

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT

---

# 2021 - 2025

---

CENTRE HOSPITALIER GEORGES CLAUDINON  
LE CHAMBON FEUGEROLLES

---

*Ce projet d'établissement se veut fédérateur et rassembleur de toutes les catégories de personnels, de leurs compétences, de leurs énergies au service de la prise en charge de tous les patients et résidents accueillis.*

Christophe Martinat, Directeur

# sommaire

2. Editos .....	5
3. Carte d'identité .....	6
4. L'hôpital dans son environnement.....	6
5. Bilan du précédent Projet d'Établissement .....	7
6. Méthodologie .....	7
7. Données d'activités 2017 - 2020 .....	8
<b>PROJET MÉDICAL ET DE PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>11</b>
1-Objectif du projet.....	13
Axe n°1 : Poursuivre l'amélioration de la qualité des soins et du service rendu aux patients et résidents .....	13
Axe n°2 : Améliorer le positionnement du Centre Hospitalier Georges Claudinon sur l'ensemble des filières qui le concernent .....	14
Axe n°3 : Développer l'attractivité médicale .....	14
Axe n°4 : Sécuriser la prise en charge médicamenteuse .....	15
Axe n°5 : Améliorer les collaborations avec les équipes mobiles du territoire et de la médecine de ville .....	16
Axe n°6 : Développer la télémédecine .....	16
Axe n°7 : Travailler sur la possibilité d'une activité ambulatoire .....	16
<b>PROJET DE SOINS .....</b>	<b>19</b>
1-Introduction - Objectifs.....	21
2-Les axes d'améliorations .....	21
Axe n°1 : Prise en charge de l'utilisateur (patient et résident) .....	21
Axe n°2 : Parcours patient et coordination de la prise en charge de l'utilisateur .....	23
Axe n°3 : Gestion des risques et sécurité des soins .....	24
Axe n°4 : Management .....	26
Evaluation du projet de soins .....	27
<b>PROJET SOCIAL .....</b>	<b>29</b>
1- Introduction .....	31
2- Valeurs du projet social .....	31
3- Un contexte budgétaire contraint .....	32
4- Enjeux du projet social .....	32
5- Méthodologie .....	32
6- Bilan du précédent projet social .....	34
7- Les axes d'améliorations .....	36
Axe n°1 : Améliorer le contenu et le sens donné au travail .....	36
Axe n°2 : Améliorer les conditions de travail et en particulier l'environnement physique et/ou matériel du travail .....	41
Axe n°3 : Améliorer les relations sociales et professionnelles.....	50
Axe n°4 : Favoriser la réalisation et le développement professionnel .....	57
Axe n°5 : Améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie privée .....	59

<b>PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ ET RELATIONS USAGERS .....</b>	<b>61</b>
1- Introduction .....	63
2- Objectifs .....	63
3- Méthodologie .....	64
4- Grands axes du projet .....	64
Axe n°1 : Démarche qualité et gestion des risques .....	64
Axe n°2 : Qualité et sécurité des soins .....	67
Axe n°3 : Communication .....	68
Axe n°4 : Respect des droits et satisfaction des usagers .....	69
Axe n°5 : Qualité de vie au travail .....	70
Axe n°6 : Qualité des prestations hôtelières .....	71
Axe n°7 : Développement durable .....	72
<b>PROJET COOPÉRATION ET OUVERTURE .....</b>	<b>75</b>
1- Introduction .....	77
2-les grands axes du projet.....	77
Axe n°1 : Les coopérations de l'établissement sur le territoire .....	77
Axe n°2 : L'ouverture de l'établissement sur son environnement .....	80
Axe n°3 : La communication de l'établissement .....	82
<b>PROJET PATRIMONIAL ET LOGISTIQUE .....</b>	<b>85</b>
1- L'infrastructure de l'établissement .....	87
2- Bilan du précédent projet .....	88
3- Projet architectural et logistique .....	88
4- Logistique et hôtelier .....	89
5- Infrastructures .....	92
6- Travaux .....	93
<b>PROJET SYSTÈME D'INFORMATION.....</b>	<b>97</b>
1- Introduction .....	99
2- Etat des lieux .....	99
Axe n°1 : Un système d'information moderne et interopérable .....	100
Axe n°2 : Un système d'information décisionnel .....	102
Axe n°3 : Un système d'information ouvert vers l'extérieur .....	103
Axe n°4 : Un système d'information sécurisé .....	103
3- Projets à conduire .....	104

## 1. Avant propos

**L**e code de la santé publique par son article L6143-2 dispose : «Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement ».

Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social.

Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6231-1 et d'actions de coopération mentionnés au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans. Il peut être révisé avant ce terme.

En outre, l'article L6143-2 précise que :

« 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, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, 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.

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

Enfin, l'article L6143-2-2 du même code, complète et indique que : « Le projet médical comprend un volet «activité palliative des pôles ou structures internes». Celui-ci identifie les pôles ou structures internes de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs. Il précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2. »

Au-delà de cette obligation législative qui pèse sur l'établissement, le projet d'établissement se veut être un document d'orientation stratégique indispensable à son bon fonctionnement, à son évolution et à son développement.

Acteur sur son territoire de santé, l'établissement doit savoir se projeter dans l'avenir afin de répondre au mieux, au plus juste et le plus efficacement possible aux besoins de santé de la population au service de laquelle il est.

Sans vision prospective claire, sans volonté déterminée de se projeter dans le futur, rassemblées dans un document prospectif, il est impossible à l'établissement d'envisager l'avenir, le sien propre, celui de ses activités, de la façon dont il veut les conduire, pour répondre aux missions qui lui sont confiées, au service de la population. ■

## 2. Editos

**D**ans le contexte actuel, extrêmement instable et traversé par des crises sanitaires d'ampleur jamais connue, il est fondamental pour tout établissement de se doter d'un cap stratégique et d'orientations claires.

C'est tout l'objet de ce projet d'établissement, qui se veut proposer un chemin pour atteindre les objectifs fixés. Il définit pour les 5 prochaines années, la place et le rôle qu'entend jouer notre établissement sur son bassin sanitaire et au sein du GHT Loire auquel il appartient.

Fondé sur des réflexions et des travaux collectifs, notre projet d'établissement s'articule autour du projet médical et du projet de soins que viennent étayer un projet social, un projet qualité, sécurité des prises en charge et des relations avec les usagers, un projet de coopération et d'ouverture, et enfin un projet logistique, patrimonial et des systèmes d'information.

Au-delà du cap fixé, ce projet d'établissement se veut fédérateur et rassembleur de toutes les catégories de personnels, de leurs compétences, de leurs énergies au service de la prise en charge de tous les patients et résidents accueillis.

L'adhésion et l'engagement de tous sont indispensables à sa réalisation. Nous pouvons, nous devons, être fiers du travail réalisé pour bâtir collectivement ce projet d'établissement, qui nous engage tous désormais. ■

Christophe Martinat - Directeur

**L**e projet d'établissement est un outil dynamique qui donne des repères et du sens au travail des professionnels du Centre Hospitalier Georges Claudinon. Il s'inscrit dans la continuité de l'histoire et de l'évolution de l'établissement. Il semble important de souligner que ce projet est le fruit d'un travail collectif.

La conception et l'écriture du projet d'établissement sont l'occasion, de donner une nouvelle dynamique aux équipes, à leurs actions et de repositionner l'établissement sur le territoire. Il ne peut se concevoir sans compétences humaines, pour cela nous devons veiller à maintenir et à valoriser nos équipes médico-soignantes.

Il oriente l'évolution des pratiques et de la structure et est basé sur le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire Loire.

Le projet médical associé au projet de soins se décline par filières et s'inscrit dans un parcours global de soins de territoire. Les spécificités de notre établissement en onco-hématologie, neurologie, orthopédie, gériatrie et soins palliatifs doivent être maintenues et développées, afin de maintenir son efficacité au service de la population et du territoire.

Nous devons veiller à maintenir nos compétences et renforcer l'attractivité médicale de notre structure pour sauvegarder le service public, auquel nous sommes attachés et garantir l'équité et la qualité des soins.

Nous serons également vigilants à renforcer les relations avec les usagers et le secteur de médecine de ville.

Toutefois, ce projet médical et de soins nécessite une modernisation des locaux, indispensable pour améliorer l'accueil et le confort des patients et des résidents, ainsi que les conditions de travail des personnels. ■

Dr Marie-Julie Françon - Présidente de la CME



### 3. Carte d'identité

Statut : Etablissement Public de Santé  
Adresse : Rue Paul Langevin, 42500  
Le Chambon - Feugerolles  
Tel : 04 77 40 11 11  
Site Web : www.ch-claudinon.fr  
Facebook : Centre Hospitalier Georges Claudinon

#### La Gouvernance

Christophe Martinat, Directeur  
Dr Marie-Julie Françon, Présidente de la CME  
David Fara, Président du Conseil de Surveillance

### 4. L'hôpital dans son environnement

#### L'établissement

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon est situé sur la ville du Chambon - Feugerolles, commune du département de la Loire (42) qui compte 12 600 habitants, à proximité de Saint-Etienne et Firminy, sur l'axe de la RN88.

Il représente un partenaire majeur des filières de soins du département, grâce à sa double activité «Soins de Suite et Réadaptation» et «Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes».

L'établissement assure une activité sanitaire avec 89 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), répartis en quatre unités spécialisées :

- 24 lits de Médecine Physique et Réadaptation - S.S.R. pour les affections de système nerveux - S.S.R. pour les affections de l'appareil locomoteur Service C1
- 21 lits de Soins de suite EVC -EPR- Service C2
- 18 lits dont 10 lits de Soins de Suite d'onco-hématologie et 8 lits identifiés de Soins Palliatifs - Service B2
- 26 lits de S.S.R. polyvalent pour la prise en charge de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance - Service C3

L'établissement exerce également une activité géria-

trique avec 174 lits d'EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) répartis en 5 services dont :

- un service sécurisé d'hébergement pour personnes âgées atteintes de maladie Alzheimer ou associée de 40 lits,
- une Unité Spécifique pour Personnes Âgées Désorientées (USPAD) de 10 lits
- un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de 12 places.

#### Les chiffres

Budget SSR : 12 millions d'euros

Budget EHPAD : 9 millions d'euros (EPRD 2021)

Effectifs : Centre Hospitalier

- SSR : PM : 6, PNM : 200\*
- EHPAD : PM : 2, PNM : 150

\*PM : Personnel médical - PNM : Personnel non médical

#### L'appartenance au GHT Loire

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon appartient au GHT Loire, groupement constitué de 16 établissements sur l'ensemble du département de la Loire, du Nord Ardèche et de l'Est du Rhône, cumulant ainsi près de 7 700 lits et places, pour une population de plus de 800 000 habitants.

Le GHT Loire est composé de : 1 CHU

1 Institut spécialisé (ICLN)

5 Centres hospitaliers

9 hôpitaux de proximité

La Convention Constitutive du GHT Loire a été signée le 28 juin 2017.

Le GHT Loire est organisé autour de 3 bassins de santé de proximité dont les établissements pivots sont le CH de Roanne, le CHU de Saint-Etienne et le CH Ardèche-Nord à Annonay.

Le Projet Médical Partagé, arrêté le 21 Mars 2017, identifie 24 filières de prise en charge, l'organisation de plateaux techniques en commun, il inclut également 5 thématiques transversales.

Intégré au Groupement Hospitalier de Territoire Loire, le Centre Hospitalier Georges Claudinon travaille en réseau et coopère avec les établissements de proximité de son bassin de population, en particulier l'hôpital Le Corbusier à Firminy avec lequel il est en direction commune, mais aussi avec le CHU de Saint-Etienne et l'Institut Cancérologie Lucien Neuwirth. ■



### 5. Bilan du précédent Projet d'Établissement

Le précédent projet d'établissement couvrait la période 2008 - 2012. Il comprenait :

Un projet médical

Un projet de soins infirmiers, de rééducation, médico-techniques et du service social

Un projet social qui a été réactualisé pour la période 2015 - 2020

Un projet de gestion

Une 5ème partie sur le programme pluriannuel d'investissement, reprenant notamment un projet architectural

Un CPOM a été signé pour le SSR en 2017 et pour l'EHPAD en 2021.

### 6. Méthodologie

- Démarche participative avec appel à participation lancé auprès de tous les salariés.
- Constitution d'un comité de pilotage pluridisciplinaire.
- 7 thématiques retenues :

Projet médical et de prise en charge

Projet de soins

Projet social

Projet qualité, sécurité et relations avec les usagers

Projet coopération et ouverture

Projet patrimonial et logistique

Projet système d'information



## 7. Données d'activités 2017 - 2020

### Activités SSR - EHPAD

	SSR		EHPAD *	
	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation
2017	26 613	81.92 %	59 230	94.90 %
2018	26 585	81.84 %	60 928	97.62 %
2021	24 200	74.50 %	61 251	96.44 %
2020	25 065	77.16 %	59 839	94.22 %

\* Données sur 171 lits d'EHPAD jusqu'en 2018 et sur 174 lits depuis 01/01/2021

### PMSI - SSR

	2016	2017	2018	2021	2020	2021 - 2020
Séjours Hospitalisation Complète						
Nombre de séjours	673	661	640	544	597	9.7 %
Nombre de journées de présence (année n)	29 095	26 644	26 509	24 119	25 399	5.3 %
Nombre de semaine (année n)	4 641	4 353	4 322	3 916	4 135	5.6 %
DMS - Séjours terminés	39	39	36	53	48	
File active	577	582	539	457	509	11.4 %

### Âge des patients

	Nombre patients HC	%
< 60 ans	74	15 %
60 ans - 75 ans	175	34 %
>= 75 ans	260	51 %
Total	509	100 %

### Origine des patients

Département d'origine	Effectif patient	%
Patients domiciliés dans le département de la Loire	417	81.9 %
Patients domiciliés dans le département de la Haute-Loire	77	15.1 %
Patients domiciliés dans un autre département	15	2.9 %

### Villes d'origine

Principales villes d'origine (représentant 75% de la file active)	Effectif patients	%
Saint Etienne	112	22 %
Le Chambon Feugerolles	67	13.16 %
Firminy	50	9.82 %
Unieux	31	6.09 %
Roche la Molière	24	4.72 %
La Ricamarie	17	3.34 %
Fraisses	13	2.55 %
Monistrol sur Loire	13	2.55 %
Saint Genest Malifaux	10	1.96 %
Saint Didier en Velay	9	1.77 %
Saint Just Saint Rambert	9	1.77 %
Saint Chamond	9	1.77 %
Sainte Sigolène	9	1.77 %
Saint Just Malmont	8	1.57 %
Autres Villes	128	25.15 %

### Casemix par Catégories Majeures

	Nb séjours	%	Nb semaines	%	Nb journées (année N)	%
Affections du système nerveux	122	20.4 %	1 665	40.3 %	11 018	43.3 %
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	18	3 %	122	3 %	759	3 %
Affections de l'appareil respiratoire	57	9.5 %	249	6 %	1372	5.4 %
Affections de l'appareil circulatoire	22	3.7 %	95	2.3 %	512	2 %
Affections des organes digestifs	27	4.5 %	120	2.9 %	698	2.7 %
Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	199	33.3 %	1102	26.7 %	6 459	25.4 %
Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	13	2.2 %	80	1.9 %	469	1.8 %
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	5	0.8 %	23	0.6 %	118	0.5 %
Affections de l'appareil génito-urinaire	15	2.5 %	103	2.5 %	612	2.4 %
Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	34	5.7 %	152	3.7 %	848	3.3 %
Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	5	0.8 %	30	0.7 %	174	0.7 %
Troubles mentaux et du comportement	6	1 %	45	1.1 %	266	1 %
Autres motifs de recours aux services de santé	74	12.4 %	349	8.4 %	2 094	8.2 %
Total	597	100 %	4 135	100 %	25 399	100 %

# PROJET MÉDICAL ET DE PRISE EN CHARGE

Conforter et développer  
la position du Centre  
Hospitalier Georges Claudinon  
en tant qu'acteur clé du territoire,  
en matière de suite de rééducation,  
d'oncologie et de filière gériatrique







## 1-OBJECTIF DU PROJET

Conforter et développer la position du Centre Hospitalier Georges Claudinon en tant qu'acteur clé du territoire en matière de suite de rééducation, d'oncologie et de la filière gériatrique.

## 2-LES AXES D'AMÉLIORATION

### Axe n°1 : Poursuivre l'amélioration de la qualité des soins et du service rendu aux patients et résidents

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon s'est engagé depuis 2006 dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Il a mis en place une structuration et une organisation afin d'intégrer les médecins à des actions régulières d'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles et du service rendu aux patients.

A l'occasion des visites de certifications, les processus «Qualité de la prise en charge médicamenteuse», «Droits des patients», «Qualité du dossier patients» ont été valorisés.

L'équipe médicale comporte à ce jour : 1 ETP de pharmacien, 5 ETP de médecins pour un total de 263 lits (dont 89 lits de SSR et 174 lits d'EHPAD). La présence médicale est assurée 7 jours sur 7, 24h/24h, grâce à un système d'astreinte opérationnelle. Le médecin d'astreinte est présent sur site le samedi et le dimanche matin, ainsi que les matins des jours fériés.

L'équipe médicale travaille en étroite collaboration avec toutes les équipes paramédicales et médico-techniques, afin de favoriser une prise en charge pluridisciplinaire complète.

De plus, l'équipe médicale a développé de fortes collaborations avec leurs confrères des filières du territoire et elle participe aux rencontres thématiques organisées par le GHT.

En outre, certains médecins assurent un temps de présence sur le CHU, l'ICLN et l'équipe mobile MPR de territoire.

**1/ Améliorer l'organisation des parcours patients des filières neurologique, orthopédique, cancérologique, hématologique et gériatrique.**

**2/ Améliorer la qualité et la traçabilité de la prise en charge de la douleur, par le développement de nouvelles thérapies ou soins spécifiques (toxine botulique, hypnose, Tens), le recours à un médecin de la douleur et des formations adaptées.**

**3/ Développer le service de rééducation de l'établissement tant du point de vue du personnel que du matériel et des locaux.**

**4/ Améliorer la prise en charge spécifique des personnes âgées.**

**5/ Améliorer la prise en charge des escarres chez les patients paraplégiques.**



6/ Améliorer la prise en charge spécifique des patients atteints de cancer, hémopathie (intercures, soins palliatifs) tout en développant la capacité d'accueil du service.

7/ Maintenir et développer la filière EVC-EPR.

8/ Développer l'aménagement du parc extérieur en partenariat avec la commune du Chambon Feugerolles, afin de proposer un parcours de soins rééducatifs pour les patients et résidents.

9/ Poursuivre l'amélioration des processus qui font l'objet de recommandations par la HAS.

10/ Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique des patients.

11/ Poursuivre la structuration de la réflexion éthique au niveau de l'établissement et du territoire.

12/ Poursuivre la formation continue des médecins dans chacune des orientations de l'établissement.

13/ Développer l'évaluation du service rendu aux patients et résidents.

#### Axe n°2 : Améliorer le positionnement du Centre Hospitalier Georges Claudinon sur l'ensemble des filières qui le concernent

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon s'inscrit sur le territoire dans les filières de Gériatrie (SSR et

EHPAD), Onco-hématologie / soins palliatifs. MPR neurologique (EVC-EPR / AVC / Trauma-crânien/ Neurodégénératif), MPR orthopédique (simple et septique).

Ces filières font l'objet de conventions avec les établissements du bassin (essentiellement le CHU, l'ICLN, l'Hôpital Le Corbusier) et avec quelques équipes mobiles de territoire.

Certaines de ces conventions nécessitent d'être actualisées du fait de la mise en place du GHT.

1/ Poursuivre et développer les collaborations médicales entre les différents établissements (consultations extérieures, participation aux RCP) au sein des filières.

2/ Actualiser les conventions afin de mieux structurer les partenariats entre établissements et conforter la position du Centre Hospitalier Georges Claudinon sur le territoire.

3/ Développer la présence des médecins dans les groupes de travail du GHT Loire et dans ses instances de pilotage.

4/ Développer la communication auprès des établissements du GHT.

5/ Développer des filières, notamment sur la prise en charge des tumeurs cérébrales primitives et l'oncogériatrie.

6/ Poursuivre le développement des filières neurologiques (EV-EPR, AVC/Trauma-crânien/ Neurodégénératif).

7/ Poursuivre et développer la participation à la consultation 3T au CHU dans le cadre de la filière MPR.

#### Axe n°3 : Développer l'attractivité médicale

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon connaît des difficultés de recrutement en matière médicale depuis de nombreuses années.

L'attractivité de l'établissement est limitée en raison de l'absence de plateau technique (radiologie, soins intensifs, laboratoire).

Les médecins de l'établissement (5 ETP) sont soumis aux astreintes opérationnelles (à la fois fréquentes et lourdes).

Les possibilités d'évolution au sein de l'établissement sont faibles et limitées du fait de la taille de la structure).

1/ Améliorer la perception de l'image de l'établissement auprès du territoire.

2/ Repenser l'organisation des astreintes astreintes et développer l'accueil des internes.

3/ Développer des postes partagés.

4/ Développer des actions de communication auprès des collègues médicaux (organisation de colloques médicaux, publications).

5/ Améliorer la qualité de l'accueil des internes et des médecins.

6/ Poursuivre la formation des internes de diverses spécialités (MPR, gériatrie, médecine générale) sur l'établissement.

#### Axe n°4: Sécuriser la prise en charge médicamenteuse

Depuis 2000, le Centre Hospitalier Georges Claudinon dispose d'une pharmacie à usage intérieur adaptée et sécurisée. Son fonctionnement est organisé et formalisé. La PUI dispose d'un pharmacien praticien hospitalier temps plein du lundi au vendredi et de 2.5 ETP de préparatrices en pharmacie. Dans les services de soins, des référents médicaments sont identifiés.

La PUI assure l'analyse pharmaceutique, la préparation et la dispensation nominative des médicaments. L'informatisation du circuit du médicament est effective sur l'ensemble du processus. Il existe un livret thérapeutique. Des documents qualité permettant de sécuriser toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse sont formalisés, actualisés et accessibles à tous les professionnels.

La politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse constitue un axe majeur de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette politique intègre le bon usage des antibiotiques, piloté par le comité des antibiotiques, présidé par le pharmacien formé à l'antibiothérapie et désigné référent antibiotiques sur la structure.

Le pilotage de la prise en charge médicamenteuse est assuré par la commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, dont le président est le pharmacien. Un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge est désigné depuis décembre 2011.

La qualité de la prise en charge médicamenteuse est régulièrement évaluée au travers d'indicateurs de suivi, du rapport annuel d'auto-évaluation du CAQES, et des nombreuses évaluations des pratiques professionnelles réalisées.

Un dispositif de signalement des erreurs médicamenteuses par les professionnels de santé, est opérationnel. Il fait l'objet de réunions d'analyse pluridisciplinaire (CREX).

D'un point de vue organisationnel, et conformément à la réglementation, la sérialisation est opérationnelle depuis septembre 2021.

La création du GHT Loire, et notamment la mise en place des achats communs aux établissements membres, a fortement alourdi le travail administratif du pharmacien.

1/ Renforcer la présence pharmaceutique dans les unités de soins afin de développer la pharmacie clinique.

2/ Engager la conciliation médicamenteuse (à l'entrée et à la sortie des patients).

3/ Travailler à la mise en place du Dossier pharmaceutique.

4/ Poursuivre l'amélioration de l'analyse pharmaceutique de niveau 2 et 3.

5/ Mettre en place un groupe pluridisciplinaire pérenne d'analyse des prescriptions médicamenteuses.

6/ Poursuivre l'amélioration de la dispensation nominative hebdomadaire.

7/ Mettre en place des actions d'éducation thérapeutique en pluridisciplinarité auprès des patients.

8/ Poursuivre le travail de rapprochement des pharmacies à usage intérieur du CH G. Claudinon et de l'hôpital Le Corbusier.



**Axe n°5 : Améliorer les collaborations avec les équipes mobiles du territoire et de la médecine de ville**

L'établissement dispose de nombreuses conventions avec des équipes mobiles du territoire.

Cependant, ces conventions ne sont pas toujours connues des médecins, qui n'ont pas le réflexe de les contacter ou qui ne savent pas qui contacter. Cela engendre un faible recours à ces équipes sur l'établissement alors que le besoin est présent.

De nombreux résidents d'EHPAD souffrent de pathologies psychiatriques parfois associées à des troubles neurocognitifs dégénératifs ce qui rend la prise en charge complexe sur le plan thérapeutique.

Les patients de SSR présentent de plus en plus de pathologies psychiatriques avec décompensation durant leur séjour, ce qui nécessite un avis psychiatrique.

Les relations avec la médecine de ville sont ponctuelles en fonction des situations particulières à traiter.

Il convient donc de :

**1/ Formaliser le recours possible aux différentes équipes mobiles du territoire avec la possibilité d'un annuaire pratique.**

**2/ Développer une convention avec l'équipe mobile de psychiatrie afin d'assurer un passage régulier sur la structure.**

**3/ Organiser des temps de rencontre avec la médecine de ville locale (médecins, SSIAD, infirmières, pharmaciens...) afin de favoriser une connaissance de leurs besoins et d'améliorer leur connaissance de l'établissement (Journée Portes ouvertes).**

**4/ Renforcer les collaborations avec les différentes HAD (42 et 43) pour faciliter les retours à domicile et les prises en charge en EHPAD.**



**Axe n°6 : Développer la télémédecine**

L'EHPAD Georges Claudinon est actuellement intégré dans un projet piloté par la filière gérontologique Ondaine-Haute-Loire Nord-Est afin de bénéficier d'un équipement de télémédecine (station mobile).

Le projet est en cours de déploiement et les principaux centres ressources seront l'Hôpital Le Corbusier et le CHU.

Il existe également un projet de télémédecine en dermatologie et en psychiatrie au niveau du CHU.

**1/ Organiser l'utilisation de la télémédecine dans les unités d'EHPAD.**

**2/ Participer à la mise en place de la télémédecine en dermatologie et en psychiatrie avec le CHU.**

**Axe n°7 : Travailler sur la possibilité d'une activité**

**ambulatoire**

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon ne dispose pas d'activité ambulatoire actuellement.

Pourtant des patients de l'établissement pourraient en bénéficier, ce qui nécessite aujourd'hui de les diriger vers d'autres structures en hôpital de jour.

Le développement de l'ambulatoire est une demande forte.

**1/ Identifier les pathologies et le nombre de patients potentiels pouvant en bénéficier.**

**2/ Identifier les besoins en ressources humaines, en matériel et en locaux pour réaliser une activité ambulatoire adaptée.**

**3/ Formaliser un projet pluridisciplinaire pour répondre aux besoins des patients.■**

# PROJET DE SOINS

---

Le projet de soins se décline en cohérence avec le projet médical de l'établissement et le projet médical partagé du GHT.







## 1-INTRODUCTION - OBJECTIFS

L'Hôpital Georges Claudinon est l'un des 16 établissements qui constitue le Groupement Hospitalier du Territoire Loire. Il est en direction commune avec l'Hôpital Le Corbusier à Firminy.

Clairement identifié dans le cadre des filières de Soins de Suite et de Réadaptation et de la filière gériatrique, il contribue à l'offre de soins médico sociale du territoire.

Le projet de soins se décline en cohérence avec le projet médical de l'établissement et le projet médical partagé du GHT.

La prise en compte des différentes spécialités, Hématologie, Oncologie, Soins palliatifs, EVC - EPR, MPR, Gériatrie, nécessite que les parcours de soins soient repérés par tous les soignants afin que les réponses apportées aux usagers soient pertinentes.

*L'exigence de professionnalisme partagée par tous est sous tendue par les valeurs énoncées comme une évidence : le respect, l'équité, la solidarité.*

Le projet de soins intègre la politique qualité de l'établissement et prend en compte les axes d'amélioration définis dans le cadre du CPOM SSR, du CPOM de l'EHPAD et du compte qualité en lien avec la HAS. Il est structuré en 4 axes :

- La prise en charge de l'utilisateur (patient et résident),

- Le parcours patient et la coordination des prises en charge,
- La gestion des risques et la sécurité des soins,
- Le management.

## 2-LES AXES D'AMÉLIORATIONS

### Axe n°1 : Prise en charge de l'utilisateur (patient et résident)

#### 1.1. Droit du patient - Droit du résident

##### La bientraitance

Tout soignant a pour priorité le maintien de l'autonomie et le respect des droits de la personne dans la pratique quotidienne.

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été mis en place sur cette thématique :

- Former les professionnels au concept de la bientraitance,
- Accompagner dans la pratique quotidienne la mise en œuvre des actions décidées.

##### La restriction de liberté

Sur prescription médicale, la contention physique est à intégrer comme faisant partie des soins. Il est important qu'elle soit précédée d'un questionnement afin de lui donner du sens dans la prise en charge de la personne.

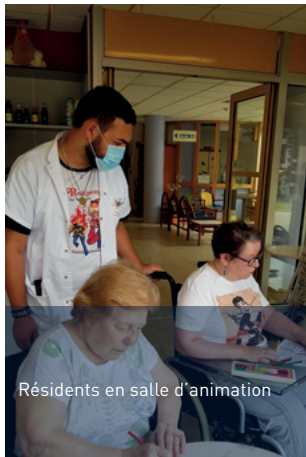
# SOINS

- Former les professionnels pour donner du sens à la contention physique dans la prise en charge des patients et des résidents,
- Former les professionnels à la mise en place des différents types de contentions physiques, à leur surveillance et à leur évaluation.

### La réflexion éthique

Certaines prises en charge lourdes et impliquantes émotionnellement nécessitent une approche pluridisciplinaire pour maintenir la cohérence des interventions soignantes et une dimension éthique dans la réflexion.

- Former les professionnels à la réflexion éthique,
- Favoriser la participation des professionnels aux journées proposées par le comité éthique de territoire,
- Constituer un groupe de réflexion éthique commun entre l'hôpital Georges Claudinon et l'hôpital Le Corbusier.



### L'accès à l'information

L'utilisateur doit être informé et acteur de sa prise en charge dans la mesure du possible.

- Améliorer la qualité de l'information donnée aux patients et aux résidents sur leurs droits :
  - La personne de confiance
  - Les directives anticipées,
- Renforcer la recherche du consentement de l'utilisateur dans la prise en charge proposée en SSR et en EHPAD,
- Développer et accompagner la participation des usagers aux instances : Commission Des Usagers (CDU) et Conseil de la Vie Sociale (CVS).



### 1.2. Prise en charge de la douleur

Tout soignant doit être capable d'identifier et évaluer un patient ou résident douloureux.

- Former les professionnels à identifier et évaluer systématiquement la douleur avec les échelles retenues par le CLUD,
- Former les infirmier(e)s à l'utilisation de la PCA,

- Harmoniser la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier informatisé du patient ou du résident,
- Identifier les douleurs induites par les soins et adapter les prises en charge.

### Développer l'approche non médicamenteuse de la douleur

- Poursuivre l'utilisation de matériel type TENS dans tous les services,
- Développer la pratique de l'hypnose conversationnelle,
- Initier des techniques de relaxation et de massage dans le respect des domaines de compétences,
- Développer le travail en collaboration avec les rééducateurs lors de l'installation et la mobilisation des personnes,
- Partager les expériences lors des réunions INTER-CLUD,
- Développer l'expertise soignant par des formations universitaires DU algologie,
- Sur le plan institutionnel, participer aux travaux du CLUD.

### 1.3. Dépistage de la dénutrition prévention du risque d'escarre

La dénutrition est un facteur aggravant qui entraîne une dégradation de l'état général de la personne.

- Dépister la dénutrition en organisant dans la pluridisciplinarité :
  - Rechercher les situations à risque par le calcul de l'IMC et l'évaluation du risque de lésions cutanées, à l'entrée, tracé dans le dossier informatisé,

- Favoriser l'hygiène bucco dentaire chez la personne âgée en EHPAD,
- Former les aides-soignants à répondre aux besoins nutritionnels en associant l'utilisateur à la composition de son repas,
- Développer le CLAN et favoriser la participation des soignants,
- Maintenir la commission hôtelière afin de collaborer avec le service restauration dans le cadre de la prestation repas,



- Développer la compétence des infirmier(e)s dans la prise en charge des plaies aiguës et chroniques lors de formations communes avec l'Hôpital Le Corbusier.

### 1.4. Soins palliatifs et fin de vie

**La prise en charge de la personne en soins palliatifs ou en fin de vie s'inscrit dans une approche globale et pluridisciplinaire.**

- Poursuivre les formations à la démarche palliative et l'accompagnement en fin de vie,
- Former les soignants aux droits des usagers : personne de confiance et directives anticipées,
- Développer l'expertise soignante par les formations universitaires en soins palliatifs.

### 1.5. Risque suicidaire

La prise en compte de la souffrance psychique des personnes en SSR ou en EHPAD nécessite qu'elle soit repérée et que le risque suicidaire puisse être évalué.

- Formation au dépistage et à l'évaluation du risque suicidaire.

### Axe n°2 : Parcours patient et coordination de la prise en charge de l'utilisateur

Dans le cadre du GHT Loire, le projet de soins partagé reprend cet axe. Le projet médical de territoire et le projet médical de l'HGC confortent les parcours existants dans le cadre des filières.

Le projet de soins de l'HGC intègre cette dimension et déclina les évolutions nécessaires en fonction des orientations du projet médical.

### 2.1. Parcours patient dans le cadre de la filière cancérologie soins palliatifs

Dans le cadre du GHT, le service SSR oncologie est identifié dans la filière qui prend en charge les patients atteints d'une pathologie cancéreuse en lien avec les structures environnantes.

- Faciliter le parcours du patient en développant des outils communs - protocoles - document de liaison. Formations avec l'ICLNN, le CHU de St Etienne et l'hôpital Le Corbusier,
  - Identifier et développer les soins de supports en terme de ressources afin de répondre aux besoins des patients,
  - Développer les compétences des IDE/AS en oncologie hématologie, soins palliatifs,
  - Développer les compétences des soignants en lien avec les orientations du projet médical du service,
  - Formaliser l'organisation des rééducateurs.

### 2.2. Parcours patient dans le cadre des filières neurologie, traumatologie-orthopédie complexe, troubles trophiques et tégumentaires

- Développer les connaissances et les compétences des soignants dans la prise en charge des patients ayant un déficit neurologique,
  - Développer les connaissances des infirmier dans la prise en charge des plaies complexes,
  - Formaliser les actions d'éducatives thérapeutiques,
  - Mettre en place la formation des professionnels en éducation thérapeutique, en partenariat avec l'hôpital Le Corbusier,
  - Renforcer la collaboration avec l'équipe de rééducation,
  - Formaliser l'organisation de travail de l'équipe de rééducation,
  - Poursuivre la formation «Troubles de la déglutition».

### 2.3. Parcours patient dans le cadre de la filière EVC/EPR

Dans le cadre de la filière EVC/EPR, les patients accueillis dans l'unité intègrent à la fois un lieu de soins et un lieu de vie.

- Mettre en place le projet de vie et l'évaluer,
- Poursuivre le travail en complémentarité avec l'équipe de rééducation,
- Accompagner les équipes soignantes dans



l'individualisation de la prise en charge du patient EVC/EPR dans le quotidien avec son environnement social (famille, etc.),

- Développer les connaissances et compétences des soignants dans la prise en charge des patients EVC/EPR,
- Poursuivre les groupes de médiations thérapeutiques s'appuyant sur deux sens (ouïe et toucher).

### 2.4. Parcours du patient âgé dans le cadre de la filière gériatrique

La prise en charge de la personne âgée, qu'elle relève d'un SSR ou de l'EHPAD implique une spécificité dans la réponse apportée. La

prise en charge globale de la personne (somatique, psychologique et sociale) est un impératif pour le maintien de son autonomie.

- Travailler sur l'accueil de la personne âgée,
- Elaborer un projet de soins individualisé pour chaque personne âgée en SSR,
- Développer la complémentarité professionnelle avec les rééducateurs, les assistants sociaux et les psychologues.

### La personne âgée en EHPAD

- Elaborer un projet d'accompagnement individualisé en associant la personne âgée et son environnement proche,
- Poursuivre le travail du groupe Bienveillance sur l'accueil du résident,
- Rechercher le consentement de la personne âgée pour les actes de la vie quotidienne,
- Favoriser le maintien de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne en respectant son rythme, en ayant repéré les critères de vulnérabilité (risque de chute, de dénutrition, troubles cognitifs),
- Evaluer l'adaptation de la personne âgée à son nouveau cadre de vie et sa satisfaction,
- Favoriser la présence d'un tiers soignant pour développer les échanges entre personnes âgées,
- Prévenir des troubles cognitifs par les techniques non médicamenteuses, (ateliers de médiations

comportemento - sensoriels),

- Former les professionnels pour investir le temps des repas comme un temps de convivialité et d'animation,
- Développer la communication des informations auprès des personnes âgées et de leurs familles,
- Poursuivre le développement et les compétences des aides-soignants dans la prise en charge des Personnes Agées atteintes de troubles cognitifs (maladie Alzheimer et apparentées).

### Coordination des prises en charge

- Améliorer l'organisation et la coordination de l'équipe de rééducation sur les SSR et en EHPAD,

- Consolider et favoriser l'évolution des compétences de l'équipe de rééducation en lien avec le projet médical,
- Associer l'équipe de rééducation au projet de restructuration du plateau technique,
- Améliorer la gestion des interfaces au sein de l'établissement,
- Améliorer la coordination avec les structures extérieures qui concourent à la prise en charge de l'utilisateur.

### Axe n°3 : Gestion des risques et sécurité des soins

#### 3.1. L'identitovigilance

L'identification de l'utilisateur ou résident est une obligation qui concourt à la sécurité dans les différentes étapes de la prise en charge,

- Fiabiliser l'identification de chaque personne accueillie en EHPAD,
- Evaluer le processus d'identitovigilance sur les SSR et l'EHPAD.

#### 3.2. Risque infectieux

La recrudescence des bactéries multi-résistantes (BMR) et des bactéries hautement résistantes (BHR) conduit à une vigilance dans la réalisation des soins et dans la gestion de l'environnement des patients et des résidents.

- Mettre en œuvre les précautions standards et auditer les pratiques en lien avec l'EOH,
- Accompagner la mise en œuvre des protocoles en situation BMR et BHR et réaliser un retour d'expérience,
- Accompagner l'application du protocole concernant le bio nettoyage et évaluer les pratiques,
- Favoriser la participation des équipes soignantes aux formations organisées par l'EOH,
- Développer le rôle et les missions des référents hygiène au sein des unités,
- Poursuivre la participation des soignants au CLIN.

### 3.3. Prise en charge médicamenteuse

- Améliorer l'identification des médicaments per os et injectables,
- Travailler sur les interruptions de tâche lors de l'administration des médicaments per os et la préparation des formes injectables,
- Poursuivre la sensibilisation à la déclaration de l'erreur médicamenteuse,
- Favoriser la participation des soignants au traitement de l'erreur médicamenteuse,
- Sensibiliser les aides-soignants au risque d'erreur médicamenteuse lors de l'administration en EHPAD,
- Evaluer la qualité de l'administration du traitement per os,
- Consolider le rôle de l'infirmier référent pharmacie,
- Poursuivre la mutualisation des actions entre les PUI de l'hôpital G. Claudinon et de l'hôpital Le Corbusier.

### 3.4. Hémo-vigilance

A chaque étape de l'acte transfusionnel, les contrôles obligatoires doivent être réalisés et la traçabilité requise effectuée.

- Poursuivre les actions de formation sur l'acte transfusionnel à destination des infirmiers,
- Evaluer le processus de l'acte transfusionnel.

### 3.5. Prise en charge de l'urgence vitale

Permettre aux soignants d'apporter une réponse adaptée en situation d'urgence vitale.

- Poursuivre les formations initiales et l'actualisation de l'AFGSU pour les soignants, en lien avec les formations réalisées par l'Hôpital Le Corbusier,
- Harmoniser le matériel utilisé dans le cadre de l'urgence vitale.

### 3.6. Gestion du dossier patient/résident informatisé

Le dossier informatisé ARCADIS est installé dans tous les services SSR et EHPAD.

*La qualité de la tenue du dossier concourt à la qualité de la prise en charge.*

- Travailler le fond et la forme des transmissions ciblées,
- Harmoniser la traçabilité des IQSS,
- Dédier un temps de formation pour les nouveaux professionnels, pour maîtriser l'utilisation du DPI,
- Former les professionnels au codage des actes en SSR,
- Participer au paramétrage du logiciel Easily qui sera installé dans les services SSR et EHPAD, dans le cadre de la convergence des systèmes d'information au sein du GHT,
- Accompagner les équipes dans l'appropriation de l'outil Easily.

### 3.7. Gestion documentaire

La base documentaire est accessible à tous les professionnels paramédicaux dans les unités de soins et de l'EHPAD.

- Accompagner et former les professionnels à l'utilisation du logiciel Blue-Medi.

### 3.8. Certification conjointe dans le cadre du GHT en 2021

- Préparer les équipes soignantes en facilitant leur participation aux groupes de travail sur les thèmes retenus par le GHT,
- Développer les audits patients traceurs inter établissement.





## Axe n°4 : Management

### 4.1. Qualité de vie au travail

La prévention des TMS et des risques psycho-sociaux se décline en lien avec les actions menées par la DRH. Elle implique une réflexion pluri professionnelle dans l'équipement des services (choix du matériel), les organisations de travail, la communication interne.

- Communiquer sur le dispositif d'accompagnement mis en place (psychologue du travail, médecin de santé au travail, assistant-social, infirmier en santé),
- Accompagner les équipes dans l'évolution des organisations,
- Favoriser la communication et les échanges dans les services, organiser le circuit de l'information,
- Développer la collaboration, la complémentarité entre les différents services,
- Valoriser le travail, l'investissement, le présentisme, par le cadre de santé, en lien avec la DRH.

### 4.2. Développement professionnel continu

Il contribue à l'évolution des connaissances et compétences des différents professionnels paramédicaux,

A partir de l'entretien individuel, du recueil des besoins en formation en lien avec les projets institutionnels :

- Mettre en place les formations permettant l'actualisation des compétences et savoir être,
- Accompagner les soignants dans l'acquisition d'expertise en lien avec la spécificité de l'exercice professionnel,
- Développer l'expertise soignants dans le domaine de l'algologie, des soins palliatifs, de l'édu-

cation thérapeutique par la validation de Diplôme d'Université,

- Développer la posture infirmière dans sa responsabilité d'accompagner les équipes,
- Accompagner les projets professionnels vers la fonction d'encadrement dans le cadre d'une démarche commune aux deux établissements de la direction commune,
- Accompagner les professionnels dans le cadre de reconversions professionnelles en lien avec la DRH.

### 4.3. La politique de mobilité

Elle s'inscrit dans le cadre de la politique globale de mobilité du projet social et du projet de soins des deux établissements.

- Favoriser la «mobilité» entre les services en accompagnant les professionnels dans la démarche,
- Développer la mobilité entre les deux établissements,
- Diffuser des vacances de postes sur les deux établissements.

### 4.4. L'encadrement soignant

- Accompagner l'encadrement soignant dans l'évolution du système de soins,
- Associer les cadres de santé aux contenus pédagogiques des formations et favoriser leur participation afin qu'ils soient en mesure d'accompagner les équipes,
- Conforter les cadres de santé dans leur mission d'évaluation de la qualité des soins,
- Accompagner l'encadrement dans la valorisation individuelle et collective des professionnels dont ils ont la responsabilité,
- Favoriser l'implication de l'encadrement soignant dans les projets institutionnels,



- Impliquer les cadres de santé dans la gestion personnelle des emplois et des compétences en lien avec la DRH,
- Consolider les compétences managériales dans le cadre de la formation continue.

### 4.5. Encadrement et intégration des nouveaux professionnels

La mise en place d'un accueil spécifique pour tout soignant facilite la compréhension des missions de l'institution, du service et des attendus professionnels.

- Formaliser le processus d'accueil des nouveaux professionnels para médicaux,
- Identifier les personnes ressources pour la mise en œuvre,
- Evaluer la satisfaction des nouveaux professionnels.

### 4.6. Encadrement des stagiaires et étudiants

- Poursuivre les formations « tutorat » infirmier et aide-soignant pour améliorer l'encadrement des étudiants et stagiaires,
- Participer à la formation des futurs professionnels en répondant aux sollicitations des instituts de formation.

### 4.7. Pratiques avancées et recherche en soins

Dans le cadre du GHT Loire, une collaboration inter-établissement pourra initier une démarche sur les pratiques avancées pour les infirmier(e)s. De même, la participation à des programmes de recherche médico soignants inter-établissements pourra être envisagée.



## EVALUATION DU PROJET DE SOINS

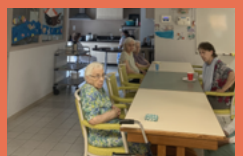
Les axes du projet de soins seront évalués à partir des IQSS, des audits patients traceurs et des audits de pratiques lors de réunions CSIRMT, des cadres de santé, du groupe projet de soins. ■

SOINS



# PROJET SOCIAL

Les valeurs du Centre Hospitalier Georges Claudinon trouvent leur origine dans l'adhésion aux valeurs du service public, principes d'égalité, de neutralité et le respect des valeurs d'humanisme qui conditionnent les modalités de prise en charge des patients et des résidents.







## 1- INTRODUCTION

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

## 2- VALEURS DU PROJET SOCIAL

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon adhère aux valeurs du service public d'égalité, de neutralité et d'humanisme.

En vertu de ces principes, le service public hospitalier accueille sans discrimination et sans distinction de croyances et d'opinions, tous les usagers auxquels il garantit un traitement respectueux et personnalisé, une dispensation de soins conforme à l'éthique et la stricte application du secret médical et professionnel.

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon est organisé pour permettre la permanence des soins.

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon étudie et adapte ses organisations (réorganisations de services, mutations..), dans l'intérêt des besoins de la population.

Le professionnalisme de tous les agents doit permettre d'assurer un service de qualité dans la prise en charge des patients et des résidents. Les prises en charge sont évaluées avec rigueur.

***Le projet social en tant qu'outil majeur de management, est porteur de valeurs humaines affichées et défendues par l'établissement. Ces valeurs doivent être partagées par l'ensemble des professionnels de la structure. Elles forment un tout et sont indissociables.***

Le respect constitue le socle fondamental des rapports humains et prend tout son sens dans un établissement de santé :

- Respect de l'institution et de ses règles,
- Respect envers la personne soignée et l'utilisateur, dans son individualité et sa dignité, avec empathie,
- Respect entre les professionnels, nécessitant écoute, politesse et solidarité, une prise en charge optimum ne pouvant se faire sans un travail pluridisciplinaire. Ce dernier, pour être efficace, se traduit par le partage indispensable de l'information, des connaissances et des expériences dans le souci de complémentarité et d'interdisciplinarité,



L'engagement de chacun à contribuer à une mission collective et partagée avec professionnalisme, responsabilité et dans une dynamique volontaire d'amélioration continue.

L'équité, qui permet de traiter chacun de façon équitable, avec justice et égalité des chances.

### 3- UN CONTEXTE BUDGÉTAIRE CONTRAINT

Le Centre Hospitalier se trouve confronté depuis plusieurs années à une situation budgétaire et financière compliquée.

Cette situation a conduit à une dégradation importante des principaux indicateurs de gestion, de sorte que la trésorerie s'en ressent et que les possibilités d'investissement ont été réduites à des enveloppes très limitées.

A ce stade, l'objectif poursuivi par la direction est de revenir progressivement à l'équilibre budgétaire de l'ensemble de la structure Budget SSR et Budget EHPAD.

En ce qui concerne les dépenses de personnels, il faut noter qu'une partie des difficultés de gestion rencontrées est liée à un important absentéisme « historique » dans de nombreuses unités ou secteurs d'activité de la structure. Cet absentéisme est un facteur de tension au sein des équipes dans le fonctionnement quotidien des services.

***Dans ce contexte financier fortement contraint et des conditions de travail fragilisées par un absentéisme très important, il apparaît indispensable de préserver et de consolider les liens sociaux au sein des équipes et entre les différents professionnels travaillant au Centre Hospitalier Georges Claudinon.***

En effet, Les professionnels sont confrontés aux mutations auxquelles l'établissement doit faire face, c'est à dire à :

- Une exigence accrue de la part des usagers dont l'attitude tend à évoluer vers une posture de clients «consommateurs»,
- Des impératifs réglementaires de plus en plus forts en matière de sécurité, de qualité mais également de traçabilité,
- Une obligation de rationalité économique liée à un déficit budgétaire structurel,
- Des nécessités d'adaptation régulières aux changements de personnel tant dans les équipes que dans l'encadrement.

***Ces mutations sont autant d'inquiétudes pour les professionnels, d'où la nécessité de rappeler à tous les valeurs qui doivent faire sens pour chacun.***

Cela pour :

- Conserver et renforcer le lien entre les différents acteurs de l'établissement : des valeurs identiques pour tous,
- Connaître et reconnaître le rôle et la place de chacun dans l'institution : tout travail contribue au fonctionnement de l'hôpital,
- Améliorer la qualité de vie au travail.

### 4- ENJEUX DU PROJET SOCIAL

Au-delà de l'aspect réglementaire, l'élaboration de ce projet s'accompagne de nombreux enjeux :

Il constitue une véritable « feuille de route » pour les 5 années à venir en matière de management des ressources humaines afin que ces dernières assurent la prise en charge des patients ou résidents dans un environnement sécurisé et de qualité contribuant directement ou indirectement à la vocation première d'un Centre Hospitalier : «prendre soin».

- Il permet ainsi de donner ou redonner du sens à l'action des professionnels qui concourent à l'activité du Centre Hospitalier (qu'ils soient titulaires ou contractuels),
- Il constitue l'une des parties qui structure le projet d'établissement du Centre Hospitalier Georges Claudinon et est en cohérence avec celui-ci, tout comme avec les autres volets du projet d'établissement,
- Il constitue un véritable temps fort de la politique sociale du Centre Hospitalier Georges Claudinon. De ce fait, il est construit en partenariat avec les représentants du personnel.

### 5- MÉTHODOLOGIE

L'élaboration du projet social a donné lieu à plusieurs mois de réflexion entre octobre 2014 et janvier 2015. Le projet social a été adopté en janvier 2015. Dans le cadre de la révision du Projet d'Etablissement 2021-2025, Le projet social a fait l'objet d'une actualisation. Pour ce faire, un comité de pilotage a été constitué, composé de membres de l'équipe de direction, du cadre supérieur de santé, des représentants du personnel, de la respon-

sable qualité et gestion des risques, et des agents volontaires.

Le comité de pilotage a fait le choix d'appuyer ses réflexions sur plusieurs supports :

- Le bilan du précédent projet social afin de réaliser un état des lieux des réalisations ou non réalisations,
- Les résultats de l'enquête « Enquête qualité de vie au travail » menée en inter-établissement sur 4 structures ayant signé un CLACT (Contrat local d'amélioration des conditions de travail ),
- Les objectifs nationaux prioritaires dont la prévention des risques psychosociaux,
- La participation active des représentants du personnel.

L'actualisation du Projet Social a porté sur 3 axes différents :

- L'élaboration d'un plan de prévention de l'absentéisme a été jugée nécessaire compte tenu du niveau des indicateurs constaté à l'Hôpital Georges Claudinon par rapport aux établissements de même taille au sein du GHT et hors GHT,
- Le renforcement de l'accompagnement social des personnels a été décidé avec l'intervention d'un assistant social du personnel qui travaille en lien avec l'équipe de prévention santé,
- La clarification des parcours professionnels : le groupe de travail a souhaité avancer sur la question des parcours professionnels au sein de l'Hôpital Georges Claudinon : recrutement, fidélisation, gestion des personnels contractuels, clarification des règles d'avancement et de titularisation. ■



Professionnels du centre hospitalier

Projet social

Projet social

## 6- BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET SOCIAL

### 6.1. Améliorer les conditions de travail et notamment limiter les effets néfastes de l'usure professionnelle des agents et ses conséquences sur le fonctionnement de l'établissement

Les moyens	Niveau de réalisation
1. Prioriser les thèmes de formation énoncés dans le cadre du plan de formation des personnels paramédicaux : pour donner aux agents une meilleure connaissance de la population accueillie et les moyens de réagir face aux situations difficiles pouvant être engendrées par l'accueil de personnes âgées dépendantes et/ou désorientées.	Fait
2. Développer des groupes de paroles animé par un psychologue extérieur à l'établissement : pour donner aux agents la possibilité d'exprimer leurs difficultés et leur souffrance psychologique au travail.	Fait pendant une période donnée mais abandonné car difficile à organiser
3. Réaliser et mettre en œuvre un projet pluriannuel d'amélioration des conditions de travail : ce travail pouvant être réalisé par un groupe de travail voire par le CHSCT afin de permettre une meilleure représentativité des personnels.	Action continue toujours en cours
4. Améliorer l'hygiène et la sécurité	Fait dans le cadre d'un CLACT en inter-établissement
5. Prévenir les accidents du travail	Partiellement réalisé par l'intermédiaire des formations GAPA
6. Prévenir le burn out	Partiellement réalisé dans le cadre du CLACT (colloque, formation, psychologue du travail)
7. Assurer un accueil de qualité aux nouveaux salariés	Partiellement réalisé pendant une période

### 6.2. Maintenir et améliorer le dialogue social

Les moyens	Niveau de réalisation
1. Etablir un plan de communication afin de rendre lisibles et transparentes les grandes orientations du projet d'établissement.	Non réalisé
2. Renforcer la position des cadres intermédiaires en termes de relais d'information.	Réalisée très partiellement
3. Développer les outils d'information et de communication autour des droits et obligations des fonctionnaires hospitaliers.	Non réalisé



## 7- LES AXES D'AMÉLIORATIONS

### Axe n°1 : Améliorer le contenu et le sens donné au travail

Fiche action n°1 - A1/F1 : Faire partager les valeurs, les missions de l'établissement ainsi que son projet d'établissement

#### Etat des lieux / diagnostic

L'Enquête Baromètre Social fait apparaître :

- Pour 58% des répondants : un questionnement des personnels quant aux valeurs portées par l'établissement,
- Pour 72% des répondants : une mauvaise connaissance du plan stratégique,
- 30% des répondants jugent insatisfaisante leur vie professionnelle par rapport à leurs valeurs,
- 22% des répondants estiment ne pas faire leur travail correctement (50 des répondants en EH-PAD, et 29 en SSR).

#### Objectifs ciblés

1. Améliorer la communication institutionnelle sur les valeurs portées par l'établissement
2. Améliorer la communication institutionnelle sur les missions de l'établissement
3. Améliorer la communication institutionnelle sur le projet de l'établissement
4. Mettre à jour le règlement intérieur de l'établissement afin de rappeler les relations entre l'institution, les agents et les usagers



Actions à réaliser	Fiche action n°1	Pilote	Echéance
1	1.1. Décliner et formaliser les valeurs portées par l'établissement en avant-propos du projet social	Direction	2021
	1.2. Communiquer sur ces valeurs (livret d'accueil des professionnels, site internet, bulletin d'information interne, procédure d'intégration des nouveaux arrivants, modification de la charte des valeurs soignantes en l'élargissant à l'ensemble du personnel)	Responsable Qualité CSS	2021
	1.3. Utiliser la charte des valeurs en tant qu'outil de management : support de recrutement puis d'évaluation	Direction	2021
2	2.1. Décliner et formaliser les missions de l'établissement en avant-propos du projet social	Direction	2021
	2.2. Communiquer sur ces missions (livret d'accueil des professionnels, et des usagers, site internet, bulletin d'information interne, procédure d'intégration des nouveaux arrivants, modification de la charte des valeurs soignantes en l'élargissant à l'ensemble du personnel et en intégrant les missions de l'établissement)	Responsable Qualité CSS	2021 - 2025
3	3.1. Organiser une réunion plénière permettant une présentation du nouveau projet d'établissement auprès des professionnels	Direction	2021
	3.2. Communiquer sur le nouveau projet d'établissement (site internet, bulletin d'information interne, Blue Medi)	Responsable Qualité	2021
	3.3. Organiser une information régulière de l'encadrement de proximité concernant l'avancée de l'exécution du projet d'établissement	Direction	2021 - 2025
	3.4. Communiquer régulièrement auprès des professionnels sur l'avancée du projet d'établissement (bulletin d'information, réunions de service, information au moment des vœux)	Direction	2021 - 2025



#### Planification prévisionnelle

Janvier 2021 à Décembre 2025

#### Dispositif d'évaluation et indicateurs de résultats

Renouvellement de l'Enquête Baromètre Social (au moins une fois en 2020)  
 Nombre de réunions d'étape concernant l'avancée du projet d'établissement  
 Feuille d'émargement faisant suite à la prise de connaissance du règlement intérieur

**Fiche action n°2 - A1/FA2 :**

Clarifier les organisations et les contenus des postes dans le cadre des projets de service

**Etat des lieux / diagnostic**

Une satisfaction générale est enregistrée parmi les répondants lors de l'Enquête Baromètre Social de 2013, (70 % de personnes satisfaites parmi les 116 répondants).

Des dysfonctionnements sont cependant constatés dans l'organisation et le contenu du travail, notamment en ce qui concerne l'applicabilité des procédures, le contenu des tâches

- 30 % des répondants estiment faire des tâches qui ne relèvent pas de leur fonction,
- 53 % des répondants estiment que la charge de travail ne leur permet pas de bien faire leur travail, et cela y compris parmi les personnels administratifs.

Un classeur regroupe l'ensemble des fiches de poste mais ces dernières ne sont pas régulièrement mises à jour.

**Objectifs ciblés**

1. Identifier les points de fragilité de l'organisation du fait des récents changements ou évolutions des effectifs, afin d'améliorer les processus, et de mieux définir les contenus des postes les plus sensibles
2. Améliorer l'applicabilité des procédures
3. Définir des modes de travail dégradés permettant de définir des organisations en cas d'absence
4. Organiser la polyvalence des agents administratifs dans le cadre d'une politique de GPMC

Actions à réaliser	Fiche action n°2	Pilote	Echéance
1.1.	A partir de la fiche métier, redéfinir les fiches d'organisation et des tâches des ASH (et CAE faisant fonction d'ASH) notamment dans les domaines de l'hôtellerie et de l'entretien des locaux	Direction des soins	2021
1.2.	Auditer les différents processus administratifs (ressources humaines, finances, standard...) afin d'identifier les points de fragilité et de décrire les principaux processus	Direction	2021
2.1.	Améliorer la méthodologie d'élaboration des procédures et documents qualité, afin de permettre une meilleure appropriation par les agents (participation à leur rédaction, amélioration de la lisibilité, accompagnement de la diffusion des nouvelles procédures, implication des cadres, systématisation des émargements...)	Responsable Qualité	2021
3.1.	Formaliser une procédure d'organisation dégradée dans chaque service en cas d'absence de certains postes	Direction	2021
4.1.	Identifier les nécessités de polyvalence au sein des différents services administratifs et mettre en place des organisations pérennes en cas de départ d'une personne ressource (notamment au service des ressources humaines, au service économique et au bureau des entrées)	Direction	2021

**Fiche action n°3 - A1/FA3 :**

Améliorer l'accompagnement et l'intégration des nouveaux arrivants

**Etat des lieux / diagnostic**

Un livret d'accueil du personnel existe. Ses modalités de diffusion ne sont pas clairement définies.

- 57 % des répondants à l'Enquête Baromètre Social sont insatisfaits quant à l'accessibilité des informations relatives à leurs droits et leurs devoirs dans l'établissement.

Il n'existe pas de procédure formalisée d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants.

Ceci peut éventuellement expliquer le faible sentiment d'appartenance à l'établissement exprimé à travers l'Enquête Baromètre Social :

- 59 % des répondants ne ressentent pas de sentiment d'appartenance à l'établissement,
- 83 % des répondants estiment n'avoir aucune obligation à rester dans l'établissement.

La situation actuelle reflète une diversité des recrutements : des postes en tension avec des difficultés à recruter, des recrutements en urgence sur des remplacements d'arrêts maladie, quelques recrutements permanents. Tout ceci contribue à une hétérogénéité des nouveaux arrivants dont il faut tenir compte dans les actions à mener.

**Objectifs ciblés**

1. Améliorer la qualité des informations diffusées auprès des nouveaux arrivants
2. Améliorer l'organisation liée à l'accueil administratif des nouveaux agents
3. Améliorer l'organisation liée à l'accueil et l'accompagnement des nouveaux agents lors de leur prise de poste notamment des agents en contrat
4. Développer l'attractivité et la fidélisation des personnels
5. Développer le sentiment d'appartenance à la communauté hospitalière

Actions à réaliser	Fiche action n°3	Pilote	Echéance
1.3.	Elaborer la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels	Direction des soins	2021
1.4.	Identifier les informations essentielles à transmettre aux agents et mettre à jour et améliorer le livret du personnel en fonction de ces éléments	Direction	2021
1.5.	Améliorer le livret d'accueil des nouveaux agents en fonction de ces éléments	Direction	2021
2.1.	Formaliser le processus d'accueil des nouveaux agents en particulier du point de vue administratif et élaborer la procédure correspondante	Direction	2021
3.1.	Formaliser le processus d'intégration et d'information des nouveaux agents dans leur service et élaborer la procédure correspondante	Direction	2021
3.2.	Généraliser les fiches d'organisation et des tâches par poste par unité à remettre aux nouveaux agents afin de faciliter leur adaptation	Direction	2021 - 2025

**Fiche action n°4 - A1/FA4 :  
Clarifier les parcours professionnels**

**Etat des lieux / diagnostic**

Les parcours professionnels des agents contractuels et titulaires de l'Hôpital Georges Claudinon ne sont pas formalisés et restent souvent flous pour les agents et même pour l'encadrement. Il convient donc de clarifier, dès le recrutement, les règles de gestion du personnel, de donner les perspectives et d'accompagner chaque projet professionnel. Ce parcours professionnel doit être travaillé entre l'agent et son encadrement en fonction de règles institutionnelles définies et formalisées. Le parcours professionnel est formalisé dès le recrutement lors d'un entretien d'embauche. Ce parcours est évolutif et doit être actualisé à chaque étape importante : CDI, mise en stage, mobilité, avancement...

**Objectifs ciblés**

1. Améliorer les conditions d'emploi des agents contractuels
2. Promouvoir la mobilité interne
3. Mettre à jour le règlement intérieur de l'établissement afin de rappeler les relations entre l'institution, les agents et les usagers

Actions à réaliser	Pilote	Echéance
1.1. Mettre en place des évaluations régulières des agents contractuels	DRH	2021
1.2. Allonger la durée des contrats	DRH CSS	2021 - 2025
1.3. Mettre à disposition de l'encadrement des outils d'évaluation, entretien d'embauche, entretien de carrière	DRH	2021
1.4. Définir et clarifier l'accès au CDI et à la titularisation	DRH	2021 - 2025
1.5. Définir et structurer une politique de recrutement et de fidélisation du personnel	DRH CSS	2021
1.5. Définir les besoins en recrutement à travers la réalisation d'effectifs cibles par services	Direction	2021 - 2025

**Planification prévisionnelle**

Juillet 2021 - 2025

**Dispositif d'évaluation et indicateurs de résultats**

- Réalisation des outils d'évaluation
- Durée des contrats
- Diminution du taux de contractuels

**Axe n°2 : Améliorer les conditions de travail et en particulier l'environnement physique et/ou matériel du travail**

**Fiche action n°5 : - A2/FA5**

**Développer les études ergonomiques relatives aux matériels et/ou locaux ainsi qu'aux pratiques de travail, en lien avec l'enquête ergonomie réalisée et avec une politique d'achat adaptée**

**Etat des lieux / diagnostic**

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon enregistre deux causes majeures d'accident de travail : les chutes et les efforts de manutention de patients et résidents, ou de charges (comme la grande majorité des établissements de santé). Une enquête ergonomie a été réalisée mais son analyse doit être exploitée afin d'identifier des actions d'amélioration.

Le plan de formation institutionnel intègre chaque année une formation à la manutention des charges ou une formation « Geste et activation de la personne âgée ». Une réflexion ergonomique lors de l'achat du matériel reste à développer.

- 47 % des répondants à l'Enquête Baromètre Social font part de leur insatisfaction quant au matériel mis à disposition pour mener à bien leur travail (dont 71 % des répondants en EHPAD), ce malgré un plan d'investissement orienté en faveur des personnels soignants. De plus, les nombreuses interventions de maintenance sur les matériels laissent à penser que le personnel n'a pas toujours conscience de leur coût.

**Objectifs ciblés**

1. Développer une réflexion sur l'ergonomie des locaux, des postes et du matériel
2. Initier une politique achat intégrant le critère ergonomique
3. Poursuivre les actions de formation destinées à prévenir les troubles musculosquelettiques
4. Prévoir l'installation de matériel ergonomique (rails plafonniers)

Actions à réaliser	Pilote	Echéance
1.2. Faire une étude des locaux présentant des problématiques d'ordre ergonomique	CHSCT	2021 - 2025
1.3. A l'issue de ces études, identifier des actions de prévention et/ou amélioration à mettre en œuvre dans l'organisation du travail, dans l'ergonomie des locaux et/ou des matériels en fonction de leur faisabilité et d'une priorisation financière et calendaire	CHSCT	2021 - 2025
1.4. Mettre en place une gestion et une maintenance assistée par ordinateur afin d'améliorer la réactivité des services techniques et la communication avec les services	Resp. des services éco	2021 - 2025
1.5. Mieux prendre en compte les attentes des professionnels dans le choix des équipements, des matériels...	Resp. des services éco	2021 - 2025
2.1. Procéder à une consultation ou étude ergonomique systématique avant tout achat de matériel impactant la santé des professionnels, l'aménagement ou la création de nouveaux locaux	Resp. des services éco	2021 - 2025
2.2. Développer des actions de sensibilisation du personnel au respect du matériel et à la bonne utilisation des matériels	Direction	2021 - 2025
3.1. Proposer chaque année une action de formation permettant la prévention des troubles musculosquelettiques	Commission de formation	2021 - 2025



**Fiche action n°6 - A2/FA6 :**

**Améliorer l'environnement physique des professionnels et leurs conditions d'accueil**

**Etat des lieux / diagnostic**

Les professionnels expriment de manière concomitante leur insatisfaction concernant les difficultés de stationnement (difficultés à trouver des places compte tenu des véhicules de visiteur dans l'enceinte), l'insuffisance du nombre de vestiaires pour les nouveaux arrivants et la question de la restauration sur le site.

**Objectifs ciblés**

1. Améliorer les modalités de stationnement des agents
2. Améliorer le fonctionnement des vestiaires des agents
3. Améliorer les modalités de restauration des agents

Projet social

Projet social

Actions à réaliser	Fiche action n°6	Pilote	Echéance
1	1.1. Initier une réflexion sur le stationnement des agents de l'établissement	Direction	2021
	1.2. Améliorer la signalétique des parkings réservés au personnel	Direction	2021-2025
	1.3. Rappeler aux usagers les règles de stationnement en vigueur dans l'établissement	Direction	2021
	1.4. Améliorer l'éclairage de la cour de l'établissement	Direction	2021 - 2020
	1.5. Développer des liens avec le commissariat, les services de la ville pour renforcer la surveillance des parkings extérieurs	Direction	2021 -2025
	1.6. Encourager le co-voiturage des agents	Direction	2021-2025
2	2.1. Formaliser une procédure d'attribution et restitution des vestiaires	Direction	2021 -2025
	2.2. Améliorer les locaux des vestiaires (nombres de vestiaires et de douches)	Responsable-services économiques	2021-2025

Fiche action n°7 - A2/FA7 :

Améliorer le processus de gestion et de prévention des accidents de service

Etat des lieux / diagnostic

Le nombre d'accidents de service est en hausse depuis plusieurs années. Leur taux élevé entraîne des désorganisations dans le fonctionnement des services et des surcharges de travail pour les agents en poste.

Le document unique d'Evaluation des Risques Professionnels de l'établissement a été actualisé en 2012 mais il demeure des difficultés dans sa mise à jour régulière.

Une commission d'analyse des accidents du travail existe depuis 2010, mais son rôle est insuffisant en matière de prévention. Certains membres de cette commission ont été formés à l'analyse des accidents de travail en avril 2014.

Objectifs ciblés

1. Organiser et formaliser le processus de gestion et de prévention des accidents de service et ainsi contribuer à l'amélioration des conditions de travail, volet important de la qualité de vie au travail
2. Permettre une connaissance fine, une analyse et un véritable suivi des accidents de travail au sein du Centre Hospitalier Georges Claudinon, et ainsi identifier des pistes de prévention et d'amélioration
3. Affirmer aux représentants du personnel la volonté de la direction d'agir pour la prévention des accidents et ainsi l'amélioration des conditions de travail
4. Donner du fond et du sens à la commission d'analyse des accidents du travail dont le rôle est limité, afin de lui permettre d'être force de proposition en matière de prévention des accidents de travail
5. Donner du sens au travail des agents des ressources humaines et les impliquer davantage dans la démarche d'analyse et d'amélioration continue, valorisant ainsi leur travail et modifiant leur statut d'«agent d'enregistrement des accidents»
6. Faire du document unique un outil de travail opérationnel et de référence au Centre Hospitalier Georges Claudinon dans le cadre de sa politique de prévention des risques professionnels



Actions à réaliser	Fiche action n°7	Pilote	Echéance
1	1.1. Mettre à jour le document interne « Rapport d'accident de travail » --> Formulaire : Déclaration d'accident de service	Direction	2021
	1.2. Mettre à jour la conduite à tenir en cas d'accident du travail --> Fiche technique RH. SANT.6.004 : Déclaration d'accident de service par les agents	Direction	2021
2	2.1 / 3.1 Structurer l'analyse des accidents du travail en partenariat avec les partenaires sociaux. Cette action nécessite plusieurs étapes : • Elaborer un rapport d'analyse neutre et utilisé par tous les analystes → Fiche d'analyse d'un accident de travail • Organiser un pool d'analystes composé à la fois de représentants de l'organisation syndicale et de personnels, de soignants et d'administratifs: définir leur rôle et missions, définir des binômes → Cf explications données dans le Règlement Intérieur de la commission d'examen des accidents de service • Définir des modalités de communication des retours d'analyse à destination des agents	Direction	2021 - 2025
2	2.2. et 5.1. Organiser un tableau de bord de gestion et de suivi des accidents du travail permettant une meilleure connaissance des accidents et un gain de temps pour le personnel des ressources humaines --> Formulaire dynamique sous Blue-Medi	Direction	2021
4	4.1. Redéfinir le rôle et les missions de la commission accidents du travail : élaborer le règlement intérieur de ce comité → Règlement intérieur de la commission d'examen des accidents de service	Direction	2021
	4.2. Définir un modèle de compte-rendu d'analyse d'accident du travail par la commission qui puisse permettre un lien avec le document unique → Compte-rendu d'examen d'un accident de service par la commission	Direction	2021
6	6.2. Veiller à la mise à jour régulière du document unique par la commission d'examen des accidents de service et identifier des actions de prévention	Responsable qualité-gestion des risques	2021 - 2025

Planification prévisionnelle

Janvier 2021 à Décembre 2025

Dispositif d'évaluation et indicateurs de résultats

Tableau de bord des accidents de service : nombre d'accidents annuels, typologie...

Nombre d'analyses d'accidents de travail

Nombre de commissions d'examen des accidents de service

Nombre de mesures de prévention identifiées puis mises en place

Nombre de mises à jour du document unique

Bilan d'activité annuel de la commission

Ressources nécessaires

Moyens humains nécessaires à l'organisation des commissions d'examen des accidents de service

Moyens humains nécessaires à l'organisation des analyses d'accidents de service

Moyens humains nécessaires à la mise à jour régulière du document unique

Moyens humains et matériels nécessaires à la mise en oeuvre des actions de prévention et/ou de formation



**Fiche action n°8 - A2/FA8 :**

**Améliorer la prévention des risques professionnels**

**Etat des lieux / diagnostic**

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon connaît un niveau d'accidents de travail important qui implique des réorganisations de dernière minute, des changements de plannings récurrents et par conséquent, des surcharges de travail pour les agents en poste.

Le niveau d'absentéisme est également élevé (notamment en EHPAD).

Le document unique a été actualisé en 2012 mais des difficultés sont rencontrées dans sa mise à jour régulière.

Une commission d'analyse des accidents du travail existe depuis 2010 dont certains membres ont été formés à l'analyse des accidents de travail.

L'établissement a mis en place un CLACT partagé avec 3 autres structures impliquant une action sur les risques professionnels, et le recrutement partagé d'une psychologue du travail, aujourd'hui pérennisée. Des actions d'analyse des pratiques sont proposées aux cadres de santé et cadres non soignants.

Il existe une commission de retour à l'emploi qui permet d'étudier les situations des agents en difficultés. Lorsque cela est possible, des aménagements de poste sont recherchés.

Les situations sont étudiées au cas par cas et ne s'inscrivent pas dans un cadre institutionnel prédéfini. Les situations d'usure professionnelle identifiées par les cadres de santé sont signalées à la direction. L'accompagnement par la psychologue du travail peut alors être proposé.

**Objectifs ciblés**

1. Approfondir l'évaluation des risques professionnels
2. Améliorer l'utilisation et l'efficacité du document unique
3. Poursuivre une action spécifique sur les risques psychosociaux en lien avec le psychologue du travail
4. Renforcer le rôle du CHSCT dans la prévention des risques professionnels
5. Définir et mettre en place une politique d'accompagnement des professionnels présentant des difficultés dans leur poste (usure professionnelle, restrictions d'aptitude au travail temporaires ou définitives)



Actions à réaliser	Fiche action n°8	Pilote	Echéance
1	1.1. Maintenir le groupe de travail « accidents du travail » afin de procéder à une mise à jour de la criticité des risques professionnels et une identification des mesures de prévention correspondantes	Direction	2021
	1.3. Organiser un processus de suivi des mesures de prévention préconisées par le groupe et validées par le CHSCT à l'occasion de la mise à jour du document unique	Direction	2021 - 2025
	1.4. Développer un tableau de bord de suivi de l'absentéisme	Direction	2021
	1.5. Améliorer l'organisation et l'exploitation des visites menées par le CHSCT (nombre, problématiques identifiées, mesures de prévention préconisées, lien avec le document unique)	CHSCT	2021 - 2025
2	2.1. Faire du document unique un outil dynamique, utilisé régulièrement par le CHSCT notamment dans le cadre du suivi de la réalisation de son plan d'action	CHSCT	2021 - 2025
3	3.2. Développer des actions de formations sur le bien-être au travail des professionnels	Commission de formation	2021 - 2025
	3.5. Présenter les principaux axes de ce plan au CHSCT et définir et suivre la mise en œuvre des actions en collaboration avec le CHSCT	Direction	2021
5	5.1. Déterminer les responsabilités et les modalités d'identification des professionnels en difficultés	Commission de retour à l'emploi	2021 - 2025





**Fiche action n°9 - A2/FA9 :**

**Réaliser un audit . Réaliser et mettre en oeuvre un plan de lutte contre l'absentéisme**

**Etat des lieux / diagnostic**

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon connaît un niveau d'absentéisme important. Ce taux est récurrent depuis de très nombreuses années. Il pèse lourdement sur les finances de l'Établissement. Il concerne à la fois l'absentéisme long et les absences de courtes durées. Il concerne l'EHPAD mais aussi le SSR.

Il convient de faire réaliser un diagnostic complet de la situation de l'établissement au regard de son absentéisme, et de favoriser le présentéisme. Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs devront être mis en place afin de suivre l'évolution du niveau de l'absentéisme et d'éclairer les décisions et si nécessaire de faire évoluer les mesures de préventions.

**Objectifs ciblés**

1. Réaliser un diagnostic complet
2. Elaborer une politique de lutte contre l'absentéisme
3. Mettre en oeuvre la politique
4. Bâtir les tableaux de bords de suivi
5. Définir et mettre en place une politique d'accompagnement des professionnels présentant des difficultés dans leur poste (usure professionnelle, restriction d'aptitude au travail temporaires ou définitives)

Actions à réaliser	Fiche action n°9	Pilote	Echéance
1	1.1. Réaliser un bilan complet de l'absentéisme au sein de l'établissement	Direction	2021
	1.3. Elaborer en concertation avec les partenaires sociaux un plan de lutte contre l'absentéisme sur l'ensemble de ses dimensions	Direction	2021 - 2025
	1.4. Développer un tableau de bord de suivi de l'absentéisme	Direction	2021
	1.5. Mettre en oeuvre le plan de prévention	Direction	2021 - 2025
	2	2.1. Evaluer l'efficacité des mesures engagées	Direction

**Axe n°3 : Améliorer les relations sociales et professionnelles**

**Fiche action n°10 - A3/FA10 :**

**Développer un projet de management et d'encadrement**

**Etat des lieux / diagnostic**

Une dichotomie entre la stratégie de l'établissement et la réalité du terrain est constatée. Les projets de service ne sont pas régulièrement réajustés en fonction de l'évolution des besoins et des missions attendues. Il y a nécessité de revoir le positionnement de l'encadrement de proximité (écoute, transmission des informations, accompagnement individuel et collectif, évaluation, reconnaissance, animation et motivation).

Les changements en matière d'encadrement soignant et la réduction du nombre de cadres en EHPAD liée au PRE (Plan de Retour à l'Equilibre) nécessitent d'adapter et d'harmoniser les postures managériales.

Les insatisfactions formulées dans le cadre du baromètre social sur l'item « encadrement et organisation de mon travail » concernent :

- La collaboration entre les professionnels de l'établissement (45% au total, 54% en EHPAD, 47% en SSR et 29% dans les services administratifs).
- Les temps d'échange sur le travail avec les collègues enregistrent un taux d'insatisfaction de l'ordre de 29% au global : 36 % parmi les répondants en EHPAD, 29% parmi les répondants en SSR, et 36% parmi les répondants des services administratifs.
- 41 % sont insatisfaits de la manière dont le responsable hiérarchique facilite les collaborations entre professionnels : 39 % pour l'EHPAD, 39 % pour le SSR et 64 % pour les services administratifs.
- 37% sont insatisfaits de la manière dont le responsable hiérarchique prend en compte les propositions de l'équipe : dont 33% pour l'EHPAD, 37 % pour le SSR et 57% pour les services administratifs.

**Objectifs ciblés**

1. Décliner les orientations stratégiques de l'établissement dans chaque unité
2. Harmoniser les pratiques de management entre les différents services et secteurs d'activité de l'établissement et favoriser les échanges sur les pratiques et les fonctionnements afin d'améliorer le service rendu aux patients ou résidents
3. Redéfinir les organisations managériales des services administratifs et logistiques dans le cadre du rapprochement du Centre Hospitalier Georges Claudinon avec l'Hôpital le Corbusier Firminy
4. Favoriser le travail d'équipe pluridisciplinaire



Actions à réaliser	Fiche action n°10	Pilote	Echéance
1	1.1. A partir des orientations du projet d'établissement, définir un projet médico-soignant pour chaque filière de soins garantissant une efficacité et une optimisation du service rendu au patient et au résident dans le cadre d'une démarche de management global	CME Direction des soins	2021 - 2025
2	2.1. Mettre en place une formation action de l'encadrement de proximité (vie des unités, organisation des soins, gestion des relations avec les usagers)	Direction	2020 - 2025
	2.3. Organiser des réunions d'encadrement avec les différents secteurs d'activité de l'établissement (soins, administratifs, logistiques, techniques)	Direction	2021 - 2025
4	4.1. Réfléchir et organiser des réunions de service pluridisciplinaires de façon régulière afin de développer des espaces d'expression et des temps d'échanges entre professionnels	Cadre sup de santé	2021 - 2025
	4.2. Réfléchir à une politique de management visant la valorisation, la reconnaissance du travail des agents et à leur motivation	Direction	2021 - 2025



**Fiche action n°11 - A3/FA11 : Favoriser le dialogue social**

**Etat des lieux / diagnostic**

La mise en place du Plan de Retour à l'Equilibre (qui concernait essentiellement l'EHPAD) a provoqué une vraie incompréhension des partenaires sociaux, qui s'est traduite par le refus des représentants des personnels de participer à plusieurs réunions d'instances et la commande d'un audit externe sur l'organisation de l'EHPAD.

De ce fait le nombre de réunions institutionnelles a été jugé insuffisant par les représentants du personnel pendant toute une période.

Pourtant le dialogue social informel est fréquent entre l'organisation syndicale et la direction.

Et une concertation pragmatique se met progressivement en place en particulier autour des thématiques abordées en CHSCT.

D'après les résultats de l'enquête Baromètre social, 47% des personnels ayant répondu estiment que l'accessibilité des différents responsables des directions de l'établissement n'est pas satisfaite : 68% pour l'EHPAD et 21% pour les services administratifs.

**Objectifs ciblés**

1. Solliciter et développer la participation des représentants du personnel / organisation syndicale dans les différentes actions développées dans le Projet Social
2. Maintenir et développer des relations entre direction et organisation syndicale basées sur la transparence des modes de gestion
3. Améliorer la connaissance par les agents de l'établissement du rôle des instances participatives et de l'organisation syndicale

Actions à réaliser	Fiche action n°11	Pilote	Echéance
1	1.1. Impliquer les représentants du personnel dans le travail relatif à l'amélioration du processus de traitement des accidents de service	Direction	2021
	1.2. Impliquer les représentants du personnel dans le travail d'élaboration puis de mise en œuvre du projet social	Direction	2021
	1.3. Favoriser la participation des représentants du personnel dans la préparation du plan de formation institutionnel (commission de formation)	Direction	2021- 2025
2	2.1. Améliorer l'organisation des instances de participation des organisations syndicales (calendrier annuel, feuille de route)	Direction	2021 - 2025
	2.3. Actualiser le règlement intérieur des instances représentatives	Direction	2021
3	3.1. Rappeler les règles régissant le droit syndical dans la fonction publique hospitalière à l'ensemble des acteurs de l'établissement	Direction	2021
	3.2. Présenter aux acteurs de l'établissement le rôle des instances participatives	Direction	2021 - 2025
	3.3. Informer les agents des travaux menés par les instances	Direction	2021 - 2025



**Fiche action n°12 - A3/FA12 :  
Améliorer la communication interne**

**Etat des lieux / diagnostic**

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon n'a pas actualisé sa politique de communication interne depuis 2008. La fonction communication était assurée par la Responsable Qualité et Gestion des risques. La communication et la diffusion des informations sont considérées comme insatisfaisantes dans l'établissement.

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon dispose d'un site internet depuis 2008 dont la mise en jour n'est pas systématiquement effectuée.

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon dispose également d'une plateforme qualité accessible à tous depuis 2008 : Blue Medi. Cette plateforme permet la diffusion des documents qualité en vigueur dans l'établissement ainsi que le signalement des dysfonctionnements, plaintes...

Malgré son utilité, les professionnels ne l'ont pas intégré dans leur pratique régulière (la problématique de la disponibilité du matériel informatique est avancée).

Le livret d'accueil des agents est actualisé régulièrement.

L'Enquête Baromètre Social fait notamment apparaître des insatisfactions des professionnels concernant la circulation de l'information dans l'établissement, leur niveau d'information sur le rôle et les travaux conduits par les différentes instances...

**Objectifs ciblés**

1. Formaliser la politique institutionnelle en matière de communication interne et externe
2. Définir et formaliser les modalités de communication entre les services
3. Définir et formaliser les informations à communiquer aux agents
4. Maintenir le développement des outils et supports de communication

Projet social

Projet social

Actions à réaliser	Fiche action n°12	Pilote	Echéance
1.1. Rédiger la politique de l'établissement en matière de communication interne (modalités d'information...)		Direction	2021- 2025
1.2. Elaborer un plan annuel de communication : échéancier, support...		Resp Qualité	2021 - 2025
1.3. Améliorer la qualité de l'affichage des informations administratives dans les services et rappeler le rôle de chacun en matière d'affichage		Direction	2021 - 2025
1.4. Organiser des sessions de formation à l'utilisation de la plateforme Blue Medi		Resp Qualité	2021 - 2025
1.5. Procéder à des mises à jour régulières du site internet		Resp Qualité	2021- 2025
1.6. Faire vivre l'intranet pour permettre une meilleure information des personnels		Service informatique Resp Qualité	2021
1.7. Améliorer le système de téléphonie interne de l'établissement		Responsable des services éco	

**Dispositif d'évaluation et indicateurs de résultats**

- Politique de communication
- Tableau de bord de suivi du plan annuel de communication
- Enquête de satisfaction auprès des professionnels
- Renouvellement de l'Enquête Baromètre Social

**Ressources nécessaires**

- Moyen humain affecté à la communication interne
- Moyen financier affecté à l'édition des documents internes

**Fiche action n°13 - A3/FA13 :**

**Développer l'action sociale et l'accompagnement social des agents**

**Etat des lieux / diagnostic**

Les problématiques sociales se greffent régulièrement aux autres problématiques que peuvent rencontrer les agents de l'hôpital.

Outre le suivi des situations complexes l'assistant social du personnel doit accompagner les agents dans leur demande : départ à la retraite, aide financière, lien avec le CGOS et la DRH.

Il convient d'organiser un accompagnement global auprès de nos agents, comprenant également la dimension sociale.

**Objectifs ciblés**

1. Mettre à disposition des agents de l'hôpital un temps d'assistant social du personnel
2. Informer les agents et définir le rôle du service social du personnel
3. Organiser le fonctionnement du service social du personnel au sein de la cellule prévention santé.

Actions à réaliser <b>Fiche action n°13</b>	Pilote	Echéance
1.1. Mettre à disposition des agents de l'hôpital un temps d'assistant social du personnel	Direction	2021
1.2. Informer les agents et définir le rôle du service social du personnel	DRH	2021
1.3. Organiser le fonctionnement du service social du personnel au sein de la cellule prévention santé.	DRH	2021
1.4. Evaluer la pertinence du temps d'assistant social du personnel	DRH	2021 - 2025

**Dispositif d'évaluation et indicateurs de résultats**

Enquête de satisfaction auprès des professionnels

Renouvellement de l'Enquête Baromètre Social

Rapport annuel d'activité de l'assistant social du personnel au CHSCT

**Ressources nécessaires**

Un temps d'assistant social du personnel

**Axe n°4 : Favoriser la réalisation et le développement professionnel**

**Fiche action n°14 -A4/FA14 :**

**Faire l'entretien de d'évaluation un outil de développement professionnel**

**Etat des lieux / diagnostic**

Il n'y a pas de grille d'évaluation harmonisée pour l'ensemble des professions.

Les résultats de l'enquête baromètre social révèlent un important taux d'insatisfaction parmi les personnels répondants concernant la manière dont le travail est évalué : 42% au global, 46% pour l'EHPAD, 39% en SSR, 71% pour les services administratifs.

Le plan de formation est structuré via une évaluation des besoins individuels et une commission de formation. Toutefois les agents ne disposent pas d'un récapitulatif individuel de leurs formations.

Malgré cette organisation, les agents ayant répondu à l'Enquête Baromètre Social évoquent une insatisfaction concernant :

Leur possibilité de bénéficier de formations professionnelles : 66% au global, 67% pour l'EHPAD, 71% pour le SSR, 71% pour les services administratifs,

La cohérence des formations proposées ou suivies avec les besoins actuels de l'activité professionnelle : 56% au global, 68% pour l'EHPAD, 56% pour le SSR, 64% pour les services administratifs.

En ce qui concerne les actions de DPC (Développement Professionnel Continu), l'établissement s'est positionné auprès de l'OGDPC afin de devenir organisme agréé. Un groupe de travail a été constitué et un programme de formation a été élaboré, le contenu du programme est en cours d'examen par la commission scientifique concernée, le dossier administratif de l'établissement a été accepté par l'OGDPC.

**Objectifs ciblés**

1. Harmoniser les pratiques d'évaluation et de notation
2. Faire de l'agent un acteur de son développement professionnel
3. Améliorer la connaissance des professionnels sur l'organisation mise en œuvre dans le cadre de la formation continue.

Actions à réaliser <b>Fiche action n°14</b>	Pilote	Echéance
1.1. Former le personnel d'encadrement (soignant et non soignant) à l'évaluation professionnelle et à la conduite des entretiens d'évaluation	Direction	2021- 2025
1.2. Harmoniser la conduite d'un entretien d'évaluation à partir d'un support commun en lien avec la GMPC	Direction	2021
1.3. Mettre en place une politique d'harmonisation des évaluations et des notations	Direction	2021
2.1. Offrir une lisibilité aux agents sur les possibilités d'évolution de carrière lorsqu'elles existent	Direction	2021- 2025
3.3. Favoriser l'accès de tous à la formation continue et permettre à chaque agent de disposer d'une fiche récapitulant l'ensemble de ses formations	Direction	2021- 2025

**Fiche action n°15 - A4/FA15 :**

**Développer la GPMC afin d'améliorer l'accompagnement des parcours professionnels en lien avec les projets institutionnels**

**Etat des lieux / diagnostic**

L'établissement dispose d'un tableau des effectifs et a réalisé une cartographie métiers. Cependant, il n'a pas structuré une démarche de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences.

**Objectifs ciblés**

1. Structurer une démarche complète et structurée de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
2. Améliorer l'accompagnement des parcours professionnels en lien avec les besoins institutionnel

Actions à réaliser <b>Fiche action n°15</b>	Pilote	Echéance
1.1. Finaliser l'élaboration des fiches métiers	Direction	2021
1.2. Mettre à jour la cartographie des métiers exercés dans l'établissement et le recensement des compétences disponibles	Direction	2021
1.3. Intégrer la démarche métier-compétence dans la pratique quotidienne de la gestion des ressources humaines (recrutement, conduite des entretiens d'évaluation professionnelle et de formation, élaboration des plans de formation, ...)	Direction	2021 - 2025
1.4. Formaliser et fiabiliser l'analyse prévisionnelle des départs en retraite	Direction	2021 - 2025
1.4. Identifier les postes/professions sensibles	Direction	2021 - 2025
1.5. Anticiper les besoins de recrutement sur ces postes / professions sensibles de façon à permettre des recrutements adaptés et des tuilages nécessaires à la bonne transmission des savoirs	Direction	2021 - 2025
2.1. Développer l'approche métier afin d'identifier les éventuelles problématiques spécifiques aux métiers, les enjeux et les évolutions et ainsi adapter les pratiques de gestion, d'accompagnement et d'évaluation	Direction	2021 - 2025
2.2. Favoriser la mobilité interne	Direction	2021 - 2025

**Axe n°5 : Améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie privée**

**Fiche action n°16 - A5/FA16 :**

**Améliorer la gestion des plannings et le respect du temps de travail**

**Etat des lieux / diagnostic**

Les résultats de l'Enquête Baromètre Social font état d'un important taux d'insatisfaction (43% au global) en ce qui concerne les possibilités pour les agents de concilier vie professionnelle et vie privée. Ce taux atteint 61% des répondants en EHPAD, 51% des répondants en SSR.

Les professionnels ayant répondu à l'enquête sont également insatisfaits à 37% de la façon dont sont gérés les congés et les repos (choix et respect des dates) : ce taux atteint 50% en EHPAD, 44% en SSR.

De plus, 32% des répondants étaient insatisfaits en ce qui concerne les possibilités de modifier le planning en cas de nécessité personnelle : 39%

pour l'EHPAD, 45% pour le SSR, 0% pour les services administratifs.

Du fait de l'absentéisme important et des règles de remplacement en vigueur dans l'établissement, les professionnels sont confrontés à des modifications régulières de leur planning. L'Enquête Baromètre Social révèle :

- Une forte insatisfaction concernant la façon dont le responsable hiérarchique gère les absences : 47% des répondants, 54% en EHPAD, 55% en SSR, 29% pour les services administratifs.
- Une forte insatisfaction concernant la possibilité de récupérer les heures supplémentaires : 49% des répondants, 54% en EHPAD, 61% en SSR, 29% pour les services administratifs.

**Objectifs ciblés**

1. Assurer au mieux le fonctionnement des services et la prise en charge des patients et résidents
2. Concilier vie professionnelle et vie privée
3. Lutter contre l'absentéisme et ses effets induits

Actions à réaliser <b>Fiche action n°16</b>	Pilote	Echéance
1.2. Mettre à jour les modalités de gestion des plannings (guide de gestion du temps)	Direction	2021 - 2025
1.3. Rappeler ou faire connaître et partager les règles de remplacement en vigueur dans l'établissement	Direction	2021 - 2025
1.4. Limiter les modifications de planning de dernières minutes	Direction	2021 - 2025
1.5. Toiletter ou améliorer le logiciel de gestion des plannings actuellement utilisé	Direction	2021 - 2025
1.6. Améliorer les modalités de transmission des informations relatives aux plannings auprès des agents	Direction	2021 - 2025
1.7. Harmoniser les horaires de travail entre les services	Direction	2021 - 2025
1.9. Mener une réflexion sur le pool de remplacement	Direction	2021 - 2025



# PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ ET RELATIONS USAGERS

---

« Fédérer l'ensemble des professionnels  
et usagers autour de la qualité et de la  
sécurité des soins »





ont participé des représentants des usagers et des représentants des instances, le volet qualité se veut intégrateur, pour faciliter la coopération de tous les professionnels autour d'objectifs partagés et compréhensibles pour les acteurs de terrain.

### Une approche réaliste mais ambitieuse

Cohérent avec les autres volets du projet d'établissement et notamment le projet médical et le projet de soins, le volet qualité s'inscrit dans la continuité du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins défini par la Commission Médicale d'Etablissement.

Il s'appuie sur les CPOM. Il intègre également les résultats des visites de certification de la Haute Autorité de Santé, les résultats des différentes enquêtes internes et externes réalisées dans ce domaine, le projet régional de santé et les orientations stratégiques du GHT. Ce volet Qualité fixe les ambitions de l'établissement, notamment dans la recherche de l'association des patients dans les démarches.

### Une approche pragmatique de structuration du document

Ce volet a été conçu pour faciliter l'entrée dans la certification V2020. Il décline les objectifs principaux du projet, ses principes organisationnels et méthodologiques, et il présente les axes de travail identifiés qui seront traduits en actions concrètes.

Le projet Qualité, Sécurité et Relations Usagers doit ainsi permettre de fédérer l'ensemble des professionnels de l'établissement afin d'améliorer durablement la qualité du service rendu aux patients et aux résidents.

## 2- OBJECTIFS

Sa réalisation fera l'objet d'un suivi régulier et d'une information auprès des instances.

Ce projet Qualité, Sécurité et Relations Usagers est construit sur la base de la définition de la dé-

## 1- INTRODUCTION

« Fédérer l'ensemble des professionnels et usagers autour de la qualité et de la sécurité des soins »

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon s'inscrit dans la recherche continue de l'amélioration de la qualité des pratiques, au bénéfice des usagers. Cet objectif nécessite un travail constant dans tous les processus clés de l'établissement et à toutes les étapes de la prise en charge des patients et des résidents.

Le volet « Qualité, Sécurité et Relations Usagers » du projet d'établissement 2021-2023 rassemble donc les priorités institutionnelles pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients/résidents, en intégrant les activités support des services de soins.

La priorité donnée à la qualité et la sécurité des soins est à la fois une condition d'exercice de la mission de service public de l'hôpital, mais également un facteur d'attractivité important des usagers et des professionnels de santé.

3 principes ont guidé l'élaboration de ce volet :

### Une démarche participative

Elaboré par un groupe pluridisciplinaire auquel



marche qualité en santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé :

« Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

Il a pour objectifs de :

- Développer une vision commune et partagée par tous,
- Rassembler les professionnels autour de valeurs et d'objectifs communs,
- Permettre à l'établissement de progresser dans sa mission de santé publique,
- Rendre l'établissement attractif pour les futurs usagers et pour les professionnels,
- Développer une culture d'établissement pour le rendre « identifiable ».

### 3- MÉTHODOLOGIE

- Constitution d'un comité de pilotage pluridisciplinaire du projet Qualité (10 personnes).
- Quatre réunions de travail pour mener à bien les étapes suivantes :
  - Identification des grands axes du projet,
  - Bilan de l'existant,
  - Identification des points forts, faiblesses, opportunités et menaces pour chaque axe,
  - Perspectives d'évolution.

### 4- GRANDS AXES DU PROJET

Les objectifs centraux de chacun de ces sept axes sont les suivants :

- Poursuivre l'intégration de la démarche qualité et gestion des risques dans les pratiques quotidiennes,
- Poursuivre l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins,
- Améliorer la communication interne et externe de l'établissement,
- Promouvoir le respect des usagers et dévelop-

per leur participation et leur satisfaction,

- Améliorer la qualité de vie au travail,
- Poursuivre l'amélioration des prestations hospitalières,
- Agir pour le développement durable.

### Axe n°1 : Démarche qualité et gestion des risques

#### 1.1. Bilan de l'existant

Le management qualité et gestion des risques du Centre Hospitalier Georges Claudinon est structuré.

Sa politique générale de management de la qualité et de la sécurité des soins est déclinée selon les processus prioritaires de l'établissement :

- Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,
- Politique d'évaluation des pratiques professionnelles,
- Politique de promotion de la Bien-être et d'amélioration de l'accueil, de l'information et des Droits des patients,
- Politique d'amélioration du dossier patient,
- Politique de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse,
- Politique de prévention du risque infectieux,
- Politique de sécurisation du parcours patient,
- Politique de prise en charge de la douleur,
- Politique de prise en charge nutritionnelle,
- Politique de sécurisation et de développement du système d'information.

Ces stratégies ont été définies à partir de l'identification des besoins et des risques repérés dans la structure après la prise en compte :

- De l'évolution de la réglementation,
- Des orientations régionales,
- Des rapports d'inspection,
- Du contexte de l'établissement,
- Des besoins de santé du bassin,
- Des résultats des diverses évaluations internes (audits, enquêtes, bilan de la Commission des Usagers) et externes (indicateurs IQSS et bilan-LIN, visite de certification),
- Du travail des différentes instances, commissions ou comités,

- Des analyses de risques a priori et de leur hiérarchisation, et de l'analyse des dysfonctionnements ou des signalements d'événements indésirables...

Ces politiques sont révisées tous les deux ans, sauf changement majeur avant cette échéance.

La Commission Médicale d'Etablissement définit les grandes orientations stratégiques de la politique qualité, sécurité des soins, gestion des risques et évaluation des pratiques professionnelles.

Elle travaille de façon coordonnée avec ses sous-commissions spécialisées. Chacune d'elles, dans son domaine de compétence, est partie prenante de la politique globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces sous-commissions sont les suivantes :

- Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
- Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)
- Comité des antibiotiques (CATB)
- Comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)
- Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Elles sont organisées et fonctionnent selon leur règlement intérieur.

**L'engagement de la direction et de la CME dans le management qualité et gestion des risques est clairement formalisé.**

La CME est appuyée dans le pilotage et la coordination de la démarche par le Comité de pilotage Qualité.

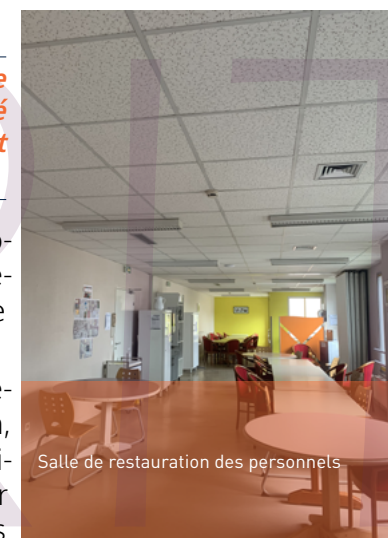
Les différentes politiques sont déclinées en actions d'amélioration, l'ensemble de ces actions constitue le Programme d'Actions pour la Qualité et la Sécurité des soins



Séance d'animation



Service Qualité Relations Usagers



Salle de restauration des personnels

(PAQSS) de l'établissement. Le management opérationnel, l'animation et la démarche qualité et gestion des risques, et le suivi des actions sont assurés par la Responsable Qualité et Gestion des risques, qui est également le coordinateur désigné de la gestion des risques associés aux soins. Elle est soutenue dans cette mission par la directrice adjointe en charge de la filière gériatrique, de la qualité et des relations usagers

**L'établissement a mis en place un système de signalement des événements indésirables informatisé sous Blue Medi qui connaît des évolutions régulières.**

Ce dispositif a récemment fait l'objet d'une évaluation de la satisfaction auprès des professionnels dans le but de l'améliorer et de faciliter ces signalements. Des formations sont organisées à ce sujet.

**Un Comité d'analyse des événements indésirables se réunit chaque semaine.**

Il est composé de la présidente de CME, du pharmacien, de la responsable qualité, du responsable des services économiques, logistiques et techniques, de la cadre supérieur de santé. Ce comité prend connaissance de l'ensemble des événements indésirables déclarés (via la plateforme Qualité Blue Medi de l'établissement), il procède à leur analyse et met en place des actions correctives.

L'établissement participe activement aux réunions de travail Management Qualité et Risques mises en place dans le cadre du GHT. Une Direction Qualité territoriale GHT est en place depuis janvier 2021.

La qualité est une préoccupation des professionnels de l'établissement. Toutefois, le signalement des événements indésirables n'est pas exhaustif. Les évaluations des



pratiques professionnelles (patients traceur, pertinence) sont également peu nombreuses. La culture qualité doit être davantage développée et partagée.

### 1.2. Les objectifs d'amélioration

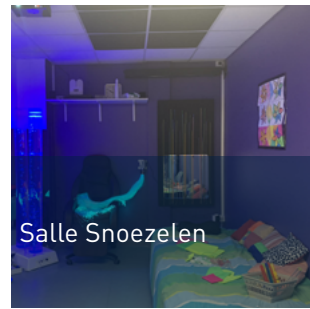
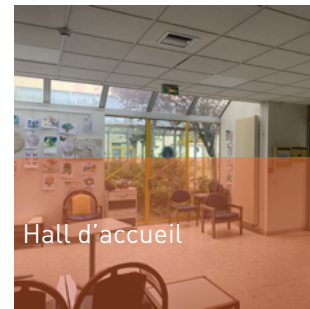
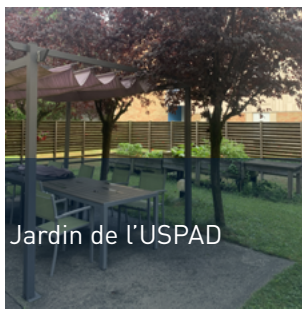
L'objectif principal sera donc de poursuivre l'intégration de la démarche qualité et gestion des risques dans les pratiques quotidiennes à travers

#### Huit objectifs d'amélioration

- Renforcer l'engagement de la direction et du management dans la démarche d'amélioration continue de la qualité,
- Améliorer l'implication de la direction et de l'encadrement dans le déploiement et la mise en oeuvre de la politique qualité / gestion des risques,
  - Poursuivre la mise à jour régulière de la politique globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (2 ans),
  - Identifier un volet spécifique à l'EHPAD dans la politique globale qualité,
  - Poursuivre le pilotage de la démarche qualité par la CME,
  - Organiser des temps de rencontre «Qualité-Sécurité» entre la direction, le management et les professionnels de l'établissement,
  - Mettre en place une cellule qualité commune entre le Centre Hospitalier Georges Claudinon et l'Hôpital Le Corbusier
  - Mettre en oeuvre la démarche de certification conjointe avec le GHT.

### 1.3. Le plan d'actions de l'axe n°1

#### Améliorer l'appropriation de la démarche Qualité par l'ensemble des professionnels



- Créer des outils pratiques favorisant l'appropriation et l'implication dans la démarche,
- Proposer des formations-actions aux professionnels sur des thématiques Qualité ciblées,
- Améliorer la communication interne de la Démarche Qualité et le retour d'informations auprès des professionnels,
  - Permettre aux professionnels de santé d'être acteurs de la démarche d'amélioration au sein de leur service,
  - Développer des programmes de e-learning sur des thématiques Qualité, Risques, Sécurité, Hygiène,
  - Finaliser les bases qualité différenciées SSR / EHPAD.

#### Poursuivre la mise en oeuvre de la prévention des risques

- Pérenniser la mise à jour des cartographies des risques et de leur mesure de prévention pour chaque processus prioritaire (Prise en charge médicamenteuse, Identitovigilance, Risques infectieux...),
- Améliorer la gestion et la coordination des vigilances sanitaires,
- Poursuivre la sensibilisation des professionnels au signalement des événements indésirables,
- Améliorer le retour d'information des traitements des signalements auprès des services.

#### Développer le travail en équipe et la performance collective

- Améliorer la confiance des professionnels vis-à-vis du signalement des événements indésirables et de la démarche d'amélioration de la qualité (Charte de confiance),
- Promouvoir le retour et le partage d'expérience,
- Développer la culture de l'erreur positive en per-

mettant à tous d'apprendre des «erreurs» commises,

- Positionner les équipes en tant qu'acteurs de la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- Développer la mise en commun des compétences, connaissances, créativité, capacités de réflexion et de résolution de problèmes... au service d'un objectif commun.

### Axe n°2 : Qualité et sécurité des soins

#### 2.1. Bilan de l'existant

La qualité et la sécurité des soins sont au cœur des préoccupations de la direction et des professionnels de l'établissement.

Certaines instances sont très actives dans ce domaine : CME, COMEDIMS, CLIN, CSIRMT. Des groupes de travail sont régulièrement mis en place et favorisent l'opérationnalité des démarches (bienveillance, dossier patient, CREX médicaments). Des professionnels sont identifiés en tant que correspondants dans ces groupes de travail et instances. Le plan de formation de l'établissement est riche et accessible à tous.

Grâce à ce travail, l'évaluation de l'expérience et de la satisfaction des patients révèle de bons résultats au niveau de la qualité des soins. Le nombre de réclamations usagers est en baisse depuis 2 ans.

- En outre, les Indicateurs de Qualité et Sécurité des soins (IQSS) font état d'une amélioration constante des pratiques, en particulier dans le domaine de la prise en charge de la douleur. L'indicateur Projet de soins est également en nette amélioration.
- Des progrès doivent encore être réalisés en matière d'organisation de la sortie des patients, et notamment le délai de remise de la lettre de liaison à la sortie et l'indication de cette remise.
- En outre, la préparation de la certification V2020 apporte un éclairage différent en matière de soins. En effet, elle visera à s'assurer à l'appropriation par les équipes de la culture de la pertinence des soins, de leur capacité à évaluer les résultats, de leur bonne coopération et coordination tout au long du parcours du patient et enfin de leur bonne maîtrise des risques liés à la prise en charge.

#### 2.2. Objectifs d'amélioration

L'objectif principal de cet axe sera donc de poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, par le biais des 4 objectifs suivants :

- Poursuivre la sécurisation de la prise en charge globale,
- Développer l'évaluation des pratiques professionnelles, levier de progression,
- Améliorer et valoriser les spécificités des activités de soins de l'établissement,
- Développer la culture qualité, sécurité et pertinence des soins auprès des équipes.

#### 2.3. Plan d'actions Axe n°2

##### Poursuivre la sécurisation de la prise en charge globale

- Poursuivre la sensibilisation des professionnels à l'impact des interruptions de tâches sur la qualité et la sécurité des soins,
- Développer la cohésion, la coordination et la collaboration entre les différents acteurs de l'établissement,
- Poursuivre la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse,
- Prévenir les risques infectieux,
- Développer la sensibilisation des professionnels à l'identitovigilance,
- Améliorer la qualité de la sortie : lettre de liaison à la sortie.

##### Développer l'évaluation des pratiques professionnelles, levier de progression

- Poursuivre la formation des cadres de santé, des médecins et des professionnels de santé à l'évaluation des pratiques professionnelles : méthodologie et outils pratiques,
- Fixer et suivre des objectifs annuels d'EPP aux services / pilotes de processus / médecins...,
- Développer les analyses de pertinence,
- Développer les patients traceurs en interne et au sein des filières du GHT,
- Améliorer la qualité des communications sur les résultats des EPP.

##### Améliorer et valoriser les spécificités des activités de soins de l'établissement

- Déposer le dossier de reconnaissance de l'acti-



tivité MPR auprès de l'ARS,

- Développer et formaliser les filières liées aux spécialités de soins proposées par le Centre Hospitalier,
- Généraliser l'analyse annuelle des activités de chaque service,
- Développer l'identification de l'établissement au sein du GHT,
- Mettre en place le rapport annuel d'activité médicale en EHPAD,
- Poursuivre l'amélioration de la qualité de la tenue des dossiers patients / résidents,
- S'inscrire dans la mise en oeuvre du dossier patient commun initiée au sein du GHT.

### Développer la culture qualité, sécurité et pertinence des soins auprès des équipes

- Organiser et valoriser la recherche de la pertinence par les équipes à tous les niveaux de la prise en charge : adressage, indication clinique, modalités de prise en charge, passage aux urgences, choix des prescriptions antibiotiques, transfusion, hospitalisation à domicile, arrêt des traitements à visée curative...
- Poursuivre l'information des professionnels à la démarche qualité,
- Développer les évaluations des connaissances des professionnels sur la culture qualité et sécurité des soins,
- Améliorer l'exhaustivité et la qualité des signalements d'événements indésirables associés aux soins,
- Promouvoir les retours d'expérience et les RMM liés à des événements indésirables associés aux soins et/ou graves.

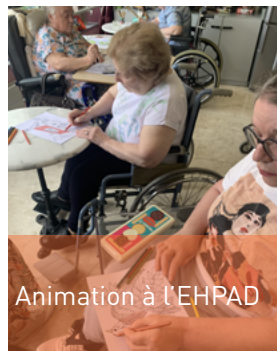
## Axe n°3 : Communication

### 3.1. Bilan de l'existant

La communication est un élément essentiel du management. Cependant, la communication ne peut se réduire à l'édition d'information. Communiquer, c'est aussi partager des valeurs, porter des messages. C'est aussi un moyen pour

les personnels de santé d'être reconnus et de se reconnaître entre eux.

Le contexte actuel dans lequel évoluent les établissements de santé et la multiplication des réformes à mettre en oeuvre nécessite une communication en temps réel auprès des professionnels, qui doivent également être à l'écoute de ces messages.



La communication interne est donc incontournable dans l'établissement. Pour faciliter cette communication, il est essentiel de faire partager les expériences et les informations grâce à des outils adaptés à l'ensemble des professionnels.

Pour permettre d'échanger avec les professionnels de terrain, l'établissement s'est doté de nombreux outils de communication internes avec plus ou moins de succès : un bulletin d'information édité tous les 4 mois, la messagerie (Zimbra + Arcadis), Intranet et les cadres en tant que relais d'information. Toutefois, les règles de communication ne sont pas clairement définies et le bulletin d'information n'a pas été diffusé depuis plusieurs années.

La communication interne à l'attention des usagers doit être améliorée. Les outils mobilisés sont aujourd'hui principalement l'affichage, Internet et facebook. Mais la diffusion et la transmission des informations auprès de ce public ne sont pas optimisées.

La communication externe qui vise normalement à promouvoir l'établissement est défailante et doit être améliorée et planifiée.

### 3.2. Les objectifs d'amélioration

L'objectif principal sera donc d'améliorer et de développer la communication interne et externe de l'établissement, par l'intermédiaire des 3 objectifs suivants :

- Définir une stratégie de communication interne et externe,
- Améliorer les outils et moyens de communication interne et externe
- Améliorer la sécurisation des données.

### 3.3. Le plan d'actions de l'axe n°3

#### Définir une stratégie de communication interne et externe

- Elaborer et diffuser la politique de communication de l'établissement,
- Planifier les actions de communication interne et externe sur l'année auprès des différents publics,
- Favoriser les rencontres dans l'objectif de communication et de partage d'information, entre la direction, l'encadrement et les professionnels,
- Développer les rencontres d'information avec les usagers en dehors des instances officielles,
- Développer la communication externe par l'intermédiaire du support municipal «Horizons» diffusé aux chabonnaires,
- Améliorer l'information des professionnels, des usagers et des partenaires extérieurs sur les projets et résultats de l'établissement.

#### Améliorer les outils et supports de communication interne et externe

- Améliorer la signalétique interne de l'établissement,
- Organiser un affichage structuré et dynamique dans les services,
- Améliorer la rapidité du système informatique,
- Développer un nouveau site internet,
- Relancer l'édition et la diffusion du bulletin d'information interne,
- Améliorer la mise à jour et l'utilisation de l'Intranet,
- Développer la communication télévisuelle pour les usagers,
- Améliorer le retour d'information des professionnels sur la satisfaction des usagers.

#### Améliorer la sécurisation des données

- Améliorer la gestion des accès informatiques (mots de passe, profils...),
- Renforcer la sécurité des données à caractère personnel (RGPD),
- Formaliser les procédures d'archivages et de conservation des dossiers patients,

- Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la sécurisation des données,
- Former systématiquement les nouveaux professionnels.

## Axe n°4 : Respect des droits et satisfaction des usagers

### 4.1. Bilan de l'existant

La qualité des relations avec les usagers est un enjeu majeur pour l'établissement. Ses instances représentatives (Commission des Usagers et Conseil de la Vie Sociale) fonctionnent bien. Les représentants des usagers sont impliqués aussi bien dans les réunions que dans les projets mis en place. Des bénévoles participent à l'amélioration de la qualité de vie des résidents et des patients.

La satisfaction des usagers fait l'objet d'une analyse particulière régulièrement présentée en Commission des Usagers. Le taux de retour des questionnaires est d'ailleurs très élevé.

La direction des soins a développé un projet de promotion institutionnelle de la bientraitance qui intègre de nombreux professionnels.

Des livrets d'accueil spécifiques SSR et EHPAD participent à la bonne information des nouveaux usagers accueillis dans la structure.

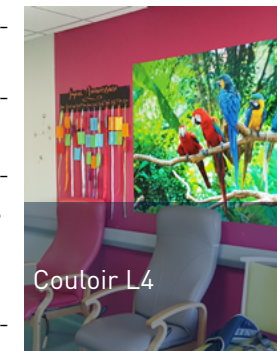
### 4.2. Les objectifs d'amélioration

L'objectif principal de cet axe sera de promouvoir le respect des droits des usagers et développer leur participation et leur satisfaction :

- Améliorer la qualité des informations données aux usagers,
- Promouvoir la bientraitance,
- Dynamiser le rôle des représentants des usagers,
- Améliorer la participation, l'écoute des usagers et de leurs besoins .

### 4.3. Le plan d'actions de l'axe n°4

#### Améliorer la qualité des informations données aux usagers



- Renforcer l'information des usagers sur leurs droits et leur santé,
- Rendre le patient acteur de son parcours de soins,
- Permettre aux résidents de participer à l'élaboration de leur projet de vie,
- Formaliser et organiser des actions d'éducation thérapeutique en fonction des besoins des patients,
- Développer les actions d'éducation à la santé
- Rechercher l'engagement et la participation du patient/résident.

### Promouvoir la bientraitance

- Poursuivre la mise en oeuvre de la politique institutionnelle de promotion de la bientraitance,
- Développer les formations actions dans ce domaine auprès des professionnels,
- Promouvoir l'anticipation de la douleur avant la réalisation des soins.

### Dynamiser le rôle des représentants des usagers

- Favoriser l'accès à la formation des représentants des usagers,
- Impliquer les représentants des usagers dans l'organisation des événements tels que la « Journée européenne des Droits en Santé », la « Semaine de la sécurité des patients ».

### Améliorer la participation, l'écoute des usagers et de leurs besoins

- Développer les enquêtes de satisfaction auprès des résidents en EHPAD,
- Poursuivre la généralisation du questionnaire de sortie informatisé auprès des patients du SSR,
- Améliorer la qualité des réponses fournies aux besoins des usagers,
- Préserver l'autonomie des patients,
- Prévenir le risque de dépendance chez les personnes âgées.

## Axe n°5 : Qualité de vie au travail

### 5.1. Bilan de l'existant

La qualité de vie au travail a fait l'objet d'un travail important dans le cadre du projet social 2015-2020. L'environnement de travail est agréable no-

tamment grâce à un parc verdoyant et des locaux entretenus. L'établissement est facile d'accès et dispose d'une capacité correcte de stationnement.

Le plan de formation est un point fort de la politique des ressources humaines. Il est riche et diversifié et répond aux demandes des professionnels (évaluations annuelles).

*La taille de l'établissement facilite les relations entre les professionnels ainsi que la disponibilité, la capacité d'écoute et la réactivité de l'encadrement.*

L'établissement dispose d'une équipe de santé au travail complète depuis début 2021 : médecin, infirmière, psychologue du travail et assistant social.

Pour autant, l'absentéisme des professionnels est relativement important par rapport à la moyenne nationale, ce qui a déjà fait l'objet d'actions : mise en place de la commission d'analyse des accidents de travail et de la commission de retour à l'emploi, signature d'un contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT), achat de matériels d'aide au transfert et à la maintenance des patients et résidents (rails plafonniers, lève-malades, verticalisateurs), formations GAPA (geste et activation de la personne âgée) et ergonomie.

En outre, le nombre d'accidents de service reste élevé malgré la mise en place d'une commission d'analyse des accidents de travail.

### 5.2. Les objectifs d'amélioration

L'objectif principal de cet axe sera de poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail, par l'intermédiaire des 5 objectifs suivants :

- Poursuivre la démarche de prévention de l'absentéisme, des accidents de service et risques professionnels,
- Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants,
- Valoriser et mobiliser les compétences de chacun,
- Améliorer les conditions de travail des professionnels (stationnement, vestiaires, restauration),
- Valoriser le travail en équipe.

### 5.3. Le plan d'actions de l'axe n°5

#### Poursuivre la démarche de prévention de l'absentéisme, des accidents de service et risques professionnels

- Transformer le document unique en un outil de pilotage de la prévention des risques professionnels : un document opérationnel et dynamique, actualisé à échéances régulières,
- Analyser les motifs d'absentéisme et définir le plan d'actions d'amélioration associé,
- Disposer d'indicateurs de suivi des absences/présences des professionnels.

#### Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels

- Mettre à jour et diffuser le livret d'accueil des nouveaux professionnels,
- Améliorer la qualité de l'accueil des nouveaux professionnels au sein des équipes et leur intégration dans l'organisation,
- Développer des outils d'information pour les nouveaux arrivants,
- Faciliter les formations aux différents outils informatiques.

#### Valoriser et mobiliser les compétences de chacun

- Améliorer les possibilités d'évolution professionnelle et de promotion professionnelle,
- Favoriser la mobilité des professionnels qui le souhaitent dans le cadre de la direction commune avec l'Hôpital de Firminy,
- Valoriser les formations suivies par les professionnels et développer les retours de formation auprès des équipes.

#### Améliorer les conditions de travail des professionnels

- Proposer une prestation repas plus qualitative aux personnels (type self) et simplifier les modalités de réservation des repas,
- Aménager une salle de repos pour les professionnels,
- Développer des actions de bien-être au travail pour les professionnels (shiatsu, méditation, sophrologie, relaxation, massage...),
- Négocier la mise en place d'un arrêt de bus au niveau de l'établissement (plan d'accessibilité),

- Augmenter le nombre de places de parking réservées au personnel.

#### Valoriser le travail en équipe

- Favoriser les temps d'expression et de partage des professionnels dans chaque service
- Développer des projets d'équipes intra et inter-services en lien avec l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients/résidents

## Axe n°6 : Qualité des prestations hôtelières

### 6.1. Bilan de l'existant

Un important travail a été conduit afin d'améliorer la prestation restauration auprès des usagers (commission hôtelière, travail sur les textures et les régimes en collaboration avec la cuisine centrale et la diététicienne, achats de nouveaux chariots repas, formations sur la déglutition, repas améliorés pour les fêtes). Cependant, ce point est régulièrement évoqué lors des réunions avec les usagers (Conseil de la Vie Sociale et Commission des Usagers) et dans les analyses de questionnaires de sortie.

Le plan d'investissement de l'établissement intègre systématiquement une réfection des locaux (entretien des sols, des peintures dans les parties communes, réfection de chambres, aménagement des salles à manger et/ ou salon des familles). Toutefois, la configuration architecturale actuelle ne permet pas un accueil totalement satisfaisant (grand nombre de chambres doubles non équipées de douches...).

La prestation lingerie est relativement qualitative tant en interne qu'en externe.

### 6.2. Les objectifs d'amélioration

L'objectif principal de cet axe sera donc de poursuivre l'amélioration des prestations hôtelières :

- Améliorer le confort des chambres,
- Améliorer la prestation restauration,
- Améliorer la prestation lingerie,
- Développer la convivialité.



### 6.3. Le plan d'actions de l'axe n°6

#### Améliorer le confort des chambres et des locaux

- Développer le nombre de chambres individuelles équipées d'une salle de bains dans le cadre du projet architectural,
- Prévoir le renouvellement régulier du mobilier des chambres et des espaces de convivialité dans le plan d'investissement,
- Améliorer la qualité des téléviseurs proposés à la location (taille et son),
- Améliorer la climatisation des locaux,
- Supprimer les poubelles positionnées vers les accès ascenseurs.

#### Améliorer la prestation restauration

- Relancer les évaluations de la satisfaction des usagers concernant la qualité de la prestation repas
- Renforcer le choix des circuits courts pour l'approvisionnement alimentaire
- Améliorer les délais de commande des repas accompagnants,
- Améliorer la qualité des prestations repas accompagnants,
- Réduire le jeûne nocturne au sein des services de soins et unités de vie,
- Améliorer la qualité globale des repas servis aux usagers,
- Améliorer les conditions d'accueil du restaurant visiteurs (hygiène et aménagement des locaux).

#### Améliorer la prestation lingerie

- Relancer les évaluations de la satisfaction des usagers concernant la qualité de la prestation lingerie,
- Poursuivre l'amélioration de la prestation linge auprès des résidents de l'EHPAD,
- Envisager de proposer une prestation linge payante auprès des patients isolés du SSR,
- Améliorer l'identification des personnels par des tenues de couleur,
- Poursuivre la sensibilisation des professionnelles à la diminution de la perte du linge personnel des résidents en EHPAD.

#### Développer la convivialité

- Poursuivre le développement des actions d'ani-

mation en EHPAD,

- Développer des espaces de convivialité plus adaptés en EHPAD dans le cadre du projet architectural,
- Favoriser des temps ludiques de partage entre les résidents d'EHPAD et les professionnels (concerts, repas de service...),
- Proposer des temps d'animation (jeux de cartes, de société, projection de films...) en SSR.

### Axe n°7 : Développement durable

#### 7.1. Bilan de l'existant

Le développement durable s'impose aujourd'hui comme une responsabilité individuelle et collective au sein de l'établissement. En effet, le Centre Hospitalier Georges CLAUDINON répond à des besoins, produit des services (activités de soin), emploie des centaines de personnes. A ce titre, il représente un acteur non négligeable en termes d'impact sur l'environnement (producteur de déchets, consommateur d'eau, d'énergie, de produits désinfectants...).

Cet axe est donc une préoccupation importante de l'établissement. Il existe une politique de développement durable au sein de l'établissement, mais celle-ci doit faire l'objet d'une actualisation.

Un diagnostic énergétique a été réalisé en 2010 mais il n'a pas été renouvelé depuis.

De nombreuses actions ont été mises en oeuvre, parmi lesquelles : tri sélectif des déchets, mise en place de la filière biodéchets (compost), modification de l'éclairage (installation progressive, formation et sensibilisation des professionnels...

#### 7.2. Les objectifs d'amélioration

L'objectif principal sera de poursuivre l'action de l'établissement en faveur du développement durable :

- Faire de l'établissement un exemple en matière de développement durable,
- Promouvoir et valoriser l'éco-responsabilité des professionnels,
- Suivre et améliorer l'impact énergétique de l'établissement,
- Valoriser les espaces extérieurs.



Jeu toveltafel utilisé en séances d'animation

### 7.3. Le plan d'actions de l'axe n°7

#### Faire de l'établissement un exemple en matière de développement durable

- Actualiser la politique de développement durable de l'établissement,
- Installer des panneaux photovoltaïques sur les toits de l'établissement pour permettre de réaliser des économies d'énergie,
- Inscrire l'établissement dans un programme d'isolation par l'extérieur et ainsi rénover la façade vieillissante,
- Installer des récupérateurs d'eau pour l'arrosage des espaces verts,
- Installer des bornes électriques pour les véhicules des professionnels et visiteurs,
- Inscrire l'établissement dans le plan «bâtiment durable» dans le cadre des renovations,
- Veiller à un usage raisonné des biocides dans le nettoyage et la désinfection des locaux.

#### Promouvoir et valoriser l'éco-responsabilité des professionnels

- Communiquer sur les enjeux du développement durable,
- Poursuivre et développer la sensibilisation des professionnels à l'éco-responsabilité globale : zéro papier, lutte contre le gaspillage alimentaire, utilisation de l'eau, économie d'énergie, tri des déchets et récupération des déchets d'activités de

soins à risques infectieux et assimilés et résidus médicamenteux,

- Valoriser le covoiturage.

#### Suivre et améliorer l'impact énergétique de l'établissement

- Intégrer les critères «Haute Qualité Environnementale» «Energie renouvelable» dans le futur projet architectural (choix des matériaux, moyens de chauffages, éclairage...),
- Établir un bilan annuel ou tous les deux ans des consommations de l'établissement en eau, électricité, évacuation des déchets, papier...,
- Développer les achats responsables dans le cadre du GHT.

#### Valoriser les espaces extérieurs

- Améliorer la qualité du revêtement des espaces de circulation et chemins d'accès au parc (fauteuils roulants),
- Utiliser le parc dans le cadre d'activités physiques adaptées pour les patients/résidents,
- Proposer un espace cultivable de type «jardin partagé» ouverts aux résidents et à leurs familles,
- Améliorer les mobiliers proposés dans les espaces extérieurs,
- Améliorer les éclairages extérieurs. ■

# PROJET COOPÉRATION ET OUVERTURE

---

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon fait partie du GHT  
Loire qui structure les différentes filières sur le territoire..  
L'établissement nourrit des relations étroites  
avec l'hôpital Le Corbusier de Firminy







## 1- INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon fait partie du GHT Loire qui structure les différentes filières sur le territoire.

Son offre de soins SSR est reconnue et clairement identifiée ainsi que ses 174 lits d'EHPAD.

L'établissement nourrit des relations étroites avec l'hôpital Le Corbusier de Firminy avec lequel il est en direction commune depuis le 1er janvier 2011, le CHU de Saint-Etienne et l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth.

## 2-LES GRANDS AXES DU PROJET

### Axe n°1 : Les coopérations de l'établissement sur le territoire

#### 1.1. Coopérations avec l'hôpital Le Corbusier

La direction commune avec l'hôpital Le Corbusier a permis de mutualiser plusieurs activités :

- La restauration,
- Le service informatique,
- Le DIM,
- L'équipe d'hygiène,
- Le service de santé au travail.

La collaboration entre les deux établissements s'est aussi construite pour les activités d'imagerie médicale, d'analyse d'examens biologiques ou de pharmacie formalisées par des conventions entre les deux établissements.

De plus, l'unité mobile de soins palliatifs et l'unité

mobile de psycho-gériatrie de l'hôpital Le Corbusier interviennent de manière ponctuelle pour des prises en charge complexes en EHPAD ou en SSR, et plus particulièrement dans le service B2 où sont installés 8 lits de soins palliatifs.

Au niveau des ressources humaines, la mobilité des professionnels est favorisée par des mutations, des mises à disposition ou des postes partagés entre les deux établissements.

De nombreuses formations sont communes aux deux établissements. :

En 2018, 150 agents (75 agents de l'hôpital Le Corbusier et 74 du centre hospitalier Georges Claudinon ont participé à l'une de ces formations.

#### **Organiser et formaliser les coopérations dans les filières pour coordonner et fluidifier les parcours patients :**

- Filière Gériatrie,
- Filière Traumatologie et orthopédie,
- Filière Urgence.

#### **Améliorer la coopération avec les interfaces dans le parcours de soins de l'usager**

- Avec le service de radiologie
- Les consultations externes

#### **Renforcer les coopérations existantes entre les professionnels et en développer d'autres**

- Renforcer le partage des compétences (formation interne, expertise...),
- Mutualiser le plan de formation,
- Favoriser la mobilité des agents entre les deux établissements (vacance de poste sur les deux établissements),

# COOPÉRATION



- Développer les partages d'expérience (CREX, réunion de cadres, rencontre d'équipe...),
- Favoriser une meilleure connaissance des établissements (intranet partagé et accessible par les deux établissements, diffusion du journal interne sur les deux établissements...),
- Mutualiser les comités comme le CLUD et le CLAN ainsi que les groupes de travail et de réflexion : identito-vigilance, groupe éthique, groupe droit des usagers, bientraitance,
- Réaliser des patients traceurs dans les 2 établissements en mutualisant les animateurs.

### 1.2. Coopérations dans le cadre du GHT Loire

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon s'inscrit dans une coopération renforcée dans le cadre du projet médical partagé du GHT Loire. A ce titre, l'établissement participe à la définition et à la formalisation des filières de prise en charge en SSR polyvalent (polypathologie gériatrique) et en SSR spécialisés (MPR, Onco-hématologie) sur le bassin Loire Sud.

#### Quatre filières identifiées et reconnues

#### Filière MPR, neurologique, troubles trophiques et tégumentaires (3T)

Une coopération renforcée existe avec le CHU de Saint-Etienne pour la prise en charge des patients qui relèvent des filières : MPR, neurologique ou troubles trophiques et tégumentaires, avec du temps médical partagé entre les deux établissements, une procédure d'admission commune, des protocoles de soins de rééducation et de réadaptation partagés, des temps de formation.

Des rencontres régulières avec les équipes pluridisciplinaires du pôle Neuro-Ostéo-Locomoteur (NOL) du CHU ont permis de créer une collaboration étroite et de confiance favorisant l'efficacité des prises en charge des patients.

#### Filière EVC/EPR

La filière EVC/EPR est une filière spécifique qui dépasse le département de la Loire. Une collaboration étroite existe avec le Centre Médical L'Argentière et les Hospices Civils de Lyon ainsi que le Service de soins de rééducation post-réanimation du CHU de St Etienne.

Une visite systématique est prévue par le binôme médecin/cadre des patients avant leur admission.

Les professionnels participent une à deux fois par an à la formation sur la prise en charge des patients en état végétatif proposée par le centre médical L'Argentière.

#### Filière Onco hématologie

Le service d'oncohématologie participe au réseau ONCO LOIRE. Le médecin participe à l'animation du réseau.

Depuis 2008, une convention de coopération est en place entre le CHU, l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth (ICLN) et le CH Georges Claudinon afin d'assurer une prise en charge graduée et coordonnée des patients atteints de cancers : avec la mise à disposition de deux médecins par l'ICLN, des temps de formation par les équipes d'hématologie de l'ICLN, des contacts étroits et rapides avec le service de référence.

L'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital Le Corbusier est aussi un recours pour l'équipe médicale et paramédicale.

Des conventions avec les HAD du territoire (OKIA et Santé à Domicile) ont consolidé un partenariat déjà existant avec l'établissement. L'objectif du service est de développer une telle collaboration pour le territoire de la Haute-Loire pour faciliter les retours à domicile. Enfin, un temps d'assistant partagé existe depuis 2 ans avec le CHU.

#### Filière gériatrique

L'établissement est membre de la filière gérontologique de l'Ondaine et du Nord-Ouest de la Haute-Loire avec qui il développe des projets innovants, mène une réflexion sur la prise en charge de la personne âgée sur le territoire.

Des temps de formation partagés sont organisés régulièrement ainsi que des partages d'expérience (groupe d'animateurs, de cuisiniers...).

Cette collaboration permet aussi de résoudre des situations de prise en charge difficiles et complexes pour des personnes âgées du territoire, de fluidifier le parcours de la personne âgée.

Une collaboration étroite existe avec les services de gériatrie de l'hôpital Le Corbusier. L'objectif est d'organiser de manière plus lisible et coordonnée cette filière et plus particulièrement avec la consultation mémoire, l'UCC de l'hôpital Le Corbusier et le service SSR C3, les unités de vie pro-

tégées (unité B4 et USPAD) du CHGC pour les patients atteints de maladies neuro-dégénératives. L'unité mobile de gériatrie ainsi que l'unité mobile de soins palliatifs du Corbusier interviennent pour des situations complexes en EHPAD.

#### Les groupes de travail

Les professionnels de l'établissement participent à de nombreux groupes de travail du GHT, consolidant les coopérations existantes :

- Management de la qualité,
- Achats,
- Pharmacie,
- Identito-vigilance,
- Droits des usagers,
- Prise en charge de la douleur,
- Troubles trophiques et tégumentaires,
- Hygiène,
- Groupes de travail issus de la CSIRMT du GHT : groupe sur la contention et chute, éducation thérapeutique, évaluation du risque suicidaire.

#### Objectifs de ces groupes

#### Consolider les filières existantes au sein du GHT

- Favoriser les rencontres des professionnels pour faciliter les collaborations,
- Réaliser des patients traceurs GHT.

#### Renforcer la participation des professionnels aux groupes de travail du GHT

#### Permettre aux professionnels de participer aux formations proposées dans le cadre du GHT

#### Communiquer sur l'actualité du GHT à l'ensemble des professionnels de l'établissement

#### 1.3. Coopérations avec les instituts de formation et les établissements scolaires

L'établissement est un lieu de stage pour des étudiants et des élèves des filières de soins et du médico-social : IFAS, IFSI, IFMK, école d'ergothérapeute, faculté de psychologie, de médecine, lycée professionnel, école d'assistant social.

Les professionnels interviennent de manière ré-

gulière dans les instituts de formation pour partager leurs pratiques, transmettre leur savoir et leur expertise. Cette mission pédagogique est source de dynamisme pour les équipes, permet de valoriser les compétences et les expertises des professionnels et participe à une meilleure connaissance de l'établissement.

D'autre part, c'est aussi suite à une période de stage dans un des services du CHGC que les futurs professionnels proposent leur candidature.

#### Objectifs

#### Poursuivre et renforcer la mission pédagogique des futurs professionnels

- Améliorer la connaissance des spécificités de l'établissement auprès des étudiants,
- Développer les collaborations avec les équipes éducatives des lycées professionnels du territoire (participer au jury d'examen),
- Ouvrir des places de stage aux étudiants en médecine pour le stage infirmier,
- Réactualiser le livret d'accueil des étudiants,
- Poursuivre la collaboration avec l'IFSI du CHU dans le cadre du service sanitaire.

#### 1.4. Coopérations avec les professionnels du domicile

La coordination et la coopération avec les professionnels du domicile sont indispensables pour garantir la continuité des soins et éviter des ruptures de soins dans la prise en charge des patients.

Les assistantes sociales de l'établissement ont un réseau qui facilite l'organisation des retours à domicile complexes ou des orientations dans d'autres structures. Ainsi, elles participent à l'Instance de Coordination Autonomie sur le territoire.

Les services du SSR font régulièrement appel aux deux HAD du territoire avec qui l'établissement a signé une convention.

Le CHGC est invité régulièrement aux réunions organisées par la ville du Chambon-Feugerolles pour développer des actions en faveur des personnes âgées dans le cadre de la politique de gérontologie de la ville.

Les ergothérapeutes interviennent plusieurs fois par an pour des conseils afin d'aménager le domicile des personnes en situation de handicap pour l'OPAC.



### Améliorer la coordination et la coopération avec les professionnels du domicile

- Mettre en place une consultation MPR afin de fluidifier le parcours du patient en coordination avec la médecine de ville,
- Être mieux repéré et identifié par les professionnels du domicile dans nos spécificités,
- Développer MonSISRA pour des échanges sécurisés,
- Organiser une journée porte ouverte pour les professionnels du territoire,
- Créer un parcours de santé ville/hôpital,
- Développer la collaboration avec la MDPH,
- Développer une collaboration avec l'HAD de la Haute-Loire,
- Ouvrir nos sessions de formation aux professionnels du domicile dans des domaines spécifiques,
- Développer les relais avec les enseignants en Activités Physiques Adaptées à domicile pour favoriser le maintien de l'activité sportive débutée dans l'établissement.

### Axe n°2 : L'ouverture de l'établissement sur son environnement

#### 2.1. Participation des usagers à la vie de l'établissement

Plusieurs associations d'usagers (ADAL, Hélio-trope, JALMAV, Bénévoles du Culte, Ligue contre le cancer) interviennent depuis plusieurs années dans l'établissement. Elles accompagnent les patients en fin de vie ou les résidents les plus isolés, pour participer et aider aux animations, pour

ouvrir la boutique/café au niveau de l'accueil ou encore pour participer financièrement à l'amélioration de l'accueil des patients/résidents et leurs familles.

Actuellement, il est difficile pour les usagers de les identifier et de les rencontrer.

Par ailleurs, dans l'objectif de favoriser l'implication des usagers, il a été proposé à leurs représentants d'être associés à la réalisation de certains projets. Ainsi, ils ont pu participer à la journée européenne des droits en santé, ils ont aussi été sollicités pour participer au groupe institutionnel «Bientraitance». Mais le nombre peu important des représentants des usagers limite leur participation.

D'autre part, en EHPAD, les familles sont invitées à participer aux animations : anniversaires, fêtes de Noël, pique-nique, sortie au musée...

Au niveau du service C2, qui accueille sur le long cours des patients en état végétatif chronique, les familles ont aussi une place importante et sont très présentes dans la prise en charge du patient. Elles sont aussi invitées à participer aux activités proposées et au temps d'animation festifs.

#### Soutenir et développer l'implication des usagers dans la vie de l'établissement

- Valoriser et faire connaître l'action et l'implication des usagers,
- Développer des liens avec d'autres associations comme : association des aphasiques, des hémiplegiques pour les patients du C1, association France Traumatisme Crânien,
- Communiquer sur les missions de la CDU et du CVS et de ses représentants auprès des usagers,

- Créer un lieu identifié dans l'établissement pour permettre aux associations de rencontrer les usagers et se faire connaître,
- Organiser des conférences pour les usagers et les professionnels dans l'établissement,
- Favoriser l'implication des usagers dans les travaux des groupes institutionnels et les projets de l'établissement,
- Développer la participation des usagers dans l'évaluation d'un patient traceur,
- Intégrer les apports des usagers en développant des outils de recueil de leurs propositions (messagerie, boîte à idées, questionnaire de sortie...).

#### Favoriser l'implication des familles dans l'accompagnement des résidents et des patients

- Développer des actions d'éducation thérapeutique auprès des familles,
- Favoriser la création d'une association des familles au C2,
- Développer un projet d'animation participatif en EHPAD : de son élaboration à sa mise en œuvre,
- Renforcer l'implication des familles dans les différentes animations proposées aussi bien en EHPAD que dans les services SSR (C2 en particulier) : anniversaire, fête de Noël, pique-nique, activités artistiques et médiation animale en leur proposant de participer au temps de l'animation mais aussi s'ils le souhaitent à leur préparation.

#### 2.2. Activités socio-culturelles dans l'établissement

Les activités socioculturelles améliorent le quotidien des résidents et des patients, stimulent leurs capacités physiques et cognitives contribuant au processus de soins, mais aussi permettent aux usagers et aux professionnels de se rencontrer de manière différente.

Elles participent au projet de soins et projet de vie.

Différentes activités socioculturelles sont mises en place dans l'établissement à l'attention des résidents :

- L'école de musique de la ville du Chambon-Feugerolles intervient 2 à 3 fois par an pour des concerts en EHPAD,
- Les enfants des écoles de la ville interviennent

pour des animations intergénérationnelles au niveau de l'EHPAD. Ces activités restent difficiles à pérenniser de par certaines contraintes organisationnelles des écoles. (Problème d'horaire, de transport),

- Des musiciens interviennent très régulièrement lors des animations proposées ou pour la fête de la musique,
- La ville propose aux résidents de l'EHPAD de participer aux sorties culturelles développées dans le cadre du projet Culture'Avie,

D'autres projets sont plus orientés vers les patients des services de SSR :

- Dans le cadre des soins de support, une aide-soignante formée propose des séances d'art-thérapie et de soins esthétiques aux patients du C2 et du B2,
- Des médiations avec des animaux sont organisées de manière régulière pour les patients du C2 et des résidents,
- Des activités sensorielles et motrices sont mises en place par l'équipe pluridisciplinaire du C2.

#### Développer les activités socio-culturelles dans l'établissement

- Pérenniser les interventions de l'école de musique de la ville dans l'établissement avec des concerts plus réguliers,
- Développer des expositions de peintures, de photos, exposer les productions des patients qui bénéficient d'art-thérapie s'ils le souhaitent,
- Développer l'intervention d'Arthérapeute, musicothérapeute en EHPAD,
- Poursuivre le développement des médiations animales (médiation chien et âne pour les patients du C2 et les résidents),
- Poursuivre le développement des activités intergénérationnelles avec les écoles de la ville,
- Créer un jardin collectif accessible à tous où les usagers et les professionnels pourraient aussi apporter leur contribution : lieu d'échange et de rencontre,
- Développer d'autres activités sensorielles et motrices en SSR (service C2) et en EHPAD,
- Développer des projets Culture et Santé dans le cadre des appels à projets de l'ARS en lien avec le GHT.





**Favoriser le développement des activités socio-culturelles en collaboration avec la ville du Cambon Feugetrolles**

- Maintenir notre implication dans les échanges culturels avec la ville,
- Collaborer avec la ville pour organiser un marché local ouvert au public.

**Axe n°3 : La communication de l'établissement**

La communication externe et interne de l'établissement vise à garantir la sécurité et la qualité des soins par une information claire, précise, sécurisée, à promouvoir l'image de l'établissement, à renforcer les relations avec les usagers, à répondre aux attentes des professionnels et des partenaires.

**3.1. La communication avec les usagers et les partenaires de l'établissement**

Malgré une activité reconnue et identifiée dans son offre de soins, l'établissement souffre d'une image négative qui ne représente pas la réalité.

Répertorié dans les annuaires professionnels, il reste encore peu connu dans ses spécificités par les usagers et les professionnels.

L'établissement a développé des outils de communication à l'attention des usagers avec un livret d'accueil spécifique pour l'EHPAD et le SSR, avec des mises à jour régulières.

Il dispose d'un site internet qui reste à actualiser.

L'utilisation de l'outil Trajectoire est complètement acquise et systématique pour les entrées en EHPAD ou en SSR.

L'affichage dans les unités à l'attention des usagers

manque de lisibilité et de clarté. La signalétique est peu lisible et n'est pas adaptée aux handicaps.

**Promouvoir l'image de l'établissement**

- Communiquer régulièrement dans la presse locale sur les événements qui ont lieu dans l'établissement,
- Mettre à jour le site Internet et communiquer sur les événements importants via le site. Mettre en ligne le livret d'accueil des usagers,
- Favoriser les interventions des professionnels à des colloques (ARFI, ASSFAP, Forum de la Personne Âgée, Appel à projet ANFH) afin de faire connaître les activités de notre établissement, développant ainsi le sentiment d'appartenance et valorisant le travail réalisé,
- Favoriser les réunions avec nos partenaires dans l'établissement,
- Organiser des journées portes ouvertes à l'attention des professionnels et des usagers,
- Développer la communication sur les réseaux sociaux.

**Développer des outils de communication avec nos collaborateurs**

- Mettre en place le dossier partagé du GHT pour faciliter la continuité de la prise en charge du patient,
- Mettre en place la messagerie sécurisée MonSISRA pour les échanges avec les professionnels du domicile.



**Développer des outils de communication adaptés aux besoins des usagers**

- Travailler sur les outils de communication et d'information en collaboration avec les représentants des usagers pour être au plus près de leurs attentes,
- Revoir la politique d'affichage en harmonisant les pratiques afin de transmettre une information lisible et facile d'accès par tous,
- Développer une communication adaptée au handicap. (Tablette numérique, affichage en gros caractère, à la bonne hauteur),
- Améliorer la signalétique en interne et à l'entrée de l'établissement : plus de panneaux lisibles par tous pour indiquer les bâtiments, les étages et les services.

**3.2. La communication avec les professionnels de l'établissement**

La communication interne est facilitée par la taille de l'établissement.

Pour communiquer, les professionnels paramédicaux peuvent utiliser la messagerie Arcadis qui est un outil facile d'accès très utilisé par les soignants.

Les nouveaux arrivants sont formés à son utilisation. La limite de cet outil est liée au fait que les autres professionnels : administratifs, techniques, logistiques n'ont pas un accès à cette messagerie. D'autre part, une messagerie Zimbra est aussi à la disposition des équipes de soins.

Des temps de réunion de synthèse sont prévus de manière régulière pour échanger en équipe pluridisciplinaire, construire et évaluer le projet de

soins ou le projet de vie du résident ou du patient. Des réunions institutionnelles sont organisées régulièrement (réunion cadres : 1 fois par semaine, réunion direction/cadres, de service) pour échanger sur les projets, transmettre les informations, échanger sur les difficultés. Le cadre est un relais essentiel de la communication interne.

Un site intranet a été mis en place depuis janvier 2017. Le site est peu alimenté en contenu, il n'y a pas de personne dédiée à cette mission et donc peu de suivi de l'outil.

Il existe aussi un cloisonnement entre les professionnels de l'EHPAD et du SSR ainsi qu'avec ceux des services supports (techniques, administratifs, sécurité...) qui se rencontrent et échangent peu.

**Améliorer les outils de communication existants et en développer d'autres**

- Poursuivre le développement du site Intranet avec des mises à jour régulières,
- Créer une lettre d'informations à destination des agents,
- Développer l'information des nouveaux arrivants : Mettre à jour le livret d'accueil à l'attention des professionnels et des stagiaires,
- Prévoir une journée d'accueil pour les nouveaux arrivants,
- Prévoir de manière systématique deux réunions institutionnelles par services par an,
- Développer des temps d'échange et des temps de convivialité pour l'ensemble des agents pour décroiser les secteurs d'activités.



# PROJET PATRIMONIAL ET LOGISTIQUE

Implanté sur la commune du Chambon  
Feugerolles, le Centre Hospitalier Georges  
Claudinon est progressivement devenu un  
établissement hospitalier délivrant des soins  
techniques et spécialisés, en complémentarité  
avec les établissements de son territoire de santé.



Centre Hospitalier

CH

*Claudinon*  
Le Chambon-Feugerolles



## 1- L'INFRASTRUCTURE DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1. Environnement démographique, sanitaire, urbain

Le CH Georges Claudinon est implanté sur le territoire de la commune du Chambon Feugerolles, qui compte environ 12 600 habitants. L'établissement situé à une dizaine de kilomètres de Saint Etienne, dispose d'une bonne desserte par le réseau routier. Il est implanté dans un quartier dont la vocation (prévue dans l'aménagement de la ville par le projet de renouvellement urbain de la ville ANRU), est sanitaire et médico-sociale.

L'établissement est aujourd'hui un partenaire majeur de la filière de soins départementale composée de nombreuses structures sanitaires et médico-sociales publiques et privées, telles le CHU de Saint Etienne, établissement de référence, et les Centres hospitaliers de Firminy, Saint Chamond, Annonay.

Initialement à vocation médico-sociale, le Centre hospitalier Georges Claudinon est progressivement devenu un établissement hospitalier délivrant des soins techniques et spécialisés. En complémentarité avec les établissements de son territoire de santé. Il répond désormais aux besoins croissants liés au vieillissement de la population et aux besoins de prise en charge en SSR.

Le CH Georges Claudinon est implanté sur une parcelle présentant un dénivelé important. Le terrain est orienté plein nord face à l'autoroute.

L'accès principal à l'établissement s'effectue au point bas.

L'établissement datant des années 90, est adossé à la pente et se compose de bâtiments d'hébergement disposés en «peigne» autour d'un axe est-ouest. Ceux-ci disposent de multiples accès extérieurs échelonnés sur la pente.

Les bâtiments disposent d'une bonne exposition et d'espaces extérieurs de plain-pied au sud.

Le stationnement des véhicules se déploie du nord à l'ouest de la parcelle.

L'établissement a récemment fait l'acquisition d'une parcelle mitoyenne, elle présente une forte dénivellation.

### 1.2. Programme capacitaire actuel et organisation

L'établissement comprend 263 lits installés dans 211 chambres. Il présente une double vocation :

Il assure une activité sanitaire avec 89 lits de Soins de Suite et de Réadaptation répartis en 4 unités spécialisées.

Les unités de SSR qui totalisent 89 lits occupent 77 chambres. Le nombre de chambres individuelles avoisine les 90%.



Il exerce une activité gériatrique avec 174 lits d'EHPAD répartis en 5 services qui occupent 119 chambres : le nombre de lits en chambre individuelle (hors USPAD) est de 40% (67 chambres à 1 lit et 52 chambres à 2 lits).

Par ailleurs l'établissement est divisé en 4 pôles d'activité créés en août 2007 :

Le pôle Soins d'aval regroupe le service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) et le service de Soins de Suite Neurologique,

Le pôle Gériatrie regroupe le service de Soins de suite de polypathologies gériatriques ainsi que le service EHPAD,

Le pôle Oncologie et soins palliatifs,

Le pôle Médioco-technique regroupe l'ensemble de services en support des unités des soins (pharmacie, rééducation, restauration, services administratifs, assistantes sociales...).

## 2- BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET

Le fil conducteur était la qualité du service rendu et son adéquation aux besoins de la population dans le respect des normes juridiques, budgétaires imposées aux établissements.

L'analyse de la situation de l'établissement et des besoins prévisibles de la population du territoire de santé avait conduit à définir un certain nombre de constats à partir desquels ont été arrêtées les priorités du projet médical et architectural.

### 2.1. Activités sanitaires

Dans le cadre du projet d'établissement 2008-2012, des travaux sur le bâtiment sanitaire sont nécessaires pour répondre aux activités médicales des filières de soins.

Actuellement les chambres ne sont pas aux normes (pas de blocs sanitaires complets).

- Réhabilitation de 77 chambres (Non-Fait),
- Extension des équipements du plateau technique de rééducation pour répondre aux besoins de l'activité en MPR (Non-Fait),
- Construction d'un bassin de balnéothérapie (Non-Fait),
- Aménagement d'un gymnase (Non-Fait),
- Réhabilitation des locaux du service animation pour le PASA (Fait),
- Déplacement de la pharmacie au niveau des

locaux de la cuisine et des réserves (Non-Fait),

- Construction d'une nouvelle cuisine (mutualisation avec l'Hôpital Le Corbusier),
- Aménagement des locaux de la buanderie actuelle pour le passage en mode aseptique et mise en place de la méthode RABC (Non-Fait),
- Mise aux normes du local poubelle DASRI suivant les recommandations de la HAS (Fait).

### 2.2. Activités médico-sociales

Le projet architectural est basé sur la convention tripartite applicable depuis le 1er janvier 2006 qui prévoit :

- L'intégration de l'EHPAD ARC sur le site de l'EHPAD intra-muros soit 38 lits supplémentaires (Non-Fait), changement de cap,
- Respect de la norme du nombre de chambres à 1 lit,
- Réhabilitation des chambres (Non-Fait),
- Intégrer 212 lits pour personnes âgées dépendantes dans un bâtiment neuf relié au bâtiment actuel (Non-Fait), scénarios trop chers.

## 3- PROJET ARCHITECTURAL ET LOGITIQUE

Le projet patrimonial et logistique doit fixer dans le temps, les orientations et les termes des opérations préconisés pour permettre la prise en charge des personnes accueillies dans le cadre des activités du centre hospitalier.

*Ces activités sont influencées par le projet médical et l'évolution des coopérations avec les autres établissements.*

Le projet patrimonial et logistique définit donc l'avenir des différents bâtiments et services logistiques appartenant au centre hospitalier Georges Claudinon. Il s'agit de proposer un projet cohérent avec les objectifs définis, par phases successives dans le respect des contraintes budgétaires et en adéquation avec le site.

La démarche qualité globale mise en place pour le patient, le résident et son entourage est un enjeu majeur à promouvoir pour tous les secteurs de l'hôpital.

Placée dans une dimension de prestataire vis-à-vis des pôles de soins, la direction se doit de développer une réelle écoute des attentes des ser-

vices et assurer une réponse adaptée aux besoins des patients et résidents de tous âges et de leurs familles. Ses actions s'inscrivent dans une étroite collaboration avec l'ensemble des secteurs, afin d'améliorer la connaissance des contraintes réciproques et de répondre au mieux aux besoins selon le principe de la relation client/fournisseur.

Le projet de modernisation logistique fait apparaître 3 axes d'amélioration et de développement :

- Un accompagnement de la modernisation des structures avec pour objectif d'améliorer le confort des patients et résidents et les conditions d'exercice des professionnels,
- Une action forte de modernisation des infrastructures techniques, dans un objectif d'amélioration de la sécurité et de garantie de la continuité de l'activité,
- Une modernisation des fonctions logistiques avec le souci constant d'amélioration de la qualité et d'optimisation des processus qui va permettre de répondre de manière optimale à cet objectif.

## 4- LOGISTIQUE ET HÔTELIER

### 4.1. Entretien et moderniser les zones d'accueil et d'hébergement

Pour les unités de soins, cela signifie concevoir des espaces d'accueil et des chambres individuelles plus nombreuses, avec une attention particulière portée au confort, à l'intimité et la prise en compte des besoins particuliers.

- L'objectif est de garantir à tous l'accès à un espace sanitaire indépendant,
- Un renouvellement systématique des matelas sera poursuivi, en définissant une durée d'utilisation optimale,
- Des dispositifs de calage et de positionnement permettront d'améliorer le confort des patients et résidents douloureux ou en fin de vie.

Un renouvellement progressif du mobilier de chambre sera menée avec une attention particulière à l'achat d'équipements et de mobiliers spécifiques pour certains publics (personnes à mobilité réduite, patients obèses ou de grande taille...). Du matériel bariatrique sera disponible, à demeure dans les services accueillant régulièrement ce profil de patients.

Le déploiement progressif des coffres individuels dans les chambres sera également mis en œuvre,







Vues extérieures de l'hôpital

en priorité dans les secteurs SSR. Le plan de rénovation pluriannuel des unités de soins sera poursuivi, et prendra toute sa mesure après la réalisation des gros investissements prévus dans la modernisation de l'hôpital.

**4.2. Améliorer les accès et la sécurité extérieure de l'hôpital**

*L'arrivée sur le site de l'établissement constitue un moment important en termes d'image.*

Actuellement, ce premier contact est rendu difficile par plusieurs facteurs : difficultés de stationnement, insuffisance de signalétique extérieure, nécessité d'améliorer l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap. Les objectifs sont :

- Améliorer l'entrée dans l'établissement par un élargissement de celle-ci (entrée/ sortie) avec une ouverture automatique pour les personnels par badge ou reconnaissance de plaque,
- Actualisation et renforcement de la signalétique extérieure et intérieure,
- Réfection et sécurisation des voiries et trottoirs des principaux axes, avec notamment des travaux sur l'accessibilité au parc de l'établissement,
- Augmentation du nombre de places de stationnement,
- Création d'un parking vélos avec contrôle d'accès.

**4.3. La chambre mortuaire**

Le respect de la dignité et de l'intimité des patients et de leurs familles à l'hôpital passe également par les conditions d'accueil en chambre mortuaire. Actuellement, les conditions offertes par la chambre mortuaire (box) située au Bâtiment A1 ne sont pas optimales.

- Suppression des box de la chambre mortuaire,
- Réflexion sur une convention avec les pompes funèbres,
- Revoir nos procédures,
- Déplacement de la chambre mortuaire.

**4.4. Développer une offre de service adaptée en télévision et internet**

Le réseau des télévisions actuellement en fonction dans l'établissement est vieillissant. Il n'y a pas de prestation internet.

Il faudra à court terme :

- Renouveler le parc des équipements,
- Offrir une prestation particulière pour les usagers en chambre individuelle,
- Permettre progressivement une connexion wifi patients,
- Offrir des services supplémentaires aux usagers (consultation du livret d'accueil, visualisation du menu...).

**4.5. Le magasin**

Le magasin et le service interne ont des fonctions variées : passation des commandes aux fournisseurs, réception, stockage, préparation de commande des services, transport interne...

4 grands projets sont nécessaires pour optimiser la gestion de ce service et des activités afférentes:

- Définir et écrire les procédures nécessaires sur les passations des commandes et livraisons,
- Redéfinition des surfaces et lieux de stockage,



- Optimisation de l'espace de stockage (modifications du placement et des hauteurs d'étagères, des zones de stockage des palettes...),
- Réorganisation des emplacements produits (produits les plus utilisés = produits les plus accessibles),
- Mise en place d'un système de numérotation des biens de l'Hôpital et mise en place d'étiquette prix sur les matériels pour sensibiliser les utilisateurs ,
- Mutualisation du stockage des matériels des services.

**4.6. La blanchisserie**

- L'établissement assure en interne le traitement du linge des résidents de l'EHPAD ainsi que certains linges plats. Environ 4,5 tonnes de linge par mois sont traités en interne. La blanchisserie pourrait traiter entre 0.1 et 0.5 tonnes de linge supplémentaire mensuellement pour des prestations de linge non délicat des patients des services SSR (payant).

Un des objectifs est de garantir une propreté visuelle et microbiologique du linge (analyses, lessives...) avec la réorganisation des locaux pour une mise en conformité marche en avant en lien avec la méthode RABC.

- La prestation de nettoyage du linge plat et tenues des personnels est externalisée au GCS BIHL-Sud.

**4.7. La restauration**

La fonction restauration reste considérée comme un auxiliaire indissociable des soins. La cuisine de l'hôpital est une cuisine relais.

La prestation préparation des repas est externalisée au CH Le Corbusier Firminy.

Des travaux seront réalisés afin d'améliorer la prestation de restauration et les conditions de travail des personnels.

On relève une dégradation rapide des surfaces, malgré l'entretien régulier.

La politique en matière d'hygiène en restauration est en place (méthode HACCP et Plan de Maîtrise Sanitaire). Elle doit être poursuivie.

*Dans le cadre de la démarche qualité et dans l'intérêt des patients et résidents, il faudra œuvrer à l'amélioration de la qualité gustative et la réponse aux attentes personnalisées du patient, afin :*

- D'améliorer la méthode de gestion de prise de commande des repas.
- De mener une réflexion sur l'amélioration de la restauration aux personnels (self).

**4.8. L'entretien des locaux**

L'entretien des locaux de l'hôpital comporte différents fonctionnements :

Une équipe centrale d'entretien (bionettoyage) ASH pour l'Hôpital, et une équipe bionettoyage hôtellerie pour les services de soins.

Les tâches de bionettoyage sont réparties entre l'équipe de bionettoyage et les services de soins.

Plusieurs objectifs :

- Garantir et conserver une qualité de prestation sur l'Hôpital : qualité de nettoyage, traçabilité, évaluations diverses, formations sur l'hygiène,
- Étudier et mettre en place de nouvelles techniques de nettoyage (mise en place de nouveaux matériels, machine à vapeur),



- Améliorer la gestion du matériel et des produits (chariot ménage, autolaveuse, mono brosse, aspirateur...).
- Travail à réaliser : recenser, uniformiser et mettre en place des traçabilités sur l'utilisation et l'entretien du matériel.

#### 4.9. Le Service Transport

Le service transport de l'établissement réalise les transports logistiques de courriers et colis divers représentant environ 1500 sorties par an pour 2 véhicules.

Ils desservent les différents sites (hôpital de Firminy, Mairie, Trésorerie) sur un périmètre de 40 km.

Le service transport assure également environ 838 transports d'examen biologiques et analyses ainsi que les médicaments.

Objectifs :

- Garantir et conserver une bonne qualité de prestations pour l'ensemble de l'hôpital,
- Améliorer la gestion du matériel en sensibilisant les conducteurs à l'entretien des véhicules et au suivi des traçabilités d'entretien (maintenance et hygiène),
- Mettre en place des formations sur la conduite (conduite en conditions difficiles, écoconduite...).

#### 4.10. Le Service Technique

Le service technique est constitué d'une équipe dotée de compétences spécifiques : électricité, espaces verts, plomberie, peinture, menuiserie... Tous les professionnels de cette équipe sont polyvalents et peuvent intervenir sur tout le CHGC.

Les services techniques en interne ou par le biais des contrats de maintenance ont notamment en charge les activités suivantes : opérations de maintenance préventives et périodiques, curatives (sur la base essentiellement des bons de travaux), prévention et lutte contre la légionellose, suivi des contrôles externes obligatoires ...

La mise en place d'une Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) fournira à terme un outil de gestion et de pilotage de la fonction maintenance. La GMAO permettra une connaissance et une maîtrise du parc d'équipement.

Elle permettra aux agents une gestion des bons de travaux sur tablette, pour s'affranchir d'un re-

tour itératif aux ateliers entre les interventions et favorisera la traçabilité et le suivi des réalisations en formalisant une politique de maintenance.

#### 4.11. Biomédical

Au sein du CH, il n'y a pas de service biomédical, les différents matériels sont sous des contrats de maintenance. Il pourrait être envisagé :

- La mise en place d'un atelier relais géré par un technicien biomédical de l'hôpital le Corbusier permettrait la prise en charge des équipements médicaux, une autre possibilité serait la mise en place d'une plateforme centralisée biomédicale du GHT Loire,
- La gestion informatisée de la maintenance des instruments, par une intégration à la GMAO des instruments.
- Le développement d'une interface avec le logiciel de GEF viserait à assurer une mise en cohérence en temps réel, sécurisant la gestion comptable du parc, et évitant des ressaisies chronophages.
- L'organisation des procédures dégradées, incluant une formalisation de la conduite à tenir en cas de panne sur un équipement stratégique sans astreinte contractuelle.

### 5- INFRASTRUCTURES

Le Centre Hospitalier Georges Claudinon se caractérise par un patrimoine de plus de 30 ans (1989 : humanisations du bâtiment C, 1991 : bâtiment B, 1993 : bâtiment A), qui nécessite des travaux de maintenance parfois lourds et onéreux.

Une partie des bâtiments n'est pas encore amortie et continue d'être payée dans le cadre d'emprunts courants jusqu'en 2040. Notre capacité d'investissement en est impactée. Les bâtiments ne sont pas entièrement adaptés aux besoins actuels des patients et résidents et à leurs besoins futurs.

La période 2021 - 2025 sera en conséquence l'occasion d'un réinvestissement important, en direction du bâti et des infrastructures techniques.

L'objectif est de travailler à un schéma immobilier directeur qui reprendra les éléments qui suivent.

#### 5.1. Investir sur les infrastructures techniques pour améliorer la sécurité de l'établissement

Des opérations de remplacement de ces infrastructures techniques seront mises en œuvre et intégrées dans un plan pluriannuel patrimonial et technique. Ce plan comprendra :

- Le remplacement progressif des organes de sécurité incendie vieillissants : des détecteurs incendie qui ne sont plus aux normes (ioniques),
- La poursuite du remplacement des appels malades les plus vieillissants à l'EHPAD, devra s'opérer progressivement, dans le sens d'une standardisation des équipements afin d'en faciliter la maintenance,
- Le Plan pluriannuel de remplacement des moteurs d'ascenseurs les plus anciens devra être poursuivi, ainsi que les platines d'appels, avec dispositifs PMR,
- Le changement des chaudières avec le crédit énergétique, doit permettre une modernisation et une production plus efficace,
- Le renouvellement du clos et du couvert (menuiseries externes et toitures) sur plusieurs bâtiments doit permettre de réaliser des économies d'énergie et de gagner en sécurité technique,
- La poursuite du plan pluriannuel de remplacement de l'éclairage actuel par de l'éclairage domotique, led, détecteurs de mouvement (couloir, salle de bain, veilleuse des chambres),
- La poursuite du plan pluriannuel de modernisation des chambres doubles,
- La poursuite du plan pluriannuel de la pose de rails plafonniers. Le changement des volets roulants manuels.

### 6- TRAVAUX

Un projet d'étude de faisabilité de la construction d'un bâtiment médico-social et de la rénovation de l'existant est en cours.

Le CHGC souhaite mener une réflexion pour une évolution architecturale sans augmenter sa capacité, sur les points suivants :

- Extension de l'EHPAD pour n'avoir que des chambres individuelles,
- Rénovation de l'existant,
- Modification de plateau technique de rééducation et PASA.

#### 6.1. Extension de l'EHPAD

La construction de 55 chambres individuelles avec salle de bain ainsi que des espaces de vie en nombre et en espace suffisant.

La construction des chambres d'EHPAD peut être envisagée sous forme de petites unités de 12 à 15 résidents maximum.

Toutes les chambres devront être équipées de fluides médicaux (oxygène et vide).

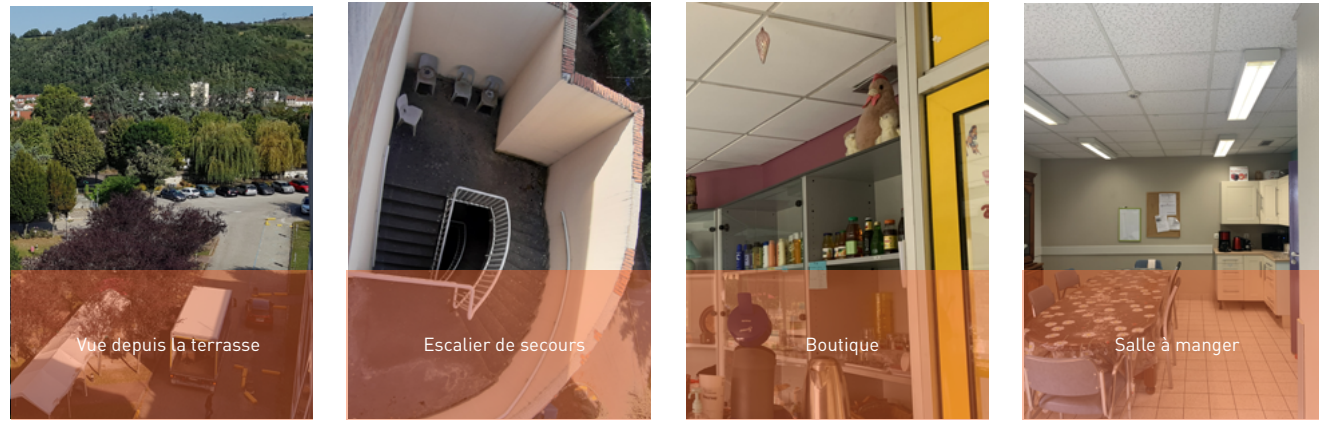
La nouvelle construction devra disposer des salles et espaces suivants :

- Salles de restauration pour 55 résidents ou d'un espace restauration dans chaque unité,
- Une salle polyvalente / espace animation,
- Un espace détente type Snoezelen,
- Un espace salon / TV / Bibliothèque,
- Un espace d'accueil des familles (bureau d'entretien, salon pour les familles...),
- Des sanitaires communs,
- Une cuisine thérapeutique,
- Un espace dédié aux soins de confort (coiffeur, pédicure...),
- Une salle de soins,
- Des bureaux médicaux / paramédicaux,
- Des espaces de stockages divers (chariots ménages, linge propre/sale...),
- Des vestiaires personnels,
- Un office.

Pour permettre la déambulation au sein de l'unité sécurisée et de l'USPAD, il est nécessaire qu'une réponse architecturale adaptée soit donnée pour faciliter l'orientation et la circulation des résidents déambulants. La réflexion enfin devra porter sur la sécurisation et l'accessibilité des espaces extérieurs, la création d'un jardin thérapeutique ainsi que la création et l'aménagement d'un parking pour le personnel.

#### 6.2. Rénovation de l'existant

- Modification des chambres double en chambre simple avec un espace sanitaire différencié aménagé d'une douche pour chaque chambre,
- Isolation thermique et phonique,
- Changement des sols des services pour éviter les risques de chute.



**6.3. Modification du plateau technique de rééducation et du PASA**

Suite à des réunions de travail architectural avec les différentes équipes du plateau technique.

**Besoins de l'équipe de kinésithérapeutes :**

Une grande salle aux caractéristiques suivantes :

- Postes de rééducation avec cage de pouliothérapie,
- Une zone avec un plan Bobath avec accès des 4 faces,
- Une zone avec une table de verticalisation, (attention à la hauteur en position à 90°),
- 2 box individuels fermés,
- 3 zones pour les barres parallèles,
- Des zones permettant d'accueillir 4 cycloergomètres,
- 2 zones pour les verticalisateurs électriques et le standing manuel,
- Une zone pour le plateau d'équilibre,
- Une zone pour 5 ordinateurs,
- Une zone avec un espalier mural,
- 4 points d'eau pour le lavage des mains et du matériel,
- Chaque poste de rééducation doit prévoir des casiers de rangement pour le matériel (coussin, draps, triangle etc.),
- Rails plafonniers accessibles en tous points de la pièce,
- Rangement du gros matériel kiné au niveau de l'ancien salon de coiffure avec une ouverture dans la salle kiné,
- Abattage du mur de la bibliothèque pour

agrandir la salle de rééducation,

- Ouverture lumineuse du côté Est donnant sur le jardin, avec accès extérieur dans le cadre d'activités physiques adaptées auprès des résidents et usagers (parcours...),
- Cloison coulissante donnant accès à la salle d'APA (anciennement bureau psychologue et salle snoezelen).

**Besoins de l'APA :**

- Un accès direct à l'extérieur côté terrasse et parc
- Un espace dédié :
  - Proche et ouvert sur la salle de kinésithérapie et de la salle d'ergothérapie (porte coulissante) pour faciliter une prise en charge continue et rapide des patients et résidents,
  - D'une superficie qui permette la prise en charge de groupes 4 à 8 personnes,
  - Avec un espace de stockage pour le vélo,
  - Avec suffisamment de recul pour les activités de précision (sarbacane),
  - Un lieu de stockage pour du petit matériel.

**Besoins de l'équipe d'ergothérapeutes :**

- Un local indépendant pour stocker le matériel (fauteuils roulants, coussins, etc...), avec étagères,
- Un appartement thérapeutique : cuisine, salle de bain (baignoire et douche) et espace lit,
- Une salle indépendante pour la rééducation (bilan cognitifs) avec la possibilité de mise en place de trois postes de travail (table ergo) et de trois postes informatiques, un plan de travail, deux espaces de rangement documents, deux placards de rangement du matériel de rééducation.



**Besoins de l'équipe PASA**

Le PASA récupèrera les locaux de kinésithérapie. Ces locaux devront être climatisés et sécurisés.

- Création d'une cuisine / salle à manger,
- Création d'un salon de repos avec télévision,
- Création d'un coin activité avec accès sécurisé au jardin et espace de jardinage en hauteur,
- Création de WC, salle de bains, vestiaire.

**6.4. Développement durable**

La politique de gestion de l'énergie est en place et devra être réactualisée.

Le CHGC a réalisé un BEGES réglementaire en novembre 2016 portant sur l'année 2015.

Ce BEGES a été réalisé sur les émissions directes et indirectes associées à l'énergie de ses différents sites et conformément au décret n°2011-829 du 11 juillet 2011 et à l'article 75 de la loi n°2010-788 du 12 juillet 2010.

Le CHGC a émis en 2015 : 610 tonnes de CO2.

L'établissement a participé à une action collective de mesures de formaldéhyde dans l'air intérieur : La qualité moyenne de l'air du bâtiment vis-à-vis du formaldéhyde est considérée comme bonne.

Un audit énergétique a été mené en 2010.

Depuis 2017 le CH organise le tri des biodéchets dans les services et cuisine.

**Objectif de réduction à iso activité et iso périmètre 2021-2023 : - 10% soit 60 Teq (tonne équivalent) CO2**

- Isolation des toitures,
  - Poursuivre l'isolation des canalisations des conduites d'eau chaude,
  - Verdir le parc de véhicule,
  - Poursuivre le remplacement du parc informatique par des appareils moins énergivores,
  - Poursuivre la sensibilisation à l'éco-responsabilité (zéro papiers, eau, alimentation, etc),
- Poursuivre la modification de l'éclairage intérieur avec des LED, des détecteurs de présence et des minuteries (diminution de 30% de la consommation d'électricité. ■

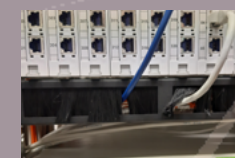
LOGISTIQUE



# PROJET SYSTÈME D'INFORMATION

---

Un système d'information moderne et  
interopérable, décisionnel, sécurisé,  
ouvert sur l'extérieur.



Centre Hospitalier

CH

*laudimon*  
Le Chambon-Feugerolles



# SYSTEME

# TRAVAIL

## 1- INTRODUCTION

Le GHT Loire doit mettre en place un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients, un SIH unique du GHT, avec des applications mutualisées par domaine fonctionnel, et une identification unique des patients. C'est un axe structurant du projet du système d'information du Centre Hospitalier Georges Claudinon. La priorité de la convergence est la mise en place du Dossier Patient unique.

L'élaboration du projet du système d'information du Centre Hospitalier Georges Claudinon doit permettre d'organiser un calendrier progressif de convergence.

*Le projet SI doit permettre de mettre en œuvre les priorités définies par les orientations stratégiques SI pour le GHT Loire, indispensable pour la mise en œuvre des filières du projet médical partagé, et les orientations stratégiques SI pour Le Centre Hospitalier Georges Claudinon.*

Le présent projet doit se coordonner avec le projet du système d'information de l'hôpital Le Corbusier Firminy dans le cadre de la direction commune.

Le présent projet se doit d'essayer de définir les grandes lignes des prochaines années, et répondre aux enjeux suivants :

- Assurer la cohérence du SIH avec la trajectoire des projets constituant le projet d'établissement : projet médical, de soins et contribuer à l'atteinte des orientations stratégiques,
- Être conforme aux exigences de certifications et autres exigences réglementaires (RGPD, pré-requis programme Hop'EN, dématérialisation, sécurité des SI, prélèvement à la source, CAQES) qui, avec les certifications, conditionnent les financements de projets,
- Organiser, mettre en œuvre et pérenniser l'interopérabilité entre les SIH et les SI de santé pour s'inscrire dans le cadre national et régional : services numériques partagés (serveur d'identité régional, messagerie sécurisée MS Santé, DMP, services de télémédecine, services d'orientation et de gestion des ressources...) et référentiels (CPS, CI-SIS, PGSSI-S, NIR...),
- Contribuer à la construction d'une ossature commune du GHT en lien avec le schéma directeur du SI du GHT Loire, le projet de l'hôpital Le Corbusier Firminy.

## 2- ETAT DES LIEUX

### Analyse de l'existant

- Cartographie applicative et fonctionnelle,
- Eléments applicatifs et techniques : inventaires des logiciels, stations de travail,



- Echanges, mutualisations et coopération existantes,

Cet inventaire liste tous les outils mis en œuvre pour assurer l'échange et le partage de données, ainsi que les coopérations ou mutualisations avec d'autres partenaires institutionnels (télémédecine, résultats de laboratoire, PACS, dossier pharmaceutique...),

- Eléments RH : Inventaire des effectifs et des compétences SI,
- Eléments financiers.

### Rappels des projets 2018 - 2021

- 2018 : Optimisation du réseau Wifi
- 2018 : Evolution de l'architecture
- 2018 : Mise en œuvre de la dématérialisation des pièces comptables et justificatives en lien avec la DGFIP.
- 2021 : Sérialisation du médicament
- 2021 : PES-ASAP

L'état des lieux initié sur la base de l'inventaire réalisé par le service informatique et complété par un recueil d'informations obtenues par les échanges avec les services permettent de constater :

- L'obsolescence du parc technique (Informatique et Télécom) et le besoin de renouvellement sur des équipements techniques clés (Salle Informatique, Autocom),
- La limite du système d'information actuel : Certains types de prises en charge ne sont pas couverts ainsi que certaines briques fonctionnelles. Nécessité de passer par des adaptations et le développement d'outils internes pour répondre aux demandes d'évolution du SI,
- Le système d'information est très peu communiquant avec l'extérieur,
- Le système d'information n'est pas optimisé pour l'analyse et le pilotage médico-économique. La DAF et le DIM rencontrent des difficultés pour l'analyse et le pilotage médico-économique.

Des besoins ont également été remontés concernant les applications du plateau médico-technique :

### Imagerie

- Mise en place de la prescription d'exams d'imagerie connectée.
- Permettre le partage des images avec d'autres

structures, aujourd'hui les échanges sont réalisés uniquement avec le CHU de Saint-Etienne.

### Biologie

- Mise en place de la prescription d'exams de biologie connectée.

### Pharmacie

- Projet en lien avec le CAQES qui s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la pertinence et de l'efficacité des soins,
- Mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse (en entrée et en sortie),
- Mise en œuvre d'une PUI Unique entre l'Hôpital Le Corbusier Firminy et le Centre Hospitalier Georges Claudinon,
- Accès aux dossiers pharmaceutiques.

### Le projet du système d'information se décline en 4 axes :

- Axe n°1 : Un système d'information moderne et interopérable
- Axe n°2 : Un système d'information décisionnel
- Axe n°3 : Un système d'information sécurisé
- Axe n°4 : Un système d'information ouvert vers l'extérieur.

### Axe n°1 : Un système d'information moderne et interopérable

Le projet du système d'information s'inscrit dans la poursuite du travail autour de la prise en charge du patient, de la continuité des soins et du circuit du médicament.

*La principale orientation stratégique définie par la communauté médicale est de construire un dossier patient unique du GHT Loire, qui permette un partage efficace de l'information médicale des patients au service des filières du projet médical partagé.*

La solution actuelle de DPI Berger Levrault ne peut pas devenir l'outil permettant de s'inscrire dans cette logique de territoire.

*Il convient désormais d'engager la migration du dossier patient vers une solution répondant aux objectifs, locaux et de territoires, dans une optique de continuité des soins tant vis-à-vis des patients que des médecins de ville et des autres établissements.*

*Le Centre Hospitalier Georges Claudinon s'est donc tourné vers la solution Easily® conçue par les Hospices Civils de Lyon.*

Ce choix est justifié par les éléments suivants :

- La solution Easily® dispose d'une couverture fonctionnelle très large répondant aux attentes du projet médical et du projet de soin,
- Une partie significative des professionnels de santé du GHT Loire utilise (ou va utiliser) prochainement la solution Easily : le CHU de Saint-Etienne, l'Hôpital Le Corbusier de Firminy, le CH de Roanne, le CH d'Ardèche Nord, le CH de St-Just-la-Pendue, l'ICLNN, l'Hôpital du Gier, le CH du Forez (maternité),

Le déploiement dans ces établissements est une opportunité unique pour faire d'Easily le dossier patient unique du GHT Loire,

- Le coût du projet, considérablement réduit. Le déploiement se réalisera sans recours à des prestations externes, uniquement par des ressources internes.

*Le dossier patient Easily® a pour finalité de faciliter et d'améliorer les performances de la prise en charge médicale et infirmière des patients.*

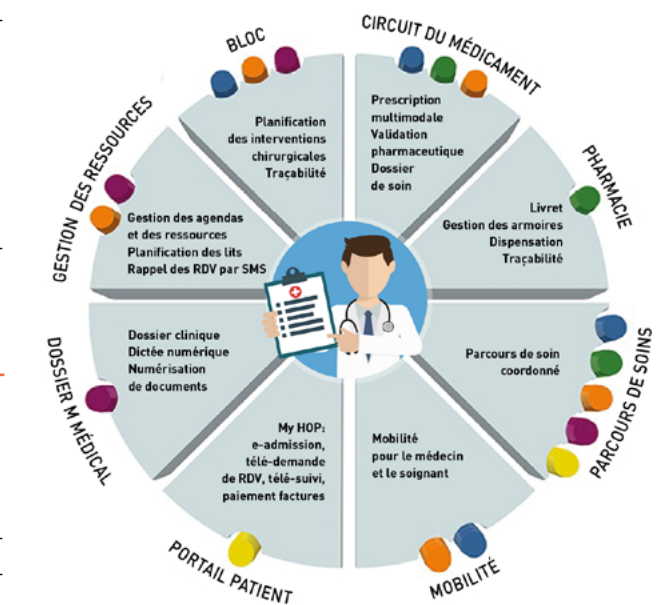
Destiné aux professionnels de l'unité de soins (médecins, infirmières, pharmaciens, etc.), le logiciel est organisé en portail métiers et couvre l'ensemble des besoins classiques de fonctionnement d'un établissement hospitalier : gestion des agendas et des ressources, dossier médical, parcours de soins, circuit du médicament.

### La solution Easily assure les fonctionnalités suivantes :

- Le recueil décentralisé du codage, en direct ou via un lien contextuel vers l'outil de collecte d'activité du GHT, qui récupèrera le contexte d'appel pour proposer une optimisation du codage,
- L'accès aux résultats du PACS mutualisé du GHT via un accès direct depuis le compte rendu à l'image,
- La gestion d'agendas pour la programmation des soins (consultations, plateaux techniques, blocs opératoires, services d'hospitalisation),
- L'authentification commune avec les outils connexes au DPI : le PACS, l'outil de recueil du codage,
- La gestion du circuit du médicament : prescription, actes et exams, et potentiellement la pres-

cription des chimiothérapies, l'administration et la validation,

- L'intégration des résultats d'imagerie transmis sur CD/DVD,
- L'accès à une banque de données sur les médicaments (Thériaque),
- Des interfaces avec les outils connexes au DPI pour en récupérer les informations nécessaires à la prise en charge du patient : comptes-rendus de biologie, d'anesthésie/réanimation, de chimiothérapie, dictée numérique, GAM, GRH, GEF.



Easily® : un SIH organisé en portail métiers

- Médecin
- Pharmacien
- Soignant
- Secrétaire
- Patient

*Le projet du système d'information est centré sur le patient.*

Il propose de moderniser le parcours du patient dès son entrée avec la mise en place d'une solution de programmation des ressources et de l'agenda du patient. Cet outil sera couplé à une solution de rappel de rendez-vous afin de diminuer le pourcentage de rendez-vous manqués.

La solution Easily ne couvre pas l'intégralité des besoins du Centre Hospitalier Georges Claudinon, le système d'information se doit d'assurer

les liens entre le dossier patient et les logiciels métiers, des interfaces avec les outils connexes au DPI pour en récupérer les informations nécessaires à la prise en charge du patient : CR de biologie, d'anesthésie/réanimation, de chimiothérapie, dictée numérique, GAM, GRH, GEF. Le système d'information doit être interopérable. Il convient donc de mettre en place un outil afin de gérer de façon simple et efficace les interfaces applicatives de l'hôpital.

L'interopérabilité du système d'information doit s'étendre des applications jusqu'aux appareils biomédicaux, un certain nombre d'équipements produisent des documents papiers qui ne peuvent être intégrés au dossier patient et continuent d'alimenter le dossier patient papier.

La migration du système d'information de radiologie de l'hôpital le Corbusier Firminy vers une version plus récente et plus connectée, permet d'intégrer les prescriptions d'Imagerie issues du dossier patient Easily et de s'affranchir des éditions de bons d'examens.

Le système de reconnaissance vocale associé à cette version permettra d'avoir une bonne circulation des informations relatives au diagnostic entre médecins en assurant un compte rendu d'imagerie écrit pour chaque examen d'imagerie réalisé la nuit.

La migration de notre DPI impacte également d'autres applications qui gravitent autour du patient et pour lesquelles le projet doit répondre.

- Il impacte la gestion du dossier Archive. La migration du dossier d'archive médicale doit se faire au moment du déploiement du DPI Easily.
- Il impacte la gestion du circuit du médicament qui repose actuellement sur les logiciels de la suite Berger Levraut et facilitera la mise en place de la PUI unique prévue en 2022.
- Il impacte la gestion des données PMSI, il convient de mettre en place un outil qui permette de recueillir l'activité depuis le dossier patient Easily. Cet outil doit pouvoir s'interfacer avec Easily et la GAM pour faciliter l'optimisation du codage et la facturation.

Le projet SI doit permettre d'informatiser les trois dispositifs du programme Simphonie (Simplification du Parcours Hospitalier du patient et Numérisation des Informations Echangées), pilotés par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) qui doivent démarrer à l'horizon 2020. Le programme a pour objectif de simplifier le parcours patient

dans les établissements de santé en s'appuyant sur l'usage de nouveaux outils numériques. Les gains, des parcours simplifiés et fluidifiés pour les patients, des gains d'efficacité pour les équipes et la sécurisation des recettes des établissements.

### Les dispositifs

- La standardisation des échanges entre les organismes d'assurance maladie complémentaire (AMC) et les établissements, par l'intégration des téléservices ROC portés par les organismes AMC dans les logiciels de Gestion Administrative des Patients (GAP),
- Le recouvrement automatisé et intégré dans la GAM du reste à payer par le patient, via le dispositif Diapason,
- Le pilotage intégré dans la GAM de l'ensemble de la chaîne des recettes, via des indicateurs et des listes de travail automatisés.

Le renouvellement de la GAM au profit d'une solution présente dans le GHT, se fera conjointement avec le projet de l'Hôpital Le Corbusier-Firminy.

### Axe n°2 : Un système d'information décisionnel

Le SI doit faciliter la mise en œuvre d'une Comptabilité Analytique, mettre en phase les dépenses et recettes là où elles sont générées et produites permettant ainsi la production de Compte de Résultat d'Exploitation Analytique (pôles cliniques) / Compte de Résultat et d'Objectifs (pôle médico-techniques et logistiques).

Le SI doit faciliter la production de tableau de bord de pilotage médico-économique permettant de favoriser le dialogue de gestion interne.

Pour répondre à cette attente, il est nécessaire de mettre en place un système d'information décisionnel basé sur un entrepôt de données. L'outil devra permettre de faire des requêtes rapides de l'ensemble des données économiques et financières, des données d'activité et également des données des Ressources Humaines au sein d'un même Infocentre.

*Par ailleurs, il convient d'équiper les utilisateurs d'un outil d'aide à la décision. Le choix se porte naturellement vers les outils en capacité d'interroger nos applicatifs métiers et dans la mesure du possible, communs aux établissements membres du GHT Loire.*

Un outil de reporting qui permet de créer des rapports facilement appuiera également les gestionnaires ainsi que les services économiques dans le cadre de leur travail. Une fois les requêtes créées et validées par la DAF/SI, les gestionnaires doivent être en mesure de rafraîchir rapidement leurs données en toute autonomie.

### Axe n°3 : Un système d'information ouvert vers l'extérieur

Le système d'information doit doter l'établissement d'outils facilitant le partage et l'échange d'informations médicales, entre professionnels de santé que ce soit à l'intérieur du GHT Loire ou avec des partenaires en médecine de ville ou dans d'autres établissements.

« Hybrid GHT Loire » est le dossier patient partagé du GHT Loire conçu pour la coordination des prises en charge entre établissements du GHT. Pour échanger ou partager des données médicales il est impératif de rapprocher les identités des patients dans les différents établissements du groupement. Le dossier patient Easily, une fois installé, transmettra les informations médicales de synthèse (courriers de sorties, comptes rendus ...) à « Hybrid » lors de la prise en charge d'un patient dans l'un des établissements du GHT.

De la même façon que les courriers et comptes rendus seront transférés automatiquement par messagerie sécurisée, le dossier patient du GHT Loire fournit une interface avec le DMP afin d'alimenter automatiquement le Dossier Médical Partagé géré par l'Assurance Maladie.

La migration du PACS de l'hôpital Le Corbusier Firminy vers un PACS mutualisé représente un élément essentiel du partage des examens d'imagerie pour améliorer la coordination des professionnels. Le PACS mutualisé Carestream, déployé aujourd'hui dans 8 établissements du GHT, sera généralisé à tout le GHT. En plus du transfert d'images, ce PACS mutualisé permet de créer et de gérer un dossier d'imagerie médicale des patients complet et partagé par l'ensemble des professionnels de santé dans l'objectif d'accéder aux antécédents des examens quel que soit l'établissement où ils ont été réalisés. Ce PACS mutualisé donne aussi la possibilité aux patients d'accéder à leurs résultats d'examen d'imagerie. Il convient de déployer la solution Zeptra-MSS

(zéro papier en Rhône-Alpes) qui permet de recevoir ou d'émettre des courriers et CR d'hospitalisation par messagerie sécurisée.

Il convient de poursuivre le déploiement de l'outil régional monSISRA destiné aux médecins libéraux qui permet notamment d'échanger avec la médecine de ville et qui donne accès aux documents et courriers envoyés par les autres professionnels (qu'ils exercent en établissement ou en ville).

*Ces flux sont indispensables pour échanger l'information médicale et limiter la saisie des informations actuellement reçues en papier et qui génèrent des surcoûts (courriers postaux), et des délais (courriers patients).*

La construction de filières de prise en charge sur le territoire du GHT pourra s'appuyer sur la plateforme régionale de télé-médecine du GCS SARA, proposant des services de télé-expertise et télé-consultation pour le SSR mais également pour l'EHPAD.

Dans le cadre de la conciliation médicamenteuse, il convient de déployer le Dossier Pharmaceutique (DP). C'est un outil professionnel d'information et de coordination entre la ville et l'hôpital. Au même titre que les pharmaciens d'officine et les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur (PUI), les médecins des établissements de santé ont désormais accès aux informations contenues dans le DP de leurs patients.

Cette ouverture de l'hôpital sur la ville incite donc à repenser la sécurité du système d'information. Elle a naturellement des impacts techniques et nécessite de se raccorder sur un réseau informatique étendu de GHT.

### Axe n°4 : Un système d'information sécurisé

La sécurité des systèmes d'information (SSI) s'étend à l'ensemble du système d'information de l'établissement tout en prenant en compte la diversité dans les usages, les lieux d'utilisation, les méthodes d'accès ainsi que les personnes concernées. Le partage de données avec d'autres établissements de santé et l'importance des missions extérieures lui confèrent une dimension nationale avec un périmètre SSI important.

La mise en œuvre du GHT Loire et du projet d'établissement apportent de nouveaux enjeux de sécurité :



- Des nouveaux besoins d'échanges pour les filières : comment partager des données en toute sécurité ?
- L'utilisation des espaces collaboratifs « officiels », mis en œuvre par les établissements ou par le GHT Loire,
- L'accélération de la télémédecine : quelles sécurités pour les protocoles de communication ?
- Le recours à des solutions normées et sécurisées (chiffrement des échanges),
- L'ouverture de l'hôpital sur la ville.

**La sécurité du système d'information doit répondre à ces nouveaux enjeux tout en restant conforme aux exigences réglementaires.**

Les textes réglementaires se sont multipliés ces deux dernières années imposant la mise en œuvre de plans d'actions SSI qui se poursuivront dans le cadre de ce projet.

**Les actions menées visent à protéger l'outil de travail et l'infrastructure (disponibilité), les données (confidentialité, disponibilité, intégrité), le personnel médical et non médical et l'organisation en général.**

Le plan de continuité et le plan de reprise d'activité doivent évoluer en fonction de la mise en œuvre des projets. D'une manière générale, les exigences de sécurité devront être intégrées dans les projets afin d'être en conformité avec les exigences réglementaires.

La mise en œuvre de la Politique d'habilitation Droits et accès sur les données de santé est l'une des priorités du plan d'action SSI dans ce nouveau contexte RGPD.

Une politique d'accès à distance aux ressources informatiques de l'hôpital sera également mise en œuvre dans ce contexte de partage d'information avec l'extérieur.

La principale priorité est l'amélioration de la disponibilité de nos infrastructures :

- Avec la sécurité physique de nos salles informatiques : en sécurisant avec des locaux fermés et étanches et un système d'extinction d'incendie permettant d'agir en amont et de protéger les équipements,
- Avec le renouvellement de notre autocom pour répondre aux attentes des usagers,
- En optimisant l'infrastructure virtuelle : ajout de serveurs physiques et de baies de stockages. La virtualisation permettra de nous affranchir des pannes matérielles et de contribuer à la haute disponibilité

des applications par gestion de répartition de charges et bascule rapide en cas de dysfonctionnement matériel,

- En renouvelant le matériel mis à dispositions des usagers : poste de travaux, équipements actifs.

L'hôpital doit équiper ses médecins de dictaphones numériques dans le cadre du déploiement de la dictée numérique.

Certains projets nécessitent des moyens aujourd'hui non disponibles ; ce plan a l'ambition de donner les arguments clés pour orienter l'investissement sur les 5 prochaines années et construire progressivement notre système d'information en fonction des contraintes budgétaires et calendaires.

Le programme Hop'EN comporte de nouveaux prérequis en matière d'échange et de partage d'informations entre les établissements. L'hôpital a demandé un accompagnement Hop'EN pour un certain nombre de projets. ■

### 3- PROJETS À CONDUIRE

- Infrastructure virtuelle
- Dossier patient informatisé
- Messagerie sécurisée et service SIRA
- Intéropérabilité GAM
- Convergence GAM
- Dictée numérique
- Sérialisation des médicaments
- Dossier pharmaceutique (DP)
- Gestion de la politique de sécurité du système d'information
- Renouvellement de l'Autocom
- Interopérabilité puis convergence GEF

SYSTÈME  
INFORMATION

Centre Hospitalier

CH



Centre Hospitalier Georges Claudinon  
Rue Paul Langevin, 42 500 Le Chambon - Feugerolles - tél 04 77 40 11 11 - [www.ch-claudinon.fr](http://www.ch-claudinon.fr)