



Projet d'établissement 2021-2025

Centre Hospitalier Intercommunal Lys Hyrôme

Historique

- 1^{er} projet d'établissement réalisé en 2011-2012 de manière participative. Projet mis en œuvre entre 2012 et 2016.
- Retard pris sur le nouveau projet d'établissement en raison de la construction du nouveau PRS des Pays de la Loire, décalé en raison de la stratégie nationale de santé, puis, de la crise covid
- Evaluation réalisée de l'ancien projet d'établissement. Prise en considération du nouveau PRS, du schéma départemental, des deux CLS,...
- 75% des actions ont été réalisées sur les différents projets.
- Nouveau projet construit de manière participative. La pluridisciplinarité a été renforcée dans le cadre du nouveau projet d'établissement: projet médico-soignant plutôt qu'un projet médical et un projet de soins distincts, un projet d'accompagnement plutôt qu'un projet de soins, un projet de vie, un projet d'animation distincts,...
- Document de 209 pages comprenant un projet médico-soignant, un projet d'accompagnement, un projet social, un projet managérial, le schéma directeur (en cours de finalisation avec l'ARS et le CD49 en septembre 2022). Sera rajouté un projet des usagers qui sera construit fin d'année 2022.

Valeurs du projet

- Réaffirmation de valeurs définies en 2012:
- DES VALEURS A RETENIR DANS TOUTE NOTRE DEMARCHE:
 - - La notion de Domicile en tant que « tendre vers le domicile ». Les personnes accueillies sont chez elles et non chez nous.
 - - L'individualisation dans la mesure où chaque personne est spécifique, ayant ses propres besoins et sa propre histoire. Cette notion implique l'adaptation de l'institution à chaque personne hébergée par la mise en place de personnel référent ;
 - - La **qualité** de l'accompagnement et des soins par un maintien des compétences et des mises à niveau ;
 - - Le **respect** (de la personne, de son identité,...) ;
 - - La **communication**/Ecoute et réponses aux besoins ;
 - - La **liberté de choix** ;
 - - Le **maintien de l'autonomie et l'accompagnement intégré dans toutes nos actions et dans tous nos projets** ;
 - - L'**éthique professionnelle** (respect de ses engagements,...) ;
 - - L'**intégration des Familles comme partenaires** ce qui permet de réfléchir sur le rôle de la famille dans le projet de son parent;
 - - L'**éducation thérapeutique** ;
 - - La **solidarité entre personnels** ce qui crée les conditions d'une équipe ;
 - - L'**ouverture sur l'extérieur et la prise en charge dans le cadre de la filière de soins** ;
 - - La **reconnaissance et le respect des personnels** comme acteurs d'accompagnement et experts dans leur discipline.

Projet médico-soignant

- Le projet médico-soignant de l'Hôpital Lys Hyrôme s'inscrit sur son territoire dans la dynamique d'une meilleure structuration des soins de proximité et d'une meilleure fluidité des parcours de soins des personnes, en tant que ressource et appui pour les acteurs de la ville, du médico-social et du social.
- Premier niveau de la graduation des soins hospitaliers, il a vocation à être intégré dans des filières hospitalières en lien avec les GHT. Ceci se traduit, notamment par :
 - Une offre hospitalière permettant une prise en charge en médecine, au plus près du domicile des patients, afin de faciliter, si possible, le maintien de la relation avec le médecin traitant
 - L'organisation de l'accès à des soins spécialisés ou techniques en lien avec les établissements de recours
 - La co-construction d'actions communes et complémentaires avec les acteurs du territoire (EHPAD, acteurs du domicile acteurs du secteur du handicap, élus,...) autour d'un projet partagé intégrant, notamment, les orientations des projets de santé de la MSP, CPTS, des projets médicaux partagés et du projet territorial de santé

L'Hôpital Lys Hyrôme souhaite s'appuyer, en premier lieu, sur l'exercice coordonné sous toutes ses formes : maisons de santé pluriprofessionnelles, équipes de soins primaires, mais aussi, le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Contexte

- *L'Hôpital Lys Hyrôme labellisée par l'ARS Pays de la Loire en tant qu'Hôpital de proximité en décembre 2021 (site de Chemillé)*
- ▶ Une réaffirmation du rôle des hôpitaux de proximité et l'évolution de leur missions autour :
 - du repérage, de l'information, de la prévention, de l'éducation thérapeutique, de bilans de pré-fragilité, par le développement de nouveaux modes de prises en charge (hospitalisations à temps partiel, équipes mobiles, éducation thérapeutique, entrées directes depuis le domicile, etc.) ;
 - de la prise en charge des pathologies chroniques en proximité, en partenariat avec les établissements de recours dans le cadre de filières prédéfinies ;
 - de la coordination des parcours de soins, en partenariat étroit avec les établissements adresseurs et les acteurs sanitaires et médico-sociaux locaux ;
 - de l'externalisation des ressources au service du territoire de proximité, notamment par des équipes mobiles et téléconsultations mises à dispositions des hôpitaux de recours (CH de Cholet, CHU).
- ▶ Une reconfiguration attendue de l'offre médico-sociale, afin de favoriser :
 - la fluidité des parcours de vie et la pertinence des accompagnements mis en œuvre ;
 - l'accompagnement des personnes présentant des besoins spécifiques (handicap, démences, etc.) ;
 - l'inclusion et le maintien à domicile ;
 - la coordination des acteurs et notamment des intervenants à domicile.

ORIENTATION 1 – DÉVELOPPER DE NOUVEAUX MODES DE PRISE EN CHARGE AMELIORANT L'ACCES AUX SOINS EN PROXIMITE ET FAVORISANT LA PRÉVENTION DES PATHOLOGIES CHRONIQUES ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Les enjeux

Objectifs : Améliorer l'accès aux soins en proximité et prévenir l'apparition de pathologies chroniques et la perte d'autonomie par le développement de nouveaux modes de prise en charge.

Il est envisagé :

- ▶ La mise en place d'ateliers collectifs de prévention en lien avec les acteurs du territoire et/ou du GHT ;
- ▶ Le développement de la télémédecine (notamment téléconsultations de spécialité) ;
- ▶ La création de places d'hospit. à temps partiel (HTP) :
 - médecine : bilan gériatrique ou de pré-fragilité;
 - SSR : séances pluridisciplinaires de réadaptation de la personne âgée en sortie d'hospitalisation complète;
- ▶ La spécialisation de lits de SSR (25 lits de gériatrie, 25 lits de SSR polyvalent);
- ▶ La création d'une équipe mobile d'adaptation et réadaptation ;
- ▶ La création d'une activité d'imagerie médicale (en lien avec le CHU d'Angers);
- ▶ La redéfinition des missions de l'USLD.

ORIENTATION 1 – DÉVELOPPER DE NOUVEAUX MODES DE PRISE EN CHARGE AMELIORANT L'ACCES AUX SOINS EN PROXIMITE ET FAVORISANT LA PRÉVENTION DES PATHOLOGIES CHRONIQUES ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Le maintien et renforcement de l'activité de médecine

- ▶ Construction de filières de prises en charge en proximité au sein du GHT ;
- ▶ Création d'une place d'HDJ sur la réalisation de bilans de pré-fragilité

La spécialisation de lits de SSR

Maintien des deux sites sanitaires sur cette activité

- ▶ Augmentation des lits de SSR (43 lits à 50 lits et places) ;
- ▶ Transformation de lits de SSR polyvalents en lits de SSR gériatriques à hauteur de 50% de la capacité ;
- ▶ Maintien de lits de SSR polyvalents pour l'autre moitié ;
- ▶ Transformation de 2 lits en places d'HDJ (exemples)
 - Des activités d'éducation thérapeutique du patient et de prévention
 - Des traitements et soins lourds ne pouvant être dispensés à domicile
 - Des actes de rééducation fonctionnelle et de réadaptation, et notamment du suivi de rééducation en sortie d'une hospitalisation complète en SSR.

La redéfinition des missions de l'USLD et maintien de l'UHR

- ▶ Abandon de la limite d'âge afin de permettre l'admission de patients chroniques de moins de 60 ans ;
- ▶ Spécialisation de l'USLD sur une ou plusieurs pathologies chroniques – *dont les troubles psychiatriques, affections neurologiques (patients jeunes de type Korsakoff par exemple,...), et affections respiratoires de longue durée* – en aval de SSR spécialisés afin de fluidifier leurs séjours et de proposer aux patients la poursuite de leur hospitalisation au sein d'un service présentant les caractéristiques d'un lieu de vie, à proximité de leur lieu de résidence ;
- ▶ Revalorisation du financement afin de tenir compte de l'évolution des profils accueillis et de l'augmentation de la charge en soins liée à la spécialisation.

ORIENTATION 1 – DÉVELOPPER DE NOUVEAUX MODES DE PRISE EN CHARGE AMELIORANT L'ACCES AUX SOINS EN PROXIMITE ET FAVORISANT LA PRÉVENTION DES PATHOLOGIES CHRONIQUES ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

La création d'une activité de téléradiologie

- ▶ La création d'une activité de télé-radiologie sur le territoire (une étude conduite en 2016 confirme sa viabilité et sa pertinence) ;
- ▶ La création d'une activité d'échographie;

Le développement de la télé médecine et des consultations avancées

- ▶ Poursuite de l'activité de téléexpertise avec l'EMG du CHU d'Angers (équipe mobile de gériatrie) ;
- ▶ Sollicitation de téléconsultations en dermatologie et en cardiologie avec le CHU d'Angers ;
- ▶ Mise en place de téléconsultations en gériatrie-psychiatrie, de téléconsultations plaies et cicatrisation, et de téléconsultations de rééducation fonctionnelle avec le CH de Cholet. Idem avec le Césame pour la gériatrie-psychiatrie?
- ▶ Projet de création de consultations avancées en gynécologie obstétrique avec le CH de Cholet ;
- ▶ Mise en place d'une activité de téléexpertise en gériatrie par le CHILH à destination des médecins libéraux et professionnels d'EHPAD du territoire.

ORIENTATION 1 – DÉVELOPPER DE NOUVEAUX MODES DE PRISE EN CHARGE AMELIORANT L'ACCES AUX SOINS EN PROXIMITE ET FAVORISANT LA PRÉVENTION DES PATHOLOGIES CHRONIQUES ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

La création d'une équipe mobile d'adaptation et de réadaptation (EMAR)

Ce dispositif interviendrait auprès des personnes âgées :

- ▶ A domicile ou en EHPAD, afin de prévenir la perte d'autonomie (chutes, logement inadapté, etc.) et pour réaliser des suivis de plans de pré-fragilité en soutien des médecins libéraux ;
- ▶ En établissement (MCO et SSR), afin de faciliter le retour à domicile.

La création d'un appartement thérapeutique de préparation du retour à domicile

Intégration au projet architectural d'un appartement thérapeutique, à proximité immédiate du plateau technique de rééducation, en complément :

- ▶ Des services de médecine et de SSR, et notamment des places d'HDJ pour la réalisation des bilans de pré-fragilité ;
- ▶ De l'équipe mobile d'adaptation et de réadaptation chargée d'évaluer les besoins du patient à son domicile.

ORIENTATION 2 – AMÉLIORER LA COORDINATION DES PARCOURS AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Participer à une CPTS

- **Objectifs** : L'amélioration de la coordination des acteurs locaux, et l'engagement dans de nouveaux projets partagés.

Le déploiement d'outils numériques de communication adaptés

- **Objectif** : Disposer d'outils numériques permettant la communication sécurisée d'informations diverses : informations médicales, échanges et discussions entre professionnels, disponibilités de places etc.
- **Projet** : Déploiement au CHILH d'une messagerie sécurisée compatible avec les équipements utilisés par le CHU d'Angers, le CH de Cholet, et les professionnels libéraux.

ORIENTATION N°3 – REPENSER UNE OFFRE MÉDICO-SOCIALE FAVORABLE À DES PARCOURS DE VIE COHÉRENTS ET SANS RUPTURE

Participer à la création de résidences autonomie

- **Objectif** : Diversifier l'offre d'hébergement afin de répondre à la diversité des besoins et de favoriser le maintien des ressources.
- **Projet** : Accompagner la commune nouvelle Chemillé en Anjou dans la finalisation et la mise en œuvre du projet de création d'une résidence autonomie de 20 à 25 logements.

Expérimenter l'EHPAD à domicile

- **Objectif** : Favoriser le maintien à domicile et faciliter la transition entre le domicile et l'EHPAD, autour de deux sous-objectifs clés : l'amélioration de la coordination de l'ensemble des acteurs autour du projet de la personne, et la mise en œuvre de nouvelles prestations à domicile.
- **Le projet**, porté par un collectif d'acteurs de Chemillé-en-Anjou, envisage, notamment, la création de 20 places sur le CHILH et le déploiement du projet en deux temps :
 - Phase 1 : Orientation des PA et coordination des interventions par une cellule d'orientation territoriale ;
 - Phase 2 : Mise en œuvre de prestations d'aide et de soins à domicile

Renforcer l'offre vers le domicile

- **Projet** : transformer des lits d'EHPAD en places de SSIAD.

Renforcer l'accueil séquentiel en EHPAD

- **Projets** :
 - **Heb. tempo.** : Flexibiliser l'HT en le rendant possible sur toutes places des sites de Vihiers et Chemillé, dont UPAD et UPHA, dans le respect des capacités autorisées ;
 - **Heb. tempo. en sortie d'hospit** : Expérimenter l'HT en sortie d'hospitalisation dans les conditions prévues par le cahier des charges (financement AM, séjours < 30 jours, etc.) ;
 - **L'accueil de jour** : Créer 10 places d'AJ à Chemillé ;
 - **L'accueil d'urgence** : Créer une place d'AU ouverte aux PA sur chaque site pour lesquelles le maintien à domicile est rendu temporairement impossible, la programmation d'un accueil temporaire « classique » n'a pas été possible, et l'hospitalisation n'est pas indiquée.

ORIENTATION N°3 – REPENSER UNE OFFRE MÉDICO-SOCIALE FAVORABLE À DES PARCOURS DE VIE COHÉRENTS ET SANS RUPTURE

Améliorer l'accompagnement des personnes aux besoins spécifiques

* Expérimenter des PASA de nuit

► Les PA atteintes de troubles neuro-cognitifs et/ou psychiques

- Créer une unité spécifique pour l'accompagnement des personnes présentant une pathologie psychiatrique.
- Créer une unité spécifique pour l'accompagnement des personnes présentant une pathologie de Parkinson

► Les personnes handicapées âgées :

- Labelliser les unités UPHA existantes.

Proposer une plateforme de répit sur les territoires de Chemillé et de Vihiers

Projet d'accompagnement

- Le projet d'accompagnement présenté ci-après est le résultat d'une démarche et de réflexions collectives faisant intervenir des professionnels soignants mais aussi des professionnels de fonctions supports. La participation de représentants de tous métiers était indispensable car, rappelons-le, en EHPAD comme à l'hôpital, l'ensemble des professionnels contribuent au bien-être des personnes accompagnées. Les agents de cuisine, de blanchisserie, des services techniques, des services administratifs sont, comme les professionnels soignants, des « accompagnants » des personnes accueillies. Cette notion « d'accompagnant » est une notion clé de ce nouveau projet d'accompagnement.
- Les séances de travail ont été articulées autour de la notion de « Prendre soin », tout au long du séjour, de l'entrée à la sortie. La notion de « Prendre soin » a un sens, une portée, qui dépasse celui du soin et de l'aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne. Elle véhicule un ensemble de valeurs centrées sur les personnes accompagnées : l'empathie, la solidarité, le respect, l'écoute, la patience, la promotion de l'autodétermination,...
- 3 chapitres: le maintien de l'autonomie et de la vie sociale dès l'entrée, le prendre soin tout au long du séjour, l'accompagnement en fin de vie

Étape 1 - Le maintien de l'autonomie et de la vie sociale dès l'entrée

Thématiques	Actions
Thématique 1 - Mieux communiquer sur l'établissement, ses prestations, ses activités	<ul style="list-style-type: none">• Action 1.1 - Moderniser le site internet• Action 1.2 - Créer des outils de visites virtuelles des espaces de vie et des chambres• Action 1.3 - Moderniser les plaquettes de présentation de l'établissement et des services• Action 1.4 - Améliorer l'accessibilité des différents outils de communication (site, plaquettes, contrat de séjours) : versions siglées, sonores, FALC, etc.• Action 1.5 - Réaliser chaque année une journée portes ouvertes à tout public, avec point d'information, documentation, collation, etc.• Action 1.6 - Organiser des événements de promotion de la santé lors de journées spécifiques (journées mondiales de l'hygiène des mains, de la douleur, etc.)• Action 1.7 - Inviter les personnes ayant formulé une demande d'admission sur la plateforme Via Trajectoire à venir visiter l'établissement (en amont du moment de la décision d'admission ou de refus) toujours dans une logique d'ouverture de l'établissement
Thématique 2 - Préparer l'entrée et améliorer le recueil des besoins et attentes de la personne tout au long de la phase d'admission	<ul style="list-style-type: none">• Action 2.1 - Créer et diffuser le document « Mes souhaits au quotidien », présentant les souhaits, attentes, et préférences de la personne accueillie dans sa vie quotidienne.• Action 2.2 - Mettre en œuvre le nouveau processus de recueil des souhaits et préférences :<ul style="list-style-type: none">– Rencontre de la personne chez elle (où sur son lieu d'accueil) en amont de son entrée,– démarrage du recueil des souhaits et préférences en amont de l'admission,– organisation de visites de pré-admission « intégratives »,– organisation d'entrées progressives lorsque c'est possible,– renforcement du rôle du référent dès la phase d'admission, etc.

Étape 1 - Le maintien de l'autonomie et de la vie sociale dès l'entrée

Thématiques	Actions
Thématique 3 - Organiser un accueil chaleureux et intégratif	<ul style="list-style-type: none">• Action 3.1 - Préparer le logement pour un accueil parfait dès le premier jour : Garantir la mise à disposition d'un logement en parfait état de fonctionnement par le passage systématique d'un agent technique, et systématiser les « petites attentions » (fleurs, savon, etc.) quel que soit le mode d'entrée et son niveau d'urgence• Action 3.2 - Organiser des « journées d'intégration » pour les nouveaux résidents, suivant les conditions définies au projet d'accompagnement• Action 3.3 - Évaluer la satisfaction des résidents

Étape 2 - Le « prendre soin » tout au long du séjour

Thématiques	Actions
Thématique 1 - Réaffirmer les principes clés d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none">• Action 1.1 - Élaborer une charte claire et synthétique présentant la philosophie de l'accompagnement du CHILH, les principes et valeurs clés• Action 1.2 - Diffuser la charte : l'afficher dans les services, et la soumettre aux candidats à tous postes de l'établissements et aux résidents et familles lors d'une demande d'admission
Thématique 2 - Le projet personnalisé, outil clé de l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none">• Action 2.1 - Réorganiser la méthode d'élaboration, de validation, et d'évaluation du projet personnalisé selon les règles retenues au projet d'accompagnement (parties prenantes, temporalité, etc)• Action 2.2 - Développer l'évaluation des capacités des personnes par le psychomoteur et/ou l'ergothérapeute afin de mieux identifier et mettre en valeur les potentialités de la personne et de favoriser son engagement dans des activités qui lui correspondent
Thématique 3 - Le maintien des rôles sociaux	<ul style="list-style-type: none">• Action 3.1 - Aider les personnes à conserver un rôle, une utilité sociale, en leur permettant de s'investir dans des activités et relations qui leur tiennent à cœur, et en faisant évoluer les organisations et pratiques le cas échéant. Exemples (à compléter par la lecture du projet d'accompagnement) :<ul style="list-style-type: none">– « Aider à faire » plutôt que « faire à la place de » en ce qui concerne l'ensemble des actes de la vie quotidienne : toilette, ménage, etc.– Rappeler aux personnes qu'elles sont chez elles, et donc libres d'inviter leurs amis, leurs proches– Accompagner vers de nouvelles activités : jardinage, peinture, cuisine, distribution du courrier, etc.• Action 3.2 - Impliquer les patients hospitalisés en SSR dans leur projet de rééducation et de réinsertion, dans l'objectif d'un réapprentissage des actes de la vie quotidienne, suivant les modalités présentées au projet d'accompagnement, avec le concours de l'EMAR et l'utilisation de l'appartement thérapeutique

Étape 2 - Le « prendre soin » tout au long du séjour

Thématiques	Actions
Thématique 4 - L'engagement individuel au service du collectif	<ul style="list-style-type: none">• Action 4.1 - Créer des comités des résidents à l'échelle de chaque service afin d'organiser l'implication de ceux qui le souhaitent dans des activités utiles au collectif : cuisine, distribution du courrier, lecture du journal, éphémérides, etc.• Action 4.2 - Accompagner les résidents dans la création d'un espace auto-géré• Action 4.3 - Créer une nouvelle fonction, de gouvernante, par création ou conversion de poste, afin d'accompagner les personnes dans la bonne organisation et réalisation de l'ensemble de ces nouvelles activités
Thématique 5 - De nouvelles prestations favorisant le « prendre soin »	<ul style="list-style-type: none">• Action 5.1 - Créer sur chaque site un véritable service hôtelier, à destination des résidents et de leurs proches, afin qu'ils puissent disposer à tout moment d'un encas ou d'une collation. Ce service pourrait être co-porté par le dispositif géré par les résidents.• Action 5.2 - Développer les alternatives aux traitements médicamenteux• Action 5.3 - Travailler avec les services de restauration à l'amélioration des prestations de restauration :<ul style="list-style-type: none">– Présentation hebdomadaire du menu et recueil des préférences– Proposition de plusieurs choix de repas chaque jour– Amélioration de la présentation des plats, notamment mixés– Mise en place de repas thérapeutiques• Actions 5.4 - Travailler avec les agents de la lingerie pour améliorer encore le traitement du linge :<ul style="list-style-type: none">– Inventaire des vêtements des résidents à l'entrée– Étiquetage de l'ensemble des vêtements– Utilisation de linge plat personnel– Recours à des associations et bourses aux vêtements pour les personnes en situation de précarité

Étape 2 - Le « prendre soin » tout au long du séjour

Thématiques	Actions
Thématique 6 - La personnalisation des espaces individuels	<ul style="list-style-type: none">• Action 6.1 - Associer les nouveaux résidents aux travaux de réfection des chambres qu'ils seront amenés à occuper• Action 6.2 - Accompagner les résidents dans l'emménagement et le déménagement de mobilier à tout moment de leur vie en EHPAD, afin de tenir compte de l'évolution de leur situation et de leur état de santé• Action 6.3 - Étudier au cas par cas la possibilité d'accueil de l'animal domestique d'une personne, en l'associant si possible à un projet éducatif/thérapeutique
Thématique 7 - L'ouverture de l'établissement, facteur d'inclusion et de prévention de l'isolement social	<ul style="list-style-type: none">• Action 7.1 - Développer les activités à l'extérieur en s'appuyant sur les associations locales et collectivités locales (piscines, etc.)• Action 7.2 - Après les contraintes liées au COVID-19, relancer l'organisation d'activités et événements au sein de l'hôpital (expositions, marché de Noël)• Action 7.3 - Organiser des « journées des familles »
Thématique 8 - Les soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none">• Action 8.1 - Systématiser l'élaboration et le suivi d'un plan de soins palliatifs, conformément aux recommandations de la HAS• Action 8.2 - Développer les accompagnements non médicamenteux - aromathérapie, toucher-massage, huiles essentielles, musicothérapie, hypnoanalgésie, etc.• Action 8.3 - Établir un tableau de recensement des D.U (dont soins palliatifs) afin d'améliorer le recours aux compétences en place
Thématique 9 - L'information et la signalétique	<ul style="list-style-type: none">• Action 9.1 - Améliorer l'information relative aux événements passés et à venir, notamment par un site internet modernisé• Action 9.2 - Améliorer la signalétique interne et externe• Action 9.3 - Installer dans chaque service des outils d'information - panneaux, bornes électriques, écrans, etc - présentant notamment l'équipe présente chaque jour

Étape 3 - L'accompagnement en fin de vie

Thématiques	Actions
Thématique 1 - Le respect des souhaits de la personne	<ul style="list-style-type: none">• Action 1.1 - Élaborer un guide du recueil des souhaits en cas de décès, présentant des recommandations quant aux sujets à aborder et à la manière de le faire• Action 1.2 - Élaborer un document, simple et rapide à compléter, pour le recueil des souhaits en cas de décès
Thématique 2 - L'accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches	<ul style="list-style-type: none">• Action 2.1 - Améliorer les équipements et prestations :<ul style="list-style-type: none">– Renouvellement des fauteuils dans les logements– Mise à disposition systématique de lits d'appoint– Création de nouveaux lieux de repos agréables (fauteuils, sanitaires, décoration chaleureuse, accès à des collations)• Action 2.2 - Proposer systématiquement un soutien aux proches :<ul style="list-style-type: none">– Déménagement des chambres après le décès– Accompagnement psychologique
Thématique 3 - Le temps du recueillement	<ul style="list-style-type: none">• Action 3.1 - Réfléchir collectivement, dans le cadre de groupes de réflexion, aux leviers d'amélioration des conditions de recueillement, en s'appuyant sur les principes définis au projet d'accompagnement et les bonnes pratiques identifiées sur les différentes unités
Thématique 4 - La communication autour du décès	<ul style="list-style-type: none">• Action 4.1 - Systématiser la communication des décès, dès le jour du décès, en s'inspirant des bonnes pratiques identifiées sur les différentes unités

Projet social

- Ce projet est structuré en 4 grandes parties, correspondant à 4 grandes thématiques de réflexion, réunissant chacune un ensemble de sous-thématiques sur lesquelles l'établissement souhaite intervenir.
 - La première thématique est celle du partage d'une même philosophie d'accompagnement par l'ensemble des professionnels, essentiel à la cohésion d'équipe et à l'harmonisation des pratiques.
 - La deuxième est celle de l'accompagnement des professionnels tout au long de leur parcours, de l'accueil de l'agent à son départ.
 - La troisième concerne la communication, dans une logique de promotion de l'interconnaissance, de l'entraide, et de la reconnaissance.
 - La quatrième et dernière thématique concerne les conditions de travail à proprement parler : prévention des risques psychosociaux, gestion des arrêts de travail, services divers aux agents, etc.

Thématique 1 - Une philosophie d'accompagnement commune à l'ensemble des professionnels de l'établissement

- Action 1.1 - Élaborer de nouveaux outils de communication du projet d'établissement et des priorités de l'accompagnement
- Action 1.2 - Organiser des espaces d'échange 1 fois par semaine autour de la traduction de la philosophie d'accompagnement en pratiques
- Action 1.3 - Intégrer au processus de recrutement la vérification de l'adhésion du candidat aux valeurs
- Action 1.4 - Revoir les outils et supports pour renforcer la notion d'accompagnement - exemples : plan d'aide ou d'accompagnement et non de soin, dossier d'accompagnement et non de soins, etc.

Thématique 2 - Des professionnels accompagnés tout au long de leur parcours

- **Action 2.1 - Retravailler le processus d'intégration des nouveaux agents - journées d'accueil et d'intégration, rapport d'étonnement, tutorat, procédure d'information des services de l'arrivée d'un nouvel agent, adaptation du livret d'accueil, création de trombinoscope, mise à jour des fiches de postes**
- **Action 2.2 - Repenser les modalités de l'évaluation annuelle**
- **Action 2.3 - Créer un projet professionnel individualisé**
- **Action 2.4 - Faciliter l'accompagnement des agents souhaitant changer de poste**
- **Action 2.5 - Créer une fonction de « référent handicap »**

<p>Thématique 3 - Une communication au service de la reconnaissance, de la cohésion, et de l'effcience</p>	<ul style="list-style-type: none">○ Action 3.1 - Réfléchir collectivement et par service à la notion d'équipe○ Action 3.2 - Produire une charte de la « bonne communication » intégrant des préconisations relatives à la communication par mails, aux affichages, et au droit à la déconnexion○ Action 3.3 - Développer des outils favorables à la valorisation des réussites et évènements désirables - journée des services, fiche d'évènement désirable, utilisation à cette fin de la newsletter, réseaux sociaux,...
--	--

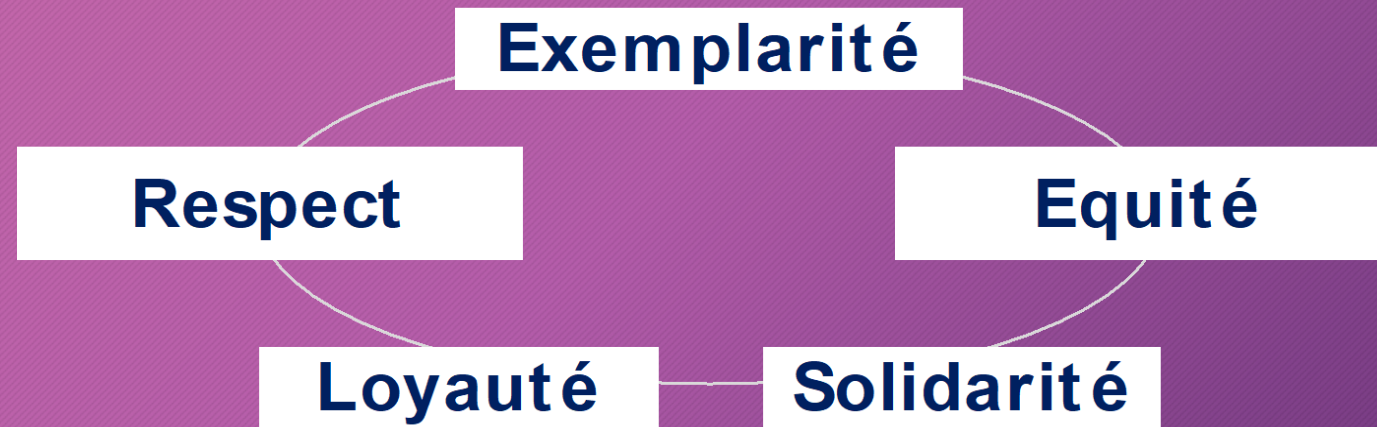
Thématique 4 - Des conditions de travail favorables au bien-être des professionnels

- Action 4.1 - Poursuivre l'adaptation des postes et équipements, à des fins d'amélioration des conditions de travail et faire preuve d'une vigilance particulière au sujet des postes dits « à risque »
- Action 4.2 - Ajuster les procédures adaptées en cas d'arrêts de travail
- Action 4.3 - Déployer le nouvel outil de planning et de décompte du temps de travail
- Action 4.4 - Proposer de nouveaux services aux professionnels

Projet managérial

- L'enjeu du projet managérial est de donner aux managers les moyens d'accompagner les agents dans les meilleures conditions et de favoriser la mise en œuvre du projet d'établissement et de ses valeurs. Les développements qui suivent, préciseront donc ce que recouvre la notion de manager, ce qui est attendu d'eux en termes de valeurs et de posture, ainsi que les outils à développer ou à conforter afin de faciliter leur exercice.
- Ainsi, le projet managérial est organisé en quatre grandes thématiques :
 - Les valeurs managériales et la posture du manager ;
 - L'accompagnement du manager dans son parcours et sa pratique ;
 - La promotion d'une philosophie d'accompagnement commune, au service de la qualité des accompagnements et de la cohésion des agents ;
 - La promotion des idées de terrain et des initiatives.

Les valeurs managériales



• Le respect

- Le respect se définit comme un sentiment de considération envers quelqu'un, et qui porte à traiter cette personne avec politesse, décence, civilité.
 - Prendre soin de l'autre, faire attention à lui, à ce qu'il dit et à ce qu'il fait, même en cas de désaccord ;
 - Accepter les différences, les désaccords, et les opinions divergentes ;
 - Tenir compte de la situation de l'autre, de ses besoins (vie professionnelle / vie personnelle), de ses contraintes ;
 - Être poli, courtois, agréable ;
 - Ne pas rejeter les responsabilités, mais les partager.
- Le respect est une condition de la qualité des relations de travail. Précisons que « faire preuve de respect » ne signifie pas tolérer l'intolérable sous prétexte que tel ou tel collaborateur « est comme il est », « ne changera pas », au risque sinon de faire peser le poids de mauvais comportements individuels sur l'ensemble du collectif. Le respect, interpersonnel, est une valeur qui, in fine, bénéficie au collectif.

• L'exemplarité

- Conditions de la confiance des équipes, de leur respect et de leur investissement professionnel. Veiller à être en phase avec ce qu'il demande à l'autre, et à appliquer à lui-même ce qu'il attend de ses interlocuteurs.
- Garder « la bonne distance » vis-à-vis des personnes et des situations, de trouver l'équilibre entre empathie et prise de distance,...
- reconnaît ses erreurs, admet ne pas toujours être en mesure d'apporter une réponse immédiate, et fait de ces fragilités des leviers de progrès.

• L'équité

- L'équité est définie comme une « *vertu qui consiste à régler sa conduite sur le sentiment naturel du juste et de l'injuste* ». Plusieurs déclinaisons :
- Tenir compte de la singularité des situations de chacun ;
- S'adapter et adapter le principe d'égalité de traitement au contexte, ..., dans le respect du cadre réglementaire ;
- En conséquence, conserver en tant que manager une part d'autonomie et de marge de manœuvre, toujours dans le respect du cadre établi.
- Enfin, dans un souci de cohésion, il convient d'expliquer les décisions, de leur donner du sens (autant que nécessaire), de veiller à réajuster les décisions au regard de l'évolution des situations. En effet, une décision équitable à un moment donné peut devenir inéquitable au fil du temps.

- **La solidarité**

- La solidarité est une valeur aux multiples déclinaisons, dépassant la simple notion d'entraide.
 - Être à l'écoute de ses collègues et chercher à mieux les connaître ;
 - Être attentif aux autres, savoir s'arrêter et prendre le temps d'observer pour mieux comprendre les attentes et besoins ;
 - Contribuer à faire du collectif une véritable équipe (notion développée à la partie suivante) en échangeant, en partageant, en coopérant. Cela suppose aussi d'exprimer ses difficultés et de les partager avec les autres ;
 - Assumer collectivement les situations, faire équipe et se responsabiliser, en particulier vis-à-vis des patients, des habitants, de leurs proches et des partenaires.

-

- **La loyauté**

- La loyauté se définit comme une forme de respect, d'honnêteté, de sincérité, de fidélité à « quelqu'un » ou à « quelque chose » : l'honnêteté vis-à-vis des autres, la sincérité à ses propres valeurs, à ses propres engagements, aux valeurs institutionnelles, aux valeurs de la fonction publique.
- La loyauté suppose de la transparence et du dialogue, notamment sur les réussites et les erreurs du collectif, mais aussi une forme d'humilité.

Thématique 1 - L'accompagnement du manager dans son parcours et sa pratique

- Action 1.1 - Structurer les espaces et temps d'échange autour des pratiques managériales
- Action 1.2 - Développer de nouveaux outils de pilotage et de gestion
- Action 1.3 - Améliorer l'accompagnement des cadres tout au long de leur parcours - amélioration du processus d'intégration, élaboration d'un projet professionnel individualisé, solutions techniques favorisant le droit à la déconnexion, etc.

Thématique 2 - La promotion d'une philosophie d'accompagnement commune, au service de la qualité des accompagnements et de la cohésion des agents

- Action 2.1 - Structurer le processus de diffusion par les managers du projet d'établissement, de ses priorités, et des priorités et valeurs de l'accompagnement

Thématique 3 - La promotion des idées de terrain et des initiatives

- Action 3.1 - Sensibiliser les managers à la valorisation des idées de terrains, initiatives, et projets
- Action 3.2 - Repenser le déroulement des transmissions et réunions de service en intégrant une plus grande participation de l'ensemble des agents

Politiques transversales

- Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse au CHI
- Politique de développement durable au CHI
- Politique qualité-gestion des risques au CHI
- Politique de prévention du risque infectieux au CHI
- Politique dossier patient au CHI
- Politique communication au CHI
- Politique promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance

Projet usagers

- Proposition aux représentants des usagers de la Commission des usagers et du Conseil de la vie sociale
- Démarrage à compter de septembre 2022 permettant de déterminer des objectifs de participation des usagers aux décisions de l'établissement, d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des usagers,...

Schéma immobilier

Volet sanitaire

	CAPACITE AUTORISEE				CAPACITE PHYSIQUE				
	Chemille	Vihiers	TOTAL	Observations	Chemille	Vihiers	Différenc e	TOTAL	Observations
Medecine HP	9		9		9			9	
Médecine HDJ	1		1		4		+3	4	Prévision Unité HDJ de 10 places
SSR poly et gériatrique HP	18	30	48		18	30		48	
SSR gériatrique HDJ	2		2		6		+4	6	Prévision Unité HDJ de 10 places
USPC		16	16			16		16	
UHR		14	14			14		14	
Sous total lits sanitaire	30	60	90		37	60	+7	97	

Volet médico-social

	CAPACITE AUTORISEE				CAPACITE PHYSIQUE				
	Chemille	Vihiers	TOTAL	Observations	Chemille	Vihiers	Différence	TOTAL	Observations
EHPAD	55	54	109	Unité de 28 divisée en deux sous unités de 14 lits	56	56	+3	112	Unité de 28 divisée en deux sous unités de 14 lits
UPAD	14	14	28		14	14		28	
UPHA	14	14	28		14	14		28	
Hébergement temporaire	10		10		10			10	
Accueil Hébergement non programmé	1	1	2		1	1		2	
EHPAD Psy		14	14			14		14	
EHPAD Parkinson	14		14		14			14	
Sous total lits médico-social	108	97	205	177 lits à reconstruire en ôtant les 28 déjà reconstruits	109	99		208	177 lits à reconstruire en ôtant les 28 déjà reconstruits
TOTAL lits	138	157	295		146	159		305	
Acueil de jour	10		10		10		+10	10	
SSIAD	35	15	50		35	15		50	
PASA nuit	12	12			12	12	Non comptabilisé		
TOTAL places	45	15	60		45	15		60	

Bâtiments à construire

Prestations projetées	CHEMILLE	VIHIERS	VIHIERS site logistique
Administration	<ul style="list-style-type: none"> - Direction générale - Service des ressources humaines - Service de la qualité et de la gestion des risques - Service des finances - Services d'accueil admissions 	<ul style="list-style-type: none"> -Service économique -Service hôtelier -Service informatique -Coordination des soins -Accueil-Admissions 	
Services logistiques	<ul style="list-style-type: none"> -Cuisine satellite -Stockage technique -Réunions, archives -Pharmacie à usage intérieur 	<ul style="list-style-type: none"> -cuisine satellite -stockage technique -Réunions / archives 	<ul style="list-style-type: none"> -Cuisine centrale -Blanchisserie -Magasin -Services techniques
Services des soins	<ul style="list-style-type: none"> -Médecine héb.permanent : 9 lits -Médecine hospitalisation de jour : 4 lits -SSR hébergement permanent : 19 lits -SSR hospitalisation de jour : 6 lits 	<ul style="list-style-type: none"> - SSR héb. permanent : 29 lits - SSR hospitalisation de jour : 1 lit -Unité de soins prolongés : 24 lits -Unité d'Hébergement renforcé : 14 lits 	
Services EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> -EHPAD : 56 lits -UPAD : 14 lits -UPHA : 14 lits -EHPAD Parkinson : 14 lits 	<ul style="list-style-type: none"> -EHPAD : 56 lits -UPAD : 14 lits -UPHA : 14 lits -EHPAD psy :14 lits 	
Accueil Séquentiels	<ul style="list-style-type: none"> -Accueil de jour : 10 lits -Hébergement temporaire : 10 lits -Hébergement non programmé : 1 lit (construction dans service sanitaire) -PASA de nuit : 12 places 	<ul style="list-style-type: none"> -hébergement non programmé : 1 lit (construction dans service sanitaire) -PASA nuit : 12 places 	
Services en lien domicile	<ul style="list-style-type: none"> -SSIAD : 35 places 	<ul style="list-style-type: none"> -SSIAD 15 places 	
Services hôpital de proximité	<ul style="list-style-type: none"> -téléconsultations -télé radiologie 		

Exigences liées au projet

- - Projet permettant la création d'espace modulable
- -Projet basse empreinte carbone, développement durable (financement d'une assistance par un bureau d'étude spécialisé : dépôt d'un cahier des charges auprès de l'ARS des Pays de la Loire et le Conseil Départemental)
- -Une attention particulière quant aux flux sera à envisager (logique de cohérence et d'amélioration des conditions de travail)
- -Une attention particulière à l'aspect hôtelier, à la création de conditions d'accueil « comme à la maison » pour les résidents et à l'accès à des espaces végétalisés. Créer des espaces de circulation permettant la disposition de petits salons, petits espaces de rencontre entre les résidents et leurs visiteurs.

- **-SANITAIRE:**

- - 2 chambres de médecine plus grandes pour accueil de personnes obèses et le matériel nécessaire à leur prise en soin. Ces chambres pourront également être modifiées en chambre double pour les périodes de surcroît d'activité permettant ainsi de moduler les admissions sur l'année.
- -Augmenter le nombre de lits d'hospitalisation de jour- activité ayant potentiellement vocation à se développer.
- -Locaux accueillant les services de télé radiologie et téléconsultation en proximité directe avec les bâtiments d'accueil (accueil de patients non admis au CHI et mutualisation de professionnels d'accueil facilités)

- **MEDICO SOCIAL:**

- -Construction de petites unités de vie de 14 résidents avec salle à manger/activité salons centraux
- -Hébergement temporaire: 10 lits: 7 lits identifiés en unité HT , 1 lit en UPAD, 1 lit en UPHA et 1 lit en EHPAD Parkinson.
- Accueil en hébergement non programme proximité physique de la chambre avec les services sanitaires pour un accueil IDE la nuit notamment.
- 40 lits d'EHPAD transformés en places de SSIAD
- Création d'une chambre EHPAD en plus sur CHEMILLE et de 2 chambres EHPAD en plus sur VIHIERES pour pouvoir procéder aux réfections de chambre sans amputer l'activité.

Planning prévisionnel

- Envoi du cahier des charges sélection d'un bureau d'étude pour l'accompagnement de la maîtrise d'ouvrage dans la conception d'un bâtiment à basse empreinte carbone, basse consommation d'énergie en phase avec la politique développement durable du CHI à l'ARS et au Conseil Départemental.
- Etude de faisabilité ou schéma directeur immobilier transmis à l'ARS des Pays de la Loire et au Conseil Départemental début août 2022
- Rencontre pour échange autour de l'étude de faisabilité/schéma directeur 8 septembre 2022
- Lancement travail sur le PTD: Septembre 2022
- En parallèle échange sur la base du PGFP quant à la soutenabilité financière de l'opération globale
- Dépôt du dossier au titre du PAI 2023
- Concours maîtrise d'œuvre anticipé potentiellement envisageable en fonction de l'avancée des études du PGFP avec l'ARS et le Conseil Départemental
- Validation PAI octobre 2023: lancement Phase APS, APD, PRO, EXE.
- Début chantier: second semestre 2024.
- Chantier Vihiers: 2 ans et demi si mi 2024 fin de chantier février 2027
- Déménagement de résidents de CHEMILLE vers VIHIERs afin de rehausser bâtiment actuel UHR-UPAD.
- Chantier Chemillé: 4 ans et demi donc si début février 2027 fin septembre 2031.