les trois principes qui fondent l'organisation des soins, la prise en charge du vieillissement et du handicap.

Objectifs

- intensifier les complémentarités
- améliorer la qualité des soins
- assurer la permanence et la continuité des soins

2.2.1.4.2 Les professionnels de santé libéraux

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine compte parmi ses professionnels de santé, 3 médecins libéraux, salariés de l'établissement. Cette collaboration est d'autant plus précieuse que le devenir des ex-hôpitaux locaux et la désertification médicale dans les territoires ruraux sont une réelle préoccupation. Ce partenariat a permis d'organiser la continuité des soins sur l'établissement lorsque la permanence des soins ambulatoires (PDSA) a été supprimée sur le territoire en 2013.

De même, l'établissement a signé une convention de partenariat avec les kinésithérapeutes libéraux qui viennent assurer des vacations au quotidien.

Le centre hospitalier souhaite promouvoir et porter un projet et des objectifs centrés sur la santé des patients et la continuité des soins, dans une logique territoriale partagée à travers la création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP). En effet, les problématiques nouvelles posées par le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques, exigent des suivis au long cours, une nécessaire coordination des professionnels et des structures, l'intégration d'activités de prévention, de dépistage, de réadaptation en sus des prestations cliniques curatives classiques.

L'adossement à l'hôpital de la MSP permettrait de regrouper les professionnels et de faciliter cette continuité des soins entre l'hôpital et la ville et, la ville et l'hôpital.

Objectifs

- poursuivre la collaboration en matière de permanence des soins
- créer une MSP pour offrir à la population du territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible,
- améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant, notamment, la continuité des soins,
- contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients, par le partage d'expérience, la complémentarité des approches,

2.2.1.4.3 L'IFGG

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est signataire de la charte de l'inter filière de gériatrie et gérontologie (IFGG) du Voironnais Chartreuse. L'enjeu pour l'IFGG est de favoriser une meilleure cohérence du parcours de santé et de prise en charge des personnes âgées.

Les personnes âgées ont besoin d'un parcours de proximité sans rupture ainsi que d'une prise en charge globale. La filière gérontologique répond à cet enjeu dans la mesure où elle associe sur son territoire d'action, l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux concourant à la prise en charge globale du patient âgé : hôpitaux, Établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), équipes mobiles de gériatrie, services d'aide à domicile, professionnels de santé libéraux.

L'enjeu est donc d'éviter une rupture de parcours du patient, et de créer une véritable dynamique d'organisation permettant d'assurer une prise en charge graduée et de qualité des patients âgés dans un projet de territoire concerté entre les acteurs établissant des liens fonctionnels étroits entre les structures sanitaires et médico-sociales du territoire, mais aussi les intervenants à domicile, les réseaux, et tous les acteurs de ce secteur pour concourir à l'amélioration de son fonctionnement. Elle incite à la coopération de l'ensemble des acteurs concernés.

Objectifs

- Optimiser les parcours patients au sein de la filière
 - Renforcer les coopérations entre les différents acteurs
 - S'inscrire dans une démarche de formation territoriale
-

Conclusion

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine souhaite s'affirmer comme établissement de proximité afin de répondre aux missions qui lui sont dévolues.

A cette fin, le projet médical met l'accent sur l'accessibilité en lien avec la qualité des soins, la continuité des soins sur son territoire, la diversification de l'offre de prise en charge et le maintien de l'autonomie de la population de proximité.

Afin de pouvoir concrétiser ces orientations stratégiques, l'établissement entend étendre ses partenariats avec tous les acteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux de son territoire.

2.2.2 Le projet de prise en charge globale

Dans la continuité de toutes les actions menées par l'hôpital depuis plusieurs années pour répondre à l'attente des patients et résidents, la politique qualité du Centre Hospitalier de Saint Geoire en Valdaine a pour objectif d'assurer la satisfaction des patients, résidents et de leur famille, des prescripteurs et des acteurs externes avec lesquels l'établissement collabore. Pour y parvenir, la politique qualité doit être comprise, partagée et acceptée par tous. De cette façon, l'institution peut identifier puis améliorer durablement les axes de progrès et faire bénéficier les patients résidents et les prescripteurs des progrès accomplis.

L'activité sanitaire et médico-sociale du centre hospitalier a conduit à l'élaboration du projet de prise en charge globale constitué du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et du projet de vie de l'EHPAD dans l'esprit de la dynamique globale qui anime l'établissement. Cette volonté, affichée de la Direction et des instances du Centre Hospitalier, cherche à aboutir aux meilleurs soins en terme de qualité et de sécurité pour les usagers de l'hôpital et ce dans les meilleures conditions possibles pour l'ensemble des acteurs hospitaliers.

L'élaboration du projet de prise en charge globale est un impératif à la pérennisation de la démarche qualité. L'objectif poursuivi par ce projet est essentiellement orienté sur une prise en charge personnalisée du patient / du résident.

Il tient compte des concepts et des valeurs qui caractérisent la prise en charge soignante et des principes édictés dans les chartes du patient hospitalisé et de la personne âgée dépendante basés sur :

- la compétence professionnelle et la mise à jour permanente des connaissances en fonction de l'évolution de la science et des techniques et l'évaluation des pratiques professionnelles,
- la dispensation de soins personnalisés et de qualité en toute sécurité, comprenant notamment la lutte contre la douleur et l'accompagnement de la fin de vie,
- la responsabilité et la conscience professionnelle en lien avec un engagement responsable et réfléchi de chacun,
- la cohérence et la collaboration entre les équipes de soins,
- le respect de la dignité et de la liberté de l'être humain, de ses droits et de ses choix
- le respect et la tolérance envers le patient, sa famille et les professionnels de santé.

2.2.2.1 Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine, s'associe au projet médical pour définir les orientations de la politique des soins 2014-2018 à mettre en place.

Ce projet développe les axes prioritaires afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de personnes accueillies et la qualité des soins dispensés, d'optimiser l'organisation des soins et d'améliorer la qualité de la prise en charge des étudiants.

2.2.2.1.1 Qualité de la prise en charge des patients et des résidents

2.2.2.1.1.1 *La méthode « Humanitude » de Gineste et Marescotti*

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine s'est engagé dans la formation « Humanitude » des professionnels selon de la méthode GINESTE MARESCOTTI. Cette formation a débuté en 2012 et se poursuivra jusqu'en 2015 afin que tous les soignants soient formés à cette manière d'appréhender les patients / résidents lors des soins. L'établissement demandera sa labellisation à la fin de la formation de tous les personnels(2015).

La méthode « Humanitude » est basé sur les principes suivants :

- le patient / le résident est
 - o un être humain unique, avec ses goûts, ses besoins, ses désirs, son histoire, ses habitudes...
 - o qui a des préoccupations ou des problèmes de santé intégrant le bien-être, la qualité de vie,
- le personnel soignant est un professionnel
 - o qui a des droits des devoirs, un rôle, des règles de bonnes pratiques
 - o qui prend soin du patient / résident pour prévenir ou lutter contre la pathologie, mais aussi stimuler ses forces de vie, l'aider à favoriser son autonomie, ses capacités, son désir d'aller mieux...
 - o mais aussi pour accompagner cette personne jusqu'à la mort.

Un soignant ne doit en aucun cas détruire la santé de cette personne, détruire ce qui peut empêcher l'utilisation d'une capacité, trop faire à la place...

Objectifs

- appliquer cette méthode au quotidien
- améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients et résidents.

2.2.2.1.1.2 *Prise en charge de la douleur physique et psychique*

La douleur n'est plus considérée comme inévitable lors de l'évolution d'une maladie et lors d'une hospitalisation. Qu'elle soit aiguë ou chronique, sa prise en charge est une priorité et une préoccupation quotidienne de tous les acteurs de soins du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine.

Le retour d'informations effectué aux équipes soignantes lors des transmissions ou autres temps d'échanges permet également d'accompagner les divers professionnels dans leur prise en soins quotidienne des patients/résidents en souffrance.

L'établissement a mis en place des méthodes et des supports de traçabilité de l'évaluation de la douleur. Il bénéficie également de l'expertise de 2 infirmières « Conseil douleur » parmi ses soignants. Une partie de leur temps est dédié à la formation des autres professionnels de l'établissement, à la mise en place de techniques non médicamenteuses et à la réalisation d'audits.

Par ailleurs, le centre hospitalier travaille en coopération avec l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP) et l'unité d'évaluation des troubles douloureux (UETD) du CH de Voiron.

La psychologue de l'établissement assure une prise en charge de la douleur psychologique des patients du SSR et des résidents de l'EHPAD, en fonction des besoins identifiés (par la psychologue et en concertation pluridisciplinaire) et des demandes (demande du patient lui-même, de sa famille ou entourage). Elle réalise si nécessaire l'évaluation de la douleur psychologique ou de la souffrance

psychique du patient/résident (bilans psychologiques, entretiens cliniques, utilisation d'échelles (de dépression, d'évaluation du risque suicidaire, ...).

Cette évaluation permet de repérer les signes cliniques de la souffrance psychologique et de proposer des entretiens individuels de psychothérapie ou de soutien psychologique ou d'orienter si besoin les personnes concernées vers une prise en charge plus adaptée (évaluation et suivi psychiatrique).

Objectifs

- Poursuivre la formation des soignants afin d'améliorer encore la prise en charge de la douleur
- Développer le traitement et le suivi de l'efficacité de la prescription des moyens de lutte contre la douleur
- Augmenter le temps des infirmières conseil douleur dédié auprès des soignants
- Pérenniser l'évaluation de la douleur psychologique

2.2.2.1.1.3 Accompagnement de la fin de vie et soins palliatifs

Quel que soit le lieu de la « toute fin de vie » et du décès des patients et/ou résidents, l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs dans leur conception large font partie du projet d'accompagnement global de la personne.

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle.

La prise en charge des personnes en fin de vie et le comité d'éthique du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine sont rattachés au CLUD depuis début 2014.

Objectifs

- Utiliser le document recueil des consignes anticipées, afin de répondre au mieux aux désirs de ces personnes,
- Améliorer l'accompagnement de la fin de vie
- Favoriser l'accompagnement par les proches et les soutenir dans leur démarche
- Développer les compétences notamment en soins

2.2.2.1.1.4 Accompagnement des personnes en dépendance psychologique

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée sont accueillies dans l'EHPAD de l'établissement, dans une unité spécifique, sécurisée, qui leur permet de conserver leur autonomie, avec des déplacements en interne illimités. Le personnel est formé à la spécificité de l'accompagnement de ces personnes. Les résidents bénéficient de l'intervention d'une psychologue.

Toutefois, l'organisation actuelle ne permet pas d'assurer une prise en charge individuelle optimale pour les personnes souffrant de troubles majeurs. C'est la raison pour laquelle, en lien avec le projet médical (*fiche action n° 10*) un projet de pôle adapté d'activités et de soins (PASA) et développé dans le projet médical de l'établissement. De même, (projet médical – *fiche action n° 6*) l'hospitalisation en cas de besoin, de ces personnes est une difficulté, c'est pourquoi un projet d'unité cognitivo-comportementale et développé dans ce même projet médical (UCC).

Le projet de prise en charge pour ce public se déclinera en actions spécifiques en vue d'atténuer les situations de crise et de favoriser leur retour dans leur milieu de vie habituel.

Objectifs

- Améliorer les accompagnements individuels
- Créer un PASA
- Créer une UCC

2.2.2.1.2 Sécurité et qualité des soins

Le principe de la démarche d'amélioration continue de la sécurité et la qualité des soins est basé sur une remise en cause des pratiques. L'objectif de la démarche vise à trouver un équilibre entre les contraintes majeures à respecter et les moyens dont on dispose pour apporter une réponse la mieux appropriée aux attentes.

2.2.2.1.2.1 *Circuit du médicament*

Le déploiement du dossier patient informatisé dans l'établissement depuis juin 2011, a permis de sécuriser et d'assurer la traçabilité des prescriptions médicales. La dispensation nominative par la pharmacie à usage intérieur (PUI) est effective pour la totalité de l'EHPAD depuis 2012, elle doit se mettre en place pour le SSR au cours de l'année 2014.

La politique du médicament sur l'établissement a été élaborée et un référent de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est désigné depuis 2013. Cette politique est intégrée au projet de gestion des risques et de la qualité (*fiche action n°3*).

La convention de direction commune avec le CH de Voiron permet de satisfaire à tout moment les demandes urgentes de médicaments en dehors des heures d'ouverture de la PUI du CH de Saint Geoire en Valdaine.

Objectifs

- Renforcer la qualité de la prise en charge médicamenteuse
- Elargir la dispensation nominative au SSR

2.2.2.1.2.2 *Hygiène hospitalière*

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine adhère au réseau « RIPIN » du CHU de Grenoble avec lequel il travaille en étroite collaboration. L'établissement dispose d'un temps d'infirmière hygiéniste. Elle organise, coordonne et met en œuvre les actions dans le domaine de l'hygiène hospitalière. En lien avec les équipes, elle supervise les méthodes de travail et les techniques de soins, comme la surveillance et l'isolement des patients infectés, le contrôle de la propreté et de la désinfection des locaux, le contrôle de la politique d'hygiène des mains ou des tenues des personnels. Elle s'occupe également de la prévention du risque infectieux et de la lutte contre les infections nosocomiales.

Objectifs

- Evaluer le respect des protocoles de soins et des règles de bonnes pratiques
- Pérenniser la lutte contre les infections nosocomiales, en favorisant la formation des agents de bio-nettoyage, et en évaluant leurs pratiques
- Améliorer le score de l'indice ICALIN

2.2.2.1.2.3 *Projet global de réadaptation- rééducation*

L'établissement dispose d'un plateau de réadaptation et rééducation depuis l'emménagement dans les nouveaux locaux. Il bénéficie d'un temps d'ergothérapeute, de psychomotricienne et de l'intervention quotidienne des kinésithérapeutes libéraux dans le cadre d'une convention de partenariat. Ces moyens favorisent une approche complète des problèmes du patient/résident et de son entourage, lui donnant le maximum de chances pour récupérer ses capacités fonctionnelles et permettre l'aménagement ou le réaménagement de son projet de vie si ces capacités ne sont pas récupérées.

Objectifs

- Favoriser le retour à l'autonomie et ou l'accompagnement de fin de vie
- Développer la prise en charge individuelle par les rééducateurs et personnels spécialisés

2.2.2.1.2.4 *Lutte contre les escarres*

Les escarres représentent une pathologie fréquente touchant en particulier, les personnes âgées. L'escarre est une maladie coûteuse qui altère la qualité de vie des patients/résidents et entraîne une importante charge en soins infirmiers. La prévention des escarres est essentielle et se justifie également par la fréquence et la gravité de ses complications. La stratégie de prévention repose sur l'évaluation du risque d'escarres et l'observation des zones à risque.

L'établissement met à disposition des soignants du matériel adapté pour lutter contre les escarres. Il bénéficie de l'expertise de 2 personnes ressources (une IDE et un cadre de santé) titulaires d'un DU plaie et cicatrisation.

Objectifs

- Améliorer la prévention et au traitement des escarres et des plaies chroniques,
- Organiser un temps d'infirmières conseil en plaies et cicatrisation

2.2.2.1.3 Management et organisation des soins

La qualité du service rendu aux patients/résidents dépend en partie des réponses opérationnelles apportées à l'organisation des soins. Cette organisation des soins, en lien avec le projet social ([fiche action n°3](#)) vise à réduire les dysfonctionnements en optimisant les ressources et le management et en améliorant la qualité des transmissions.

2.2.2.1.3.1 *Optimisation des ressources*

Chaque année le recensement des besoins en formation des soignants est réalisé et discuté au cours des entretiens annuels d'évaluations. Une commission de formation se réunit ensuite et sélectionne les demandes en accord avec le projet institutionnel et les financements disponibles.

L'enjeu pour l'établissement sera d'optimiser les ressources en fonction des moyens alloués tout en garantissant la qualité des soins et des prestations.

Objectifs

- Adapter les effectifs et compétences en fonction de la charge en soins
- Assurer des formations d'adaptation au poste de travail
- Favoriser le partage des acquis

2.2.2.1.3.2 Optimisation du management

L'établissement bénéficie de 3 cadres de santé pour gérer les 151 lits d'EHPAD et les 30 lits de SSR. Chaque cadre assure l'encadrement d'un secteur d'hébergement et/ou de soins (gestion des lits, gestion des plannings, organisation du travail, qualité des prestations, encadrement des stagiaires...). Les cadres participent activement aux démarches d'auto-évaluation médicosociale et sanitaire. Elles assurent également des missions transversales dans les domaines de :

- la logistique hôtelière,
- le projet d'Animation
- le dossier patient informatisé
- le pool central d'entretien des locaux
- les plans d'action plaies et cicatrisation, bien-être, soins palliatifs.

Il s'agira de développer des axes d'amélioration tel que l'amélioration des conditions de travail et la réduction de l'absentéisme afin d'améliorer la qualité des prestations.

Objectifs

- Réduire l'absentéisme et augmenter le présentéisme conditions et rythme de travail
- Optimiser le temps de travail des équipes,
- Gérer les absences de courtes durées

2.2.2.1.3.3 Qualité des transmissions

La bonne circulation des consignes et des informations est vitale en milieu hospitalier. Le suivi et la cohérence des soins en dépendent et, au bout du compte, la santé du patient ou du résident.

Le déploiement du dossier patient informatisé a permis d'améliorer la traçabilité des informations transmises. La qualité des transmissions sera un enjeu majeur dans l'organisation des soins pour les 5 ans à venir.

Objectifs

- Organiser et structurer les transmissions
- Améliorer la qualité et l'organisation des soins

2.2.2.1.4 Qualité de la prise en charge des étudiants

Chaque unité accueille des stagiaires de différents instituts de formation ou lycées (étudiants infirmiers, aides-soignants, éducateur en activités physiques adaptées (APA), AMP, Bac Pro aide aux personnes, BEP sanitaire et sociale, Auxiliaires de vie, Psychologue, stage de reconversion professionnelle).

Les cadres mettent en place avec les équipes des actions pour les aider à atteindre les objectifs de stage attendus. Des bilans de mi-stage sont réalisés afin de faire le point sur les axes de progrès à mettre en place.

L'établissement souhaite améliorer la qualité de la prise en charge des étudiants afin de constituer un vivier potentiel de professionnels qualifiés mais aussi parce qu'ils constituent un vecteur de communication essentiel pour le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine.

Objectifs

- Améliorer la qualité de prise en charge des étudiants
- Renforcer les relations avec les instituts de formation

2.2.2.2 Le projet de vie

Le projet de Vie de l'EHPAD du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est orienté vers une prise en charge personnalisée en adéquation avec le Projet d'établissement.

Les objectifs de ce projet sont de favoriser un accompagnement adapté et individualisé centré sur la personne et ses attentes, de développer une prise en charge bien traitante et une réelle prise en considération de chaque personne âgée dans sa spécificité en tant qu'acteur à part entière.

2.2.2.2.1 Le pré-accueil et l'accueil

Ces 2 étapes fondamentales pour la personne âgée et sa famille permettent d'optimiser l'intégration dans la structure par un sentiment de bien-être, de réassurance de la personne âgée, l'installation progressive de liens sociaux avec le personnel et les autres résidents et l'investissement des locaux ainsi que la participation à des activités.

Objectifs

- Préparer l'entrée de la personne en organisant une présentation de l'établissement
- Structurer les premiers moments de la personne âgée dans le service pour que le résident trouve des repères le plus rapidement possible
- Préparer le projet de vie

2.2.2.2.2 Le projet de vie personnalisé

Le projet de vie individualisé permet de personnaliser l'accompagnement au quotidien de la personne accueillie. Ce projet donne l'opportunité d'envisager et d'apprécier cet accompagnement non plus uniquement en termes de besoin, mais aussi en termes de choix et de démarche capacitaire de la personne.

Il permet au personnel d'apprécier le résident dans sa pluralité. Il permet également d'intégrer les singularités de chacun dans la prise en charge collective.

Le projet de vie est élaboré dans les 2 mois suivant l'entrée dans l'établissement. Il est réévalué en cas de modification de l'état de santé, des capacités, de l'humeur ou du comportement de la personne ou à la demande du résident ou de son entourage.

Objectifs

- Répondre aux attentes du résident et/ou de son entourage
- Rendre au résident sa place de personne à part entière

2.2.2.2.3 Accompagnement au quotidien

2.2.2.2.3.1 *Les actes de la vie quotidienne*

Le maintien de l'autonomie favorise le ralentissement des effets du vieillissement sur la personne âgée et permet le maintien de sa dignité. La personne âgée dépendante, doit pouvoir bénéficier de soins de qualité dans tous les AVQ où elle le nécessite (alimentation, soins d'hygiène, fonctions d'élimination, déplacements).

Objectifs

- Rechercher systématiquement l'adhésion et la participation active du résident
- Stimuler et maintenir l'autonomie de la personne

2.2.2.2.3.2 *La prise en considération*

Il s'agit de développer une démarche de prise en charge bienveillante, dans une attitude d'écoute, de respect de la personne. Cette réflexion a abouti à l'élaboration d'une « Charte de prise en considération ».

Objectifs

- Respecter les droits des résidents
- Ecouter le résident, entrer en communication avec lui, avoir de l'empathie
- Tenir compte du choix de la personne (accord ou désaccord)

2.2.2.2.3.3 *La fin de vie*

Accompagner la fin de vie, pour les professionnels du centre hospitalier, c'est accompagner les jours de vie restant à la personne âgée, c'est donner les soins nécessaires mais surtout soulager la douleur et accompagner dignement la personne.

Objectifs

- Accompagner, humaniser la fin de vie
- Respecter les choix de la personne
- Accompagner les résidents, les soignants, les familles autour de la fin de vie

2.2.2.2.4 Animation et lien social

L'animation est un soin à part entière par sa dimension préventive, éducative, curative mais aussi simplement dans sa dimension humaine. L'animation doit sous-tendre chaque prise en charge et chaque action. La notion d'Animation englobe le lien social, le plaisir, le maintien des capacités cognitives, l'occupationnel.

Le projet d'animation permet de générer un projet d'équipe où tout agent se sent concerné par l'Animation auprès des résidents.

Objectifs

- Répondre aux attentes des résidents
 - Assurer la continuité des habitudes de vie de la personne âgée
 - Maintenir les capacités de la personne âgée
-

2.2.3 Le projet social

Le projet social trouve son fondement dans l'article L 6143 - 2 - 1 du Code de la santé publique :
« *Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.*

Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement au sens de l'article L 6144-4.

Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme ».

Le projet social, partie intégrante du projet d'établissement, formalise pour 5 ans les orientations de la politique sociale et de la gestion des ressources humaines du Centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine. Le projet social est en lien étroit avec les autres volets du projet d'établissement et notamment avec le projet de prise en charge.

Enjeux

Le projet social contribue à la mise en œuvre du projet d'établissement. Les ressources humaines d'un établissement public de santé en sont la principale richesse. Le projet social est porteur des valeurs humaines déclarées de l'établissement et garantit l'adaptation des ressources humaines aux évolutions prévues par le projet d'établissement.

Les moyens humains de l'établissement sont garants de la prise en charge et de l'accompagnement de qualité des patients et résidents accueillis. Le projet social, centré sur le personnel de l'établissement, a pour but d'améliorer la qualité de vie au travail des agents avec une répercussion au quotidien sur la qualité du service rendu aux patients et résidents.

Le projet social est le résultat des échanges avec les représentants du personnel de l'établissement. Les thèmes de réflexion ont été choisis en concertation avec ces représentants qui ont collecté les attentes des agents.

Ce travail a permis de définir les orientations générales de la politique sociale de l'Hôpital Local de Saint Geoire en Valdaine, qui seront déclinées en autant d'actions.

Le projet social est évolutif et devra être adapté aux différents changements qui pourront survenir au cours des cinq prochaines années.

2.2.3.1 GPMC

La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) est un mode de gestion dynamique et préventif des ressources humaines ainsi qu'un outil d'aide à la décision pour le management des salariés. La GPMC permet d'adapter en continu les compétences disponibles à l'organisation du travail.

C'est une démarche prospective et stratégique qui, à partir d'un état des lieux de l'existant, permet d'anticiper les écarts entre les futurs besoins en compétences et les ressources disponibles et de planifier les ajustements.

La GPMC comporte :

- un volet collectif lié à l'évolution de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement
- un volet individuel en lien avec les capacités d'évolution de chaque salarié pour l'aider à être acteur de son parcours professionnel.

La GPMC s'appuie sur des méthodes et des outils spécifiques, comme notamment la cartographie des métiers et l'évaluation professionnelle.

Objectifs

- Répondre aux besoins de l'établissement en termes de qualifications et compétences en fonction des départs en retraite et des évolutions de l'établissement.
- Favoriser l'adaptation des agents à l'évolution du contenu des emplois, préalablement clairement identifié.
- Utiliser la politique de formation comme levier majeur de la qualité de prise en charge et d'accompagnement des patients et des résidents.

Fidéliser les agents pour assurer une continuité des prestations.

2.2.3.2 Politique de recrutement

Le centre hospitalier s'est engagé dans une politique de recrutement responsable. Elle doit permettre à la fois d'assurer de la flexibilité dans la gestion des ressources humaines et de sécuriser les parcours professionnels.

Les méthodes et procédures de recrutement adoptées garantissent les principes de respect, de non-discrimination, de neutralité et de promotion de la diversité et se fondent sur une évaluation objectivée. Les recrutements en CDI et en CDD répondent aux mêmes méthodes et procédures.

Objectifs

- Poursuivre l'évaluation des candidatures selon des critères objectifs et en lien avec les compétences et comportements attendus de l'emploi et du poste
- Proposer des perspectives de carrières et favoriser la mobilité interne afin d'offrir à chaque agent qui le souhaite la possibilité d'un parcours professionnel adapté.
- Assurer les remplacements au plus juste en fonction des ressources disponibles pour garantir la qualité de prise en charge des patients et des résidents.
- Assurer un suivi particulier des stagiaires et des collaborateurs intégrés sous contrats à durée déterminée, source précieuse de candidatures pour les postes à venir

2.2.3.3 Amélioration des conditions de travail

Les évolutions des organisations du travail du centre hospitalier, induisent notamment une intensification du travail. L'amélioration des conditions de travail passe par quatre axes principaux : l'organisation du travail, la gestion des compétences, l'encadrement, et le dialogue social. Il est ainsi possible de prévenir les risques professionnels et d'améliorer la santé et le bien-être au travail, de développer et gérer les compétences et les parcours professionnels des salariés, de prendre en compte les évolutions de la population au travail tout en conduisant les changements technologiques et organisationnels dont l'établissement a besoin pour se développer.

La promotion du Bien-être au travail induit de manière incontournable le développement continu de l'attractivité du centre hospitalier, de la motivation des professionnels et de la reconnaissance du travail effectué afin de faciliter leur positionnement dans leur exercice professionnel et permettre à chacun de comprendre l'importance du rôle qu'il tient dans l'établissement.

Objectifs

- Favoriser la conciliation de la vie privée et de la vie professionnelle dans le respect des obligations de fonctionnement du Centre hospitalier
- Renforcer la motivation et la reconnaissance au travail des professionnels
- Réduire « l'absentéisme évitable » lié aux contraintes organisationnelles par la prévention des risques professionnels
- Promouvoir et développer le bien-être au travail, notamment sur les thématiques des TMS et des RPS

2.2.3.4 Formations

La formation est considérée comme un ensemble d'actions, de moyens, de méthodes, et de supports planifiés à l'aide desquels les agents et les salariés du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine sont incités à améliorer leur connaissances, leurs attitudes, leurs compétences pour atteindre les objectifs de l'organisation et ceux qui leurs sont personnels, pour s'adapter à leur environnement et accomplir leurs tâches actuelles et futures.

Facteur d'ajustement et d'adaptation, la formation contribue à apporter aux salariés des satisfactions professionnelles et à améliorer la qualité des prestations assurées par l'établissement.

La formation permet de répondre aux exigences des postes de travail et aux évolutions internes et externes.

Formation continue

La formation continue s'adresse à des personnes déjà dans une situation d'emploi. La formation continue désigne les moyens pédagogiques offerts aux agents et salariés de l'établissement, pour qu'ils développent leurs compétences et leurs comportements au travail compte tenu des priorités de santé publique définies annuellement, de l'activité et des priorités du centre hospitalier.

Promotion professionnelle

La promotion professionnelle permet à un agent de suivre une formation diplômante donnant accès à des professions réglementées (professions dont l'exercice est subordonné à la possession d'un diplôme faisant l'objet de mesures spécifiques de reconnaissance en vertu de directives de la Communauté européenne transposées en droit interne).

Objectifs

- adapter les pratiques des professionnels aux évolutions internes et externes
- améliorer la qualité de vie au travail
- proposer des perspectives de carrière

2.2.3.5 Communication / information

La communication est le miroir d'une organisation ou d'une entreprise. Elle permet donc à l'organisation de se faire connaître dans son environnement extérieur et de faire connaître sa politique de gestion en interne.

2.2.3.5.1 Communication externe

La communication externe a pour mission de créer, de développer et d'entretenir l'image de l'institution aux yeux de ses différents publics et de se positionner dans un paysage socio-économique. Elle permet de faire connaître ou reconnaître l'expertise de l'établissement, son savoir-faire, ses points forts, ses atouts.

2.2.3.5.2 Communication interne

La communication interne vise à faciliter l'adhésion du personnel aux valeurs, aux missions et aux projets de l'établissement. Ainsi, la politique générale ainsi que les objectifs de l'institution sont connus et compris de tous. La communication interne est un ensemble de principes d'action et de pratiques visant à donner du sens pour favoriser l'appropriation, à donner de l'âme pour favoriser la cohésion, à promouvoir un même référentiel, un même langage et à inciter chacun à mieux communiquer pour favoriser le travail en commun.

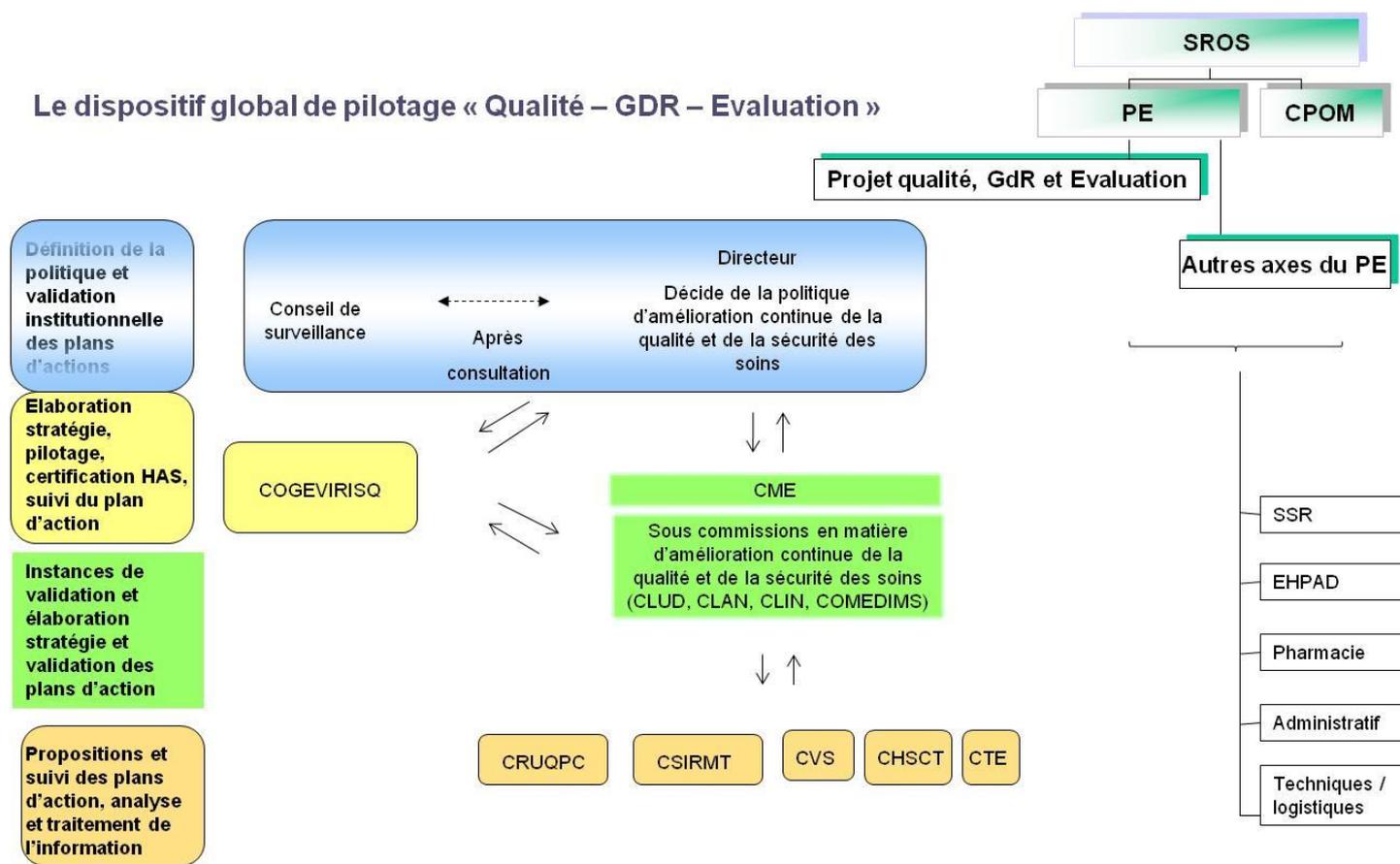
Objectifs

- Pérenniser l'attractivité du centre hospitalier
- Etendre les partenariats et les coopérations avec les différents acteurs du territoire
- Renforcer la cohésion au sein de l'établissement pour améliorer la qualité de prise en charge des patients et des résidents accueillis
- Exposer honnêtement la situation de l'établissement et les problèmes qui peuvent se poser

2.2.4 Le projet qualité-gestion des risques

2.2.4.1 Dispositif de pilotage

2.2.4.1.1 Organigramme



2.2.4.1.2 Structures

2.2.4.1.2.1 *Comité de gestion de la qualité, des vigilances et de la gestion des risques (COGEVIRISQ)*

Le Comité de pilotage exerce les missions suivantes :

- Identifier les thèmes prioritaires, afin de permettre à la direction et à la CME de définir la stratégie de l'établissement, notamment dans les domaines de la qualité de la prise en charge du patient et des soins (dont les EPP)
- Veiller à la cohérence entre les objectifs fixés et le projet d'établissement
- Garantir le respect des dispositions réglementaires
- Veiller à la bonne coordination du projet qualité
- Examiner périodiquement les résultats de la mise en œuvre du projet
- Evaluer les progrès atteints dans la réalisation des objectifs fixés

- Prendre des décisions au regard des avancées, des problèmes rencontrés et des axes de travail prioritaires
- Créer si nécessaire des groupes de travail par thèmes et nommer des responsables d'actions en vue d'améliorer la mise en œuvre des différentes priorités du projet et d'accroître la valeur ajoutée des interventions
- Approuver les mesures d'information et de diffusion auprès des personnels / partenaires / patients et entourages
- Soutenir et être un élément moteur de la démarche qualité
- Préparer les démarches de certification HAS et en suivre les décisions
- Effectuer, en lien avec la CME, le point une fois par an sur la stratégie en place en matière de qualité
- S'assurer du développement d'une culture qualité et sécurité.

Au niveau des EPP, ses missions sont :

- Développer la culture des EPP
- Recenser l'ensemble des thématiques d'EPP ; effectuer une hiérarchisation (enjeux stratégiques, faisabilité, bibliographie externe existante, lien avec le programme qualité et GDR) ; veiller à la cohérence des évaluations en regard du projet d'établissement : rédiger un premier programme d'EPP, qui sera validé en CME
- Mettre en œuvre, coordonner et évaluer le plan d'action institutionnel
- Assurer le suivi et l'état d'avancement des projets en cours : tableau de bord des EPP
- Evaluer l'impact des EPP au niveau des soins
- Organiser l'information et la communication auprès du personnel
- Effectuer, en lien avec la CME, le point une fois par an sur la stratégie en place de développement de l'EPP (thèmes choisis, état d'avancée des actions, modalités de communication, formation des acteurs et accompagnement des projets, ...)

Au niveau de la gestion des risques, les missions du COGEVIRISQ sont les suivantes :

- Affirmer l'importance de la sécurité dans la politique de l'institution et s'assurer du déploiement d'une culture de gestion des risques auprès des professionnels par la définition et l'appropriation d'outils spécifiques (cartographie des risques, échelles de criticité...)
- Etablir les responsabilités et définir les règles institutionnelles concernant le partage de l'information sur les risques
- Harmoniser l'organisation et la mise en œuvre des vigilances
- Analyser en deuxième lecture les fiches de déclarations des vigilances, prendre connaissance des actions correctives proposées et compléter le dispositif de correction ou de prévention le cas échéant
- Analyser en deuxième lecture les fiches d'évènements indésirables, prendre connaissance des actions correctives proposées et compléter le dispositif de correction ou de prévention le cas échéant
- Mettre en place, développer et suivre la démarche d'analyse des risques a priori et établir la cartographie des risques
- Elaborer et suivre le programme global de gestion des risques
- Assurer la formation interne et le retour d'informations aux services et aux personnels.
- Effectuer, en lien avec la CME, le point une fois par an sur la stratégie en place en matière de la sécurité des soins
- S'assurer du développement d'une culture qualité et sécurité

2.2.4.1.2.2 Les instances

Les autres instances participent à la démarche qualité et à la gestion des risques dans les domaines qui leur sont propres.

A savoir :

- La CME est chargée d'élaborer le programme qualité et sécurité des soins. La CME valide le programme EPP, valide également les actions d'amélioration identifiées suite aux différentes EPP, arbitre et planifie annuellement les actions d'évaluations en fonction de la politique qualité et gestion des risques liés aux soins de l'établissement
- Le CLIN coordonne l'action des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections nosocomiales. Il prépare chaque année le programme d'action contre les infections nosocomiales, il élabore le rapport annuel d'activité de la lutte contre les infections nosocomiales.

Chaque instance (CLUD, CLAN, COMEDIMS, CSIRMT, CRUQPC) identifie, dans ses domaines respectifs, le volet de priorité et d'actions à mener, les besoins en EPP.

2.2.4.1.3 Les acteurs de la démarche qualité et de la gestion risques, sécurité des soins

2.2.4.1.3.1 La direction

Elle définit la politique qualité - gestion des risques – sécurité des soins, en concertation avec le Président de la CME, fixe les objectifs et les moyens de chaque responsable de secteurs. Elle approuve le système d'assurance qualité et veille à sa bonne application. Elle est chargée de définir les orientations stratégiques du Centre Hospitalier de SAINT GEOIRE EN VALDAINE.

2.2.4.1.3.2 La responsable qualité- Gestionnaire des risques

Le Cadre Supérieur de Santé du Centre Hospitalier exerce les missions de Responsable qualité – Gestionnaire des risques – Coordonateur des risques liés aux soins.

Elle a ainsi pour missions de :

- assurer la mise en œuvre opérationnelle de la démarche qualité et de la gestion des risques
- organiser et animer, en liaison avec le directeur et les différents acteurs, le comité de gestion de la qualité, des vigilances et de gestion des risques COGEVIRISQ,
- recenser, s'assurer de la l'analyse des fiches d'évènements indésirables et rédiger les bilans
- assurer la veille réglementaire
- coordonner et animer les groupes de travail (groupes d'auto-évaluation, EPP, amélioration, audit, enquête de satisfaction)
- diffuser les documents, outils et méthodes aux groupes de travail
- assurer une mission d'expertise
- fournir la méthodologie d'évaluation des pratiques professionnelles
- examiner les projets EPP, valider la pertinence de la méthodologie de travail
- apporter une aide méthodologique aux professionnels médicaux, para-médicaux et administratifs
- assurer la formation des acteurs impliqués dans la démarche
- aider activement l'établissement à la préparation des visites de certification HAS et participer durant la visite de certification aux échanges prévus avec les experts visiteurs.

2.2.4.1.3.3 La responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

La responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse a pour mission :

- S'assurer que le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est défini, mis en œuvre, évalué avec suivi et efficacité des actions
- Diffuser une culture de la qualité et de la sécurité auprès des professionnels de santé
- Rendre compte à la CME, à la Direction, au COGEVIRISQ et à la COMEDIMS du fonctionnement du système de management
- Proposer à la CME et à la Direction les améliorations du système de management qu'il estime nécessaire

2.2.4.1.3.4 L'assistante qualité

L'assistante qualité a pour missions :

- assurer le suivi des fiches de sécurité en liaison avec le directeur et le service techniques et participer le cas échéant aux contrôles des tutelles
- rédiger et diffuser les comptes rendus des séances du COGEVIRISQ
- gérer la documentation de la démarche qualité (classement des documents, diffusion des protocoles, ...)

2.2.4.1.3.5 Les responsables des secteurs d'activité

Les responsables des secteurs d'activité (médecins, cadres de santé) ont pour missions de :

- S'assurer de la cohérence des programmes qualité et gestion des risques, en œuvre, au regard des attentes des équipes
- S'assurer de l'appropriation par les acteurs des procédures, des actions et des outils proposés
- Identifier les thématiques d'EPP, au regard des axes stratégiques de leur secteur, des besoins des professionnels de « terrain », des axes d'amélioration identifiés
- S'assurer de l'efficacité des actions

2.2.4.1.3.6 Les personnels du Centre Hospitalier

Tous les membres du personnel concourent à la qualité des prestations offertes au patient. Les missions et activités de chacun sont clairement définies dans les fiches de postes. Les professionnels sont en outre impliqués régulièrement dans l'organisation et la mise en œuvre des groupes de travail.

2.2.4.2 Les objectifs de la politique qualité et gestion des risques

La politique qualité et gestion des risques 2013 / 2017 se décline autour de 4 orientations stratégiques :

- Maintenir le respect des droits et de la satisfaction des patients et des usagers par leur écoute et leur expression
- Renforcer la performance des prises en charge au sein des services
- Réduire l'iatrogénie liée aux soins
- Pérenniser la culture qualité et gestion des risques à l'échelle du Centre Hospitalier de Saint Geoire en Valdaine

2.2.4.3 Les mesures de soutien

2.2.4.3.1 La formation des professionnels

La performance d'une institution repose en particulier dans les plans de formation médicale et non médicale.

Plusieurs formations externes et internes sont proposées chaque année au plan de formation. Les actions de formation sont centrées en fonction des objectifs des volets du projet médical et d'établissement.

Les objectifs de formation visent le transfert de compétences au plus près du terrain en vue de l'appropriation et de l'intégration des principes et des méthodes par les professionnels.

A ce jour, peuvent encore être confortés :

- le développement des retours de formations à l'ensemble des professionnels de l'établissement concernés
- la mise à disposition des supports documentaires de formation aux professionnels concernés
- la formation des professionnels aux Evaluations (EPP, audit...).

En interne, la Responsable qualité – Gestionnaire des risques – Coordonnateur des risques liés aux soins - cadre supérieure de santé a des actions en termes de soutiens méthodologiques dans l'accompagnement des démarches d'évaluation et d'EPP.

2.2.4.3.2 La veille et le système documentaire qualité

La gestion documentaire mise en œuvre vise à permettre à chaque intervenant au sein de l'hôpital d'accéder à l'ensemble des informations, protocoles, notes de service, ... utiles à sa pratique professionnelle ou à son rapport employé/employeur.

La première certification HAS a été l'occasion de structurer la gestion documentaire. A ce jour, le système documentaire se compose de guides, procédures, protocoles, fiches d'enregistrement et formulaires, règlements intérieurs, notes de service, fiches de poste. Les originaux sont gérés par l'assistante qualité et archivés auprès d'elle. La diffusion auprès des services s'effectue via des classeurs avec des sommaires actualisés et essentiellement via le réseau informatique (en lecture seule).

En complément, des documents externes sont diffusés par l'intermédiaire de la responsable qualité et des responsables des secteurs.

2.2.4.3.3 La communication interne et externe

La communication passe par les instances (Conseil de surveillance, CME et Sous Commissions, CSIRMT, CRUQPEC, COGEVIRISQ, CTE, CHSCT et CVS) au niveau desquelles les démarches et les résultats sont présentés régulièrement.

Les résultats des travaux des groupes projet, des enquêtes,... et les divers comptes-rendus sont communiqués dans les services.

Une rubrique est consacrée à la qualité sur le réseau informatique.

La mise à disposition du programme d'actions qualité et gestion des risques à l'ensemble de professionnels est un élément fondamental pour le déploiement de la qualité au sein de l'établissement.

Des affichages à destination du public sont également en place.

2.2.4.3.4 Les coopérations

Une démarche qualité, risques et d'évaluation ne peut se développer dans un établissement indépendamment de son environnement.

Notamment parce que l'ensemble des établissements et professionnels de santé sont aujourd'hui confrontés aux mêmes exigences, et qu'il semble évident que la mutualisation de moyens et des compétences ne peut que favoriser les réponses à y apporter.

C'est pourquoi, le Centre Hospitalier de SAINT GEOIRE EN VALDAINE est partie prenante des démarches de coopérations et des réflexions collectives engagées au plan départemental et régional. Il entend promouvoir cet engagement qui vient en appui de ses projets internes.

Les liens avec des établissements du secteur sanitaire

- Le Centre Hospitalier de VOIRON
- Les établissements de la Communauté Hospitalière du Territoire

2.2.5 Le projet du système d'information hospitalier

Selon la Circulaire ministérielle numéro 275 du 6 janvier 1989 du Ministère de la Santé français, le système d'information d'un établissement de santé "[...] peut être défini comme l'ensemble des informations, de leurs règles de circulation et de traitements nécessaires à son fonctionnement quotidien, à ses modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son processus de décision stratégique."

Le Système d'Information Hospitalier couvre l'ensemble des informations utilisées dans un établissement de santé.

L'objectif du SIH est de permettre le suivi du déploiement ou l'état d'avancement d'une politique et d'en évaluer la pertinence dans le cadre d'une démarche qualité. La production de tableaux de bord permet de regrouper et synthétiser les indicateurs pour les présenter de façon exploitable par l'encadrement et faciliter la prise de décision.

En lien avec les autres projets, le projet du système d'information s'interroge à la fois sur la place de notre établissement sur son territoire ainsi que sur les outils déjà mis en place. La performance d'un système d'information dépend de multiples facteurs. Il prend en compte les nouveaux aspects réglementaires, notamment ceux d'hôpital numérique. Il décline aussi les grands projets à développer pour cette nouvelle période.

2.2.5.1 Interfaçage avec les partenaires extérieurs

2.2.5.1.1 ZEPRA / DMP

Le Groupement de coopération sanitaire (GCS) Système d'information de santé Rhône-Alpes (Sisra) a souhaité greffer sur le Dossier patient partagé réparti (DPPR), alimenté de 11 millions de documents et auquel sont connectés 118 établissements de santé, un nouvel outil : Zepra (Zéro échange papier en Rhône-Alpes). Zepra est un applicatif informatique, lancé en novembre 2010, il permet aux établissements de santé et aux médecins généralistes de partager en toute sécurité, des données via Internet en vue d'améliorer les coordinations des professionnels autour des patients. Ce partage d'information permet de simplifier le travail des professionnels de santé, d'éviter des actes médicaux redondants et de sécuriser le parcours des patients. Cet outil permet à un professionnel de santé, qu'il soit hospitalier ou libéral, d'informer un autre professionnel autour de la prise en charge d'un patient, de façon rapide et sécurisée.



Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est partie prenante de ce déploiement et a complété la fiche d'engagement spécifique annexée au Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ce projet est en lien avec le projet médical ([fiche action n°2 et 12](#)) et avec le projet de soins infirmiers, médicotextuels et de rééducation ([fiche action n°1](#)).

Objectifs

- Mettre en place le dispositif ZEPRA au sein de l'établissement
- Optimiser la continuité des soins

2.2.5.1.2 Trajectoire

2.2.5.1.2.1 *Trajectoire SSR*

Trajectoire est un logiciel accessible depuis internet qui permet de réaliser notamment des demandes d'orientation de patients vers les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation).

L'hospitalisation en SSR relève d'une prescription médicale. Après rédaction d'une demande d'admission par le prescripteur, le logiciel propose des solutions de proximité adaptées aux besoins du patient. Dans chaque service, un tableau de bord synthétise les demandes et les échanges entre prescripteurs et receveurs.

Objectifs

- Poursuivre l'utilisation de Trajectoire pour les hospitalisations d'aval
- Améliorer les parcours patients

2.2.5.1.2.2 *Trajectoire EHPAD*

Il sera prochainement possible d'orienter les patients via Trajectoire vers un établissement d'accueil pour personnes âgées. Ce système accessible par simple navigateur Internet, consiste à améliorer la connaissance de l'offre disponible en médico-social, pour les professionnels et le public. Il vise également à faciliter la recherche de places en EHPAD aussi bien pour les professionnels de santé que pour les usagers et leur famille tout en fluidifiant les parcours par l'enregistrement détaillé des demandes.

En 2013, le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine a été retenu, avec 2 autres établissements du département, par le Conseil général de l'Isère pour expérimenter ce nouveau dispositif, le tester, le faire évoluer.

Objectifs

- Faciliter le dépôt des dossiers d'admission par les professionnels et le grand public
- Améliorer la lisibilité en termes de liste d'attente et délai d'admission
- Optimiser l'actualisation des informations médicales

2.2.5.1.3 PES V2

Le protocole d'échange standard d'Hélios version 2 (PES V2) est la solution de dématérialisation des titres de recette, des mandats de dépense et des bordereaux récapitulatifs. Il constitue, en outre, la modalité cible de transmission des pièces justificatives dématérialisées. Les caractéristiques du PES V2 sont précisées par l'arrêté du 27 juin 2007 portant application de l'article D1617-23 du code général des collectivités territoriales relatif à la dématérialisation des opérations en comptabilité publique.

Le PES V2 remplacera obligatoirement à compter du 1er janvier 2015 les divers protocoles de transmission "à plat" des titres et des mandats, nécessairement doublés d'une transmission papier lors de l'envoi à la trésorerie dans un premier temps.

Objectifs

- Mettre en place le PES V2
- Organiser l'archivage des fichiers dématérialisés

2.2.5.2 Projets direction commune

L'établissement a rejoint la direction du CH de VOIRON et forme, avec 3 autres établissements, une direction commune. Il y aura lieu de s'interroger sur les outils en place dans les différents établissements sur les années à venir et sur les possibles mutualisations à terme

2.2.5.2.1 Informatisation de tous les examens complémentaires

2.2.5.2.1.1 Prescription

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est membre du GCS Voironnais-Chartreuse pour l'activité de biologie. Tous les examens de biologie de l'établissement sont traités par le GCS, qui fait sous-traiter certaines analyses par le CHU de Grenoble.

Actuellement, les prescriptions sont manuscrites par les médecins de l'établissement et transmises au laboratoire avec les prélèvements par le chauffeur chargé de la collecte. Il s'agira, dans les 5 ans à venir, de développer un interfaçage afin que les médecins puissent effectuer directement la prescription informatiquement afin d'améliorer la sécurisation du circuit.

2.2.5.2.1.2 Résultats

Un tunnel VPN a été installé par l'établissement et une interface a été mise en place entre le logiciel du laboratoire et celui du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine, afin de recevoir les résultats par voie informatique. Toutefois, ces résultats sont actuellement transmis en format « PDF ». L'enjeu est de pouvoir disposer des données directement dans le DPI afin de pouvoir exploiter l'historique des différents résultats et réduire les actes redondants.

Objectifs

- Développer des interfaces pour garantir la continuité des prises en charges
- Réduire les examens redondants

2.2.5.2.2 Informatisation des circuits logistiques

2.2.5.2.2.1 Restauration

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine a externalisé la fonction restauration qui est assurée depuis 2009 par le GCS Voironnais Chartreuse implanté sur le CH de Voiron. Les commandes de repas sont actuellement transmises par mail, mais ne sont pas saisies directement sur le logiciel de l'unité de production.

Un projet de réorganisation de la fonction restauration, pour les 3 centres hospitaliers de la direction commune, sur un site unique de production alimentaire, sur le CH de Saint Laurent du Pont, est en cours de réflexion et devrait voir le jour d'ici 2016.

Il s'agira, dans les 5 ans à venir, de pouvoir commander les repas directement sur le logiciel qui sera utilisé par l'unité de production alimentaire afin d'assurer une meilleure prestation auprès des patients et résidents de l'établissement.

Objectifs

- S'équiper d'un logiciel de commande des repas
- Assurer la continuité des prises en charge en lien avec le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique – fiche action n°1
- Optimiser les commandes de repas

2.2.5.2.2 Blanchisserie

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine a externalisé la fonction linge. Depuis janvier 2014, le GCS Alpes Santé traite le linge hôtelier et le GCS Voironnais Chartreuse traite le linge des résidents de l'établissement à l'aide d'un logiciel de traitement nominatif.

Chaque service dispose d'une dotation de linge hôtelier par livraison (3 fois par semaine), ce qui réduit la réactivité en cas de besoins accrus ou moindre. Un logiciel de commande du linge hôtelier permettra une plus grande réactivité et réduira la constitution de stocks « tampons » dans les services.

Objectifs

- S'équiper d'un logiciel de commande du linge hôtelier
- Réduire la constitution de stocks de linge hôtelier

2.2.5.3 Amélioration du SIH interne

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine a répondu à un appel à projet de l'ARS Rhône Alpes en 2009 concernant le regroupement de plusieurs centres hospitaliers ex Hôpitaux locaux pour s'équiper d'un même logiciel pour le dossier patient informatisé (DPI).

Le DPI (Hôpital Manager – HM - de Softway Médical) est en place depuis juin 2011 dans l'établissement. Un chef de projet ainsi que des référents infirmiers ont été désignés. L'hébergement est externalisé et assuré jusqu'en octobre 2014 par Soft Way Médical. En 2013, les 15 établissements se sont constitués en Groupement de Coopération Sanitaire qui fait suite au groupement de commande initial.

Par ailleurs, il existe depuis juin 2011 un interfaçage de HM avec le logiciel Médiane, qui assure la gestion administrative des patients et résidents, des ressources humaines, de l'économat et des finances, des plannings.

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine a fait l'objet d'un programme de reconstruction - réhabilitation lourd. Un réseau wifi performant a été installé à cette occasion, ce qui permet aujourd'hui aux soignants de pouvoir consulter le DPI dans la totalité des locaux.

2.2.5.3.1 Sur la fonction soin

2.2.5.3.1.1 *La déclinaison du projet « hôpital numérique »*

La DGOS a lancé en 2011 le programme « hôpital numérique » pour la période 2012-2016. La stratégie hôpital numérique définit un plan de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) et a pour but de fixer des priorités et des objectifs à 6 ans, en mobilisant tous les acteurs concernés et en accompagnant les établissements de santé dans leur transformation par les technologies de l'information et de la communication.

Dans ce cadre, les logiciels HM et Médiane ainsi que la cellule d'Identitovigilance permettent de répondre aux exigences des domaines constituant les « prérequis » en terme d'identités - mouvements, fiabilité - disponibilité et confidentialité.

Les domaines fonctionnels concernant le dossier patient informatisé et interopérable et la prescription électronique alimentant le plan de soins sont également opérationnels.

Le pilotage médico-économique est assuré partiellement.

L'établissement devra déployer des interfaces permettant d'intégrer les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie (examens complémentaires externalisés) dans le DPI. Il devra également déployer la programmation des ressources et l'agenda du patient en lien avec les établissements partenaires.

Objectifs

- Optimiser la continuité des soins et des prises en charges en répondant à la totalité des attendus du dispositif hôpital numérique en matière d'examens complémentaires pour notamment réduire les examens redondants en lien avec le projet médical (*fiche action n°2, 11 et 12*)
- Déployer l'agenda du patient en lien avec le CH de Voiron et les CH partenaires
- Développer le pilotage médico-économique pour gagner en efficience.

2.2.5.3.1.2 *Evolution du DPI*

L'enjeu pour les 5 années à venir est de faire évoluer le DPI et surtout de développer des interfaces afin de faciliter l'échange d'informations avec les établissements de la direction commune et les différents partenaires extérieurs

Objectifs

- Améliorer l'ergonomie du DPI pour faciliter la saisie et l'exploitation des données
- Développer la compatibilité du DPI avec d'autres logiciels pour optimiser l'échange des données

2.2.5.3.1.3 *Déclaration et suivi des EI*

Les 3 centres hospitaliers de la direction commune ont mis en place une « cellule qualité commune » depuis début 2014.

Ils ont également répondu à un appel à projet de l'ARS Rhône Alpes relatif à la mutualisation d'un même logiciel qualité. Le logiciel Kalitech a été retenu et est en cours de déploiement. Il permettra de saisir les événements indésirables et de partager leur analyse par la cellule qualité commune ainsi que les actions mises en œuvre.

Objectifs

- Améliorer la qualité des prises en charge (projet de soins infirmier, de rééducation et médicoteknique – *fiche action n°1*)
- Optimiser les ressources en matière de qualité et gestion des risques
- Développer une culture commune « qualité et gestion des risques.

2.2.5.3.2 Sur les fonctions managériales

2.2.5.3.2.1 Evolution du logiciel RH, financier, éco, GAP

Le logiciel Médiane permet d'assurer la gestion administrative des patients, des ressources humaines et des services financiers et économat. Toutefois, le logiciel est peu exploité pour la production de tableaux de bords médico-économique permettant d'optimiser le pilotage médico-économique de l'établissement.

Il s'agira d'exploiter les différentes données saisies concernant l'activité, la situation budgétaire et financière et les ressources humaines afin d'atteindre un seuil de performance entre moyens mis en place et ressources disponibles, en lien avec le projet de soins infirmier, de rééducation et médicoteknique (fiche action n°9) et le projet social (fiche action n°3).

Objectifs

- Disposer de données d'activité de l'établissement
- Disposer de données financières et budgétaires fiables et comparables en temps réel
- Disposer de tableaux de bords en matière d'absentéisme et de remplacement pour améliorer la gestion de l'établissement.

2.2.5.3.2.2 Gestion documentaire

La gestion documentaire est un moyen de coordonner la mise au point, la révision, le contrôle et la diffusion de documents qualité, sécurité ou environnement tout au long de leur cycle de vie. Elle permet aussi l'acquisition, le stockage et l'archivage des documents. La gestion documentaire permet ainsi de gérer les flux de documents qui pénètrent, sortent et circulent à l'intérieur d'une organisation.

La gestion documentaire a pour but de maîtriser la production des documents (conception, validation, approbation, diffusion, archivage, destruction) et d'assurer l'accès aux documents utiles et à jour aux professionnels de l'établissement afin d'améliorer la prise en charge des patients et résidents (projet de soins infirmiers, médicotekniques et de rééducation – fiche action n°9 et projet social fiche action n°5).

La gestion documentaire s'applique également aux documents externes à l'établissement comme les textes réglementaires ou les recommandations de pratique.

Objectifs

- Homogénéiser les pratiques quotidiennes des soignants, des médicotekniques et des rééducateurs
- Relancer les professionnels dans une dynamique de rédaction et de mise à jour des documents transversaux

Satisfaire aux exigences de la certification V2010

2.2.5.3.2.3 Bornes de consultation RH

La direction envisage d'équiper l'établissement de bornes de consultation afin de permettre un accès égalitaire à la communication d'entreprise et aux services RH, aux salariés sans PC. Ce projet s'appuie sur une volonté de la direction de communiquer avec les agents mais aussi sur une demande des agents de pouvoir disposer des données les concernant en temps réel (projet social – *fiche action n°3*).

Objectifs

- Développer le partage d'information et le travail collaboratif
 - Améliorer la productivité de la gestion des RH
 - Améliorer la cohésion interne
-

2.2.6 Le plan directeur

Le plan directeur 2014-2018 du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine sera moins ambitieux que le précédent qui prenait en compte l'opération de reconstruction et réhabilitation de la totalité des locaux. Toutefois, le périmètre des activités étant délimité, l'évolution de l'établissement doit se poursuivre en cohérence avec le nouveau projet médical et les autres composantes du projet d'établissement.

2.2.6.1 Projets d'aménagement et de réhabilitation

Au regard de l'endettement actuel de l'établissement, dû à sa reconstruction-réhabilitation, les projets qui impacteront le compte de résultat principal et annexe engageront des moyens limités. Ces projets seront financés par l'autofinancement dégagé chaque année et/ou des subventions d'aide à l'investissement, finançant les projets spécifiques détaillés dans le projet d'établissement.

2.2.6.1.1 UCC

Suite aux problématiques rencontrées lorsqu'une hospitalisation s'avère nécessaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, l'établissement souhaite individualiser au sein du service de SSR, une unité cognitivo-comportementale de 10 lits afin de pouvoir offrir une prise en charge spécifique à ces patients, qu'ils soient à domicile ou en institution, en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotéchniques et de rééducation (*fiche action n°4*) et le projet médical (*fiche action n°6*).

Le service de SSR est situé dans des locaux entièrement réhabilités et équipés qui réduiront les travaux à effectuer. Il s'agira d'aménager un environnement adapté et sécurisé dans une des 3 ailes du service de SSR et d'aménager un espace extérieur afin de ne pas entraver la déambulation de ces patients.

Cet investissement sera couvert par l'aide à l'investissement allouée lors de l'identification d'une UCC dans un établissement.

Objectifs

- Sécuriser les accès d'une des 3 ailes du service de SSR afin de pouvoir accueillir des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée
- Aménager un espace extérieur sécurisé pour ne pas entraver la déambulation de ces patients

2.2.6.1.2 PASA

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine souhaite créer un pôle adapté de soins et d'activité (PASA) pour améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotéchniques et de rééducation (*fiche action n°4*) et le projet médical (*fiche action n°10*).

L'établissement dispose d'un patrimoine immobilier vacant depuis l'emménagement dans les nouveaux locaux, le pavillon Poncet-Moise. Ce bâtiment est à proximité de l'unité « Alzheimer » et pourra être partiellement réhabilité pour pouvoir accueillir le PASA.

Il s'agira de réaliser des travaux de mise en conformité sécurité incendie et d'aménager un environnement architectural adapté, convivial et rassurant. Ce pôle comprendra un espace salon dédié au repos et aux temps calmes, un espace repas avec cuisine aménagée, des espaces modulables d'activités adaptées dont un Snoezelen, d'un espace extérieur sécurisé, de sanitaires dont 1 avec douche, de locaux de service (vestiaires, locaux linge propre, linge sale, déchets, ménage).

Objectifs

- Aménager un espace sécurisé, convivial et rassurant pour créer un PASA dans le bâtiment Poncet-Moise
- Aménager un espace extérieur adapté propre au PASA

2.2.6.1.3 Maison de santé pluridisciplinaire (MSP)

Le centre hospitalier souhaite promouvoir et porter un projet et des objectifs centrés sur la santé des patients et la continuité des soins, dans une logique territoriale partagée à travers la création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP).

L'adossement à l'hôpital de la MSP permettrait de regrouper les professionnels libéraux afin de faciliter l'organisation des soins primaires et de favoriser la continuité des soins entre l'hôpital et la ville et, la ville et l'hôpital.

L'établissement sera le promoteur de ce projet et supportera le coût des investissements à réaliser. Les locaux seront loués aux professionnels libéraux, les loyers perçus rembourseront pour partie les charges financières et les amortissements des travaux réalisés par le centre hospitalier.

Objectifs

- Obtenir une labellisation pour créer une MSP
- Obtenir des subventions pour aider au financement des travaux
- Aménager un espace dédié aux professionnels de santé libéraux (bureaux, salles d'examen, salles d'attente) dans le bâtiment Poncet-Moise

2.2.6.1.4 Aménagement des espaces extérieurs et lieux de déambulation des usagers

Les abords extérieurs de l'établissement ont fait l'objet d'un aménagement paysagé lors des travaux de reconstruction-réhabilitation. Toutefois, ces espaces sont peu investis par les patients et les résidents. Il s'agira, dans les 5 ans à venir, d'aménager des espaces extérieurs pour les patients et résidents afin de stimuler leurs fonctions cognitives et maintenir leur autonomie en lien avec le projet de soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation ([fiche action n°7](#)).

Objectifs

- Créer des « jardins suspendus » pour permettre aux patients-résidents d'avoir une activité de jardinage.
- Créer des espaces ombragés

2.2.6.2 L'amélioration des performances

L'organisation en direction commune des 5 établissements, autour du centre hospitalier de Voiron, s'appuie notamment sur la recherche d'amélioration de la performance des établissements, et plus particulièrement la recherche de transversalités, facteur d'amélioration et d'optimisation des coûts de fonctionnement.

2.2.6.2.1 Dans le domaine logistique

Le travail de mutualisation est déjà initié sur certaines fonctions telles que la restauration et le traitement du linge des résidents, à travers le GCS Voironnais Chartreuse.

La restauration

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est membre du GCS Voironnais Chartreuse pour l'activité restauration. Les repas sont actuellement produits par la cuisine du centre hospitalier de Voiron, mise à disposition du GCS. Le CH Voiron porte un projet d'hôpital neuf qui n'intègre pas la construction d'une nouvelle cuisine.

Le CH de Saint Laurent du Pont (CHSLP) dispose d'une nouvelle unité centrale de production alimentaire, mise en service fin 2011. La future restauration du CH Voiron ainsi que celle du CH St Geoire en Valdaine, devraient pouvoir être produites à partir de l'unité de production du CHSLP, techniquement en capacité de supporter le doublement de production, moyennant l'augmentation de la surface de stockage des repas avant livraison.

L'étude technique et financière est en cours de réflexion. Des groupes de travail sont organisés afin de prendre en compte les attentes de chacun des établissements en fonction de leurs activités.

Ce projet vise à réduire le coût de production et livraison des repas dans des conditions optimales d'hygiène et de sécurité.

Objectifs

- Réduire les coûts des repas
- Répondre aux attentes et aux besoins des patients et résidents

Le traitement du linge des résidents

La fonction linge du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est externalisée. Depuis janvier 2014, le linge des résidents est traité par le GCS Voironnais Chartreuse qui s'est doté de cette nouvelle compétence.

La blanchisserie du CH de Saint Laurent du Pont a fait l'objet d'un programme de renouvellement de ses équipements depuis 2009. Un logiciel de tri du linge des résidents permet d'optimiser cette fonction et assure la traçabilité du traitement de leurs effets personnels.

Cette mutualisation a pour objet de diminuer le coût de la prestation de traitement du linge en forme.

Objectifs

- Poursuivre la coopération pour la fonction linge
- Réduire les coûts de traitement du linge des résidents

2.2.6.2.2 Dans le domaine du management et de la qualité

Les établissements de la direction commune sont conscients des marges à réaliser en mettant en place des dispositifs transversaux pour optimiser leurs ressources. Un travail est amorcé au niveau des achats et de la qualité, la réflexion est en cours pour les ressources humaines.

La cellule achat

Une cellule achat, formée par les centres hospitaliers de Voiron, Saint Laurent du Pont et Saint Geoire en Valdaine, s'est constituée fin 2013. Elle a pour objectif de constituer des groupements d'achats et/ou de commande afin d'avoir un effet de masse important permettant de réduire les prix des fournisseurs. Des marchés en groupement de commande ont été publiés fin 2013 et début 2014 pour le recours à des agences d'intérim, pour l'approvisionnement quotidien en pain et pour le choix d'un organisme agréé pour réaliser l'évaluation externe des EHPAD.

Objectifs

- Elargir la publication de marchés en groupement d'achat et/ou de commande
- Dégager des marges d'économie

La cellule qualité

Une cellule qualité commune est en place depuis début 2014. Elle est constituée par les ressources de chacun des centres hospitaliers en matière de qualité et gestion des risques. Cette mutualisation vise à répondre aux exigences réglementaires et d'améliorer les prestations en matière de qualité et gestion des risques. La cellule qualité permettra également aux établissements de la direction commune de disposer d'un socle commun de protocoles, procédures et plan d'action dans le cadre de la continuité des soins et des prises en charge.

Objectifs

- Créer un socle commun qualité et gestion des risques
- Garantir la continuité des soins et des prises en charge
- Harmoniser les pratiques

Les ressources humaines

Une réflexion est engagée en matière d'organisation et management des ressources humaines au sein de la direction commune. Il s'agira dans un premier temps d'optimiser la gestion des formations et d'en mutualiser certaines afin notamment de bâtir le socle commun de la cellule qualité.

La gestion de thématiques particulières (dossiers retraite, congés maladie longue durée-longue maladie...) pourraient être assurée par 1 seul responsable avec des référents dans chaque établissement.

Objectifs

- Optimiser la gestion des formations
 - Mutualiser la gestion des dossiers retraites
 - Mutualiser la gestion des congés longue maladie et maladie longue durée
-

3. LES FICHES ACTIONS DU PROJET D'ETABLISSEMENT

3.1 Fiches actions du projet médical

ACCESSIBILITE EN LIEN AVEC LA QUALITE DES SOINS

CONSTAT

La structuration de l'inter-filière de gériatrie et gérontologie (IFGG) du Voironnais Chartreuse permet à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale graduée, répondant aux besoins de proximité

OBJECTIFS

Remplir les missions de proximité
Participer à l'efficience du parcours patient
Communiquer autour de la qualité des soins dispensés

ACTIONS

Proposer des places d'hospitalisation en SSR dans des délais courts
Maintenir une durée moyenne de séjour en SSR conforme à la moyenne nationale
Favoriser l'accueil en EHPAD de la population locale
Faciliter les hospitalisations directes depuis le domicile à la demande des médecins traitants
Faciliter les demandes d'admission en EHPAD
Diffuser la politique qualité de l'établissement
Afficher le plan d'actions qualité actualisé
Afficher les résultats d'audits
Afficher les résultats de la V3 pour le SSR
Afficher les résultats de l'évaluation externe pour les EHPAD

INDICATEURS

Indicateurs ATIH
Outil TRAJECTOIRE SSR
Durée moyenne de séjour
Commissions d'admission
Nombre d'hospitalisations depuis le domicile
Outil Trajectoire EHPAD
Document sur serveur
Affichage au sein de l'établissement
Site internet
Avis après visite

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur SSR
Médecin coordonnateur EHPAD
Directeur
2014/2018

CONTINUITE DES SOINS

CONSTAT

La continuité des soins au centre hospitalier est assurée par les 2 médecins de l'établissement et des médecins libéraux qui assurent des astreintes de nuit et de week-end.

Au niveau du SSR, le travail avec les filières d'aval pour le retour au domicile ou le placement en établissement médico-social des personnes hospitalisées, est une constante. La coordination avec les acteurs du domicile est essentielle.

OBJECTIFS

Pérenniser la continuité des soins sur l'établissement
Améliorer le partage d'informations entre la ville et l'hôpital
Poursuivre et améliorer la continuité des soins entre la ville et l'hôpital

ACTIONS

Obtenir une dotation complémentaire pérenne pour financer les astreintes médicales
Poursuivre les partenariats avec les professionnels libéraux pour assurer les prestations internes (rééducation)
Mettre en place des consultations spécialisées en lien avec le CH de Voiron
Utiliser l'outil ZEPRA via la plateforme du SISRA
Développer l'utilisation de l'outil Trajectoire EHPAD pour les demandes d'admissions

INDICATEURS

Dotation intégrée dans la DAF

Nombre de Conventions

Nombre de Contractualisations

Dotation complémentaire pour indemniser les spécialistes

Nombre de consultations spécialisées

Nombre de courriers de sortie SSR déposés sur la plateforme de santé SISRA

Nombre de dossiers déposés

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur SSR

Médecin coordonnateur EHPAD

Directeur

2014/2018

DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE

CONSTAT

En raison de sa situation géographique en zone rurale et de ses missions de proximité, l'activité du centre hospitalier est fortement orientée vers la prise en charge des personnes âgées.

OBJECTIFS

Améliorer la prise en charge des patients les plus lourds
Assurer une offre au plus près des domiciles des patients
Assurer une offre pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

ACTIONS

Obtenir la reconnaissance de SSR avec mention Personnes âgées poly pathologiques » (PAP),
Maintenir le taux d'hospitalisations en SSR de patients âgés polypathologiques
Obtenir des moyens supplémentaires pour assumer le coût de certains traitements
Augmenter le taux d'hospitalisation de patients atteints de pathologies cancéreuses
Mettre en adéquation les moyens mobilisés avec la lourdeur des patients / résidents
Augmenter la capacité d'accueil en SSR
Porter le projet et mettre en place une MSP (maison de santé pluridisciplinaire)
Favoriser le partage d'informations entre l'hôpital et la ville
Créer une unité cognitivo-comportementale (UCC) adossée au SSR pour l'hospitalisation des patients atteints de la maladie d'Alzheimer
Faire reconnaître l'unité Alzheimer comme unité de psycho-gériatrie (UPG)

INDICATEURS

Nombre de lits PAP
Nombre d'ETP supplémentaires
Nombre de patients de + de 75 ans
SMTI en SSR
DAF obtenue (produits pharmaceutiques)
Dotation soins pour l'EHPAD (produits pharmaceutiques)
Nombre de patients oncologiques hospitalisés
Charge de travail en lien avec la pathologie
Ratio d'encadrement
Financement des 10 lits SSR autorisés
Nombre de professionnels libéraux impliqués dans la MSP
Projet de la MSP
Nombre de réunions de concertation
Labellisation d'une UCC
Taux d'activité de l'UCC
DMS des patients dans l'UCC
Labellisation d'un PASA
Taux d'activité du PASA
Nombre d'évaluations de résidents

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur SSR

Médecin coordonnateur EHPAD

Directeur

2014/2018

PREVENTION ACTIVE ET MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

CONSTAT

L'accueil de patients de la zone de proximité permet d'assurer le maintien de la socialisation de la personne âgée et un meilleur accompagnement à la réinsertion familiale et sociale ainsi que la prévention active des pathologies liées au vieillissement et de ses conséquences sociales jusqu'à l'accompagnement de fin de vie.

OBJECTIFS

Proposer des bilans à orientation gériatrique au sein de l'établissement par l'intervention de l'EMG du CH de Voiron

Renforcer les liens avec les intervenants du domicile afin de repérer les situations à risque

Favoriser la formation des soignants à l'échelle du territoire

ACTIONS

Faire intervenir l'équipe mobile de gériatrie (EMG) du CH de Voiron au sein de l'établissement

Poursuivre la coopération avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA)

Poursuivre le partenariat avec la plateforme de santé du Voironnais (PSV)

Porter le projet et mettre en place une maison de santé pluridisciplinaire (MSP)

Coordonner des formations sur le territoire

Participer aux formations proposées sur le territoire

INDICATEURS

Nombre d'interventions de l'EMG
Nombre d'interventions de l'EMPSA
Nombre d'interventions de la PSV
Nombre de patients/résidents suivis
Création d'une MSP
Nombres de professionnels libéraux impliqués dans la MSP
Nombre de formations organisées
Nombre de soignants formés

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur SSR

Médecin coordonnateur EHPAD

Directeur

2014/2018

SPECIALISATION SSR PERSONNES AGEES POLY PATHOLOGIQUE**CONSTAT**

Selon les données PMSI 2012, 83% de l'activité de l'établissement concerne l'hospitalisation de personnes de plus de 75 ans. Parmi ces 83%, 50% concerne l'hospitalisation de personnes de plus de 75 ans et de dépendance supérieure à 12 et 26% concerne l'hospitalisation de personnes de plus de 75 ans et de dépendance supérieure à 18.

OBJECTIFS

Satisfaire la demande d'hospitalisation pour les patients les plus lourds
Améliorer la qualité de la prise en charge par un renfort de personnel

ACTIONS

Obtenir la reconnaissance de SSR spécialisé avec mention Personnes âgées poly pathologiques » (PAP)
Obtenir le financement supplémentaire de temps de soignants, de rééducateur et d'assistante sociale

INDICATEURS

Nombre de lits PAP
Nombre d'ETP supplémentaires financés
Ratio d'encadrement

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur SSR,
Directeur
2015

UNITE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE**CONSTAT**

Depuis la mise en service des nouveaux locaux, l'établissement accueille 2 unités d'EHPAD dédiées à l'accueil de 28 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Par ailleurs, le dispositif « MAIA » est actif sur le territoire de l'IFGG du Voironnais Chartreuse

Dans l'évolution de la maladie d'Alzheimer, des périodes de crises peuvent survenir, d'origine multifactorielle, qui se traduisent très souvent par l'apparition ou l'exacerbation de troubles du comportement. Dans cette situation le recours à l'hospitalisation peut être nécessaire et constitue bien souvent l'unique réponse.

OBJECTIFS

Apporter dans un délai rapide une réponse adaptée à une situation de crise qui survient au cours de la prise en charge habituelle des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Assurer la continuité des soins en facilitant l'accès à la filière hospitalière dans tous les cas où une hospitalisation est nécessaire

Répondre à un besoin non satisfait sur le territoire de l'IFGG du Voironnais Chartreuse

ACTIONS

Proposer un projet de soins personnalisé privilégiant une approche cognitive comportementale

Stabiliser le patient en réduisant les troubles du comportement et en améliorant son sommeil

Faciliter les hospitalisations directes depuis le domicile à la demande des médecins traitants

Faciliter les hospitalisations directes depuis les EHPAD Alzheimer à la demande des médecins traitants / coordonnateurs

Faciliter les hospitalisations directes depuis les Urgences

Diminuer la prescription des psychotropes

Réduire les contentions

Favoriser une prise en charge non médicamenteuse

Obtenir la labellisation de 10 lits d'UCC

INDICATEURS

Nombre de projets de soins

Observations sur le DPI

Nombre d'hospitalisations depuis le domicile

Nombre d'hospitalisations depuis les EHPAD

Nombre d'hospitalisation depuis les Urgences

DPI - Prescriptions

Nombre de prescriptions de contention

Nombre d'acte ergothérapeute, psychomotricien, kinésithérapeute

Nombre d'ETP supplémentaires financés

Ratio d'encadrement

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur SSR,

Directeur

Cadre supérieur de santé

2015

CONSULTATIONS AVANCEES**CONSTAT**

L'établissement souhaite organiser des consultations de spécialistes pour les patients du SSR et les résidents de l'EHPAD. Ces consultations concerneront les pathologies les plus fréquemment rencontrées : pathologie cardiaques (cardio-vasculaires, pneumologique, etc) , digestives et traumatiques.

L'établissement étant en convention de direction commune avec le CH de Voiron, les mises à dispositions de médecins spécialistes seront facilitées dans la mesure où le CH de Saint Geoire en Valdaine obtiendra des moyens supplémentaires pour indemniser lesdites vacations

OBJECTIFS

Elargir l'offre de soins au sein de l'établissement pour améliorer la qualité de la prise en charge

S'inscrire dans une démarche de développement durable

Favoriser les échanges entre les praticiens de l'établissement et ceux du CH de Voiron, centre hospitalier de référence

ACTIONS

Obtenir des financements pour indemniser les vacations de spécialistes

Organiser des consultations de cardiologie

Organiser des consultations d'angiologie

Organiser des consultations de chirurgie viscérale

Organiser des consultations de traumatologie

Limiter les déplacements des patients et des résidents pour leur confort en organisant les consultations les plus courantes sur place

Réduire les coûts de transport

Améliorer la continuité de la prise en charge

Renforcer les coopérations entre les établissements

INDICATEURS

Financements supplémentaires obtenus
Nombre de praticiens spécialistes
Nombre de consultations spécialisées
Nombre de consultations organisées
Nature des consultations
Nombre de bénéficiaires
Tableau de bord des frais de transport
Nombre de ré-hospitalisations
Nombre de conventions signées
Nombre de réunions
Nombre de projets communs

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur SSR, Directeur

2015

L'EHPAD**CONSTAT**

La convention tripartite de 2007, est inscrite au calendrier 2014 des renouvellements par les autorités de tarification. Il s'agira d'obtenir des moyens supplémentaires permettant d'améliorer la qualité des prestations au regard de la lourdeur des résidents accueillis

OBJECTIFS

Améliorer la qualité de prise en charge des résidents
Améliorer la qualité de l'écoute des aidants familiaux
Réduire le taux d'absentéisme des professionnels ainsi que le turn-over directement lié à la pénibilité du travail et au stress

ACTIONS

Former les soignants à la prise en charge gériatrique
Former les soignants aux stratégies non pharmacologiques
Former les soignants à l'utilisation des outils d'évaluation
Augmenter le ratio d'encadrement soignant/résident
Poursuivre et développer les coopérations avec les équipes mobiles (EMG, EMASP, EMPSA)
Assurer un soutien aux aidants en organisant des permanences de la psychologue
Créer un lieu de coordination des dispositifs existants et un lieu d'information pour les familles et proches des résidents
Augmenter les effectifs pour éviter l'épuisement professionnel
Former les soignants à la prise en charge gériatrique
Mettre en place des séances d'analyse de la pratique

INDICATEURS

Nombre de soignants formés
Nombre d'outils d'évaluation
Tableau de bord des effectifs
Nombres d'ETP soignants
Nombre de conventions
Nombre d'interventions
Nombre de résidents suivis
Planning des permanences de la psychologue
Nombre d'aidants rencontrés
Nombre de formations organisées
Nombre de soignants formés

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur EHPAD,

Directeur,

Cadre supérieur de santé

2014/2018

LES UNITES POUR PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

CONSTAT

Depuis la mise en service des nouveaux locaux, fin 2012, 2 unités, de 14 lits chacune, sont dédiées à la prise en charge de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, dans un environnement architectural adapté et indépendant du reste de la structure.

Bien que les caractéristiques de l'équipe soignante, soient considérées comme l'élément le plus important du soin dans ce type de structure, aucuns moyens supplémentaires n'ont été accordés pour l'ouverture de ces 2 unités. Le renouvellement de la convention tripartite aura pour objectif d'obtenir des moyens supplémentaires pour pouvoir disposer d'un personnel en nombre suffisant, qualifié, volontaire, formé et soutenu.

OBJECTIFS

Proposer un accompagnement adapté aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
Eviter le turn-over du personnel soignant du fait de l'épuisement professionnel

ACTIONS

Disposer d'un personnel en nombre suffisant, qualifié, volontaire, formé et soutenu
Construire un projet spécifique de soins et un projet de vie personnalisé
Evaluer à fréquence définie les projets de soins et de vie
Favoriser la participation de la famille
Augmenter les effectifs pour éviter l'épuisement professionnel
Former les soignants à la prise en charge gériatrique
Mettre en place des séances d'analyse de la pratique
Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire à fréquence définie
Devenir un lieu de formation pratique pour les professionnels soignants

INDICATEURS

Tableau de bord des effectifs
Nombres d'ETP soignants
Nombre de soignants formés
Entretien annuel d'évaluation
Délai d'élaboration des projets de soins et de vie
Nombre de référents
Nombre de résidents/référent
Nombre de projets élaborés
Nombre de projets actualisés par an
Nombre de projets actualisés dans les 6 mois
Nombre de familles associées aux projets
Nombre d'entretiens réalisés par la cadre
Nombre d'entretiens réalisés par la psychologue
Nombre d'entretiens réalisés par le médecin
Nombre de formations organisées
Nombre de soignants formés
Nombre de RCP/an
Nombre de professionnels accueillis
Nombre de jour de mise en situation

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur EHPAD

Directeur

Cadre de santé

2014/2018

LE POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTE

CONSTAT

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine souhaite créer un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) afin d'améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer présentant des troubles modérés du comportement tels que décrits dans l'inventaire neuropsychiatrique.

OBJECTIFS

Stimuler et maintenir l'autonomie des résidents en prenant en compte leur troubles psycho-comportementaux
Proposer une prise en charge adaptée au(x) rythme(s) des résidents en fonction de leur état.

ACTIONS

Maintenir l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne
Stimuler les fonctions sensorielles
Stimuler les fonctions cognitives
Prévenir les troubles de la marche et de l'équilibre
Evaluer à fréquence définie l'accompagnement par type d'activité, mis en place
Actualiser les accompagnements à fréquence définie

INDICATEURS

Nombre de repas préparés par/avec les résidents
Nombre de résidents participant à la préparation du repas
Nombre de résidents mangeant sans aide
Nombre d'atelier d'arthérapie organisés
Nombre de résidents participants
Nombre d'ateliers mémoires
Nombre de séances de jeux de société
Nombre d'ateliers lecture
Nombre d'interventions de l'ergothérapeute
Nombre d'interventions du psychomotricien
Nombre d'interventions de l'APA
Nombre de résidents suivis
Nombre d'accompagnements évalués
Nombre d'activités évaluées
Nombre d'activités proposées
Nombre d'activités actualisées
Nombre d'activités supprimées

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecin coordonnateur EHPAD

Directeur

Cadre de santé

2014/2018

LA DIRECTION COMMUNE**CONSTAT**

Les 5 établissements constituant la direction commune, ont développé de manière bilatérale ou multilatérale des actions de coopération (postes partagés, mise à disposition de compétence, assistance, prestations, ...) depuis plusieurs années.

Ils poursuivent comme objectifs d'inscrire ces actions dans les trois principes qui fondent l'organisation des soins, la prise en charge du vieillissement et du handicap.

OBJECTIFS

Intensifier les complémentarités
Améliorer la qualité des soins
Assurer la permanence et la continuité des soins

ACTIONS

Poursuivre la mutualisation de certaines fonctions (laboratoire, linge, restauration, marchés...)
Organiser des consultations spécialisées
Poursuivre et développer les coopérations avec les équipes mobiles (EMG, EMASP)
Poursuivre et développer la cellule qualité transversale
Harmoniser les pratiques et les protocoles
Organiser le partage d'informations
Réduire les examens complémentaires redondants

INDICATEURS

Nombre de projets communs, mutualisées
Marges d'économies dégagées
Nombre de séances de jeux de société
Nombre de consultations organisées
Nature des consultations
Nombre de bénéficiaires
Nombre de conventions
Nombre d'interventions
Nombre de résidents suivis
Nombre d'actions portées par la cellule qualité
Plan d'amélioration de la qualité commun Nombre de protocoles communs
Logiciel commun et/ou interfaçages des différents outils
Dispositif ZEPRA
Nombre de dossiers consultés sur la plateforme SISRA

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Cadre supérieur de santé

2014/2018

LES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

CONSTAT

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine compte parmi ses professionnels de santé, 3 médecins libéraux, salariés de l'établissement. L'établissement a signé une convention de partenariat avec les kinésithérapeutes libéraux qui assurent des vacations au quotidien. Le centre hospitalier souhaite promouvoir et porter un projet et des objectifs centrés sur la santé des patients et la continuité des soins, dans une logique territoriale partagée à travers la création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP).

OBJECTIFS

Poursuivre la collaboration en matière de permanence des soins
Créer une MSP pour offrir à la population du territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible,
Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant, notamment, la continuité des soins,
Contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients, par le partage d'expérience et la complémentarité des approches.

ACTIONS

Obtenir une dotation complémentaire pérenne pour financer les astreintes médicales
Intégrer de nouveaux médecins libéraux
Promouvoir et porter une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)
Proposer des consultations médicales y compris spécialisées
Etre un relais pour l'hospitalisation à domicile
Accueillir des services d'aide ou de soins à domicile
Etre un relais pour les réseaux de santé, de soins
Accueillir des permanences sociales
Porter un projet médical de territoire
Proposer une permanence médicale, infirmière, de rééducateur en semaine,
Proposer une permanence
Proposer une permanence
Favoriser le partage d'expérience

Faciliter la complémentarité des approches
Organiser le partage d'informations
Faciliter l'hospitalisation directe depuis le domicile

INDICATEURS

Dotation intégrée dans la DAF
Nombre de médecins libéraux intervenants dans l'établissement
Nombre de nouveaux médecins
Projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire, agrément par l'ARS
Nombre de consultations organisées
Nature des consultations
Nombre de médecins intervenants
Nombre de réunion de concertation
Nombre de situations traitées
Nombre de ré hospitalisations
Nombre de réunion de concertation
Nombre de situations traitées
Nombre de réseaux intervenant
Nombre de permanences
Projet médical de territoire
Logiciel commun et/ou interfaçages des différents outils
Dispositif ZEPRA
Nombre de dossiers consultés sur la plateforme SISRA
Nombre d'hospitalisations directes

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecins

Professionnels de santé libéraux

Directeur

2014/2018

**L'INTERFILIERE DE GERIATRIE ET GERONTOLOGIE
DU VOIRONNAIS CHARTREUSE**

CONSTAT

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est signataire de la charte de l'inter filière de gériatrie et gérontologie (IFGG) du Voironnais Chartreuse. L'enjeu pour l'IFGG est de favoriser une meilleure cohérence du parcours de santé et de prise en charge des personnes âgées.

OBJECTIFS

Optimiser les parcours patients au sein de la filière
Renforcer les coopérations entre les différents acteurs
S'inscrire dans une démarche de formation territoriale

ACTIONS

Eviter les hospitalisations
Eviter les passages évitables aux urgences
Raccourcir les hospitalisations en organisant un retour à domicile positif..
Elargir le dispositif à l'ensemble des professionnels du territoire (libéraux)
Augmenter la coordination par la plateforme de santé du Voironnais (PSV)
Participer à la mise en place d'une astreinte infirmière la nuit pour les EHPAD
Coordonner des formations à l'échelle du territoire
Participer à des formations à l'échelle du territoire
Promouvoir des actions de formation/information sur le territoire

INDICATEURS

Nombre de situations bénéficiant d'un dispositif de maintien à domicile
Nombre de situations traitées
Nombre d'hospitalisations directes sans passage par les urgences (CH et ex-HL)
Nombre de retour à domicile
Nombre de dispositifs d'aide mis en place
Nombre d'adhérents à la charte de l'IFGG
Nombre de situations traitées par la PSV
Nombre de formations organisées
Nombre de soignants formés
Nombre d'établissements participant

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Médecins

Professionnels de santé libéraux

Directeur

2014/2018

3.2 Fiches actions du projet de prise en charge globale

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

CONSTAT

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine s'est engagé dans la formation « Humanitude » des professionnels selon de la méthode GINESTE MARESCOTTI. Cette formation a débuté en 2012 et se poursuivra jusqu'en 2015 afin que tous les soignants soient formés à cette manière d'appréhender les patients / résidents lors des soins.

OBJECTIFS

Améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients et résidents
Appliquer la méthode « Humanitude » au quotidien

ACTIONS

Evaluer la satisfaction des résidents
Former de manière homogène la totalité des soignants de l'établissement
Pérenniser les réunions mensuelles
Mettre en place des référents « Humanitude »

INDICATEURS

Nombre de questionnaires
Taux de soignants formés
Taux de toilettes évaluatives
Taux de résidents debout
Liste des référents

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre de santé,
Cadre supérieur de santé
Directeur
2014/2018

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PHYSIQUE ET PSYCHIQUE**CONSTAT**

La douleur n'est plus considérée comme inévitable lors de l'évolution d'une maladie et lors d'une hospitalisation. Qu'elle soit aiguë ou chronique, sa prise en charge est une priorité et une préoccupation quotidienne de tous les acteurs de soins du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine.

OBJECTIFS

Poursuivre la formation des soignants afin d'améliorer encore la prise en charge de la douleur physique

Développer le traitement et le suivi de l'efficacité de la prescription des moyens de lutte contre la douleur

Augmenter le temps des infirmières conseil douleur dédié auprès des soignants

Pérenniser l'évaluation de la douleur psychologique

ACTIONS

Poursuivre la formation des soignants relative à la douleur physique

Systematiser l'évaluation de la douleur

Evaluer l'efficacité de la prescription des moyens de lutte contre la douleur physique

Augmenter le temps des infirmières conseil douleur dédié auprès des soignants

Systematiser l'évaluation de la douleur psychologique

Augmenter le temps de psychologue

INDICATEURS

Taux de soignants formés
Taux d'évaluation à l'entrée
Taux d'évaluation à J+2
Traçabilité du suivi de l'évaluation de la douleur dans le DPI
% de temps dédié « infirmières conseil douleur »
Rapport d'activité des « infirmières conseil douleur »
Nombre d'entretien psychologiques
Nombre de suivis psychologiques
Taux de temps dédié à la prise en charge de la douleur psychologique
Rapport d'activité de la psychologue

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé
Directeur
Psychologue
2014/2018

ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS**CONSTAT**

Quel que soit le lieu de la « toute fin de vie » et du décès des patients et/ou résidents, l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs dans leur conception large font partie du projet d'accompagnement global de la personne.

OBJECTIFS

Utiliser le document recueil des consignes anticipées, afin de répondre au mieux aux désirs de ces personnes,

Améliorer l'accompagnement de la fin de vie

Favoriser l'accompagnement par les proches et les soutenir dans leur démarche

Développer les compétences notamment en soins

ACTIONS

Recueillir les directives anticipées

Mettre à jour des consignes si elles datent de plus de 3 ans

Faire appel systématiquement à l'équipe mobile de soins palliatifs

Renforcer les coopérations avec les acteurs du domicile

Organiser des permanences pour des entretiens avec la psychologue

Organiser des permanences pour des entretiens avec l'assistante sociale

Former les personnels

Prévoir une formation DU en soins palliatifs

INDICATEURS

Taux de directives anticipées recensées
Taux de directives anticipées actualisées
Nombre d'intervention/ nombre de besoins recensés
Nombre de réunions avec l'HAD
Nombre de réunions avec le SSIAD
Nombre de permanences de la psychologue
Nombre d'entretiens de la psychologue
Nombre de permanences de l'assistante sociale
Nombre d'entretiens de l'assistante sociale
Nombre de formations
Taux de soignants formés

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé

Directeur

2014/2018

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN DEPENDANCE PSYCHOLOGIQUE**CONSTAT**

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée sont accueillies dans l'EHPAD de l'établissement, dans une unité spécifique, sécurisée, qui leur permet de conserver leur autonomie, avec des déplacements en interne illimités. Le personnel est formé à la spécificité de l'accompagnement de ces personnes.

OBJECTIFS

Améliorer les accompagnements individuels des résidents / patients atteint de la maladie d'Alzheimer ou apparentée

Créer un PASA

Créer une UCC

ACTIONS

Augmenter les temps d'entretiens individuel avec la psychologue

Augmenter le temps de psychologue

Développer des ateliers / activités adaptés (musicothérapie, gym douce, Taï Chi...)

Elaborer le projet de PASA

Réaliser les travaux de réhabilitation partielle du bâtiment Ponce-Moise

Obtenir la labellisation du PASA

Elaborer le projet d'UCC

Réaliser les travaux d'aménagement de l'UCC

Obtenir la labellisation de l'UCC

INDICATEURS

Nombre d'entretien psychologiques
Taux de suivis psychologiques
Nombre d'ateliers / activités adaptés
Taux de résidents
Elaboration du projet PASA
Appel d'offre pour les travaux de réhabilitation
Elaboration du projet UCC
Procédure de mise en concurrence pour l'aménagement de l'UCC
Labellisation

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur
Médecin coordonnateur EHPAD
Médecin coordonnateur SSR
2014/2016

CIRCUIT DU MEDICAMENT**CONSTAT**

Le déploiement du dossier patient informatisé dans l'établissement depuis juin 2011, a permis de sécuriser et d'assurer la traçabilité des prescriptions médicales. La dispensation nominative par la pharmacie à usage intérieur (PUI) est effective pour la totalité de l'EHPAD depuis 2012, elle doit se mettre en place pour le SSR au cours de l'année 2014.

OBJECTIFS

Renforcer la qualité de la prise en charge médicamenteuse

ACTIONS

Mettre en place d'un double contrôle pour les médicaments à risque
Développer la culture de bon usage des médicaments
Elargir la dispensation nominative au SSR

INDICATEURS

Nombre d'évènements indésirables
Taux de double contrôle
Réunions Pharmacien-médecins
Taux d'alertes signalées par le pharmacien
Analyse des risque a priori et a posteriori (CREX, RMM)
EPP / Audits
Taux de piluliers nominatifs préparés en PUI

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Pharmacien,
Médecins
2014/2016

HYGIENE HOSPITALIERE**CONSTAT**

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine adhère au réseau « RIPIN » du CHU de Grenoble avec lequel il travaille en étroite collaboration. L'établissement dispose d'un temps d'infirmière hygiéniste. Elle organise, coordonne et met en œuvre les actions dans le domaine de l'hygiène hospitalière.

OBJECTIFS

Evaluer le respect des protocoles de soins et des règles de bonnes pratiques

Pérenniser la lutte contre les infections nosocomiales, en favorisant la formation des agents de bio-nettoyage, et en évaluant leurs pratiques

Améliorer le score de l'indice ICALIN

ACTIONS

Evaluer les pratiques en matière de soins et d'hygiène hospitalière

Actualiser les protocoles et procédures en fonction de l'évolution de la législation

Elaborer / actualiser les protocoles et procédures en fonction de l'évolution de l'activité de l'établissement

Favoriser la formation des agents de bio-nettoyage

Evaluer les pratiques des agents de bio-nettoyage

Améliorer le taux de déclaration des infections nosocomiales par les médecins

Développer l'utilisation de GHA

Mettre en place des actions sur le lavage des mains, sur l'utilisation des gels hydro-alcooliques

INDICATEURS

Nombre d'audits
EPP (douleur, escarres)
Taux de protocoles élaborés
Taux de protocoles actualisés
Nombres de formations / an
Taux d'agents de bio-nettoyage formés
Audit de pratique
Prélèvements de surface
Taux de déclarations d'IN
Taux de déclarant
Volume de GHA / an

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé
Infirmière hygiéniste
2014/2018

PROJET GLOBAL DE READAPTATION - REEDUCATION**CONSTAT**

L'établissement dispose d'un plateau de réadaptation et rééducation. Il bénéficie d'un temps d'ergothérapeute, de psychomotricienne et de l'intervention quotidienne de kinésithérapeutes. Ces moyens favorisent une approche complète des problèmes du patient/résident et de son entourage, lui donnant le maximum de chances pour récupérer ses capacités fonctionnelles et permettre l'aménagement ou le réaménagement de son projet de vie si ces capacités ne sont pas récupérées.

OBJECTIFS

Favoriser le retour à l'autonomie et ou l'accompagnement de fin de vie

Développer la prise en charge individuelle par les rééducateurs et personnels spécialisés

ACTIONS

Mettre en place des ateliers pour prévenir les chutes

Mettre en place des ateliers pour stimuler les capacités

Mettre en place des ateliers pour stimuler les relations sociales

Réaliser un bilan d'autonomie complet à l'admission (patients et résidents)

Inclure le volet réadaptation / rééducation au projet de soins ou de vie du patient ou du résident

INDICATEURS

Projet de réadaptation et rééducation
Nombre d'ateliers / activités adaptés
Taux de résidents
Taux de bilan d'autonomie réalisés
Projet de soins du patient
Projet de vie du résident

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Rééducateurs
Cadre de santé
Cadre supérieur de santé
2014/2018

LUTTE CONTRE LES ESCARRES

CONSTAT

Les escarres représentent une pathologie fréquente touchant en particulier, les personnes âgées. L'escarre est une maladie coûteuse qui altère la qualité de vie des patients/résidents et entraîne une importante charge en soins infirmiers. La prévention des escarres est essentielle et se justifie également par la fréquence et la gravité de ses complications.

OBJECTIFS

Améliorer la prévention et au traitement des escarres et des plaies chroniques,
Organiser un temps d'infirmières conseil en plaies et cicatrisation

ACTIONS

Développer l'évaluation systématique du risque d'escarre avec les échelles de Braden
Evaluer systématiquement à l'entrée les facteurs favorisant le risque d'escarre
Evaluer à fréquence définie les facteurs favorisant le risque d'escarre
Augmenter le temps d'intervention de la diététicienne
Dédier du temps infirmier à la fonction « conseil plaies et cicatrisation »
Organiser des temps de formation pour les équipes soignantes

INDICATEURS

DPI

Taux d'évaluation du risque d'escarres

Quotité de temps de travail de la diététicienne

Désignation d'une infirmière conseil

Quotité de temps de travail de l'infirmière conseil

Nombre d'interventions de l'infirmière conseil

Taux d'agents formés

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre de santé

Cadre supérieur de santé

Directeur

2014/2018

ORGANISATION DES SOINS

CONSTAT

La qualité du service rendu aux patients/résidents dépend en partie des réponses opérationnelles apportées à l'organisation des soins. Cette organisation des soins, en lien avec le projet social, vise à réduire les dysfonctionnements en optimisant les ressources et le management et en améliorant la qualité des transmissions

OBJECTIFS

Adapter les effectifs et compétences en fonction de la charge en soins
Assurer des formations d'adaptation au poste de travail
Favoriser le partage des acquis
Réduire l'absentéisme et augmenter le présentéisme conditions et rythme de travail
Optimiser le temps de travail des équipes,
Gérer les absences de courtes durées
Organiser et structurer les transmissions
Améliorer la qualité et l'organisation des soins

ACTIONS

Poursuivre les actions de formation continue
Poursuivre les actions de formation promotion professionnelle
Réaliser une évaluation de la charge en soins à fréquence définie
Utiliser la méthode des SIIPS
Organiser des formations courtes sur des thèmes spécifiques au poste occupé
Organiser des temps d'adaptation et de formation des nouveaux arrivants
Etendre le retour des enseignements des formations suivies
Identifier les leviers de progrès et marges de manœuvre pour réduire l'absentéisme
Evaluer l'implication du personnel dans le bon fonctionnement
Evaluer les conditions et rythme de travail
Travailler sur une meilleure répartition du travail pour les équipes

Mettre en place des procédures dégradées par poste
Contrôler l'optimisation des remplacements et l'amélioration des budgets RH
Former les agents aux transmissions ciblées
Paramétrer de nouveaux supports, documents dans le DPI
Donner la bonne information à la bonne personne au bon moment
Réaliser des enquêtes de satisfaction

INDICATEURS

Nombre de formations
Taux d'agents formés
Audit DPI
Charge SMTI
Evaluation de l'autonomie
Journée d'accueil des nouveaux arrivants
Tutorat / référents soignants
Diaporama de restitution des formations
Livret ou compte rendu
Séances de formation ou information
Tableaux de bord de l'absentéisme
Enquête de satisfaction
Taux d'agents impliqués dans les différents groupes de travail
Enquête de satisfaction
Plannings
Taux de procédures dégradées
Nombre de remplacement
Taux de recours à l'intérim
Audit de pratique
Taux de transmissions ciblées

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé
Directeur
2014/2018

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES ETUDIANTS**CONSTAT**

L'établissement souhaite améliorer la qualité de la prise en charge des étudiants afin de constituer un vivier potentiel de professionnels qualifiés mais aussi parce qu'ils constituent un vecteur de communication essentiel pour le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine.

OBJECTIFS

Améliorer la qualité de prise en charge des étudiants

Renforcer les relations avec les instituts de formation

ACTIONS

Assurer la formation de tuteurs infirmiers

Mettre en place des référents (aide-soignant, psychologue, rééducateur, AMP...) pour encadrer les stagiaires

Evaluer la satisfaction des stagiaires

Actualiser et communiquer les livrets d'accueil aux instituts de formation

Organiser des rencontres régulières avec les enseignants

INDICATEURS

Nombre de formations

Taux d'agents formés

Nombre de référents / métier

Nombre de référents / service

Taux de retour des enquêtes de satisfaction

Taux de livrets d'accueil communiqués aux stagiaires / aux instituts de formation

Nombre de rencontres avec les enseignants / formateurs

Nombre d'institut rencontrés

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé

Directeur

2014/2018

LE PROJET DE VIE DE L'EHPAD : PRE ACCUEIL ET ACCUEIL

CONSTAT

Le projet de Vie de l'EHPAD du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est orienté vers une prise en charge personnalisée en adéquation avec le Projet d'établissement.
Les objectifs de ce projet sont de favoriser un accompagnement adapté et individualisé centré sur la personne et ses attentes, de développer une prise en charge bien traitante et une réelle prise en considération de chaque personne âgée dans sa spécificité en tant qu'acteur à part entière.

OBJECTIFS

Préparer l'entrée de la personne en organisant une présentation de l'établissement
Structurer les premiers moments de la personne âgée dans le service pour que le résident trouve des repères le plus rapidement possible
Préparer le projet de vie

ACTIONS

Organiser une visite de l'établissement
Présenter l'organisation du service
Présenter l'équipe soignante
Présenter le résident aux autres résidents
Favoriser la prise de repères le plus rapidement possible
Recueillir les habitudes de vie de la personne
Recueillir les besoins de la personne
Recueillir les attentes de la personne

INDICATEURS

Taux de visites organisées
Règlement de fonctionnement
Programme d'animation
Trombinoscope des professionnels
Missions générales des différents professionnels
Temps de présentation
Plan du service
Heure des repas
Heure / jour des animations
Habitudes dans le rythme des toilettes
Habitudes heure de lever / coucher - sieste
Habitudes / aversions alimentaires
Evaluation de l'autonomie
Evaluation des capacités fonctionnelles
Recueil des souhaits de participer à des animations
Recueil des souhaits d'entretenir des relations sociales

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé
Cadre de santé
2014/2018

LE PROJET DE VIE DE L'EHPAD : LE PROJET DE VIE PERSONNALISE**CONSTAT**

Le projet de vie individualisé permet de personnaliser l'accompagnement au quotidien de la personne accueillie. Ce projet donne l'opportunité d'envisager et d'apprécier cet accompagnement non plus uniquement en termes de besoin, mais aussi en termes de choix et de démarche capacitaire de la personne.

Il permet au personnel d'apprécier le résident dans sa pluralité. Il permet également d'intégrer les singularités de chacun dans la prise en charge collective.

OBJECTIFS

Répondre aux attentes du résident et/ou de son entourage

Rendre au résident sa place de personne à part entière

ACTIONS

Respecter les habitudes de vie de la personne

Prévoir les aides éventuelles dans les actes de la vie quotidienne (AVQ)

Respecter les droits de la personne

Répondre aux attentes de la personne

INDICATEURS

Recueil des habitudes de vie
Enquête de satisfaction
Evaluation de l'autonomie
Evaluation des capacités fonctionnelles
Recueil du consentement
Recueil des souhaits de participer à des animations
Recueil des souhaits d'entretenir des relations sociales
Recueil des souhaits de participer à des animations
Recueil des souhaits d'entretenir des relations sociales

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé
Cadre de santé
2014/2018

LE PROJET DE VIE DE L'EHPAD : ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN

CONSTAT

Le maintien de l'autonomie favorise le ralentissement des effets du vieillissement sur la personne âgée et permet le maintien de sa dignité. La personne âgée dépendante, doit pouvoir bénéficier de soins de qualité dans tous les actes de la vie quotidienne où elle le nécessite. La prise en Considération permet de développer une démarche de prise en charge bienveillante, dans une attitude d'écoute et de respect de la personne.

OBJECTIFS

Rechercher systématiquement l'adhésion et la participation active du résident
Stimuler et maintenir l'autonomie de la personne
Respecter les droits des résidents
Ecouter le résident, entrer en communication avec lui, avoir de l'empathie
Tenir compte du choix de la personne (accord ou désaccord)

ACTIONS

Expliquer ce qu'on attend du résident
Expliquer ce qu'on va faire
Encourager le résident à faire seul
Prévenir le risque de chute
Valoriser l'image de soi
Respecter l'intimité
Respecter la dignité
Faire preuve de discrétion au sein de l'équipe
Laisser le temps au résident de s'exprimer ou de faire
Faire preuve d'empathie
Savoir différer un soin ou une action

INDICATEURS

Audit de pratique
Enquête de satisfaction
Transmissions ciblées

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre supérieur de santé
Cadre de santé
2014/2018

LE PROJET DE VIE DE L'EHPAD : LA FIN DE VIE

CONSTAT

Accompagner la fin de vie, pour les professionnels du centre hospitalier, c'est accompagner les jours de vie restant à la personne âgée, c'est donner les soins nécessaires mais surtout soulager la douleur et accompagner dignement la personne.

OBJECTIFS

Accompagner, humaniser la fin de vie

Respecter les choix de la personne

Accompagner les résidents, les soignants, les familles autour de la fin de vie

ACTIONS

Préserver la dignité de la personne

Satisfaire les demandes de la personne dans la mesure du possible

Recueillir les directives anticipées de la personne

Recueillir les dernières volontés de la personne

Favoriser l'accompagnement de la famille par la psychologue avant, au moment et après le décès

Organiser un temps de parole libre laissée à l'équipe afin que chacun puisse faire son deuil

INDICATEURS

Audit de pratique
Enquête de satisfaction
Transmissions ciblées
Taux de recueil
Nombre d'interventions
Taux de suivi de fin de vie

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre de santé
Psychologue
2014/2018

LE PROJET DE VIE DE L'EHPAD : ANIMATION ET LIEN SOCIAL

CONSTAT

L'animation est un soin à part entière par sa dimension préventive, éducative, curative mais aussi simplement dans sa dimension humaine. L'animation doit sous-tendre chaque prise en charge et chaque action. La notion d'Animation englobe le lien social, le plaisir, le maintien des capacités cognitives, l'occupationnel.

OBJECTIFS

Répondre aux attentes des résidents

Assurer la continuité des habitudes de vie de la personne âgée

Maintenir les capacités de la personne âgée.

ACTIONS

Augmenter la quotité de temps d'animatrice

Pérenniser la commission d'animation

Actualiser le projet d'animation

Procéder à l'évaluation des activités proposées

Apporter de la vie, des petits plaisirs, du bien-être au quotidien

Connaître les centres d'intérêt de la personne

Stimuler la participation des résidents aux différentes animations

Favoriser la communication, la socialisation entre les résidents et/ou les bénévoles

Favoriser la communication entre les résidents et le personnel

INDICATEURS

ETP financés
Convention tripartite
Fréquence des réunions
Nombre de résident participants à la commission d'admission
Rapport d'activité de la commission
Fréquence d'actualisation du projet animation
Fréquence d'évaluation des activités / animations
Rapport d'activité de l'animatrice
Repas à thème
Sorties extérieures
Programme d'animations
Projet de vie
Enquête de satisfaction
Nombre d'animations proposées
Nombre de résidents participants

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Cadre de santé
Animatrice
2014/2018

3.3 Fiches actions du projet social

LA GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET COMPETENCES

CONSTAT

La GPMC comporte :

- un volet collectif lié à l'évolution de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement
- un volet individuel en lien avec les capacités d'évolution de chaque salarié pour l'aider à être acteur de son parcours professionnel.

OBJECTIFS

Répondre aux besoins de l'établissement en termes de qualifications et compétences

Favoriser l'adaptation des agents

Favoriser la qualité de prise en charge et d'accompagnement

Fidéliser les agents

ACTIONS

Anticiper les recrutements

Poursuivre les actions de formation continue et formations professionnelles

Inclure la notion de compétence dans la gestion des ressources humaine

Adapter l'évaluation des personnels

Inclure la notion de compétence

Développer une gestion individualisée des parcours professionnels dans la gestion des ressources humaine

Poursuivre les actions de formations collectives (Humanitude)

Mettre en place des séances d'analyse de la pratique Proposer des perspectives de carrière Favoriser la mobilité interne

Préciser les modalités de changement de statut (CDD, CDI, Titularisation)

Favoriser

l'accompagnement des projets professionnels

Faciliter la conciliation vie professionnelle-vie personnelle

INDICATEURS

Tableaux de bord des effectifs
Tableaux de bord des départs en retraite
Tableau de bord des créations de postes
Plan de formation
Nombre de stagiaires / an
Plan de formation
Référentiel métiers
Grilles d'évaluation
DPC
Enquêtes de satisfaction usagers des professionnels
Séances d'analyse de la pratique
Entretiens annuels d'évaluation
Modalités de changement de statut
DPC
Quotités de travail, temps partiels

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur
Responsable ressources humaines
2014/2018

POLITIQUE DE RECRUTEMENT

CONSTAT

Le centre hospitalier s'est engagé dans une politique de recrutement responsable. Elle doit permettre à la fois d'assurer de la flexibilité dans la gestion des ressources humaines et de sécuriser les parcours professionnels.

OBJECTIFS

- Evaluer les candidatures
- Proposer des perspectives de carrière
- Assurer le suivi des stagiaires
- Assurer le suivi des agents recrutés en CDD
- Assurer les remplacements au plus juste

ACTIONS

- Poursuivre l'analyse des candidatures et la réalisation d'entretien d'embauche
- Actualiser les fiches de poste à périodicité définie
- Assurer des entretiens d'évaluations dès la prise de poste
- Afficher les postes disponibles à court et moyen terme
- Etablir les modalités de changement de statut (CDD, CDI, titulaires)
- Accompagner les projets professionnels Favoriser la mobilité interne
- Suivre l'évaluation des stagiaires
- Mettre en place des journées d'intégration pour les stages longs
- Mettre en place des journées d'intégration
- Assurer des entretiens d'évaluations dès la prise de poste pour les CDD
- Définir les modalités de remplacement des absences de longues, moyennes et courtes durées
- Mettre en place des procédures dégradées

INDICATEURS

Tableaux de bord des effectifs, des départs en retraite
Tableau de bord des créations de postes
Plan de formation, DPC
Entretien annuel d'évaluation
Nombre d'agent ayant bénéficié d'une promotion professionnelle
Grilles d'évaluation des stagiaires
Journées d'intégration
Entretien d'évaluation
Grilles d'évaluation adaptée aux postes
Tableaux d'effectif minimum par service
Mensualités de remplacement
Procédures dégradées

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur,
Responsable ressources humaines,
Cadre supérieur de santé,
Cadres de santé
2014/2018

AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

CONSTAT

Les évolutions des organisations du travail du centre hospitalier, induisent notamment une intensification du travail. L'amélioration des conditions de travail passe par quatre axes principaux : l'organisation du travail, la gestion des compétences, l'encadrement, et le dialogue social.

OBJECTIFS

Favoriser la conciliation de la vie privée et de la vie professionnelle dans le respect des obligations de fonctionnement du Centre hospitalier

Renforcer la motivation et la reconnaissance au travail des professionnels

Réduire « l'absentéisme évitable » lié aux contraintes organisationnelles par la prévention des risques professionnels

Promouvoir et développer le bien-être au travail, notamment sur les thématiques des TMS et des RPS

ACTIONS

Respecter la nomenclature des CA, RTT, RHS

Afficher les compteurs horaires annuels

Communiquer les compteurs horaires individuels

Adapter les quotités de temps de travail en fonction des souhaits de l'agent et des possibilités de l'établissement

Valoriser l'expression des agents

Favoriser l'implication des agents sur des actions de formation, de communication, de recherche

Former les cadres à la " reconnaissance au travail dans le management"

Sensibiliser les médecins, la direction à la reconnaissance au travail

Définir une procédure de " remplacement inopiné" intégrant la valorisation des personnels

Définir une procédure dégradée de gestion de l'absentéisme inopiné

Assurer une prévention adaptée des risques professionnels

Analyser les causes des arrêts

Poursuivre l'appropriation du Document Unique et de la cartographie des risques a priori par l'encadrement et les agents

Evaluer, reconduire et étendre les actions d'analyse des pratiques professionnelles

INDICATEURS

Plannings
Compteur horaires annuels
Compteurs horaires individuels
Temps partiels
Quotité de temps de travail Départs progressifs à la retraite
Entretien annuel d'évaluation
Enquête de satisfaction des professionnels
Boite à suggestion des agents
Plan d'action résultant de l'enquête
Nombre de formés/formateurs
Nombre de communications
Formation des cadres
Sensibilisation des médecins, de la direction
Procédure de remplacement
Procédures dégradées
Cartographie des risques Document unique
Formation manutention
Analyse des arrêts
Document unique
Analyse de la pratique

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Responsable ressources humaines,
Cadre supérieur de santé,
Cadres de santé
2014/2018

LA FORMATION

CONSTAT

Facteur d'ajustement et d'adaptation, la formation contribue à apporter aux salariés des satisfactions professionnelles et à améliorer la qualité des prestations assurées par l'établissement.

OBJECTIFS

Adapter les pratiques des professionnels aux évolutions internes et externes

Améliorer la qualité de vie au travail

Proposer des perspectives de carrière

ACTIONS

Poursuivre les actions de formation continue

Elargir/actualiser les formations proposées

Communiquer le plan de formation validé

Poursuivre la formation "Humanitude" pour la totalité des soignants

Poursuivre les formations en lien avec la manutention

Former des référents en manutention

Réduire le nombre d'agents souffrant de TMS

Poursuivre les accompagnements de promotion professionnelle

Définir la politique de financement des formations

Financer la formation de 1 à 2 Aides-soignantes et 1 à 2 AMP par an

INDICATEURS

Plan de formation
Recueil des souhaits de formation des agents
Calendrier de recueil des souhaits de formation
Nombre d'agents formés/an
Nombre d'agents formés à la prise en charge "Humanitude"
Nombre de séances de formation à la manutention
Nombre d'arrêts de travail en lien avec des TMS
Tableau de bord des départs en retraite prévisibles
Courbe démographique du personnel par catégorie
Nombre d'agents formés

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur,
Responsable ressources humaines,
Cadre supérieur de santé,
Cadres de santé
2014/2018

LA COMMUNICATION

CONSTAT

La communication est le miroir de l'établissement. Elle permet au centre hospitalier de se faire connaître dans son environnement extérieur et de faire connaître sa politique de gestion en interne.

OBJECTIFS

Pérenniser l'attractivité du centre hospitalier

Etendre les partenariats et les coopérations avec les différents acteurs du territoire

Renforcer la cohésion au sein de l'établissement pour améliorer la qualité de prise en charge des patients et des résidents accueillis

Exposer honnêtement la situation de l'établissement et les problèmes qui peuvent se poser

ACTIONS

Redynamiser l'image de l'établissement Faire connaître les points forts de l'établissement

Maintenir un taux d'activité élevé

Mettre en place une stratégie de territoire

Faciliter l'échange d'information pour améliorer les parcours de santé des patients

Porter le projet de création d'une "Maison de Santé Pluridisciplinaire"

Sensibiliser le personnel aux enjeux de l'hôpital

Construire, entretenir un esprit d'équipe

Renforcer la considération et le respect mutuel

Motiver et impliquer tous les acteurs

Faciliter l'expression des personnels

Harmoniser les pratiques professionnelles Faire connaître les objectifs, les résultats de l'établissement

Eviter les rumeurs

Faciliter le management des équipes

INDICATEURS

Site Internet
Plaquette d'information Indicateurs
Taux d'occupation
Nombre d'actions menées au sein de l'IFGG Voironnais Chartreuse
Dispositif ZEPRA /consultation de la plateforme
Création d'une MSP
Réunions d'information institutionnelle
Journal interne
Analyse de la pratique
Enquête de satisfaction
Boite à suggestion
Nombre de questions soulevées par les agents
Nombre de protocoles et procédures sur le serveur
Projet d'établissement
CPOM
Journal interne
Réunions d'information institutionnelles

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur
Responsable ressources humaines
Cadre supérieur de santé
2014/2018

3.4 Fiches actions du projet qualité -gestion des risques

**MAINTENIR LE RESPECT DES DROITS ET DE LA SATISFACTION
DES USAGERS**

CONSTAT

L'établissement a mis en place d'un certain nombre d'outils afin de respecter les droits et la satisfaction des usagers. Un protocole d'admissions (SSR et EHPAD) existe, le livret d'accueil a été actualisé, la CRUQPC (commission de relation des usagers, de la qualité et de la prise en charge) est en place, les usagers sont informés et incités à désigner une de personne de confiance. Le site internet est actualisé régulièrement. Des formations relatives aux droits des patients/résidents sont proposées aux professionnels.

OBJECTIFS

Optimiser l'expression des patients durant leur hospitalisation et leur sortie
Développer le respect des droits des patients et entourage
Structurer l'information du patient en cas de dommage lié aux soins
Conforter l'information du patient/résident et s'assurer de sa participation et de son consentement
Développer la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance
Structurer la réflexion éthique
Garantir la sécurité des biens et des personnes

ACTIONS

Mettre en place un feuillet d'information en langues étrangères (Anglais -espagnol - portugais - algérien -marocain...)
Mettre en place des enquêtes de satisfaction en SSR (patients et entourage)
Réaliser des audits cliniques ciblés flash sur la conformité de la prescription de la contention
Mettre à disposition des patients des plaquettes d'information sur les examens réalisés à l'extérieur
Réaliser des audits cliniques ciblés quant à l'application de la procédure
Elaborer un protocole de conduite à tenir (notamment d'identification des personnes à risques et des signalements des situations à risques)
Réaliser une enquête auprès des personnels
Mettre à disposition des professionnels des services de soins des documentations et informations en matière d'éthique
Réaliser un état des lieux sur les questions éthiques
Formaliser l'évaluation du niveau de sécurité des biens et des personnes

INDICATEURS

Taux de livrets délivrés

Taux de satisfaction

Résultat d'audit

Taux d'examens nécessitant une information pour lesquels une plaquette est disponible

Nombre de signalements

Nombre de brochures

Projet d'établissement

Enquête de satisfaction du patient, volet sécurité des biens et des personnes

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Cadre supérieur de santé

2014/2018

RENFORCER LA PERFORMANCE DES PRISES EN CHARGE AU SEIN DES SERVICES

CONSTAT

L'établissement a déployé le dossier patient informatisé depuis juin 2011 afin d'améliorer la qualité des prises en charge au sein des services.

OBJECTIFS

Améliorer la gestion du dossier du patient
 Renforcer la bonne identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
 Structurer la prise en charge et les droits des patients en fin de vie
 Améliorer l'éducation thérapeutique du patient
 Garantir la sécurité des personnes en situation de fragilité psychologique ou mentale
 Conforter l'évaluation initiale du patient et le projet de soins personnalisé
 Développer la prise en charge nutritionnelle
 Conforter la lutte contre les infections nosocomiales
 Structurer et suivre les programmes annuels d'EPP médicales et soignantes
 Déployer les indicateurs de pratique clinique

ACTIONS

Mettre en réseau le laboratoire (résultats de laboratoire, transmission informatisée des prescriptions)
 Généraliser la rédaction d'un courrier de sortie lors d'un transfert interne
 Dater et réduire le délai d'envoi des courriers de sortie
 Généraliser la conclusion de l'examen médical d'entrée, l'élaboration du projet thérapeutique
 Réaliser l'IPAQSS
 Réaliser une enquête de connaissances des personnels
 Structurer le suivi des erreurs d'identification via les fiches d'événements indésirables
 Réaliser des audits cliniques ciblés en matière d'identification
 Soutenir la formation des professionnels médicaux et paramédicaux aux soins palliatif / fin de vie / éducation thérapeutique
 Conforter la structuration du projet personnalisé de soins
 Intégrer dans le projet d'établissement les prises en charge spécifiques
 Conforter l'implication du patient et de l'entourage dans l'élaboration du projet de soins individualisé
 Re-sensibiliser le corps médical à l'importance de tracer la réflexion bénéfices-risques dans le dossier patient et l'information fournie au patient
 Améliorer le suivi des infections nosocomiales
 Renforcer la formation et la vigilance en matière d'infections nosocomiales
 Mettre à disposition des soignants des supports de formation relatifs aux EPP
 Poursuivre les EPP initiées
 Informer le patient sur les bénéfices et risques lors de prescriptions d'examen complémentaires

INDICATEURS

Audit DPI

Taux et nombre de professionnels formés

Nombre de non conformités

Nombre, type et criticité des EI

Tableau de suivi du nombre de corrections d'identité effectuées chaque mois

Analyse des dysfonctionnements les plus graves et récurrents

Dysfonctionnements identité patient laboratoires analyse

Taux et nombre de professionnels formés

Plan de formation

Taux d'implication des patients tracé dans le DPI

Taux de traçabilité

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Médecins

Cadre supérieur de santé

2014/2018

REDUIRE LA IATROGENIE LIEE AUX SOINS

CONSTAT

La mise en place du dossier patient informatisé a favorisé la sécurisation du circuit du médicament. Le COMEDIMS a été réactivé fin 2013, il se réunit au moins 4 fois par an.

OBJECTIFS

Conforter la politique de bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie
Conforter la politique de PEC médicamenteuse
Conforter la gestion des erreurs médicamenteuses
Renforcer la qualité, la sécurisation du circuit du médicament

ACTIONS

Réaliser des audits cliniques ciblés
Inclure un temps "comité antibiotiques" à chaque COMEDIMS
Réaliser des auto-évaluations par CLIN sur la base des recommandations "stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes"
Mettre en place une analyse des consommations des médicaments au moins 2 fois par an
Définition d'objectifs spécifiques afin d'améliorer les pratiques de prescription
Développer la mise en place de la Dispensation nominative en SSR
Former les IDE aux médicaments à risques et aux actions de prévention en lien
Mettre en place un système d'alerte afin d'éviter le risque de confusion entre 2 médicaments
Développer l'éducation de patients ciblés par le médecin et l'IDE à leur traitement de sortie (bonne compréhension, etc....)
Formaliser des guides à l'attention des IDE
Développer la mise à disposition des cliniciens des informations sur les médicaments et personnes âgées

INDICATEURS

Taux de conformité
Nombre de réunions annuelles
Suivi des consommations
Liste des médicaments à risque
Protocoles
Taux d'infirmiers formés
Nombre d'EI en lien

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Pharmacien
2014/2018

PERENNISEE LA CULTURE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

CONSTAT

La commission de gestion des vigilances et des risques et de la qualité (COGEVIRISQ) est en place depuis 2009. Il est actif et se réunit au moins 4 fois par an. Un nouveau logiciel va améliorer le traitement et l'analyse des fiches de signalement d'évènements indésirables (FSEI).

OBJECTIFS

Elaborer et suivre le programme pluriannuel qualité et gestion des risques
Structurer le volet EPP de la politique qualité
Conforter la démarche qualité documentée et actualisée
Mettre à jour la gestion documentaire
Développer l'engagement de l'établissement dans le développement durable
Structurer et suivre les programmes annuels d'audits internes
Conforter la gestion des Ressources Humaines

ACTIONS

Re-sensibiliser les professionnels à la déclaration des évènements indésirables et notamment en lien avec le soin, les vigilances sanitaires
Etablir un tableau récapitulatif des dispositifs médicaux en place dans l'établissement avec la fréquence des maintenances, les contacts des intervenants externes
Formaliser une procédure permettant de répondre à une panne d'un équipement biomédical critique
Formaliser les procédures dégradées en cas de pannes informatiques
Réviser les protocoles qui ont plus de 3 ans d'ancienneté
Identifier les indicateurs en lien avec le programme d'actions développement durable
Identifier les effluents et les risques qu'ils génèrent et suivi le cas échéant
Lutter contre l'absentéisme perlé par une mutualisation à terme au sein des 5 établissements de la direction commune
Mettre en place une enquête de satisfaction
Elaborer les procédures dégradées de fonctionnement en cas de sous-effectif, IDE, AS, ASH
Former de l'encadrement à l'évaluation des personnels
Mettre en place de 2 séances d'accueil et information des nouveaux arrivants par an
Formaliser la procédure d'évaluation des personnels

INDICATEURS

Nombre d'EI déclarés par mois
Nombre d'EI liés aux soins déclarés par mois
Grilles d'audits
Nombre d'audits annuels
Taux d'audits réalisés
Taux de fiches de poste actualisées
Tableaux de bord
Pool de remplacement
Taux de procédures dégradées
Taux de cadres formés à l'entretien annuel d'évaluation

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur
Cadre supérieur de santé
Cadres de santé
2014/2018

3.5 Fiches actions du projet SIH

AMELIORATION DU SIH SUR LA FONCTION SOIN**CONSTAT**

Le DPI (Hôpital Manager – HM - de Softway Médical) est en place depuis juin 2011 dans l'établissement. Un chef de projet ainsi que des référents infirmiers ont été désignés. Il existe depuis juin 2011 un interfaçage de HM avec le logiciel Médiane, qui assure la gestion administrative des patients et résidents, des ressources humaines, de l'économat et des finances, des plannings.

OBJECTIFS

Améliorer l'ergonomie du DPI
Développer la compatibilité du DPI avec d'autres logiciels
Optimiser la continuité des soins et des prises en charges en répondant à la totalité des attendus du dispositif hôpital numérique
Améliorer la qualité des prises en charge
Optimiser les ressources en matière de qualité et gestion des risques
Développer une culture commune « qualité et gestion des risques ».

ACTIONS

Faciliter la saisie des données
Développer la compatibilité du DPI avec d'autres logiciels
Optimiser la continuité des soins et des prises en charges
Déployer l'agenda du patient en lien avec le CH de Voiron et les CH partenaires
Développer le pilotage médico-économique pour gagner en efficacité
Optimiser les ressources en matière de qualité et gestion des risques
Développer une culture commune qualité et gestion des risques

INDICATEURS

Nombre de raccourcis pour les données médicales
Nombre de raccourcis pour les données soignantes
Taux de résultats biologie intégrés dans le DPI
Taux de résultats d'imagerie intégrés dans le DPI
Taux de compte rendu d'hospitalisation sur la plateforme régionale (ZEPRRA)
Taux d'agendas patient effectifs
Taux d'examen complémentaires programmés dans l'agenda patient
Taux de consultations spécialisées programmées dans l'agenda patient
Taux de prescription d'actes de biologie
Taux de prescription d'actes d'imagerie
Taux de consultations spécialisées
Taux d'EI déclarés en lien avec le soin
Taux d'actions mises en place
Taux d'actions partagées
Nombre de procédures et protocoles communs
Plan d'action commun

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Cadre supérieur de santé

2014/2018

AMELIORATION DU SIH SUR LES FONCTIONS MANAGERIALES**CONSTAT**

Le logiciel Médiane permet d'assurer la gestion administrative des patients, des ressources humaines et des services financiers et économat. Toutefois, le logiciel est peu exploité pour la production de tableaux de bords médico-économique permettant d'optimiser le pilotage médico-économique de l'établissement.

OBJECTIFS

Améliorer l'évolution du logiciel de gestion administrative des patients (GAP), RH, financier et économat

Poursuivre la gestion documentaire

Installer des bornes informatiques de consultation

ACTIONS

Disposer de données d'activité de l'établissement

Disposer de données financières et budgétaires fiables et comparables en temps réel

Disposer de tableaux de bords en matière d'absentéisme et de remplacement pour améliorer la gestion de l'établissement.

Homogénéiser les pratiques quotidiennes des soignants, des médicotéchniques et des rééducateurs

Relancer les professionnels dans une dynamique de rédaction et de mise à jour des documents transversaux

Satisfaire aux exigences de la certification V2010

Développer le partage d'information et le travail collaboratif

Améliorer la productivité de la gestion des RH

Améliorer la cohésion interne

INDICATEURS

Taux d'occupation mensuel
Taux d'entrées
Taux de sorties
Durée moyenne des séjours
Tableau de bord des dépenses
Tableau de bord des recettes
Taux d'absentéisme par service
Taux de remplacements par service
Audits d'évaluation des pratiques
Audits des prescriptions infirmières dans le DPI
Audits des observation dans le DPI
Taux de protocoles rédigés
Taux de protocoles actualisés
Taux de documents à produire
Taux de documents à actualiser
Taux offres d'emploi publiées
Taux d'info sociales et légales publiées
Taux de travaux internes (IDE) publiés
Accès espace personnel (informations personnelles, au bilan individuel, mise à jour de l'état civil)
Gestion du temps (CA, RTT, RHS, temps travaillé)
Planification du travail
Taux de consultation des informations en libre accès sur le lieu de travail
Taux d'informations internes disponibles (trombinoscope, annuaire, news sur la vie de la société, informations sociales et légales...)

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Cadre supérieur de santé

2014/2018

PROJETS EN LIEN AVEC LA DIRECTION COMMUNE**CONSTAT**

L'établissement forme avec 4 autres établissements, une direction commune avec le CH de VOIRON comme centre hospitalier de référence. Il y aura lieu de s'interroger sur les outils informatiques en place dans les différents établissements, sur les années à venir et sur les possibles mutualisations à terme.

OBJECTIFS

Poursuivre l'informatisation de tous les examens complémentaires

Réaliser l'informatisation des circuits logistiques

ACTIONS

Développer des interfaces pour garantir la continuité des prises en charges

Réduire les examens redondants

S'équiper d'un logiciel de commande des repas

Assurer la continuité des prises en charge

Optimiser les commandes de repas

S'équiper d'un logiciel de commande du linge hôtelier

Réduire la constitution de stocks de linge hôtelier

INDICATEURS

Interface avec le logiciel de traitements des actes de biologie
Interface avec le logiciel de traitement des examens d'imagerie
Taux d'analyses de biologie redondantes
Taux d'examens d'imagerie redondants
Achat d'un logiciel de commande des repas
Nombre de régimes commandés/ nombre de régimes prescrits
Taux d'aversions alimentaires saisies
Nombre de repas commandés/ nombres de patients-résidents présents
Délai de commande des repas
Achat d'un logiciel de commande du linge
Audits des stocks de linge par service
Taux d'économie générée

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Cadre supérieur de santé

Cadre référent

Référent hôtelier

2014/2018

INTERFAÇAGE AVEC LES PARTENAIRES EXTERIEURS HOSPITALISATION - HEBERGEMENT

CONSTAT

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est partie prenante du déploiement de l'outil ZEPRA qui va permettre aux établissements de santé et aux médecins généralistes de partager en toute sécurité, des données via Internet en vue d'améliorer les coordinations des professionnels autour des patients.

Plus de 80% des admissions en SSR du CH de Saint Geoire en Valdaine sont faites via l'outil « Trajectoire SSR » (logiciel accessible depuis internet).

De même, le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine a expérimenté le nouveau dispositif « Trajectoire EHPAD ». Depuis début 2014, toutes les demandes d'admission en EHPAD reçues, sont enregistrées sur la plateforme de Trajectoire EHPAD.

OBJECTIFS

- Mettre en place le dispositif ZEPRA au sein de l'établissement
- Optimiser la continuité des soins
- Poursuivre l'utilisation de Trajectoire pour les hospitalisations d'aval
- Améliorer les parcours patients
- Faciliter le dépôt des dossiers d'admission en EHPAD par les professionnels et le grand public
- Améliorer la lisibilité en termes de liste d'attente et délai d'admission
- Optimiser l'actualisation des informations médicales

ACTIONS

Mettre en place le dispositif ZEPRA au sein de l'établissement
Optimiser la continuité des soins
Poursuivre l'utilisation de Trajectoire pour les hospitalisations d'aval
Améliorer les parcours patients
Faciliter le dépôt des dossiers d'admission
Améliorer la lisibilité en termes de liste d'attente et délai d'admission
Optimiser l'actualisation des informations médicales

INDICATEURS

Interface du DPI avec la plateforme régionale de santé du SISRA
Nombre de professionnels formés à l'utilisation du dispositif
Taux de données déposées sur la plateforme de santé du SISRA
Taux de consultations de la plateforme par les professionnels de l'établissement
Taux de consultations de la plateforme par les professionnels libéraux
Taux d'hospitalisation d'aval en SSR via Trajectoire
Délai de réponse aux demandes
Délai d'hospitalisation
Taux d'informations déposées par les CH adresseurs via Trajectoire
Taux de patients adressés provenant du bassin de proximité de l'établissement
Nombre de dossier déposés par les professionnels de santé
Nombre de dossiers déposés par le grand public
Liste d'attente
Taux de consultation de la liste d'attente
Délai moyen d'admission
Taux de consultation du délai moyen d'admission
Taux de dossiers actualisés (volet médical) pour les dossiers déposés 1 an à 6 mois avant
Taux de dossiers actualisés pour les dépôts inférieurs à 6 mois

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Cadre supérieur de santé

Cadre de santé

2014/2018

INTERFAÇAGE AVEC LES PARTENAIRES EXTERIEURS DEMATÉRIALISATION COMPTABLE

CONSTAT

Le protocole d'échange standard d'Hélios version 2 (PES V2) est la solution de dématérialisation des titres de recette, des mandats de dépense et des bordereaux récapitulatifs. Il constitue la modalité cible de transmission des pièces justificatives dématérialisées. Le PES V2 remplacera obligatoirement à compter du 1er janvier 2015 les divers protocoles de transmission "à plat" des titres et des mandats.

OBJECTIFS

- Mettre en place le PES V2
- Organiser l'archivage des fichiers dématérialisés

ACTIONS

Former les professionnels au dispositif PES V2
Procéder à des phases test en lien avec la Trésorerie
Transmettre les bordereaux, mandats et titre dématérialisés
Transmettre les justificatifs dématérialisés
Organiser l'archivage des fichiers dématérialisés

INDICATEURS

Nombre de professionnels formés au dispositif PES V2
Taux de mandats dématérialisés transmis
Taux de titre dématérialisés transmis
Nombre de tests
Serveur d'archivage des pièces justificatives et des bordereaux
Procédure d'archivage des pièces dématérialisées
Taux de pièces justificatives dématérialisées transmises

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Service éco/financier

Service clientèle

2014

3.6 Fiches action du plan directeur

CREATION D'UNE UNITE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (UCC)**CONSTAT**

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine souhaite créer un unité cognitivo-comportementale (UCC) pour faciliter l'hospitalisation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Il s'agira d'aménager un environnement adapté et sécurisé pour l'UCC dans une des 3 ailes du service de SSR et d'aménager un espace extérieur afin de ne pas entraver la déambulation de ces patients.

OBJECTIFS

Sécuriser les accès d'une des 3 ailes du service de SSR afin de pouvoir accueillir des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée

Aménager un espace extérieur sécurisé pour ne pas entraver la déambulation de ces patients.

ACTIONS

Etablir le cahier des charges des travaux de sécurisation

Effectuer la procédure de mise en concurrence pour le marché de travaux

Réaliser les travaux

Etablir le cahier des charges des travaux d'aménagement

INDICATEURS

Cahier des charges
Nombre de devis reçus
Critères de pondération
Coût des travaux
Délai d'exécution des travaux

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Responsable éco

2014/2018

CREATION D'UN POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTE (PASA)**CONSTAT**

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine souhaite créer un pôle adapté de soins et d'activité (PASA) pour améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

L'établissement dispose d'un patrimoine immobilier vacant depuis l'emménagement dans les nouveaux locaux, le pavillon Poncet-Moise. Ce bâtiment est à proximité de l'unité « Alzheimer » et pourra être partiellement réhabilité pour pouvoir accueillir le PASA.

OBJECTIFS

Aménager un espace sécurisé, convivial et rassurant pour créer un PASA dans le bâtiment Poncet-Moise

Aménager un espace extérieur adapté propre au PASA

ACTIONS

Réaliser une étude de faisabilité pour la réhabilitation du bâtiment Poncet-Moise

Etablir le programme technique détaillé des travaux d'aménagement

Etablir le cahier des charges des travaux d'aménagement de l'espace extérieur

Intégrer les travaux d'aménagement de l'espace au marché de travaux

Effectuer la procédure de mise en concurrence pour le marché de travaux

Réaliser les travaux

INDICATEURS

Diagnostic sécurité incendie
Diagnostic accessibilité
Etude de faisabilité
Programme technique détaillé
Estimation du coût des travaux
Cahier des charges
Publication du marché
Critères de pondération
Nombre d'offres reçues
Coût des travaux
Délai d'exécution des travaux

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Médecin

Cadre supérieur de santé

Responsable éco

2014/2018

CREATION D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE**CONSTAT**

Le centre hospitalier souhaite promouvoir et porter un projet de création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP). L'adossement à l'hôpital de la MSP permettrait de regrouper les professionnels libéraux afin de faciliter l'organisation des soins primaires et de favoriser la continuité des soins entre l'hôpital et la ville et, la ville et l'hôpital.

OBJECTIFS

Obtenir une labellisation pour créer une MSP
Obtenir des subventions pour aider au financement des travaux
Aménager un espace dédié aux professionnels de santé libéraux (bureaux, salles d'examen, salles d'attente) dans le bâtiment Poncet-Moise

ACTIONS

Elaborer le projet avec les professionnels de santé libéraux
Transmettre le projet à l'ARS
Réaliser une étude de faisabilité pour la réhabilitation du bâtiment Poncet-Moise
Etablir le programme technique détaillé des travaux d'aménagement
Etablir une estimation du coût des travaux
Effectuer la procédure de mise en concurrence pour le marché de travaux
Réaliser les travaux

INDICATEURS

Nombre de professionnels libéraux
Rédaction du projet
Diagnostic sécurité incendie
Diagnostic accessibilité
Etude de faisabilité
Programme technique détaillé
Estimation du coût des travaux
Cahier des charges
Publication du marché
Critères de pondération
Nombre d'offres reçues
Coût des travaux
Délai d'exécution des travaux

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Médecins

Professionnels libéraux

Responsable éco

2014/2018

AMENAGEMENT DES ESPACES EXTERIEURS ET LIEUX DE DEAMBULATION DES USAGERS**CONSTAT**

Les abords extérieurs de l'établissement ont fait l'objet d'un aménagement paysagé lors des travaux de reconstruction-réhabilitation. Toutefois, ces espaces sont peu investis par les patients et les résidents. Il s'agira d'aménager des espaces extérieurs pour les patients et résidents afin de stimuler leurs fonctions cognitives et maintenir leur autonomie.

OBJECTIFS

Créer des « jardins suspendus » pour permettre aux patients-résidents d'avoir une activité de jardinage.

Créer des espaces ombragés

ACTIONS

Etablir le cahier des charges des travaux d'aménagement des espaces extérieurs
Effectuer la procédure de mise en concurrence pour le marché de travaux
Réaliser les travaux

INDICATEURS

Cahier des charges
Estimation du coût des travaux
Publication du marché
Critères de pondération
Nombre d'offres reçues
Coût des travaux
Délai d'exécution des travaux

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Cadre supérieur de santé

Rééducateurs

Responsable éco

2014/2018

AMELIORATION DES PERFORMANCES DANS LE DOMAINE LOGISTIQUE

CONSTAT

Le centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est membre du GCS Voironnais Chartreuse pour l'activité restauration. Une réflexion est en cours pour que la future restauration du CH Voiron ainsi que celle du CH St Geoire en Valdaine, soit produite à partir de l'unité de production du CH de Saint Laurent du Pont.

Depuis janvier 2014, le linge des résidents du centre hospitalier de Saint Geoire en Valdaine est traité par le GCS Voironnais Chartreuse qui s'est doté de cette nouvelle compétence.

Ces projets visent à réduire le coût de production et livraison dans des conditions optimales d'hygiène et de sécurité.

OBJECTIFS

Réduire les coûts des repas

Réduire les coûts de traitement du linge des résidents

Répondre aux attentes et aux besoins des patients et résidents

ACTIONS

Poursuivre le projet de cuisine centralisée sur Saint Laurent du Pont

Réaliser le recueil des attentes et des besoins des usagers

Augmenter le temps de diététicienne

Participer à l'élaboration des menus types (cycles)

Optimiser le coût de traitement du linge

INDICATEURS

Coût du repas
Coût du kilo de linge traité
Coût du transport
Bilan nutritionnel d'entrée
Recueil des attentes des usagers
Enquête de satisfaction
Nombre de réunions
ETP de la diététicienne

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Responsable éco

2014/2018

AMELIORATION DES PERFORMANCES DANS LE DOMAINE DU MANAGEMENT ET DE LA QUALITE

CONSTAT

Les établissements de la direction commune sont conscients des marges à réaliser en mettant en place des dispositifs transversaux pour optimiser leurs ressources. Un travail est amorcé au niveau des achats et de la qualité, la réflexion est en cours pour les ressources humaines

OBJECTIFS

- Elargir la publication de marchés en groupement d'achat et/ou de commande
- Dégager des marges d'économie sur la fonction achat
- Optimiser la gestion des formations
- Mutualiser la gestion des dossiers retraites
- Mutualiser la gestion des congés longue maladie et maladie longue durée
- Créer un socle commun qualité et gestion des risques
- Garantir la continuité des soins et des prises en charge
- Harmoniser les pratiques

ACTIONS

Poursuivre les coopérations avec les établissements de la direction commune

Réaliser des procédures de marchés négociés

Mutualiser les formations intramuros

S'inscrire dans des formations à l'échelle du territoire

Mutualiser le traitement des dossiers retraite

Mutualiser le traitement des dossiers Congé longue maladie et maladie longue durée

Désigner un référent

INDICATEURS

Taux de marché en groupement de commande
Taux de remise
Taux de marge
Taux de formations mutualisées
Nombre de dossiers retraite
Réfèrent

RESPONSABLE/ECHEANCIER

Directeur

Responsable éco

2014/2018