



**CENTRE HOSPITALIER
JEAN MARIE DAUZIER**



***Projet d'établissement
2025 – 2029***



Sommaire

Table des matières

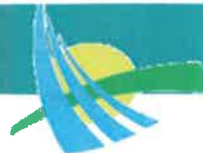
TABLE DES MATIERES	1
LE MOT DU PRESIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	4
PREAMBULE	5
INTRODUCTION	6
1. UN PROJET STRATEGIQUE ET FEDERATEUR :	6
2. RAPPEL REGLEMENTAIRE :	6
3. ARTICULATION ENTRE LE CONTRAT PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM) ET LE PROJET D'ETABLISSEMENT	7
4. METHODOLOGIE :	8
4.1 Définition du nouveau projet d'établissement.....	8
4.2 Calendrier de la démarche	9
4.3 Encadrement de la démarche.....	10
4.4 Poursuite de la démarche.....	10
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT	12
1.1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT :	12
1.1.1 Implantation géographique.....	12
1.1.2 Offre et capacité d'accueil.....	12
1.1.3 Moyens.....	12
1.1.4 Histoire d'un dépôt de mendicité devenu Centre Hospitalier	13
1.2 PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT :	14
1.2.1 Analyse socio-démographique	14
1.2.2 Analyse des besoins en soins	16
1.2.3 Analyse de l'offre de soins	16
1.3 ACTIVITE DU CENTRE HOSPITALIER (CH) JEAN MARIE DAUZIER :	18
1.3.1 Activité sanitaire - SMR.....	18
1.3.2 USLD.....	21
1.3.3 Activité médico-sociale	22
1.3.4 Projections d'activité.....	22
1.4 NOTRE RESEAU ET NOS PARTENAIRES :	22
1.4.1 Les partenaires de la vie culturelle, sociale et sportive	22
1.4.2 Les partenariats de la vie institutionnelle et citoyenne :	23
1.4.3 Les partenariats santé et prévention :	23
1.4.4 Les Ressources Humaines :	23
CHAPITRE 2 : ORIENTATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET STRATEGIE REGIONALE.....	24
2.1 LE PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS) DE LA NOUVELLE- AQUITAINE :	24
2.2 LE PLAN SANTE CORREZE :	24
2.3 SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2019-2023 :	25
2.4 CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) DE TULLE ET SON AGGLOMERATION :	25
2.5 LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT) LIMOUSIN	26
CHAPITRE 3 : PROJET MEDICO-SOIGNANT	27
3.1 PERCEPTION DE L'ETABLISSEMENT PAR LES PROFESSIONNELS.....	27
3.2 DES ENJEUX IDENTIFIES COLLECTIVEMENT	27
3.3 DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES, LIGNES DIRECTRICES DU PROJET D'ETABLISSEMENT	29



3.4 AXE 1 : INSCRIRE LE CH DANS LA REFORME DES SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION (SMR)	30
3.4.1 PROJET 1 : Développer l'activité d'hôpital de jour (HDJ)	30
3.4.2 PROJET 2 : Développer des programmes d'éducation thérapeutique autorisés	31
3.4.3 PROJET 3 : Développer la collaboration et les partenariats.....	32
3.5 AXE 2 : POSITIONNER LE CH COMME POLE DE RESSOURCES EN GERIATRIE SUR LE TERRITOIRE.....	33
3.5.1 PROJET 1 : Développer les liens ville-hôpital.....	33
3.5.2 PROJET 2 : Développer les liens inter-établissements	34
3.5.3 PROJET 3 : Positionner l'établissement comme pôle de ressources/ CRT	35
3.5.4 PROJET 4 : Assurer un haut niveau de prise en charge en USLD	37
3.6 AXE 3 : AFFIRMER LA SPECIALISATION DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT :	38
3.6.1 PROJET 1 : Assurer la personnalisation de l'accompagnement.....	38
3.6.2 PROJET 2 : Accompagner les Personnes Handicapées Vieillissantes	39
3.6.3 PROJET 3 : Diversifier l'offre.....	40
CHAPITRE 4 : PROJET D'ACCUEIL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE	42
4.1 LE PROJET D'ACCUEIL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE.....	42
4.2 LES DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	43
4.2.1 Expression de la personne accueillie	44
4.2.2 Le projet personnalisé.....	45
4.2.3 Le traitement des plaintes et réclamations	45
4.3 LE PROJET ANIMATION, VIE SOCIALE ET CULTURELLE.....	46
4.4 UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE AUX TROUBLES COGNITIFS	47
4.5 LA PLACE DES FAMILLES ET DES REPRESENTANTS LEGAUX.....	48
4.5.1 Participation des familles à la vie de l'établissement	48
4.5.2 Mise en œuvre de la fonction de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.....	48
4.6 LE PROJET AUTONOMIE ET LA PREVENTION	48
4.6.1 Le développement d'actions de prévention complémentaires dans la prise en charge des personnes accompagnées et des patients.....	48
4.7 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA DOULEUR.....	50
4.7.1 Le renforcement de la prise en charge de la douleur.....	50
4.8 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE.....	51
4.8.1 L'accompagnement des personnes en soins palliatifs ou en fin de vie.....	51
4.9 BIEN-TRAITANCE ET ETHIQUE – PREVENIR LES RISQUES ET LUTTER CONTRE LA MALTRAITEMENT.....	51
4.9.1 Développer les compétences en gériatrie à travers une démarche éthique structurée et la promotion de la culture de la bientraitance	51
4.9.2 Plan de repérage et de signalement des faits de maltraitance.....	53
CHAPITRE 5 : RESSOURCES HUMAINES ET PROJET SOCIAL	55
5.1 LES VALEURS PARTAGEES DE L'ETABLISSEMENT	55
5.2 ORGANIGRAMME.....	56
5.3 EMPLOI	57
5.3.1 Développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)	57
5.3.2 Formaliser le processus de recrutement.....	58
5.3.3 Développer les compétences :	59
5.4 ATTRACTIVITE ET FIDELISATION :	60
5.4.1 Optimiser les outils de pilotage :	61
5.4.2 Repenser la qualité de Vie et les Conditions de Travail :	62
5.5 SANTE, SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL :	64
5.5.1 Prévention des risques professionnels et santé au travail :	64
5.5.2 Mettre en place un plan égalité professionnelle.....	64
5.6. LA GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT.....	65
5.6.1 Instances de gouvernance stratégique :	65



5.6.2 Instances de coopération et de construction collective :	65
5.6.3 Le projet de gouvernance de l'établissement :	65
5.6.3.1 Projet managérial : formaliser une Charte de management.....	66
5.6.3.2 Favoriser l'esprit d'équipe et la cohésion au sein des services :	67
5.6.3.3 Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels :	67
CHAPITRE 6 : COMMUNICATION	68
6.1 COMMUNICATION INTERNE :	68
6.1.1 Communication interne auprès des patients, des résidents et de leurs proches :	68
6.1.2 Communication interne auprès des professionnels :	68
6.2 COMMUNICATION EXTERNE :	69
CHAPITRE 7 : PROJETS SUPPORTS	71
7.1 POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES	71
7.1.1 Manager l'établissement par la qualité et sécurité des soins.....	71
7.1.2 Mise en œuvre de la politique qualité, sécurité des soins.....	71
7.1.3 Accompagner et déployer la culture qualité :	72
7.2 LOGISTIQUE MEDICALE :	73
7.2.1 L'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).....	73
7.2.2 L'établissement dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)	73
7.2.3 Lutte contre les infections nosocomiales	73
7.3 PROMOUVOIR LA TRANSFORMATION ECOLOGIQUE AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS :	73
7.4 PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER (SIH)	75
7.5 PROJET FINANCIER.....	77
CHAPITRE 8 : LE PROJET ARCHITECTURAL, HOTELIER ET LOGISTIQUE	78
8.1 CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE.....	78
8.2 L'OFFRE DE SERVICES ET L'ORGANISATION	78
8.2.1 Service Hôtellerie.....	78
8.2.2 Gestion du linge	78
8.2.3 Prestation restauration.....	79
8.2.4 Entretien.....	80
ANNEXES : SYNTHÈSE DE NOS OBJECTIFS ET ACTIONS 2024-2029	81
LE PROJET MEDICO-SOIGNANT	81
LE PROJET ACCOMPAGNEMENT ET VIE SOCIALE	81
LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET PROJET SOCIAL	81
LE PROJET COMMUNICATION	81
LES PROJETS SUPPORTS	81
LE PROJET ARCHITECTURAL, HOTELIER ET LOGISTIQUE	82
GLOSSAIRE	115
REMERCIEMENTS	117



Le mot du Président du Conseil de Surveillance

C'est avec fierté que j'ai l'honneur de présenter le projet d'établissement de notre Centre Hospitalier.

Ce document constitue la feuille de route stratégique qui guidera notre action pour les années à venir. Il traduit l'engagement collectif de l'ensemble des équipes à placer la personne âgée au cœur de nos priorités, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Notre établissement, ancré dans son territoire et reconnu pour la qualité de ses prises en charge, doit relever de nombreux défis liés à l'évolution démographique, aux attentes des usagers et à la transformation de notre système de santé ceci dans un contexte économique de plus en plus contraint.

Ce projet d'établissement concilie qualité des soins, accompagnement global et ouverture vers nos partenaires.

En tant que Président du Conseil de Surveillance, je remercie l'ensemble des professionnels et des acteurs qui ont contribué à son élaboration. Leur implication témoigne d'une volonté de renforcer la place de notre établissement comme acteur majeur de la filière gériatrique et garant d'un service public hospitalier accessible, moderne et humain.

Ce projet doit donc nous guider, être mis en œuvre et il nous appartient dès maintenant la responsabilité de le faire vivre.

Pascal Fouché

Président du Conseil de Surveillance



Préambule

Le projet d'établissement que vous allez découvrir est l'aboutissement d'une vision commune, fruit d'une volonté partagée et d'une réflexion collective tournée vers la satisfaction de nos usagers et de nos professionnels. Il s'inscrit dans une démarche profondément humaine, nourrie par l'expérience acquise et par les valeurs fondamentales de l'hôpital – bienveillance, respect, communication – Il se veut résolument orientée vers l'avenir.

Notre Hôpital, à taille humaine, est un acteur essentiel de santé. Ancré au cœur d'un territoire à la fois rural et dynamique, il incarne une institution publique engagée, en constante évolution pour répondre à des besoins de santé qui changent, aux attentes nouvelles des usagers et à un système en mutation (numérique, parcours de soins, coordination...).

Nous devons nous adapter aux exigences contemporaines : sécurité, qualité des soins, dialogue renforcé, écoute, innovation et simplification des procédures mais aussi prise en compte de la vigilance croissante des usagers et de leurs attentes accrues en matière d'information. A travers ces changements, nous restons fidèles à notre mission : soigner, accompagner, écouter.

Ce projet s'inscrit dans cet élan, en cohérence avec les évolutions des orientations nationales de santé publique, et en réponse aux besoins singuliers de la population locale. Dans ce contexte, trois priorités guideront notre action dans les années à venir :

- Consolider notre rôle sur le territoire en tant qu'acteur de santé et d'innovation au service des usagers (projet médico-soignant).
- Renforcer la qualité des soins et de l'accompagnement proposés (projet d'accompagnement).
- Donner plus de sens et de visibilité à nos métiers, en valorisant les compétences, en soutenant les professionnels dans leurs missions et en favorisant le travail collectif (projet social).

Les objectifs présentés dans ces pages ne sont pas de simples intentions, mais bien la traduction concrète d'un engagement : faire vivre, dans les années à venir, une vision partagée du soin, en harmonie avec les attentes des usagers et la volonté de notre communauté hospitalière.

Face aux vulnérabilités grandissantes, notre établissement affirme sa mission : être un lieu de soin, d'écoute et de lien social, un espace profondément humain où l'éthique guide chacun de nos gestes.

Chaque jour, les professionnels de notre établissement prennent soin des autres avec empathie, rigueur et humanité. Nous savons, en tant que professionnels de santé, que le soin que nous portons aux autres commence par l'attention portée à nos propres équipes. C'est pourquoi ce projet vise à créer un environnement de travail porteur de sens, de reconnaissance et de coopération. Ces engagements s'appuient également sur une valeur essentielle, la transparence, garante d'un climat de confiance avec les équipes comme avec les usagers.

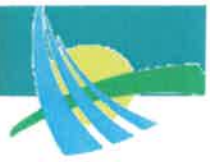
Nous sommes aujourd'hui fières de dessiner, à travers ce projet ambitieux, les contours d'un hôpital moderne, solidaire et profondément humain, au service de tous, pour les cinq prochaines années.

Frédérique BOUTON

DIRECTRICE

Dr Annie EYROLLE

PRESIDENTE DE LA CME



Introduction

1. Un projet stratégique et fédérateur :

Le projet d'établissement est un document stratégique et fédérateur qui définit les grandes orientations et valeurs partagées par l'ensemble des parties prenantes. Il constitue une référence essentielle pour guider l'accompagnement des usagers, structurer les pratiques professionnelles et garantir une action cohérente avec les objectifs de l'établissement.

Ses objectifs principaux sont de :

- Garantir **les droits et le bien être des usagers** en plaçant leurs besoins au centre des priorités
- Assurer des prestations de qualité qu'il s'agisse d'hébergement, d'accueil ou de soins **pour les patients et des résidents**
- **Renforcer la lisibilité de l'établissement** en consolidant ses partenariats et en valorisant son rôle au sein du territoire
- S'inscrire dans le cadre des politiques publiques en répondant aux exigences des autorités de contrôle et des financeurs

Ce projet d'établissement s'inscrit dans **une démarche d'amélioration continue**. Il propose des objectifs concrets et des actions opérationnelles à réaliser sur une période de cinq ans. Il se veut un véritable outil de communication et de cohésion, favorisant l'engagement de tous au service de la mission commune de l'établissement.

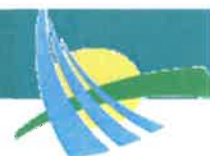
L'élaboration du projet s'appuie sur **une démarche participative**, mobilisant l'ensemble des parties prenantes : usagers, familles, professionnels, partenaires et autorités de tutelle. Cette méthode garantit une analyse complète du fonctionnement de l'établissement, tout en identifiant les axes d'amélioration prioritaires et les objectifs fixés dans le cadre des CPOM et des politiques publiques en vigueur.

Aussi, la présentation des différents chapitres nécessite de partir de l'existant pour définir les objectifs d'amélioration sur les cinq années à venir.

2. Rappel réglementaire :

Le projet d'établissement constitue une obligation réglementaire. Il est élaboré conformément aux dispositions suivantes :

- Code de la Santé Publique, article L 6143-2 : Ce texte stipule que le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Cette obligation a été mise à jour par l'ordonnance n°2021-1470 du 10 novembre 2021 ;
- Code de l'action Sociale et des Familles, article D311-38-3 : cet article définit le contenu minimal du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 du CASF ;
- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose aux établissements et services médico-sociaux dans son article 12 d'élaborer un projet d'établissement ou de service comme prévu à l'article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles ;
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : émanant de l'ancienne Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) et intégrées par l'HAS, ces recommandations garantissent un cadre de références de qualité ;



- **Rapport Libault sur la concertation autour du grand âge et de l'autonomie** (mars 2019) : ce rapport met en avant 175 propositions pour accompagner la transition vers le soutien à l'autonomie

- **Référentiel d'évaluation** de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (mars 2022) : cet outil structure l'évaluation dans un cadre de qualité actualisé ;

Après consultation du directoire, des instances représentatives du personnel, de la commission médicale d'établissement, du conseil de la vie sociale et délibération du Conseil de Surveillance, le projet d'établissement est établi pour **une durée maximale de cinq ans**. Il peut être révisé à tout moment en fonction des évolutions ou des besoins identifiés.

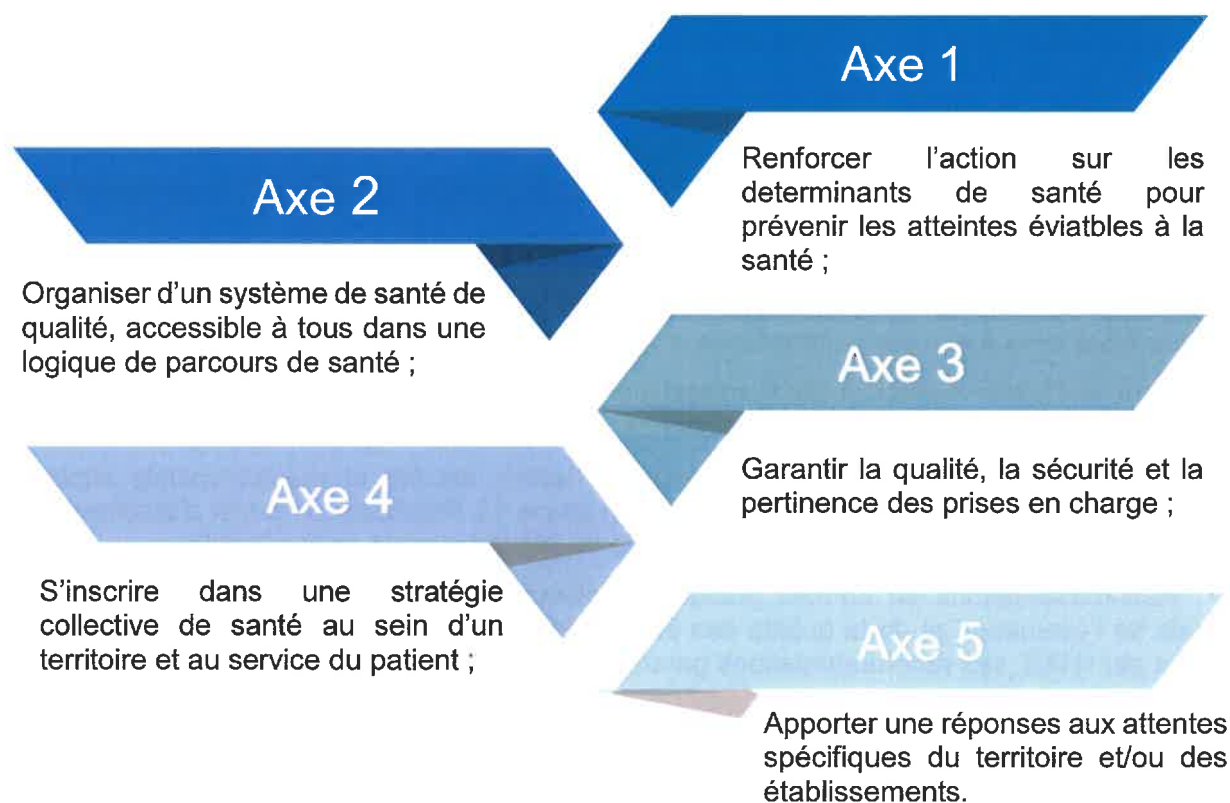
3. Articulation entre le Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et le Projet d'Etablissement

Le **CPOM** est un **outil stratégique** essentiel dans la gestion des établissements médico-sociaux et sanitaires. Il permet de **formaliser les engagements réciproques entre l'établissement et les autorités de tarification sur une période pluriannuelle**. Le CPOM sert de **cadre de référence** pour le **pilotage des activités**, la **planification budgétaire** et **l'amélioration continue des services**.

Les fondements du CPOM permettent la déclinaison, par objectifs et par actions, des **orientations du projet régional de santé** (PRS) et **notamment du schéma régional de santé**. Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie du cocontractant.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2023 (avenant au contrat assurant une date d'échéance au CPOM au 30 juin 2025) a été conclu entre le CH Jean-Marie Dautier-Cornil et l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Les orientations stratégiques retenues dans le CPOM sont les suivantes :





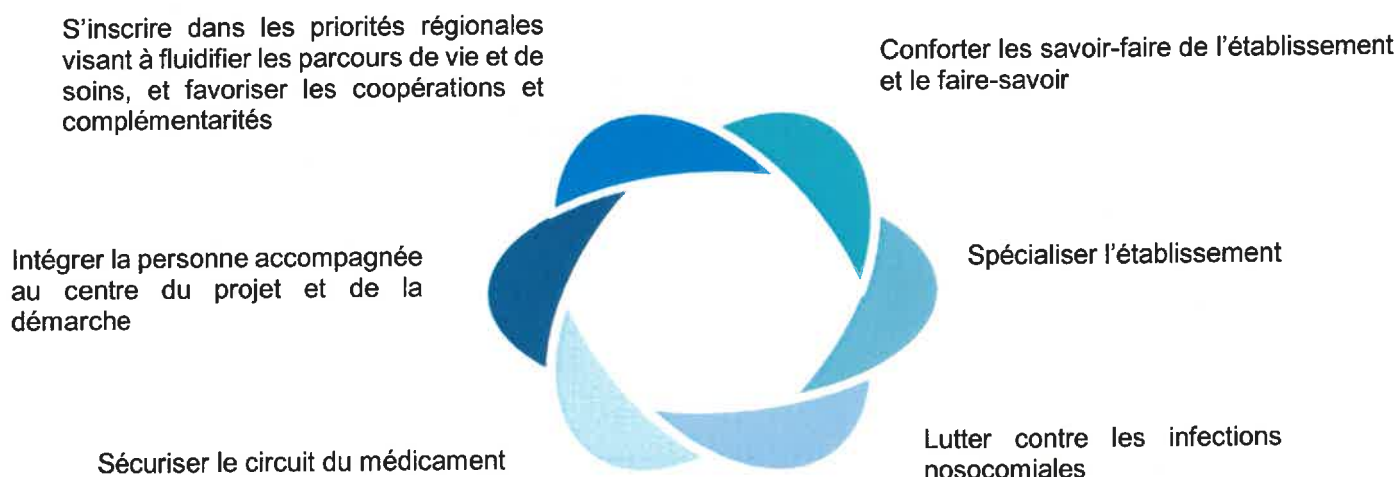
Le projet de l'établissement 2025-2029 s'intègre également dans les évolutions annoncées dans le cadre du Ségur de la Santé de juillet 2020 : **l'attractivité des métiers hospitaliers, l'intégration des hôpitaux dans la démarche de développement durable et la généralisation des outils numériques peuvent notamment être notés à ce titre.**

Le **suivi du CPOM** est assuré par des **revues annuelles de contrat**, impliquant des échanges entre l'ARS et l'établissement pour évaluer les réalisations et définir les actions futures. Un rapport annuel d'étape et un rapport final d'exécution sont produits pour assurer la transparence et la conformité aux objectifs fixés.

4. Méthodologie :

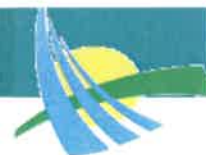
4.1 Définition du nouveau projet d'établissement

Le **projet d'établissement 2025-2029 fait suite au projet d'établissement 2015- 2019**, dont les axes principaux du projet médical et du projet de soins étaient :



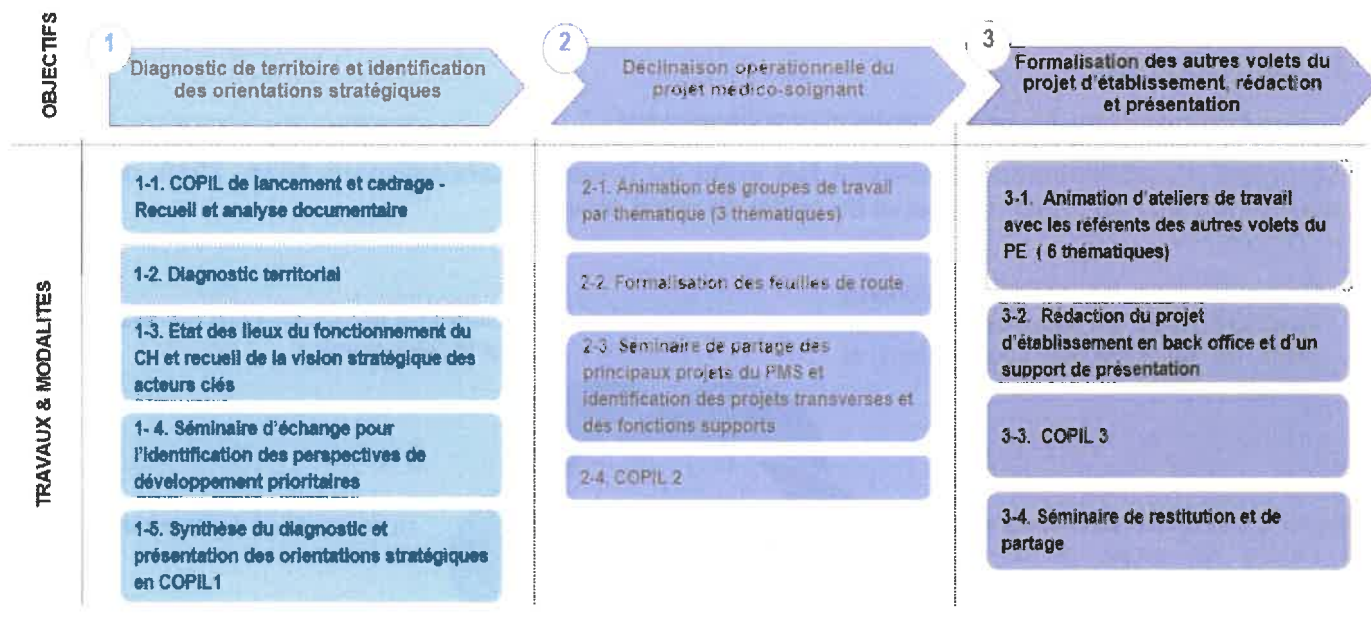
En complément, les axes principaux du projet social étaient d'améliorer les organisations au travail, de travailler sur la qualité et l'amélioration des conditions de vie au travail, ainsi que sur la gestion prévisionnelle et prospective des métiers et des compétences et formations initiale et continue.

Le **nouveau projet d'établissement poursuit un certain nombre de ces travaux et résulte d'une démarche méthodologique de 9 mois** reposant sur des **priorités et orientations stratégiques partagées avec la communauté hospitalière**. Cette **démarche participative** a mobilisé professionnels et partenaires. Cette démarche a été accompagnée par le cabinet Forvis Mazars.



4.2 Calendrier de la démarche

L'élaboration du projet d'établissement s'est déroulée selon un **calendrier structuré en trois phases distinctes**, chacune visant à assurer une compréhension approfondie des besoins et des enjeux, ainsi qu'une planification et une mise en œuvre efficaces des actions. Ce processus méthodique a permis de définir des orientations stratégiques claires et de garantir la cohérence et la pertinence des projets développés.



1. Diagnostic de territoire et identification des orientations stratégiques (2 mois) :

Cette phase initiale a permis d'évaluer le contexte et les besoins du territoire ainsi que ceux propres à l'établissement. Elle s'est appuyée sur :

- la collecte et l'analyse de données pour recenser les besoins de la population et saisir les enjeux locaux.
- La réalisation d'un état des lieux sur le fonctionnement actuel du centre hospitalier,
- des entretiens avec les acteurs clés pour recueillir leur vision stratégique,
- L'organisation d'un séminaire afin de dégager des perspectives de développement prioritaires.

La synthèse de ces éléments recueillis a abouti à la définition des axes stratégiques et à la structuration des priorités pour le futur projet.

2. Déclinaison opérationnelle du projet médico-soignant (3 mois) :

Durant cette phase, les orientations médico-soignantes ont été détaillées et traduites en actions concrètes. L'objectif principal était de créer une feuille de route claire pour la mise en œuvre des projets.

- Animation de groupes de travail thématiques pour élaborer des plans d'action spécifiques,
- Formalisation des feuilles de route par thématique.



- Organisation de séminaires pour partager les principaux projets et identifier les interactions transversales et les besoins en fonctions supports. Le projet médico-soignant a été présenté aux parties prenantes lors d'un séminaire de restitution et de partage.

3. Formalisation des volets complémentaires du projet d'établissement et présentation (2 mois) :

Cette dernière étape a consisté à :

- Réunir des ateliers de travail en groupe pluri disciplinaires pour assurer une cohérence globale.
- Formaliser les autres volets du projet d'établissement (PE).
- Préparer des supports de présentation.

Enfin, le projet d'établissement validé par le comité de pilotage (COPIL) a ensuite été partagé au Directoire, et soumis pour approbation aux instances de l'établissement et présenté à l'ensemble des professionnels.

4.3 Encadrement de la démarche

La gestion et l'implication dans le projet ont été structurés autour de plusieurs dispositifs :

- **Un Comité de pilotage (COPIL)**, chargé de définir les orientations et des priorités du projet,
- **Valider** les différentes étapes de sa mise en œuvre.
- **Des groupes de travail** mobilisés pour élaborer le projet médico soignant et le projet d'établissement
- **Des séminaires de partage organisés pour suivre** l'avancée des travaux et partager les résultats obtenus

Les membres du COPIL

- Frédérique BOUTON, directrice
- Dr Annie EYROLLE, PCME
- Virginie SOUSTRE, Responsable des Ressources Humaines et des Affaires Générales
- Julien FARFAL, cadre supérieur de santé

4.4 Poursuite de la démarche

Afin de suivre l'avancement de la mise en œuvre du projet d'établissement,

- Il est essentiel de planifier et d'organiser des réunions annuelles afin d'évaluer les progrès réalisés et d'identifier les défis rencontrés dans le cadre du projet d'établissement. L'ensemble des parties prenantes devra être associée pour garantir une évaluation collaborative et approfondie.

- En parallèle, il est crucial de renforcer la participation active des professionnels au sein des groupes de travail. Cette approche participative stimule des dynamiques orientées vers des résultats concrets, et favorise les échanges de connaissances et l'innovation.

- En ce qui concerne le plan d'actions, des projets prioritaires et des objectifs clairs ont été définis. Des échéances précises ont été élaborés. Ces éléments doivent être régulièrement suivis afin de pouvoir ajuster les actions si nécessaire et garantir ainsi l'atteinte des objectifs fixés.

- Cette approche structurée et inclusive est une clé pour maximiser l'efficacité du projet d'établissement tout en assurant une amélioration continue des performances et des pratiques.



SEMINAIRE DE LANCEMENT DE LA DEMARCHE



Chapitre 1 : Présentation de l'établissement et de son environnement

1.1 Présentation de l'établissement :

1.1.1 Implantation géographique

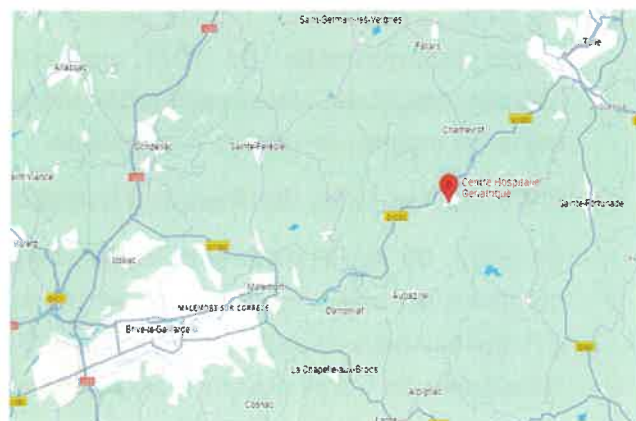
Le Centre Hospitalier Jean Marie Dauzier est **un établissement public de santé** situé à Cornil en Corrèze, Nouvelle-Aquitaine à 12 Km de Tulle et 19 Km de Brive la Gaillarde.

Le Centre Hospitalier propose une offre de soins de proximité sur 269 lits et places en réponse aux besoins des patients et résidents, coordonnée avec l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire.

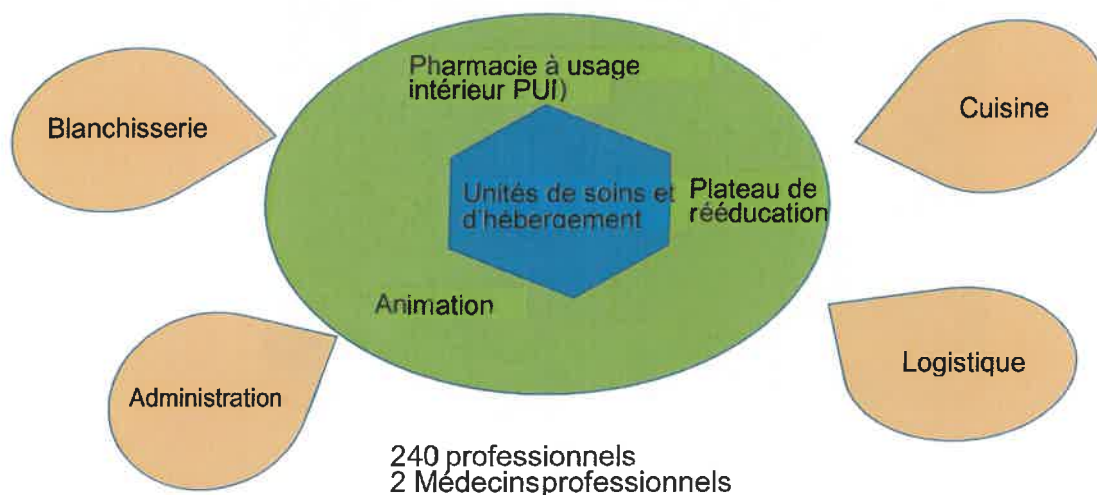


1.1.2 Offre et capacité d'accueil

- **12 lits d'Hospitalisation complète et 6 places d'hospitalisation de jour** : Soins médicaux et de Réadaptation (SMR).
- **170 lits d'EHPAD Hébergement permanent et 10 lits d'hébergement temporaire dont 2 lits d'urgence**, répartis en 6 unités de vie de 28 à 32 résidents.
- **71 lits d'USLD** : Soins de longue durée pour personnes nécessitant une surveillance médicale constante, répartis en 2 services de 30 lits et une unité de vie protégée de 12 lits.



1.1.3 Moyens





1.1.4 Histoire d'un dépôt de mendicité devenu Centre Hospitalier

L'histoire de l'établissement commence en février 1853 avec l'ouverture d'un dépôt de mendicité au lieu-dit Rabès, sur la commune de Cornil, dans un bâtiment pouvant accueillir 55 personnes.

Entre 1920 et 1923, un pavillon des gâteaux est construit, et jusqu'à la guerre, l'asile de Rabès héberge en moyenne 350 personnes.

Le 16 mars 1943, une maison maternelle est ouverte pour maintenir une activité suffisante alors que, dans le même temps, l'établissement accueille des réfugiés de 1943 à 1945. En 1946, la pouponnière ferme et une unité pour 20 enfants handicapés est créée.

En 1948, l'Asile de Rabès devient Maison de Retraite départementale.

En 1954, la maison de retraite accueille 414 pensionnaires (pour 35 employés) et un service de dépistage antituberculeux est créé. Les profils des résidents sont variés, incluant des personnes nécessitant un accompagnement psychologique, des alcooliques et des orphelins.

En 1958, la maison de retraite devient un établissement public, et en 1963, un établissement public départemental. En 1977, un centre de cure médicale est ouvert. Le 5 mai 1989, l'établissement est classé centre de long séjour, avec la nouvelle appellation de "centre de long séjour et maison de retraite médicalisée".

Entre 1991 et 1993, des travaux d'humanisation sont réalisés pour 108 lits.

En 2007, 99 lits d'USLD sont transformés en lits d'EHPAD. En 2015, 15 lits d'hospitalisation complète de soins médicaux et de réadaptation polyvalent sont ouverts. En 2022, 6 places d'hospitalisation de jour sont ouvertes et 3 lits d'hospitalisation complète sont fermés. Le Centre Hospitalier de Cornil devient alors une véritable filière d'aval pour les établissements de recours de moyenne et basse Corrèze.





Une récente opération de rénovation et de restructuration lancée en 2018 s'est achevée en 2024. Au total 150 lits d'EHPAD auront été rénovés.

Cette vaste opération a permis :

- D'améliorer les prises en charge, le niveau de sécurité, de confort et de prestations (chambres à 1 lit, Wifi...).
- De singulariser et d'individualiser les prises en soins au sein de pôles et d'unités spécialisés.
- D'envisager le déploiement de nouvelles activités (PASA, télémedecine).
- D'améliorer les conditions de travail (rails de transfert, unités à taille humaine de 28 à 32 lits),

1.2 Présentation de l'environnement de l'établissement :

1.2.1 Analyse socio-démographique

✓ Un déclin démographique marqué sur le territoire

- La région Nouvelle-Aquitaine a connu une croissance démographique modérée entre 2015 et 2021 (+0,4 % par an), concentrée principalement sur les départements côtiers.

- En revanche, La Corrèze enregistre un déclin démographique avec une population passant de 243 352 habitants en 2009 à 239 190 en 2020. La densité de population est de 41 habitants par km². le département affiche un solde naturel négatif avec environ 1 000 décès de plus que de naissances chaque année.

- La communauté d'agglomération de Tulle a également vu une diminution de sa population sur les dix dernières années, passant de 44 750 habitants en 2009 à 44 194 en 2020. La densité de population y est de 51 habitants par km².

Densité moyenne de population (hab./km²)
sur Tulle Agglo en 2020



Un vieillissement progressif de la population



- En Nouvelle-Aquitaine près d'un tiers des habitants sont âgés de 60 ans ou plus, dont 11,5 % ont 75 ans ou plus. L'indice de vieillissement est de 112 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.
- En Corrèze : en 2020, près de la moitié de la population ont 48 ans ou plus, et un quart sont âgés de 65 ans ou plus. Ce vieillissement est lié à la perte de population active (20 à 65 ans).
- Pour la communauté d'agglomération de Tulle, la part des habitants âgés de 60 ans et plus a augmenté de près de 4 points en dix ans, atteignant 34,5 % en 2020.

Des projections démographiques confirmant ce vieillissement de la population

- D'ici 2030, en Nouvelle-Aquitaine, un tiers des habitants auront 60 ans ou plus. Le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie devrait augmenter de 22 %.
- En 2070, la population de la Nouvelle-Aquitaine devrait augmenter de 420 000 habitants, principalement grâce aux flux migratoires. Un tiers des habitants seront âgés de 65 ans ou plus..

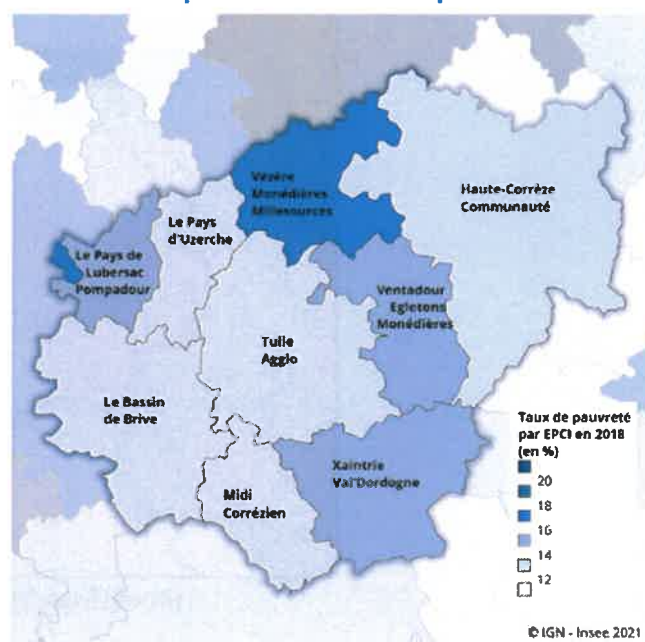
Evolution des populations régionales projetées entre 2018 et 2070

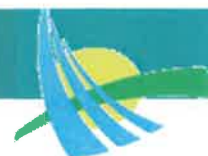
		Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population (en milliers)	2018	5 980	64 844
	2070	6 401	65 322
Taux de croissance observé annuel moyen (en%)	Entre 2013 et 2018	0,46	0,36
Taux de croissance projeté annuel moyen (en%)	Entre 2018 et 2070	0,13	0,01
Part des 65 ans ou plus (en %)	2018	24	20
	2070	34	29

Pauvreté en Corrèze : une réalité pour 13,1 % des habitants

- La Corrèze fait partie des dix départements français où réside la plus grande proportion de retraités.
- Avec un niveau de vie annuel médian de 20 960 euros, la Corrèze se situe légèrement en deçà du revenu médian régional. Aussi, la part des pensions et retraites y est plus élevée.
- Au total, 13,1 % des Corrèziens vivent en situation de pauvreté (13,6 % en Nouvelle-Aquitaine).
- Pour la communauté d'agglomération de Tulle, le taux de pauvreté est de 12,2%, ce qui est inférieur à celui de la Corrèze (13,7%) et de la Nouvelle Aquitaine (13,8%).

Taux de pauvreté en Corrèze par EPCI en





1.2.2 Analyse des besoins en soins

Des besoins en soins similaires à l'échelle de la région et du département

En 2022, les ALD les plus fréquentes en Corrèze étaient :

- le diabète (12 390 personnes),
- les tumeurs malignes (8 860 personnes),
- les affections psychiatriques (6 540 personnes),
- l'insuffisance cardiaque grave (6 140 personnes)
- les maladies coronariennes (6 070 personnes).

Ces données reflètent des besoins similaires à ceux observés au niveau régionale et nationale.

Effectifs et taux standardisés des 10 ALD les plus représentées (régime général) dans le département en 2022 :

	Diabète de type 1 et diabète de type 2	Tumeur maligne	Affections psychiatriques de longue durée	Insuffisance cardiaque	Maladie coronaire	Accident vasculaire cérébral invalidant	Maladie d'Alzheimer et autres démences	Formes graves des affections neurologiques et musculaires	Hypertension artérielle sévère
Effectifs	12 390	8 860	6 540	6 140	6 070	2 180	1 860	1 620	940
Taux standardisé	4 581	3 248	2 803	2 164	2 183	794	606	708	317

Sources : Insee, RP – 2020, INSEE, Les départements de Nouvelle-Aquitaine à grands traits, paru le 02/12/2021, INSERM CépiDC, [19Dep_Correze.pdf \(ors-na.org\)](#), CNAM DSES

- Les hospitalisations ponctuelles, les traitements psychotropes, les maladies cardio-vasculaires et le diabète constituent les principaux motifs de prises en charge médicales en Corrèze.
- Les principales causes de mortalité prématurée sont attribuées aux tumeurs, aux maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à des pathologies de l'appareil circulatoire, chez les hommes et les femmes, en Corrèze, en Nouvelle-Aquitaine comme en France

1.2.3 Analyse de l'offre de soins

Taux d'équipement		
Indicateurs	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine
Médecine - HC	24,2 ▲	17,9
Médecine - Alternative à l'HC	1,9 ▼	2,2
Chirurgie - HC	9,4 ▲	9,0
Chirurgie - Alternative à l'HC	2,8 ▼	3,2
Gynécologie-Obstétrique - HC	15,1 ▲	10,8
Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC	0,2 ▼	0,7
Soins de suite et de réadaptation - HC	14,5 ▼	15,5
Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC	2,8 ▲	2,1
Soins de longue durée	71,6 ▲	46,5
Psychiatrie Infanto-juvénile - HC	0,0 ▼	2,4
Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC	2,8 ▼	9,9
Psychiatrie générale - HC	11,7 ▲	9,9
Psychiatrie générale - Alternative à l'HC	4,8 ▲	4,4
Taux d'équipement en hospit. à domicile de médecine	5,9 ▲	3,6

Source : Drees, SAE - Insee, RP - 2022

Un taux d'équipement supérieur en Corrèze en comparaison à la Nouvelle-Aquitaine, (pour les Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR).

- en alternative à l'Hospitalisation Complète (HC) et tout particulièrement en soins de longue durée (+25). Toutefois, le taux d'équipement pour les soins médicaux et de réadaptation (HC) est inférieur.

- d'un point au taux de Nouvelle Aquitaine.

La Corrèze dispose de 347 places en soins médicaux et de réadaptation HC, de 68 en HTP et de 236 places en soins de longue durée.

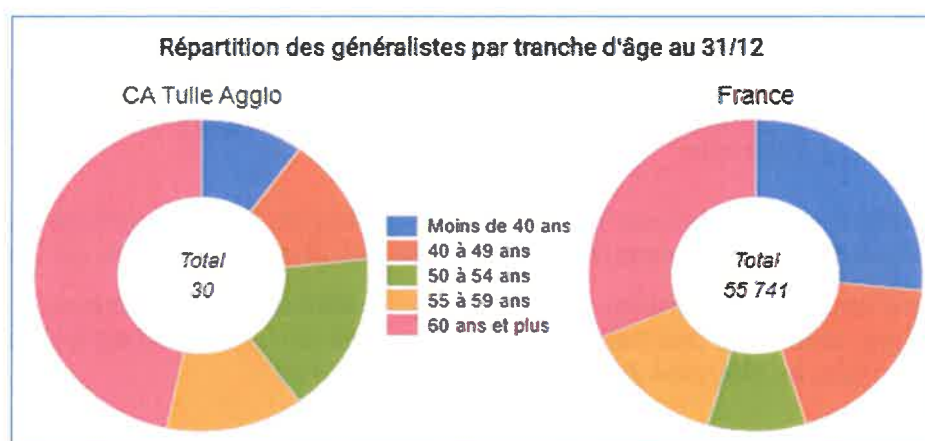


L'offre de soins en Corrèze est globalement bien structurée, notamment pour les personnes âgées. Le département compte 44 EHPAD offrant un total de 3 615 places, dont 65 en accueil temporaire et 47 en accueil de jour. Le taux d'équipement de 110,4 pour les places en EHPAD en Corrèze est supérieur à celui de la Nouvelle-Aquitaine, de 103. En complément, 10 résidences autonomie disposent de 480 places et 23 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD & SAD) proposent 850 places. Il en est de même pour le taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile qui est de 26,0 la Corrèze contre 20,5 en Nouvelle Aquitaine.

Ensemble de places installées au 31.12.2019 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus – Taux d'équipement :

	France entière (Mayotte inclus)	France hexagonale	Nouvelle- Aquitaine	Corrèze
Taux d'équipement en places dans les EHPAD				
<i>Unité : Pour 1000 Période : 2019</i>				
Ensemble	96,1	97,3	103,0	110,4
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD				
<i>Unité : Pour 1000 Période : 2019</i>				
Ensemble	24,7	25,1	22,4	23,1
Taux d'équipement en places dans les centres de jour pour personnes âgées				
<i>Unité : aucune Période : 2019</i>				
Ensemble	0,6	0,6	0,5	0,3
Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile				
<i>Unité : Pour 1000 Période : 2019</i>				
Ensemble	19,9	20,0	20,5	26,0

Répartition des généralistes par tranche d'âge (2023)



Sources : STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social Antilles-Guyane, 2022, PRS Nouvelle Aquitaine, FNPS 2023 – SNDS 2022 – Carto santé / atlaSanté des généralistes par tranche d'âge (2023)

Cependant, la **démographie médicale suscite des inquiétudes**, avec une baisse de 27 % du nombre de médecins généralistes au cours des cinq dernières années. Cette situation est aggravée par la proportion élevée de médecins âgés de 60 ans et plus. La densité de médecins généralistes est de 6,8 pour 10 000 habitants, bien en dessous de la moyenne nationale de 8,3.

En revanche, le nombre d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes est en augmentation, avec des densités respectives de 21,0 et 9,7 pour 10 000 habitants, supérieures à la moyenne nationale.



1.3 Activité du Centre Hospitalier (CH) Jean Marie DAUZIER :

1.3.1 Activité sanitaire - SMR

Analyse de l'activité

Le CH de Cornil offre des services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en Hospitalisation Complète (HC) et en Hôpital De Jour (HDJ). En 2023, le CH dispose de 12 lits en SMR et de 6 places en HDJ.

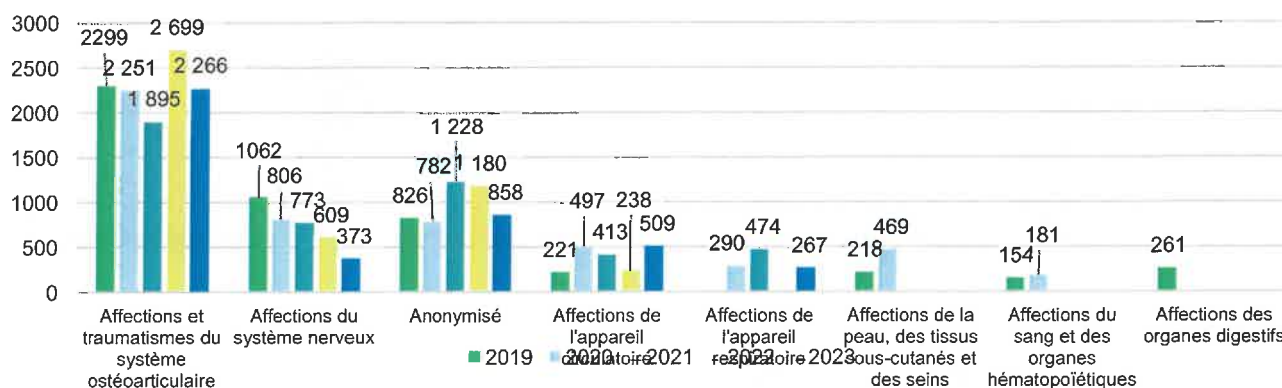
En 2023, le CH de Cornil a enregistré 115 séjours en HC, pour 4 273 journées, la durée moyenne de séjour (DMS) en HC était de 41,7 jours. Le taux d'occupation des lits en HC était de 98,2 %.

L'activité d'hôpital de jour se développe depuis l'ouverture des places en 2022, avec 307 journées réalisées en 2023.

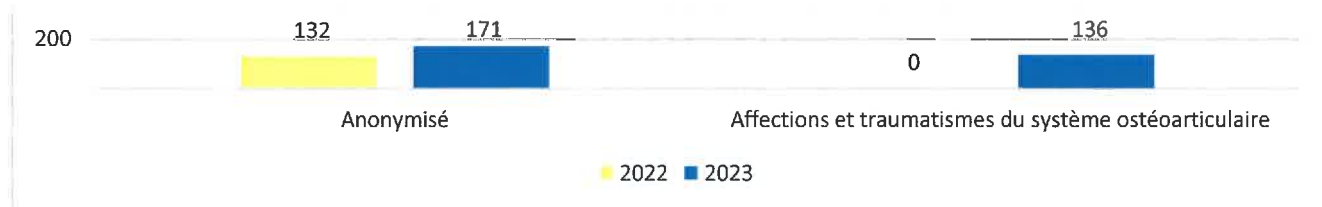
Si l'on s'attache au **profil des patients** pris en charge en SMR, il s'agit pour la grande majorité (94 %) d'**entrées par transfert extérieur**, via établissement de santé, médecin ou EHPAD. Les transferts internes (6 %) sont minoritaires. Les patients pris en charge ont **entre 57 et 96 ans** (Source : rapport d'activité 2023).

Parmi les hospitalisations complètes, les **affections et traumatismes du système ostéoarticulaire** (2 266 journées en 2023), les **affections du système nerveux** (373 journées en 2023) et les **affections de l'appareil circulatoire** (509 journées en 2023) sont les **catégories majeures d'activité les plus représentées**.

Evolution de l'activité en hospitalisation complète (HC) SMR au sein du CH de Cornil par catégorie d'activité majeure, 2019-2023 (en nombre de jours). Source : Base PMSI (PiloteHopital)



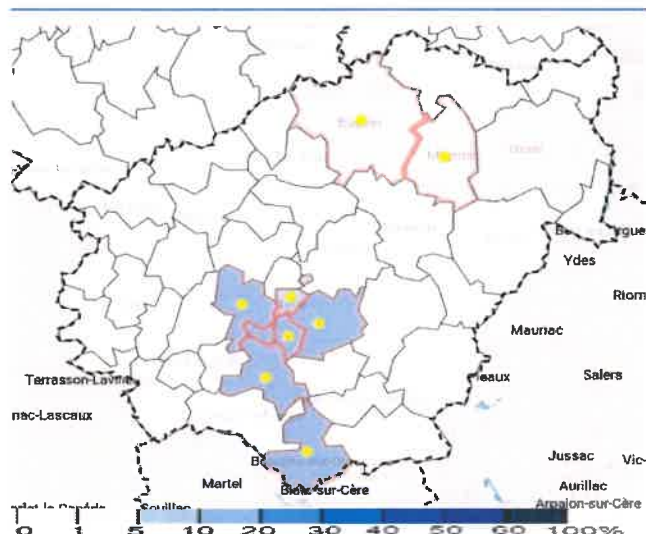
Le CH de Cornil a développé une activité en hospitalisation de jour SMR depuis 2022. Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire constitue la catégorie majeure d'activité faisant l'objet de cette prise en charge. On recense 136 journées réalisées en 2023.



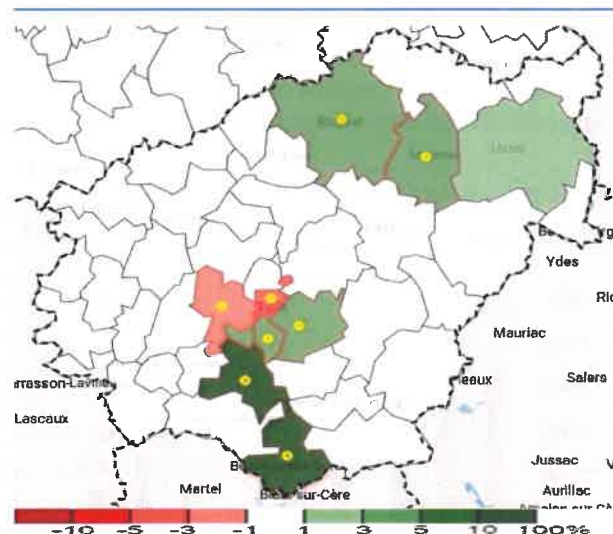
Analyse du positionnement stratégique

La zone d'attractivité en SMR du CH de Cornil s'étend sur 8 communes en 2023, soit 43 743 habitants. On recense une **augmentation des parts de marché entre 2019 et 2023 sur la grande majorité des communes de la zone d'attractivité**, excepté pour Tulle (- 4,62 % de parts de marché détenue) et pour Saint-Germain Les Vergnes – Saint-Hilaire Peyroux (-1,32 %).

Zone d'attractivité du CH de Cornil en SMR en 2023. Source : Base PMSI (PiloteHopital)



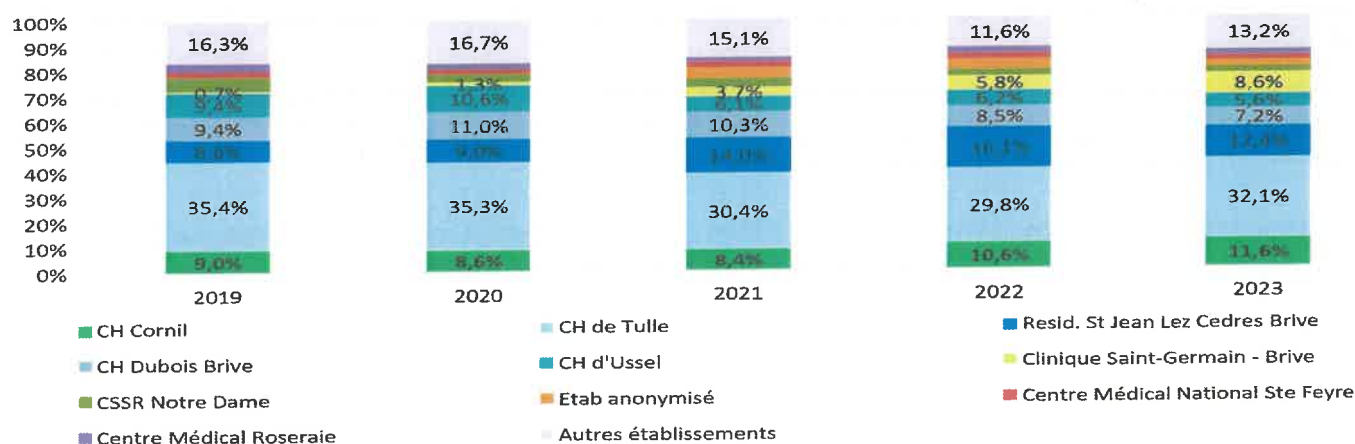
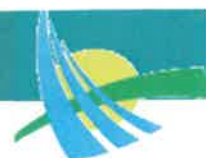
Evolution des parts de marché SMR du CH de Cornil, 2019-2023. Source : PiloteHopital



Depuis 2022, Le SMR de l'établissement est caractérisée par une baisse en nombre de journées réalisées en HC consécutive à la fermeture de 3 lits HC en 2022, le CH de Cornil s'inscrit pour autant dans une dynamique positive sur sa zone d'attractivité, avec un **gain de part de marché de +2,6 % entre 2019 et 2023**, avec une augmentation continue depuis 2022.

Le CH de Tulle, principal acteur sur la zone d'attractivité du CH de Cornil, a quant à lui vu son positionnement se fragiliser, avec une baisse de -3,3 %.

evolution 2020-2023 des parts de marché SMR détenues sur la zone d'attractivité du CH de Cornil. Source : Base PMSI (PiloteHopital)

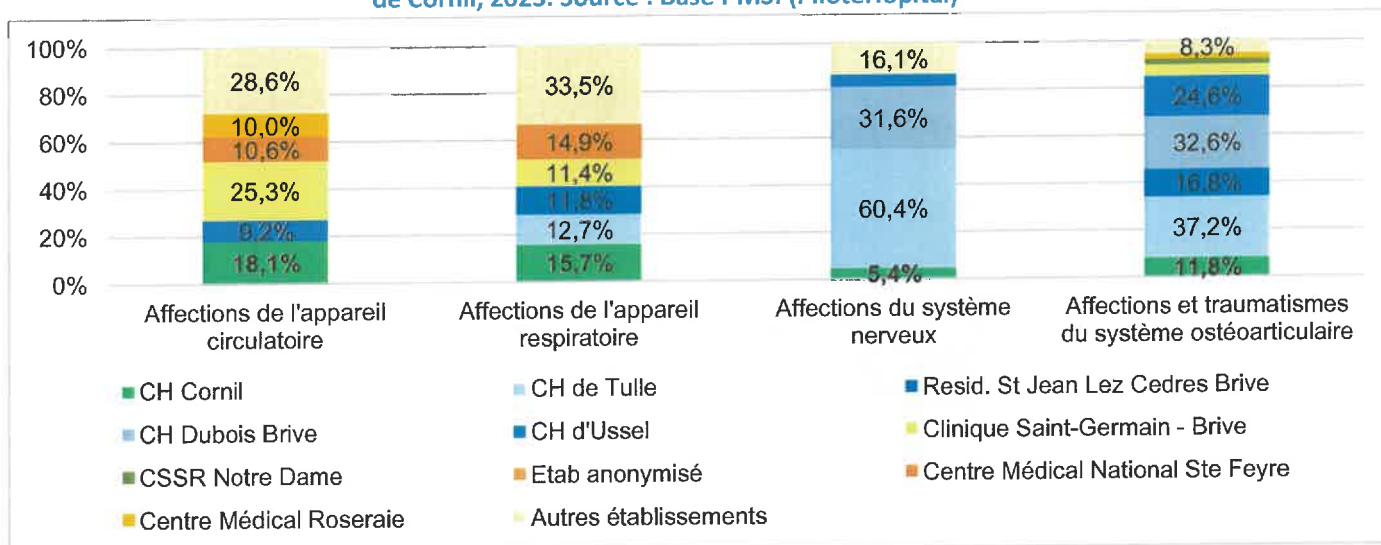


En 2023, le CH de Cornil se positionne comme **leader sur les affections de l'appareil respiratoire** sur sa zone d'attractivité, recensant ainsi la part la plus importante de patients soignés (15,7 %). Il est pour autant **fortement concurrencé** par le Centre Médical National Sainte Feyre (14,9 %).

Si les affections de l'appareil circulatoire constitue la catégorie majeure d'activité la plus représentée parmi les patients pris en charge sur sa zone d'attractivité (18,1 %), le CH de Cornil ne détient pas la plus grande part de marché dans ce domaine, la clinique Saint-Germain à Brive occupant le poste de leader.

Enfin, le CH de Tulle domine largement le marché concernant les affections du système nerveux (60,4 % de parts de marché détenues) et les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (37,2 %), face) une activité minoritaire du CH de Cornil sur sa zone d'attractivité (respectivement 5,4 % et 11,8 %).

Répartition des parts de marché en SMR selon les catégories majeures d'activité, sur la zone d'attractivité du CH de Cornil, 2023. Source : Base PMSI (PiloteHopital)



Les parts de marché détenues par le CH de Cornil ont évolué positivement entre 2019 et 2023. Les parts de marché pour les affections de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire ont ainsi



augmenté, l'établissement n'ayant débuté à prendre en charge ces catégories majeures qu'en 2021 et 2022.

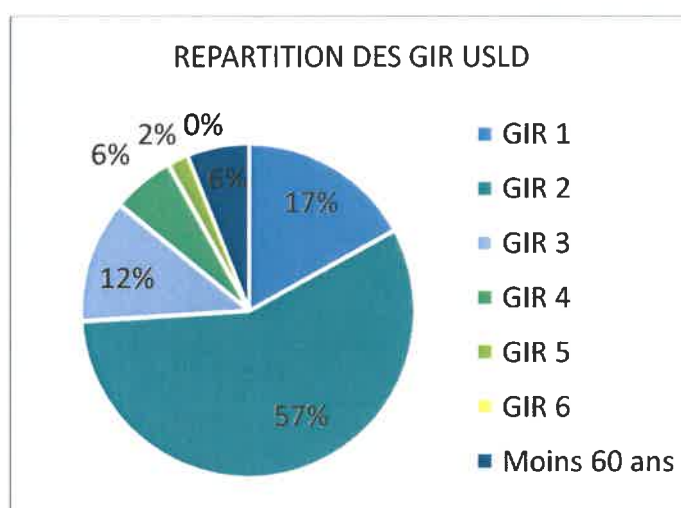
L'établissement connaît une perte de parts de marché de 1,1 % concernant les affections du système nerveux. Les parts de marché détenues par l'établissement concernant les affections et traumatismes du système ostéo-articulaires sont quant à elles relativement stables (-0,2 %).

Evolution 2019-2023 des parts de marché en SMR selon les catégories majeures d'activité, sur la zone d'attractivité du CH de Cornil. Source : Base PMSI (PiloteHopital)

Sur la ZA SMR du GHT, en SMR	Total ZA		CH Cornil				CH Tulle				Résidence Saint Jean Lez Cedres Brive				CH Dubois Brive			
	Séjours		Séjours		PDM		Séjours		PDM		Séjours		PDM		Séjours		PDM	
	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023
Affections de l'appareil circulatoire	2332	2427	0	440	0,0%	18,1%	364	0	15,6%	0,0%	336	0	14,4%	0,0%	0	0	0,0%	0,0%
Affections de l'appareil respiratoire	1024	1373	0	216	0,0%	15,7%	0	174	0,0%	12,7%	0	162	0,0%	11,8%	0	0	0,0%	0,0%
Affections du système nerveux	5719	4125	370	223	6,5%	5,4%	3060	2492	53,5%	60,4%	160	0	2,8%	0,0%	644	624	11,3%	15,1%
Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire	8828	9126	1057	1075	12,0%	11,8%	3748	3396	42,5%	37,2%	775	1530	8,8%	16,8%	421	644	4,8%	7,1%
TOTAL	17903	17051	1427	1954	8,0%	11,5%	7172	6062	40,1%	35,6%	1271	1692	7,1%	9,9%	1065	1268	5,9%	7,4%

1.3.2 USLD

La majorité des patients de l'USLD présentent une dépendance de type GIR 2, nécessitant une présence permanente et une aide régulière. L'USLD a réalisé 22 190 journées en 2023, soit un taux d'occupation de 94,23 % des lits installés

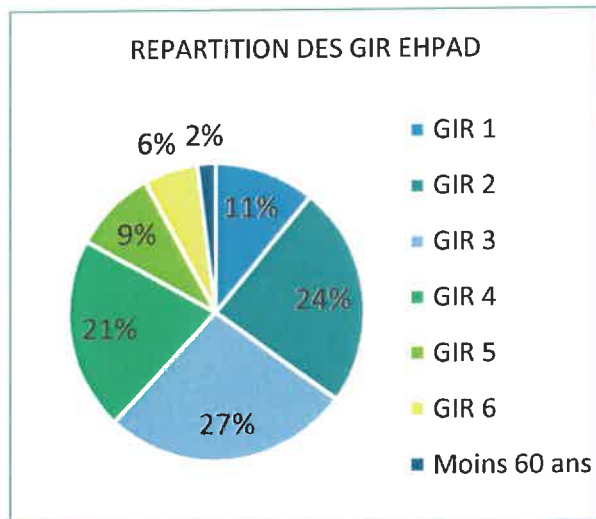




1.3.3 Activité médico-sociale

En 2023, l'EHPAD comptait 170 lits, dont 4 lits d'hébergement temporaire et a réalisé 61 930 journées, soit un taux d'occupation de 99,81 % des lits installés.

En 2023, la moitié des résidents de l'EHPAD dépendent de l'aide sociale, et la majorité des résidents présentent une dépendance de type GIR 1 à 3.



En 2023, la durée moyenne de séjour (DMS) est de 17 jours en HT.

Les résidents de l'unité d'hébergement temporaire proviennent majoritairement du domicile, et une majorité des sorties sont des retours à domicile.

Pour l'EHPAD et l'USLD, la majorité des résidents proviennent de Corrèze avec quelques résidents venant d'autres départements comme la Dordogne, Paris, la Creuse, le Lot, le Loiret, et le Tarn-et-Garonne.

La répartition au 31 décembre 2023 montre une **majorité de femmes** parmi les résidents. Les tranches d'âge les plus représentées sont les **87-91 ans** et les **92-96 ans**.

1.3.4 Projections d'activité

Les **projections d'activité** d'Omphale pour le département de la Corrèze indiquent une hausse globale des séjours de 6,79 % à horizon 2029, portée par une **augmentation de l'activité de 3,64 %**. Entre 2019 et 2022, la zone d'attractivité du CH a gagné des parts de marché à hauteur de 1,8 %, avec une prise en charge de 14,80 % des patients sur sa zone d'attractivité en 2022. Compte-tenu des projections d'activité, une augmentation des parts de marché pourrait également être anticipée.

1.4 Notre réseau et nos partenaires :

1.4.1 Les partenaires de la vie culturelle, sociale et sportive

🔗 Partenariats existants

Les collectivités locales :

- Communauté de communes de Tulle
- Mairie de Cornil
- Ecole élémentaire et primaire de Cornil

Les associations :

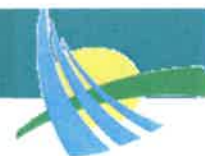
- ADAPEI, Foyer culturel et sportif d'AUBAZINE, Croix-Rouge
- Géront'Anim et groupement national des animateurs en gérontologie (Associations pour fédérer les compétences des animateurs)
- Chorale de Virevialle, bénévoles pour le chant, bénévoles pour la lecture

Les établissements médico-sociaux partenaires

- EHPAD de la Corrèze

Partenariats à créer

Développement du réseau culturel (théâtre, médiathèque...)



- Le Foyer de vie de la Maison heureuse à Brive

1.4.2 Les partenariats de la vie institutionnelle et citoyenne :

↳ Partenariats existants

- ARS
- Mandataires judiciaires
- Conseil Départemental
- GHT du Limousin et ses instances
- MDPH,
- Service social polyvalence de secteur du Conseil Départemental
- Mutuelles
- Conseil départemental
- Tribunal de Tulle
- CVS du Département
- Gendarmerie
- CDCA
- Contrat Local de Santé
- Réseau local d'aide aux aidants, ADAPEI

1.4.3 Les partenariats santé et prévention :

↳ Partenariats existants

- **Equipes de santé locales** (Médecins généralistes, Kinésithérapeutes libéraux, Podologues libéraux, Dentistes libéraux, Infirmiers libéraux)

Etablissement médico-sociaux partenaires (EHPA)
Sainte Fortunade, Résidence autonomie Laguenne, Services d'aide à domicile, MA@DO)

Etablissements de santé de recours du territoire, publics et privés : Tulle et Brive, Limoges, HAD, Equipes mobiles (psychiatrie, gériatrie, douleur, soins palliatifs...)

Plateforme locale de coordination (DAC19 - Dispositif d'appui à la coordination)

Partenariats à créer

- CPTS
- Association Alzheimer
- Ligue contre le cancer
- ...

1.4.4 Les Ressources Humaines :

↳ Partenariats existants

- Académie des métiers de l'autonomie de la Corrèze
- CNRACL
- France TRAVAIL, Mission Locale, Cap Emploi
- Plateforme territoriale solidaire santé
- ANFH
- Réseau des Directeurs d'établissements médicaux-sociaux de Corrèze



Chapitre 2 : Orientation des politiques publiques et stratégie régionale

2.1 Le Projet Régional de Santé (PRS) de la Nouvelle- Aquitaine :

Le projet s'inscrit dans le cadre des orientations des politiques publiques régionales, départementales et locales présentées ci-dessous .

Le PRS révisé en 2023 identifie 6 défis prioritaires auxquels les établissements devront répondre dans les 5 prochaines années :

- L'évolution démographique et le vieillissement de la population : d'ici 2028, la région Nouvelle-Aquitaine accueillera plus 320 000 nouveaux habitants, soit l'équivalent de la population du Lot-et-Garonne. 14% des Néo-Aquitains auront 75 ans et + en 2027, contre 11% en 2018
- Le développement des maladies chroniques : 20,2 % des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique, soit 1,3 million de personnes
- L'évolution démographique des professionnels de santé : 1/3 des médecins généralistes Néo-Aquitains ont plus de 60 ans, ils sont de plus inégalement répartis dans sur le territoire régional
- Une offre de santé trop orientée vers les soins au détriment de la prévention
- La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée
- La nécessité de prendre en compte les impacts en santé du changement climatique



Pour y répondre, le PRS a défini 5 orientations stratégiques sur lesquelles doivent s'appuyer les CH :

- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé.
- Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires.
- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé.
- Renforcer la place du citoyen et de l'utilisateur au sein du système de santé.
- Soutenir l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé.

2.2 Le Plan Santé Corrèze :

Le Plan Santé Corrèze constitue une réponse locale aux besoins spécifiques de la population corrézienne. Ce plan départemental vise à améliorer la santé des habitants en mettant en œuvre des actions concrètes et adaptées aux réalités du territoire.

Il identifie 10 prioritaires d'actions à mettre en place :

Plus de prévention :

1. Activité physique
2. Promotion de la santé
3. Addictions
4. Prévention du suicide

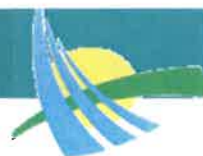
Plus de prise en charge à domicile et d'inclusion :

5. Inclusion des personnes en situation de handicap

Plus d'offre de soins personnalisée et coordonnée :

6. Parcours de soins
7. Démographie médicale
8. Démocratie en santé
9. Exercice coordonné
10. Actions innovantes





L'établissement doit également s'inscrire dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie et du Contrat Local de Santé (CLS), afin de garantir une cohérence avec les politiques publiques locales et de répondre aux besoins spécifiques du territoire:

2.3 Schéma Départemental de l'Autonomie 2019-2023 :

Le Schéma Départemental de l'Autonomie de la Corrèze vise à renforcer l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Son objectif est d'améliorer leur qualité de vie et de promouvoir l'inclusion sociale. Face au vieillissement de la population et aux besoins croissants en matière de soutien à l'autonomie, ce schéma propose des mesures concrètes pour répondre aux attentes des usagers et de leurs familles. Il s'inscrit dans une démarche collaborative visant à créer un environnement inclusif et solidaire.



Objectifs :

- Soutenir les aidants et leur offrir des temps de répit.
- Favoriser la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées.
- Renforcer les dispositifs existants pour lutter contre l'isolement tout en garantissant un accès équitable au numérique.
- Créer un centre de ressources pour l'innovation, la recherche, le développement économique et le bien vieillir en Corrèze.

2.4 Contrat Local de Santé (CLS) de Tulle et son agglomération :

Le Contrat Local de Santé (CLS), porté conjointement par la communauté d'agglomération de Tulle et l'ARS, constitue un outil stratégique pour réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé, en cohérence avec le PRS. Ce contrat vise à améliorer l'accès aux soins et à assurer la continuité des parcours de vie et de santé pour tous les habitants. Dans une région où les disparités en matière de santé peuvent être marquées, le CLS met en place des actions ciblées pour renforcer l'attractivité médicale, faciliter l'exercice des professionnels de santé et sensibiliser la population aux enjeux de prévention. Il s'agit d'une démarche participative qui mobilise les acteurs locaux autour d'objectifs communs pour une meilleure santé publique.



Objectifs :

- Renforcer l'attractivité médicale pour faciliter l'accès aux soins.
- Faciliter les conditions d'exercice des professionnels de santé et l'accès aux soins des usagers.
- Sensibiliser et développer la vaccination.
- Améliorer l'accès aux dépistages des cancers.



2.5 Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) LIMOUSIN

Le GHT du Limousin est constitué des 18 établissements publics de santé des 3 départements composant l'ex-région du Limousin.

Corrèze (19) :

- CH de Brive
- CH de Tulle
- CH d'Ussel
- CH de Bort-les-Orgues
- CH de Cornil
- CH d'Uzerche

Creuse (23) :

- CH de Guéret
- CH de Bourgneuf
- CH d'Aubusson
- CH de La Souterraine
- CH d'Evaux-les-Bains
- CH de Saint-Vaury

Haute-Vienne (87) :

- CHU de Limoges
- CH de Saint-Junien (en direction commune avec le CHU)
- CH de Saint-Yrieix (en direction commune avec le CHU)
- CH Esquirol
- Hôpitaux intercommunaux du Haut-Limousin (HIHL)
- CH Intercommunal de St Léonard de Noblat



Le GHT du Limousin est un des plus grands GHT de France sur le plan du territoire géographique couvert et du nombre d'établissements réunis, intégrant l'ensemble des 18 établissements publics de santé assurant des activités de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), SMR de Santé mentale et médico-sociales. Il représente près de 9 000 lits et places, dont plus de 2 800 en MCO.

Le PMP (projet médical partagé) a été élaboré et validé. L'ensemble des établissements a été partie prenante dans la rédaction et la validation du projet médical partagé définitif.

11 filières prioritaires de soins gradués ont été identifiées :

- Maternité, périnatalité, pédiatrie
- Cancérologie (médecine, chirurgie, radiothérapie)
- Maladies du cœur (cardiologie interventionnelle, USIC, chirurgie cardiaque, réanimation cardiaque)
- Gériatrie/gérontologie
- Urgences (adultes/enfants), SAMU, SMUR
- Maladies neurologiques vasculaires, UNV
- Endoscopie interventionnelle
- Insuffisance rénale chronique
- Soins critiques et prélèvements d'organes
- Santé mentale
- diabétologie

A ces filières s'ajoutent 5 disciplines ou organisations transversales :

- la permanence et la continuité des soins
- la santé mentale et ses interactions avec les différentes filières
- les soins palliatifs
- les soins de suite et de réadaptation
- la télémédecine



Chapitre 3 : Projet Médico-Soignant

Des entretiens individuels, réalisés avec les professionnels, ont permis de dresser un premier état des lieux documenté des forces et des points à améliorer au sein du Centre Hospitalier (CH) de Cornil. Un **séminaire de cadrage** du projet d'établissement organisé le 19 mars 2024 a permis de **rassembler les professionnels** afin de partager un diagnostic de la situation sur le territoire.

Voici les principaux constats :

3.1 Perception de l'établissement par les Professionnels

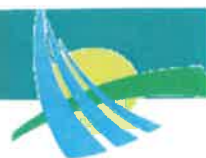
Points forts	Points faibles
• un fort sentiment d'appartenance des professionnels du CH. • un engagement fort des équipes pour les patients et les résidents. • un panel complet de professionnels, compétences, pluridisciplinarité. • des ressources internes : astreinte médicale, astreinte technique, présence infirmière H24, circuits logistiques internes avec services sur place • un projet animation développé et riche. • un établissement à taille humaine permettant une bonne coopération entre encadrement et équipe médicale. • un établissement sectorisé : facteur de sécurisation pour les résidents et pour les familles et facilitant l'organisation des prises en charge. • un établissement ouvert sur l'extérieur : CLS, GHT, associations, communauté libérale, liens avec les établissements du territoire (CH Cornil : rôle de structure d'aval). • de bonnes relations avec les usagers au travers des instances ou relation de proximité.	• Un site pavillonnaire. • une image du CH à moderniser. • le positionnement du CH à renforcer. • l'attractivité du CH à développer. • une situation géographique rurale rendant l'accès difficile (pour les professionnels, pour les familles). • des ressources manquantes en termes de prise en charge de la population psychiatrique (psychiatre, psychomotricien, éducateur spécialisé). • des apports du GHT sur le plan médical peu définis. • un projet architectural à relancer après une restructuration partielle.

3.2 Des enjeux identifiés collectivement

✓ Attractivité de l'établissement pour les professionnels

L'attractivité de l'établissement pour les professionnels est un enjeu clé pour garantir une qualité optimale des soins et fidéliser les équipes. Lors du séminaire, plusieurs initiatives ont été proposées pour répondre à cet enjeu.

- **Qualité de vie au travail** : la mise en place d'événements dédiés au bien être des professionnels et la création d'espaces adaptés contribuent à renforcer un environnement de travail positif.
- **Développement de la communication interne** : le développement de moyens de communication transversaux vise à améliorer la cohésion et à encourager la collaboration entre les différentes équipes professionnelles.



- **Encadrement de proximité** : l'accompagnement personnalisé et le soutien régulier des équipes managériales permettent de répondre aux attentes des professionnels. Cet encadrement joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la satisfaction et dans l'engagement au sein de l'établissement.

Ces mesures visent à faire de l'établissement un lieu attractif, valorisant à la fois les compétences et le bien être des professionnels.

✓ Ouverture sur l'extérieur

L'ouverture sur l'extérieur est un enjeu essentiel pour améliorer les soins médicaux et de réadaptation (SMR). Elle vise à :

- **Diversifier les offres de soins : développer l'accueil de jour et l'hospitalisation de jour (HDJ)** pour offrir des alternatives flexibles et adaptées aux besoins des patients.
- **Faciliter l'accès aux soins** : les actions envisagées ciblent les publics vulnérables (patients éloignés ou à mobilité réduite).
- **Renforcer les partenariats : la collaboration avec les équipes mobiles** permet d'assurer une prise en charge plus cohérente et continue.

Une attention particulière est également portée à la communication, afin de renforcer la lisibilité des actions et d'assurer une information fluide et accessible.

✓ Vie sociale et culturelle

La vie sociale et culturelle de l'établissement est un enjeu clé pour le bien-être des résidents. Plusieurs initiatives ont été identifiées pour enrichir cette dimension :

- **Organisation d'activités stimulantes** : des ateliers, animations thématiques et sorties culturelles ont été mises en place pour favoriser la convivialité.
- **Amélioration des espaces communs** : création de lieux adaptés pour les rencontres et les loisirs.
- **Partenariat avec des acteurs culturels** : élargissement des opportunités d'activités culturelles accessibles et variées.

Ces orientations s'inscrivent dans une volonté de créer un environnement dynamique et épanouissant.

✓ Attractivité de l'établissement pour les patients et les personnes accompagnées

L'attractivité de l'établissement pour les patients et les personnes accompagnées repose sur plusieurs axes stratégiques :

- **Assurer une prise en charge de qualité** : cela inclut d'associer davantage les familles dans la prise en charge des résidents, renforçant ainsi le soutien et l'implication de l'entourage.
- **Améliorer l'image de l'établissement** pour attirer de nouveaux résidents et changer les perceptions. **Développer des pratiques innovantes et alternatives** pour offrir des soins adaptés et une approche personnalisées des besoins des patients.
- **Renforcer l'accessibilité** du centre hospitalier (CH) : circulations, signalétique...



3.3 Des orientations stratégiques, lignes directrices du projet d'établissement

Plusieurs orientations ont été identifiées en lien avec :

- Le **précédent projet d'établissement**,
- Les **points forts et points faibles, les enjeux et besoins identifiés** par les acteurs du CH,
- Les **projets en cours ou envisagés** à poursuivre,
- Les **réglementations** et les **opportunités du territoire**.

Valoriser/Renforcer l'expertise

- Développer l'encadrement des troubles cognitifs
- Développer l'encadrement gériatrique
- Développer l'accompagnement au maintien de l'autonomie des résidents
- Inscrire le CH dans la filière du GHT
- Développer les liens avec le territoire de santé et les formaliser
- Valoriser les lits d'USLD par l'inscription dans une filière d'aval SMR/USLD/ EHPAD

Développer l'attractivité du CH gériatrique

- Moderniser l'image du CH
- Développer et fluidifier les échanges avec les partenaires
- Travailler la sectorisation du CH
- Développer des projets qui ouvrent le CH sur l'extérieur
- Positionner le CH au sein du GHT
- Développer la télémédecine à travers la construction d'une filière avec les médecins spécialistes.

Les thématiques prioritaires ont été retenus.

Le projet médico-soignant de l'établissement s'articule autour des 10 thématiques suivantes :

Inscrire le CH dans la réforme SMR

- Développer l'activité HDJ
- Développer l'ETP
- Développer les collaborations et les partenariats

01

Positionner le CH comme pôle de ressources en gériatrie sur le territoire

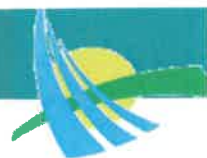
- Développer les liens ville hôpital
- Développer les liens interétablissements
- Positionner l'établissement comme pôle de ressources/CRT
- Assurer un haut niveau de prise en charge en USLD

02

Affirmer la spécialisation de l'offre d'accompagnement

- Personnaliser l'accompagnement
- Accompagner les personnes handicapées vieillissantes
- Diversifier l'offre

03



3.4 AXE 1 : Inscrire le CH dans la réforme des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

3.4.1 PROJET 1 : Développer l'activité d'hôpital de jour (HDJ)

Définition :

L'hospitalisation à temps partiel de SMR polyvalent a pour objet :

- De prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques et sociales des déficiences et Handicaps.
- De promouvoir une réadaptation visant le maintien au domicile du patient.

Enjeux :

- Mieux répondre au besoin de soins de la population.
- Construire des projets médico-soignants percutants pour une meilleure visibilité.
- Être un véritable recours pour la médecine de ville.

Le **développement de l'ambulatoire** est un **axe fort de la stratégie** de l'établissement. Pour cela, l'établissement doit initier une démarche visant à amplifier son activité ambulatoire.

Actuellement plusieurs éléments positifs peuvent être mis en avant :

- L'existence d'un contrat de soin permet d'établir des objectifs clairs et précis pour chaque patient. Les ressources en personnel présentes sur place assurent une prise en charge immédiate et efficace. La pluridisciplinarité de l'équipe permet également une prise en charge globale et complète des patients, favorisant ainsi une meilleure qualité de soins.
- L'activité d'HDJ est identifiée pour les affections ostéoarticulaires.
- Les patients peuvent être orientés par des acteurs internes à l'établissement.

L'établissement souhaite faire évoluer les activités de l'HDJ afin de proposer une offre de soins plus adaptée aux besoins des usagers.

ENRICHIR LES OFFRES DE PRISE EN SOINS EN HDJ

Des axes de progrès sont identifiés pour optimiser le fonctionnement du service HDJ.

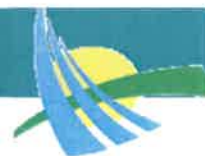
Deux options s'offrent à nous : soit proposer un programme de rééducation structuré et complet, soit développer des programmes sur d'autres thématiques, comme la prise en charge du diabète.

➤ Il est crucial de définir les filières spécifiques pour le service.

➤ En outre, il est important de définir une offre en accord avec le positionnement stratégique du Centre Hospitalier (CH), en tenant compte des équipements techniques, activités et organisations HDJ des autres établissements pour éviter la concurrence directe et développer la file active du CH.

AMELIORER LA DYNAMIQUE ORGANISATIONNELLE DU PÔLE AMBULATOIRE

- Améliorer la coordination et la planification : disponibilité des professionnels, optimisation des agendas patients.
- Mutualiser les moyens humains.



- Identifier pour mieux les valoriser les ressources dédiées à l'unité d'HDJ, en lien avec les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).
- Permettre aux professionnels du CH de mieux appréhender ces activités, les sensibiliser aux pratiques extérieures et favoriser leur engagement au sein de l'HDJ existant.
- Renforcer l'offre de formations du personnel permettra d'améliorer les compétences et l'efficacité de l'équipe, assurant ainsi une meilleure qualité de soins pour les patients.

VALORISER LES LIENS AVEC LES PARTENAIRES AMONT ET AVAL

- Améliorer le lien pré et post HDJ : articulation de l'HDJ avec les services MCO/SMR.
- Optimiser le parcours patient en collaborant avec différentes catégories de partenaires, à la fois en amont et en aval :
 - La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et les partenaires libéraux ;
 - Les instances territoriales ;
 - Les établissements médico-sociaux ;
 - Le secteur associatif.
 - Une meilleure communication sur les atouts du CH, notamment l'offre d'orthophonie, est également nécessaire.

L'objectif est d'améliorer le service rendu à la population du territoire de proximité.

→ Fiche action n°1 : Structurer les prises en charge en HDJ

3.4.2 PROJET 2 : Développer des programmes d'éducation thérapeutique autorisés

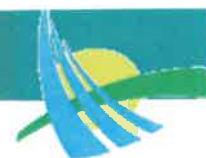
Définition :

- L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (OMS).
- Un programme d'éducation thérapeutique est un ensemble d'actions personnalisées et structurées.
- Il vise à permettre aux patients de gérer au mieux leur vie avec la maladie et à les aider à améliorer leur qualité de vie, à comprendre leur maladie.

Enjeux :

- Préparer la sortie.
- Donner les moyens au patient de se maintenir en bonne santé, d'adopter une hygiène de vie adaptée à son état de santé, d'améliorer sa qualité de vie et celle de ses proches.
- Donner les moyens au patient de comprendre sa maladie, de gérer son traitement, son matériel médical...

Actuellement, il n'y a pas de programme d'ETP autorisé dans l'établissement, cependant **plusieurs ressources et leviers peuvent être mobilisés.**



- La diététicienne, déjà formée sur l'ETP, propose des ateliers de conseils selon les besoins des patients.
- Les aides-soignants et infirmiers accompagnent également les patients en fonction des pathologies, notamment pour les soins des pieds, les plaies, l'insuline et les médicaments.
- Les professionnels sur le terrain possèdent un savoir-faire et une expertise reconnus, ce qui constitue un atout majeur pour la mise en place de programmes d'ETP.

Cependant, des axes de progrès sont nécessaires pour structurer et formaliser l'ETP afin de répondre au cahier des charges de l'ETP. Il est en effet crucial de proposer des programmes d'ETP ciblés et il est important d'identifier le temps dédié aux professionnels pour la mise en œuvre de l'ETP. Enfin, la formation des professionnels à l'ETP est essentielle, notamment sur des pathologies spécifiques telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Pour soutenir ces axes de progrès :

- L'ETP est intégrée à la prise en charge thérapeutique de l'activité SMR (HC & HDJ).
- L'ETP est réellement complémentaire et indissociable des traitements et des soins, du soulagement des symptômes en particulier de la douleur, et de la prévention des complications.
- L'ETP tient compte des besoins spécifiques, des comorbidités, des vulnérabilités psychologiques et sociales et des priorités définies avec le patient.

→ Fiche action n°2 : Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

3.4.3 PROJET 3 : Développer la collaboration et les partenariats

Actuellement, des conventions de partenariat ont été conclues avec les hôpitaux de recours du territoire. L'établissement fait partie du GHT du Limousin avec pour objectifs la déclinaison du Projet Médical Partagé et la complémentarité avec les autres acteurs, pour répondre aux besoins des patients.

Plusieurs points forts peuvent être mis en avant. En Soins de Suite et de Réadaptation (SMR), il existe une collaboration régulière et efficace avec les équipes mobiles de psychiatrie, de gériatrie et de soins palliatifs. Cette collaboration est renforcée par l'utilisation du Dossier Patient Informatisé (DPI), qui permet une continuité des soins grâce aux transmissions directes effectuées par certaines équipes mobiles.

Cependant, des axes de progrès sont nécessaires pour optimiser ces collaborations.

- Décliner le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Limousin, notamment sur le volet gériatrique, être force de proposition pour la mise en œuvre de nouvelles actions,
- Renforcer et consolider les partenariats existants :
 - Intégrer l'équipe mobile de soins palliatifs aux réunions d'équipe du Centre Hospitalier (CH) permettrait également d'échanger sur les patients et d'améliorer la coordination des soins
 - Mettre en place la télémédecine est crucial pour bénéficier des expertises médicales et améliorer la prise en charge des patients.
- Explorer d'autres partenariats : il est essentiel de créer ou de formaliser des conventions avec des associations telles que La Ligue contre le cancer, Parkinson, Alzheimer et l'aide aux aidants, afin de structurer les collaborations (par exemple : proposer des ateliers adaptés aux besoins des patients).



Pour soutenir ces axes de progrès, plusieurs ressources et leviers peuvent être mobilisés. La très bonne collaboration existante, où l'ensemble des membres des équipes mobiles du territoire sont bien identifiés et connaissent les rôles de chacun, constitue un levier important pour le développement des liens avec les équipes mobiles. Enfin, l'établissement est associé au projet du GHT financé par des Fonds européens (FEDER) visant à déployer la télémédecine sur l'ensemble des établissements du GHT.

→ Fiche action n°3 : Développer les liens avec les partenaires du territoire

3.5 AXE 2 : Positionner le CH comme pôle de ressources en gériatrie sur le territoire

3.5.1 PROJET 1 : Développer les liens ville-hôpital

Définition :

La coordination ville/hôpital doit poursuivre trois objectifs principaux :

- Fluidifier et optimiser le parcours du patient sur l'ensemble de la prise en charge
- Eviter les hospitalisations en sécurisant la prise en charge ambulatoire
- Diminuer les durées de séjour d'hospitalisation et sécuriser la sortie d'hôpital

Enjeux :

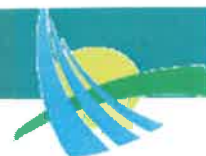
- Faire du patient le dénominateur commun des actions, coordonner les projets de soins
- Dialoguer, coconstruire, favoriser les échanges pour répondre aux attentes réciproques
- Valoriser les valeurs et les actions communes

Pour développer les liens ville-hôpital, plusieurs points forts peuvent être mis en avant.

De nombreux professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux) interviennent régulièrement auprès des résidents, un lien favorisé par les médecins du Centre Hospitalier (CH) qui exercent également en cabinet de ville. De plus, les prestataires qui fournissent régulièrement du matériel médical collaborent également avec les professionnels de l'établissement. Enfin, l'offre de soins d'une filière d'aval de proximité (SMR HC/HDJ, USLD, EHPAD HP et hébergement temporaire) avec la possibilité d'entrées directes pour les patients des professionnels libéraux.

Cependant, des axes de progrès sont nécessaires pour optimiser ces collaborations afin de fluidifier le parcours de soins des résidents âgés en développant des outils et des dispositifs pertinents :

- Améliorer la communication entre professionnels, notamment sur le dossier médical des résidents pour leur admission, contribuera à une meilleure continuité des soins.
- Partager une plateforme numérique accessible à tous les professionnels concernés, afin d'accompagner les personnes âgées à domicile.
- Partager les bonnes informations de santé grâce à un système numérique de santé adapté (DMP ...).
- Utiliser un cadre sécurisé d'échange d'informations pour assurer la continuité des prises en charge pluri-professionnelles et trans-sectorielles dans le respect du « secret professionnel partagé » (renforcement de l'utilisation de la messagerie sécurisée MSSanté).



- Travailler sur des formations communes, soit directement auprès du public, soit avec les professionnels libéraux extérieurs, est essentiel. Poursuivre les actions de formation en faveur des aidants, sur des sujets comme les troubles de déglutition par exemple.
- Créer des groupes de parole encadrés par des psychologues pour les aidants pourrait offrir un soutien précieux.
- Développer l'intervention des intervenants extérieurs, en plus de nos propres professionnels, pour renforcer les liens ville-hôpital (par exemple avec les kinésithérapeutes).
- Proposer un accueil de jour afin de diversifier les réponses aux besoins du territoire.

Pour soutenir ces axes de progrès, plusieurs ressources et leviers peuvent être mobilisés, telle qu'une collaboration avec le DAC du territoire pour organiser la prise en charge des patients des professionnels libéraux est essentiel, mais également avec la CPTS autour de thèmes communs.

→ Fiche action n°4 : Fluidifier le parcours des personnes accompagnées

3.5.2 PROJET 2 : Développer les liens inter-établissements

Définition :

- Interconnaissance entre établissement : mieux se connaître pour mieux se comprendre
- Améliorer et renforcer le dialogue entre établissement
- Réfléchir sur des modes de coopérations et de partenariats possibles
- Décloisonner les secteurs sanitaire / médico - social (organisations, emplois..)

Enjeux :

- Fluidifier les parcours de soins des patients résidents
- Faciliter l'admission à l'hôpital, limiter les passages aux urgences
- Faciliter l'admission des patients dans un secteur d'hébergement du CH de Cornil lorsque le retour à domicile n'est pas souhaité
- Meilleur partage de l'information de manière sécurisée
- Partage des bonnes pratiques
- Améliorer les délais d'accès aux établissements
- Partager des ressources et des compétences

Pour développer les liens inter-établissements, plusieurs points forts peuvent être mis en avant :

- L'accueil des professionnels en devenir : le CH CORNIL est terrain de stage de nombreux élèves, étudiants (infirmiers, aides-soignants, diététiciens, ergothérapeutes, ...) ou professionnels en reconversion,
- Le partage de formations pour favoriser la montée en compétence : le CH CORNIL a mis en place un accompagnement collectif en vue de l'acquisition du diplôme d'aide-soignant via la VAE en 2021 – formation ouverte aux autres établissements depuis 2023 (depuis, d'autres formations sont également partagées comme la formation ASHQ dans les soins de 70 heures par exemple),
- La rencontre inter établissement et partage d'expérience : le CH CORNIL participe depuis 2024 à une expérimentation avec le FVMH de BRIVE visant à accueillir des personnes handicapées vieillissantes (PHV) en EHPAD



Cependant, des axes de progrès sont nécessaires pour optimiser ces collaborations.

Il est crucial de développer davantage de partenariats avec d'autres établissements et de partager des compétences ; d'améliorer la communication et l'échange d'informations, notamment pour assurer la continuité du parcours du patient à l'admission à l'hôpital et à la sortie d'hospitalisation.

→ Fiche action n°5 : Développer les liens inter-établissements

3.5.3 PROJET 3 : Positionner l'établissement comme pôle de ressources/ CRT

Objectifs clés :

Ce dispositif s'adresse aux personnes qui souhaitent rester à domicile mais pour lesquelles un accompagnement traditionnel n'est plus adapté. L'objectif est de proposer une alternative à l'Ehpad par une coordination intégrée et renforcée des différents professionnels intervenant auprès de la personne âgée, en s'appuyant sur l'expertise d'un EHPAD dans l'accompagnement de la perte d'autonomie d'une personne âgée.

Le Cadre juridique : Les CRT peuvent être portés par un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ainsi que le prévoit l'article 47 de la LFSS 2022 et l'article D. 312-155-0 du Code de l'action sociale et des familles, ou par un service à domicile (SAD), ainsi que le prévoit l'article D. 312-7-2 du Code de l'action sociale et des familles.

1) Appui renforcé à domicile :

Les Ehpad doivent s'ouvrir davantage en soutenant les personnes âgées à domicile. Cela inclut la coordination entre les équipes pluridisciplinaires de l'Ehpad / de ville, pour une prise en charge globale.

2) Partage des ressources et compétences :

Mise en commun des pratiques, partage des savoirs et formation continue pour les professionnels de l'Ehpad et de ville.

3) Prévention et accompagnement personnalisé :

Renforcement des accompagnements, outils et méthodes, pour prévenir les problématiques de perte d'autonomie.

Enjeux :

- Les centres de ressources territoriaux ont pour mission de développer une offre nouvelle d'accompagnement à la perte d'autonomie pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées le plus longtemps possible.
- En renforçant les partenariats entre Ehpad, les services à domicile et les acteurs locaux
- En déployant des outils numériques et des solutions partagées pour améliorer la coordination et les prises en charge
- En proposant une offre de prestations à domicile, d'accompagnement des bénéficiaires et des aidants et d'accueil en Ehpad diversifiée.

EVOLUTION DU MODÈLE EHPAD VERS LE CRT

Pour positionner l'établissement comme un pôle de ressources CRT, plusieurs points forts peuvent être mis en avant.

Un EHPAD hors les murs en appuis aux professionnels du territoire

En coopération avec les professionnels de l'établissement, notre EHPAD dispose des ressources et des méthodologies pour répondre à la première modalité d'intervention (volet 1) consistant à :

- La formation des professionnels libéraux,



- L'appui administratif et logistique
- La mise à disposition ponctuelle d'expertise gériatrique, de ressources spécialisées ou de plateaux techniques de l'EHPAD notamment en manutention, nutrition, prévention des risques...

L'objectif cible étant d'ouvrir les ressources de l'EHPAD aux personnes résidant à domicile et la réalisation, a minima, d'une action dans trois champs d'interventions :

- Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention
- Lutter contre l'isolement
- Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques.

Un EHPAD hors les murs en appui du soutien à domicile : la coordination au cœur des missions de la CRT

Pour apporter un accompagnement renforcé à une personne âgée en perte d'autonomie, la seconde modalité d'intervention (volet 2) consiste à mobiliser le personnel de l'EHPAD (médecin, infirmier, ergothérapeute, diététicienne, animatrice, Enseignant APA, aide-soignant...) en coopération avec les professionnels et structures du territoire.

L'EHPAD de Cornil répond à un certain nombre de critères :

- Une continuité des soins H24 avec :
 - Une présence continue infirmière, dont deux professionnels la nuit,
 - Une astreinte médicale organisée H24, 7 jours/7,
- Une offre accessible financièrement : habilitation à l'aide sociale.
- Des professionnels formés : psychologue, ergothérapeute, diététicienne, hygiéniste...
- Une dynamique partenariale bien engagée (Professionnels de santé libéraux, DAC19, HOLA établissements de recours avec les HAD et équipes mobiles, habitat inclusif de proximité...).
- Une offre en accueils séquentiels (Hébergement temporaire et Hébergement temporaire dit d'urgence –sortie d'hospitalisation-).
- Des Equipements en télémédecine, casques virtuels, vélo cognitif, messagerie sécurisée.

Des pistes d'action prioritaire pour renforcer cette position :

- Positionner l'EHPAD de Cornil comme un véritable CRT pour répondre aux besoins de coordination, de prévention et de soutien à domicile.
- Développer les partenariats avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).
- Développer des outils de partage d'information et de sécurité au domicile pour améliorer la coordination entre les acteurs (professionnel, personne accompagnée, familles...).
- Compléter l'offre d'accueil temporaire par la création d'un accueil de jour.

→ Fiche action n°6 : Positionner l'établissement comme pôle de ressources / Centre de Ressources Territorial (CRT)



3.5.4 PROJET 4 : Assurer un haut niveau de prise en charge en USLD

Définition :

- L'unité de soins de longue durée a pour mission d'accueillir des patients présentant une pathologie chronique à risque de décompensation, ou des polypathologies entraînant une perte d'autonomie, requérant des Soins Médico-Techniques Importants (SMTI).

Objectif :

- L'objectif principal des USLD est de promouvoir une réorientation du patient vers une structure d'accueil moins lourde, type EHPAD, ou un retour au domicile
- Cette réorientation est soumise à une évolution favorable de l'état clinique du patient.

Enjeux :

- Amélioration des prises en soins par une approche pluridisciplinaire globale
- Intégration des familles dans le projet de vie des patients

L'USLD de Cornil dispose de 71 lits répartis sur 3 étages dont 26 sont en chambres doubles.

Des efforts de la part des équipes sont réalisés de manière à permettre intimité et dignité pour chaque patient, d'autant en chambre double, dans le quotidien et tout particulièrement en situation spécifique de fin de vie ou de risque infectieux. Le soutien et le lien entre le patient et sa famille sont préservés, les équipes se positionnant en médiatrices et vectrices d'un nouveau mode de relation au sein des familles, mais aussi support pour comprendre et cheminer avec la maladie et la dépendance.

Expertise gériatrique et développement de compétences par une équipe formée

Une Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) est réalisée par un médecin lors de l'admission, et actualisée à chaque changement d'état général de base. Elle permet de cibler les risques gériatriques que présente le patient en fonction de ses comorbidités : dénutrition, troubles de la déglutition, escarres, chutes, symptômes psycho-comportementaux, infections, iatrogénie, ... Un axe de prise en charge médical est proposé pour chaque situation.

La co-construction comme socle du projet de soins

Le Projet de Vie Individualisé est rédigé en équipe pluridisciplinaire, co-construit avec le patient en capacité ou ses représentants, guidant l'équipe soignante dans une prise en charge adaptée du patient.

Le projet de soins, qui fait partie intégrante du projet de vie personnalisé, fait l'objet d'une réévaluation permanente du rapport bénéfices/risques et évolue en fonction de l'état de santé du résident dans le respect de ses droits.

Les écarts ou les obstacles à l'application de ces prises en charge définies font l'objet d'échanges pluridisciplinaires par le biais de staffs ciblés pour évaluation et développement d'axes de travail sur les situations complexes.

L'accompagnement psychologique

L'intervention du psychologue s'articule autour de l'accompagnement des patients, des familles et des aidants, des équipes, et d'échanges avec les professionnels internes ou externes à l'USLD.



La rééducation

L'établissement est doté d'une salle équipée avec du matériel spécifique.

Chaque résident peut bénéficier de séances d'ergothérapie ou de kinésithérapie sur prescription médicale dans un objectif de maintenir son autonomie physique et de limiter la grabatisation. Les ergothérapeutes travaillent en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire (techniques développées : orthèses, contentions, attribution et maintenance des fauteuils roulants, prévention des chutes chez le résident...).

L'USLD, partenaire de la filière de soin gériatrique locale

Le positionnement d'aval de l'USLD vis-à-vis des centres hospitaliers de recours permet une réelle continuité de soin via l'admission directe des patients nécessitant une structure adaptée à leurs pathologies évoluées.

L'accès au plateau technique et aux avis spécialisés des Hôpitaux de Corrèze est à améliorer via une filière d'admission directe sans passage par les urgences, le développement de la télémédecine et une anticipation des situations à risque de décompensation.

L'organisation médicale de l'USLD permet de prendre en charge les situations de fin de vie, et d'éviter les transferts vers l'hôpital pour ces patients.

Perspectives

- Le projet architectural doit être actualisé de sorte que les services comportent uniquement des chambres simples dans un meilleur respect de l'intimité du patient et un meilleur contrôle du risque infectieux.

- Dans le cadre de l'articulation du projet de vie avec le projet de soins personnalisés, la chambre du patient doit être pensée comme un support au sein duquel l'équipe fait vivre son Projet de Vie Individualisé (en tenant compte des caractéristiques de la personne âgée). Des outils spécifiques axés sur la stimulation sensorielle doivent également être développés pour être en accord avec la population accueillie.

- Des temps dédiés aux proches doivent être identifiés, à la fois comme soutien et rupture de l'isolement, mais aussi en renfort dans leur compréhension de la maladie et leur permettre de participer à l'accompagnement personnalisé.

Leviers

Axer le plan de formation sur les thématiques spécifiques aux unités de soins de longue durée (par exemple prise en charge de la grande dépendance physique et cognitive et de la fin de vie).

→ Fiche action n°7 : Assurer un haut niveau de prise en charge en USLD

3.6 AXE 3 : Affirmer la spécialisation de l'offre d'accompagnement :

3.6.1 PROJET 1 : Assurer la personnalisation de l'accompagnement

La personne âgée doit participer, dans toute la mesure du possible, au choix de son lieu de vie en fonction de son état, de ses ressources et de ses envies en concertation si possible avec la famille et l'entrée en EHPAD marque une étape importante dans sa vie.

L'accompagnement personnalisé en EHPAD constitue une approche centrée sur le résident, adaptée à ses besoins et à ses souhaits. Cette démarche vise à offrir une prise en charge sur mesure, respectueuse de l'identité et de l'histoire de chaque personne âgée.



Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est construit dès l'admission du résident, sa mise en place implique la participation active du résident, dans la mesure de ses capacités. Les équipes de l'EHPAD travaillent en étroite collaboration avec la personne âgée et sa famille pour élaborer et ajuster le projet au fil du temps. Il prend en compte ses habitudes de vie, ses préférences, ses capacités et ses difficultés. Ce document évolutif guide l'ensemble des interventions des professionnels de l'établissement. Le PAP s'inscrit dans une logique d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies.

Ce type d'accompagnement favorise le maintien de l'autonomie et le bien-être des résidents. Il permet de préserver leur dignité et leur liberté de choix, tout en assurant leur sécurité et leur confort au quotidien.

De plus, une équipe pluridisciplinaire et transversale, permettant de répondre aux divers besoins des résidents accueillis assure ainsi une prise en charge adaptée aux besoins spécifiques liés aux soins et à la dépendance de chacun. Enfin, un programme d'animation riche et varié est proposé.

Des pistes d'action prioritaire pour améliorer la qualité de vie à l'EHPAD de Cornil :

- Il est nécessaire de maintenir une communication régulière et transparente avec les résidents et leurs familles. Il est crucial d'amplifier le rôle de l'usager dans son parcours et son projet de vie, de tenir compte des suggestions du résident et de sa famille, de leurs attentes, de les informer des actions mises en place et de recueillir leur ressenti.
- Un travail doit également être engagé autour du consentement à l'admission, notamment pour les patients admis en hébergement permanent suite à un passage aux urgences. Le développement des visites de préadmissions et l'amélioration de la liaison avec les UHR et UCC du territoire sont également des axes de progrès importants.
- Pour progresser, l'établissement doit également adapter son accompagnement aux profils des personnes vieillissantes en situation de handicap mental ou psychique.

→ Fiche action n°8 : Personnaliser l'accompagnement des personnes accompagnées

3.6.2 PROJET 2 : Accompagner les Personnes Handicapées Vieillissantes

L'EHPAD de Cornil prend en charge des personnes atteintes de troubles psychiques, intellectuels ou cognitifs de plus de 60 ans (ou de moins de 60 ans bénéficiant d'une dérogation MDPH).

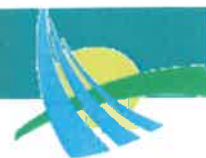
Une prise en charge adaptée et globale :

L'organisation de l'EHPAD en pavillons favorise une prise en charge adaptée et personnalisée qui répond aux besoins spécifiques liés à l'avancée en âge ainsi que la mise en œuvre dans le temps d'un accompagnement spécifique des personnes handicapées vieillissantes.

Afin d'assurer la continuité de l'accompagnement des personnes issues d'un établissement du secteur du handicap, en garantissant un financement adapté à leurs besoins et en conservant les moyens qui leur étaient consacrés dans l'établissement d'origine (DGCS, CNSA, conseils départementaux), c'est à l'EHPAD de Cornil et à ses professionnels de s'adapter plutôt qu'à la personne accompagnée.

En 2024, le Centre Hospitalier de Cornil, s'est engagé, en collaboration avec le Conseil Départemental, l'ADAPEI et le FVMH de Brive dans un dispositif expérimental et innovant consistant à transférer progressivement un groupe de résidents du FVMH vers l'EHPAD, assurant ainsi une prise en charge spécifique.

L'objectif de ce dispositif est de permettre aux PHV de bénéficier d'une prise en charge adaptée en proposant des solutions sur mesure favorisant l'intégration de nouveaux repères dans un environnement inconnu, ainsi que le maintien des actions de préventions de perte d'autonomie.



Les axes d'amélioration pour progresser :

- Faire identifier les services dédiés aux PHV : inscrire dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) les modalités de leur accompagnement et les évaluer au sein de la démarche qualité (conseils départementaux, agences régionales de santé).
- Former les personnels : les personnels accompagnants doivent être sensibilisés aux processus psychologiques d'adaptation au vieillissement de la personne en situation de handicap psychique ou mental et adapter leurs pratiques professionnelles en conséquence. Proposer plus de formations pour les accompagnements géro-psycho-geriatriques
- Recruter un éducateur spécialisé, inscrit dans le tableau des emplois.
- Élaborer une fiche de bonnes pratiques professionnelles pour l'accueil en EHPAD des personnes en situation de handicap vieillissantes, réaliser un chemin clinique. Elaborer ou utiliser, pour les personnes en situation de handicap vieillissantes en EHPAD, une grille d'évaluation tenant compte de leurs besoins spécifiques et permettant aux établissements de bénéficier de moyens financiers adaptés.
- Réaliser une communication externe sur cette offre et une collaboration renforcée avec les structures d'amont (ADAPEI, ESATs, Foyers) pour favoriser l'intégration des résidents.
- Proposer des hébergements temporaires et des activités « récréatives » aux PHV à domicile ou en institution pour retarder et / ou préparer l'entrée en EHPAD et soulager les aidants

Ces actions visent à développer des dispositifs et des collaborations innovants afin de répondre à un enjeu de santé publique.

→ Fiche action n°9 : Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

3.6.3 PROJET 3 : Diversifier l'offre

Les EHPAD se transforment pour répondre aux attentes croissantes des résidents et de leurs familles. L'innovation apparaît comme un axe majeur pour améliorer la qualité de vie et les soins. Ces établissements, souvent perçus comme de simples lieux d'hébergement, évoluent vers des modèles centrés sur le bien-être des personnes âgées.

Les technologies au service des résidents

Les EHPAD se tournent de plus en plus vers des innovations technologiques pour améliorer la qualité de vie de leurs résidents. Ces avancées jouent un rôle crucial dans la transformation des pratiques et l'optimisation des soins. La mise en place de systèmes de télémedecine permet un suivi médical constant tout en réduisant les déplacements des résidents

Nouveaux modèles de soins

L'établissement complètera son offre par l'ouverture d'un PASA courant 2025. De plus, l'établissement envisage de proposer la création d'une place d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation au sein de l'unité de vie protégée. Enfin, l'établissement envisage également de candidater aux appels à projet d'EHPAD hors les murs, d'accueil de jour ou de nuit.

Ainsi ces initiatives s'alignent avec les attentes de l'ARS en matière de diversification de l'offre et de spécialisation médico-sociale. L'accent mis sur l'innovation technologique, notamment à travers la télémedecine, répond aux besoins de modernisation et d'optimisation des soins, améliorant ainsi la qualité de vie de nos personnes accompagnées. De plus, la candidature aux appels à projet pour des

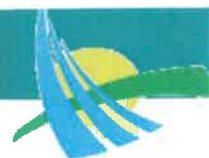


EHPAD hors les murs et des accueils de jour ou de nuit démontre une volonté de l'établissement de s'adapter aux besoins évolutifs des personnes accompagnées et de leur offrir des solutions flexibles et adaptées. Ces projets, en cohérence avec les recommandations de l'ARS, contribueront à stabiliser les finances de l'établissement tout en consolidant son rôle stratégique dans le maillage territorial.



Pavillon Tamaris – secteur de prise en charge des personnes souffrant de maladies neuro-évolutives

→ **Fiche action n°10 : Diversifier l'offre d'accompagnement des personnes accompagnées**



Chapitre 4 : Projet D'Accueil de la Personne Accompagnée

4.1 Le projet d'accueil de la personne accompagnée

Accueil et information des patients :

Un **service accueil-admission** est présent au sein de l'établissement. Il permet aux patients de bénéficier d'un accueil par le bureau des admissions du **lundi au vendredi de 9h à 17h**.

Processus d'admission en EHPAD et USLD :



Une **procédure d'admission** organise le fonctionnement de la commission d'admission jusqu'à la décision d'admission.

Les **admissions sont prononcées par la directrice de l'établissement** après examen des renseignements administratifs et sur **avis du médecin référent** et de la **Commission d'admission**. Quand le dossier a été accepté, une date d'admission est conjointement définie avec la personne admise (ou son représentant légal).

Le bureau des entrées est en charge de la constitution du dossier administratif.

Une **visite préalable** peut également être proposée à la personne afin de lui permettre de disposer de l'ensemble des informations nécessaires.

Le consentement de la personne (ou de son représentant légal) est systématiquement recherché avant son entrée en EHPAD. Ce consentement est officiellement établi, une fois l'admission actée, par la signature du contrat de séjour par le résident (ou son représentant légal), dès lors qu'il en a la capacité. A défaut, un document de prise en charge est établi.

Processus d'accueil en EHPAD :

L'accueil fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'ensemble des professionnels tant le jour de l'entrée que les jours suivants. Au plus tard à l'arrivée, il est remis à chaque résident les documents inscrits dans la loi 2002-2. Un médecin est présent à chaque admission, la psychologue rencontre le résident au plus près de l'admission. Lors de son arrivée, la personne est accompagnée dans sa chambre et dans le service, elle peut personnaliser sa chambre à sa guise dans le cadre fixé par le règlement de fonctionnement.

Une réunion des nouveaux arrivants et de leur famille est réalisée au moins deux fois par an.



4.2 Les droits des personnes accompagnées

Le CH Jean-Marie Dautier-Cornil se conforme pleinement à la **loi 2002-2** en mettant **en place et en déployant de manière proactive tous les documents requis**. De plus, une importance primordiale est accordée à leur révision régulière, afin de garantir leur pertinence continue et afin de répondre aux besoins en constante évolution des résidents. Ainsi, lors de l'admission d'une nouvelle personne accompagnée, celle-ci se voit remettre :

Le livret d'accueil

Dernière révision : 2025

Le règlement de fonctionnement

Dernière révision : 2025

Le contrat de séjour pour l'hébergement permanent

Dernière révision : 2025

Le contrat de séjour spécifique à l'hébergement temporaire

Dernière révision : 2025

La **charte des droits et libertés de la personne accueillie** régit également les **modalités d'accueil et de séjour de la personne accompagnée**. Un exemplaire de cette dernière est systématiquement remis au moment de l'admission et une version est affichée dans chaque pavillon de l'établissement. Elle vise le respect, par chaque professionnel, des principes suivants :

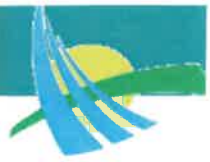
Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination	Droits à une prise en charge ou à un accompagnement individualisé adapté	Droit à l'information	Droits au libre choix des prestations	Droit à consentir à la prise en charge
Droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne	Droit à renoncer à la prise en charge	Droit au respect des liens familiaux	Droit à la protection, la confidentialité, la sécurité, la santé	Droit à l'autonomie, à la liberté d'aller et venir, à la liberté de disposer de ses biens
Droit à la prévention et au soutien	Droit à l'exercice de ses droits civiques	Droit à la liberté de croyance	Droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité	

Le règlement de fonctionnement garantit l'accès aux droits. Nous souhaitons renforcer nos actions en faveur du respect et de la promotion des droits des personnes accompagnées en inscrivant dans le projet d'établissement la nécessité de se réinterroger et de faire évoluer en continue les pratiques.

Focus sur la personne qualifiée

Article L311-5 du CASF : toute personne prise en charge par un établissement médico-social, ou son représentant légal, peut faire appel à une **personne qualifiée** en vue de l'aider à faire valoir ses droits. La personne qualifiée est choisie à partir d'une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département, le Directeur de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental. Cette liste est affichée au sein de l'établissement. Les personnes accompagnées peuvent être aidées à recourir à leurs services.

→ **Fiche action n°11 : Améliorer l'accès au droit des personnes accompagnées et des patients**



4.2.1 Expression de la personne accueillie

CVS :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) joue un rôle essentiel dans la gouvernance de notre établissement, en assurant la représentation et l'expression des personnes accompagnées et de leur famille. Afin de garantir une participation active et continue, le **CVS se réunit au moins quatre fois par an**. Ces réunions permettent d'échanger autour des sujets inscrits à l'ordre du jour, établi par le président du conseil.

Les **comptes-rendus des réunions sont réalisés et disponibles au secrétariat de direction** pour assurer une transparence totale. Avant chaque réunion du CVS, des réunions préparatoires sont organisées. Les personnes accompagnées et leurs familles qui souhaitent y participer peuvent ainsi préparer les points à aborder lors de la réunion du CVS. Ces réunions préparatoires permettent de recueillir l'expression des personnes accompagnées et de leurs proches, favorisant ainsi leur implication.

Les membres du CVS sont élus pour une période de trois ans. Les élections permettent de renouveler régulièrement les représentants des personnes accompagnées et de leurs familles.

Les personnes (résidents et familles) qui ne sont pas élues mais qui souhaitent être invitées peuvent participer aux réunions préparatoires du CVS, assurant ainsi une large représentation. Le président et le vice-président du CVS sont des représentants des résidents ou des familles, ce qui renforce la légitimité et l'engagement du conseil.

Dès leur arrivée, **les résidents et leurs proches sont informées de l'existence du CVS** et des élus en place. Cette démarche vise à assurer une communication transparente et une représentation efficace des intérêts des personnes accompagnées. La préparation des réunions du CVS se fait de manière collaborative entre les élus et la direction, renforçant ainsi la dynamique participative et l'engagement de tous les acteurs.

Le CVS est un outil fondamental pour l'amélioration continue de la qualité de vie au sein de notre établissement. Par son fonctionnement démocratique et inclusif, il permet de prendre en compte les besoins et les attentes des personnes accompagnées et de leurs familles, contribuant ainsi à une gestion plus humaine et efficace de notre structure.

CDU :

L'établissement a également mis en place la **Commission des Usagers (CDU)**, qui joue un rôle crucial dans le respect des droits des usagers et la facilitation de leurs démarches pour exprimer leurs plaintes et réclamations

4 représentants des usagers et un représentants du Conseil de Surveillance siègent à la Commission des Usagers, ainsi que les médiateurs médicaux et non médicaux, et le Directeur accompagné de ses collaborateurs.

La CDU **examine les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et, le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours disponibles**. Elle est consultée pour formuler des avis et des propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches. **Chaque année, la CDU réalise un rapport détaillant ses analyses et propositions, qui est présenté au Conseil de surveillance..**

La CDU a **deux missions principales** : d'une part, elle s'engage dans une **démarche qualité** en participant, par ses recommandations, à l'élaboration du plan de qualité ; d'autre part, elle **traite toutes les plaintes et réclamations** de l'établissement, qu'elles concernent les aspects sanitaires, médico-sociaux, les soins ou l'hôtellerie.



En outre, la CDU est informée sur toute l'actualité de l'établissement, de manière similaire au Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Par ces actions, la CDU contribue à l'amélioration continue des services offerts par l'établissement.

Des représentants des usagers siègent au CVS et aux sous-commissions de la CME (CLIN, CLUD, CLAN...) ainsi qu'au COPIL QUALITE.

4.2.2 Le projet personnalisé

Chaque personne accompagnée au sein de l'EHPAD ou de l'USLD dispose d'un **projet d'accompagnement personnalisé (PAP)**. Les modalités d'élaboration sont décrites au sein d'un protocole dédié et des outils harmonisés permettent de garantir le bon déploiement de cet outil au service de la personnalisation de nos accompagnements.



L'élaboration, le suivi et l'actualisation du PAP s'appuie sur un **référént**. Ce référent, professionnel exerçant au sein du pavillon où réside la personne, est en charge de la bonne application du protocole d'élaboration du PAP dès le jour de l'accueil de la personne. En effet, il lui remet l'ensemble des documents d'accueil et procède à un **premier entretien afin de mieux connaître la personne**. Les informations sont consignées au sein d'une fiche de recueil permettant de disposer de premiers éléments sur les habitudes de vie.



La prise en compte des souhaits et préférences de la personne accompagnée est garantie par un **temps d'échanges organisé avec son référent afin de recueillir ses habitudes de vie et attentes**. Les éléments sont tracés au sein d'une fiche récapitulative présentée par le référent lors de la **réunion pluridisciplinaire d'élaboration du PAP** permettant l'identification des axes du projet personnalisé. La synthèse de cette réunion est disponible sur le Dossier Patient Informatisé.



La **signature du PAP** est organisée à la suite d'une réunion de présentation et de validation des objectifs réunissant le résident (son représentant légal le cas échéant), la famille, l'équipe pluridisciplinaire et le médecin. Le document est ensuite signé par l'ensemble des parties prenantes et archivé.



Afin de garantir la prise en compte des évolutions des besoins et attentes de la personne, nous veillons à ce que le PAP soit **élaboré dans les 3 premiers mois suivant l'admission** de la personne. Il est **actualisé à minima chaque année** et autant que nécessaire si de nouveaux besoins ou une modification de l'état de la santé de la personne sont observés.

4.2.3 Le traitement des plaintes et réclamations

Un **formulaire de suggestion et réclamation** est à la disposition des personnes accompagnées de l'EHPAD et de l'USLD et de leurs proches. Une boîte aux lettres située dans le pavillon Fontaine permet leur recueil.

Une **procédure** existe au sein de l'établissement afin de garantir la prise en compte et le traitement de l'ensemble des plaintes et réclamations, via l'utilisation de la fiche ou par tout autre biais (courrier, oral, ...). Une **réponse est systématiquement apportée et un retour systématiquement organisé** auprès de la personne. Une restitution est également réalisée au CVS ou à la CDU en fonction des modalités d'accueil de la personne.



4.3 Le projet animation, vie sociale et culturelle

Le CH Jean-Marie Dautzier-Cornil propose un programme d'animation riche et varié. L'équipe d'animation, composée d'une coordinatrice et d'animateurs, joue un rôle clé en ce sens. Sa présence au sein de l'établissement et son engagement permettent de créer un environnement dynamique et inclusif. Elle initie une variété d'activités adaptées aux intérêts et capacités des personnes accompagnées, favorisant ainsi leur autonomie et leur intégration sociale. Les objectifs de ces animations sont multiples : combattre l'isolement, encourager la cohésion communautaire et soutenir l'autonomie des personnes accompagnées sur les plans social, physique et psychologique. Les animateurs, avec l'aide des bénévoles et du personnel, veillent à ce que ces activités soient accessibles et enrichissantes pour tous, contribuant à une atmosphère chaleureuse et vivante au sein de l'établissement. L'équipe d'animation veille à proposer une **offre d'activités basée sur trois grands principes**.

Proposer une offre fréquente et diversifiée

Des ateliers sont proposés tout au long de l'année. Ils couvrent une large gamme d'activités, permettant aux résidents de s'engager dans des domaines variés : ateliers manuels et créatifs, activités de bien-être ou encore ateliers physiques et cognitifs.

Au-delà des ateliers proposés, des événements festifs et des sorties sont organisés tout au long de l'année. Ces temps offrent aux résidents des occasions de socialisation et de divertissement en dehors de leur routine quotidienne. Il peut s'agir de fêtes saisonnières (fêtes de l'été et de l'automne), de sorties variées (excursions pêches, visites de marchés, ...) ou encore de soirées à thème.

Proposer des événements festifs et des sorties

Faire preuve d'innovations et d'initiatives spécifiques

L'établissement a mis en place plusieurs initiatives innovantes pour améliorer la qualité de vie des résidents (culinothérapie, utilisation de casques virtuels ...). Ces initiatives démontrent notre engagement à intégrer des solutions modernes et adaptées pour répondre aux besoins évolutifs des résidents.

Dans le cadre de notre engagement à améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées et à dynamiser notre établissement, un plan d'action structuré est élaboré autour de deux axes principaux : le développement du projet d'animation et du projet culturel. Ce plan vise à formaliser notre politique d'animation, à diversifier et enrichir notre offre d'activités, à renforcer la coordination entre les différents acteurs impliqués et à établir des partenariats solides avec des organismes externes. En parallèle, nous poursuivons nos efforts pour évaluer et adapter nos programmes culturels afin de répondre aux attentes et aux talents de nos personnes accompagnées et professionnels.

Association DIVA (Donner des Initiatives et de la Vie aux Années)

En complément des activités menées par l'équipe animation, l'association DIVA, interne à l'établissement, contribue au financement d'animations à caractère festif et de loisirs. Son activité est principalement financée par les cotisations de ses membres, les recettes des animations extérieures (marchés, loto...) ou subventions établissement

→ Fiche action n°12 : Développer le projet d'Animation

→ Fiche action n°13 : Développer le projet Culturel



4.4 Un accompagnement adapté aux troubles cognitifs

La maladie d'Alzheimer ou les troubles apparentés ont vocation à entraîner chez les personnes concernées une perte progressive de capacités cognitives et fonctionnelles. Les professionnels sont attentifs au respect des droits fondamentaux, avec notamment le respect de la dignité, la singularité de l'accompagnement, le respect des choix et la recherche de consentement sur toute décision concernant les patients et résidents.

Les professionnels ont identifié, en équipe pluridisciplinaire, les besoins spécifiques aux patients et résidents présentant des troubles cognitifs.

Les formations troubles du comportement ainsi que droits des patients et bientraitance apportent également une plus-value dans l'accompagnement des troubles cognitifs. En effet, les comportements d'agitation pathologique font l'objet d'une analyse pluridisciplinaire permettant la mise en place d'un accompagnement adapté en fonction de la perte cognitive.

Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) :

L'EHPAD de Cornil disposera d'un PASA à compter du 2^{ème} semestre 2025, qui permet d'accueillir des résidents déjà institutionnalisés présentant des troubles cognitifs ou du comportement modérés et nécessitant des activités sociales et thérapeutiques spécifiques. Situé dans des locaux neufs au bâtiment Tamaris, ouvert du lundi au vendredi, cet accompagnement vise à limiter les troubles de comportement par une approche non-médicamenteuse.

AXES D'AMELIORATION

- Former l'équipe à la prise en charge spécifique
- Définir les activités et ateliers
- Définir le règlement de fonctionnement (inclusion, exclusion, relation avec l'animation, le service de rééducation...)

Unité de Vie Protégées (UVP) :

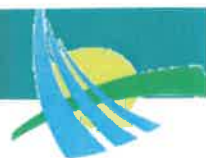
L'établissement dispose d'une unité de vie protégée de 12 lits, rattachée au secteur d'USLD.

Les résidents hébergés en UVP présentent la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés au stade modéré ou sévère avec des troubles du comportement majeurs notamment des comportements moteurs aberrants comme une déambulation pathologique. Les troubles sont régulièrement réévalués. En cas de régression des troubles du comportement ou de la disparition de la déambulation, une sortie de l'unité de vie protégée est décidée sur avis du médecin coordonnateur après évaluation pluridisciplinaire.

L'accueil en Unité de Vie Protégée fait l'objet de critères explicites et de décisions en équipe pluridisciplinaire. Le consentement de la personne est recherché et la famille est informée des enjeux de cet accueil, qui fait l'objet d'un avenant au contrat de séjour.

AXES D'AMELIORATION

- Retravailler le cadre de vie de l'UVP
- Former l'équipe à la prise en charge spécifique



4.5 La place des familles et des représentants légaux

4.5.1 Participation des familles à la vie de l'établissement

Une place centrale est accordée aux familles au sein de l'établissement. Ainsi, nous veillons à les associer au quotidien, et notamment aux temps forts. Cela s'illustre notamment par :

- La possibilité de participer aux réunions de synthèse et d'échange avec l'équipe soignante, ce qui permet une meilleure coordination des soins et une prise en charge plus personnalisée des personnes accompagnées.
- L'envoi régulier d'une information bimestrielle : « information familles – résidents » et « L'écho des résidents » pour les tenir informées des activités et des actualités de l'établissement.
- Des invitations à participer aux événements festifs organisés par l'établissement, ainsi qu'à certains ateliers, tels que la culinothérapie, afin de renforcer les liens sociaux et le bien-être des personnes accompagnées ainsi qu'à la réunion d'accueil des nouveaux résidents.
- La possibilité de participer aux réunions préparatoires du Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Afin de renforcer encore davantage le lien avec les familles, nous prévoyons d'organiser des réunions dédiées aux aidants, offrant ainsi un soutien supplémentaire et des ressources adaptées à leurs besoins.

4.5.2 Mise en œuvre de la fonction de mandataire judiciaire à la protection des majeurs

Le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) GCMS O'VEZERE assure la fonction de préposé d'établissement pour le compte du CH de Cornil.

La disponibilité du préposé aux tutelles, sous forme de permanences au sein de l'établissement permet d'informer sur les mesures de protection et d'accompagner, le cas échéant dans les démarches.

Par ailleurs, une convention partenariale de fonctionnement a été établie en 2025 avec l'UDAF afin de définir les modalités de collaboration et de fonctionnement, dans l'intérêt des résidents accompagnés : relations entre les parties (contacts, courriers), projet de vie et besoins pour la vie quotidienne (argent de vie, exercice de la citoyenneté, sorties...), règlement des frais d'hébergement et contrat de séjour, transmission d'information (soins, transports, droit à l'image, dernières volontés...).

D'autres conventions seront établies dans ce sens avec les organismes tutélaires.

L'implication active, notamment dans le cadre du CVS, des représentants légaux, est une garantie supplémentaire pour que la voix des résidents sous protection soit entendue et respectée.

4.6 Le projet autonomie et la prévention

4.6.1 Le développement d'actions de prévention complémentaires dans la prise en charge des personnes accompagnées et des patients

La **prévention** et l'**éducation** sont les clefs de voûte de la prise en charge car elles se situent en amont et visent à préserver l'autonomie des personnes.



La prise en charge nutritionnelle

La prise en charge au Centre Hospitalier Jean-Marie Dauzier vise à améliorer l'état nutritionnel et l'hydratation des patients et personnes accompagnées, tout en optimisant les pratiques professionnelles.

A ce titre, le Centre Hospitalier Jean-Marie Dauzier a entrepris de nombreux ateliers de cuisine thérapeutique (culinothérapie) pour ses personnes accompagnées. Ces expériences du fait de l'animation qu'elles représentent ont un impact direct sur leur état moral mais aussi sur leur conduite alimentaire. Une diététicienne a été identifiée comme référente institutionnelle et des référents ont été mis en place dans toutes les unités de soins. Le centre hospitalier est également intégré au réseau CERENUT, permettant des formations régulières destinées aux professionnels sur des sujets tels que les troubles de la déglutition.

Des réunions régulières du Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) et des commissions « menus » sont organisées, et un staff diététique avec une fiche globale de suivi par service a été mis en place. L'hygiène bucco-dentaire est également prise en compte. La tenue des indicateurs tels que l'IMC, le suivi du poids et l'albuminémie est effective. Des protocoles de prise en charge nutritionnelle ou des fiches de suivi sont élaborés, et du matériel adapté aux personnes accompagnées dysphagiques ou hémiplegiques est choisi et mis en œuvre. L'évaluation et l'actualisation des outils existants, ainsi que leur pertinence, sont des défis à relever. L'alimentation est considérée comme un soin à part entière, qui doit concilier plaisir gustatif et intérêt nutritionnel. De plus, la nutrition a un impact direct sur les risques de chute.

La prévention des chutes est une priorité pour notre établissement, avec pour objectif de mesurer la prévalence de ce risque. Afin de limiter l'occurrence de ce risque et ses effets sur la santé des personnes accompagnées, des actions de formation pourront être mises en place et cette dimension sera à intégrer dans les équipements proposés.

La prévention des chutes

L'établissement a été retenu, dans le cadre d'un appel à projet ARS, pour participer à une expérimentation de 2025 à 2026, sur les bénéfices de l'activité physique dans la prévention des chutes.

La prévention des escarres et des plaies

La prévention des escarres et des plaies repose sur une série d'actions clés visant à évaluer les risques, telle que l'utilisation de l'échelle de Baden, former le personnel à l'utilisation des outils et à la gestion des plaies, et mettre à jour régulièrement les protocoles de prise en charge pour garantir leur efficacité.

Des enquêtes de prévalence sont réalisées pour mesurer et suivre le nombre de patients présentant des escarres et/ou le nombre d'escarres traités. Un suivi rigoureux ainsi qu'une traçabilité des escarres sont assurés via des fiches de pansement. Un groupe dédié aux plaies et cicatrisations, avec un référent institutionnel, est en place pour coordonner les efforts. Enfin, l'installation de matériel de prévention, comme des matelas dynamiques, contribue à réduire le risque d'escarres.



Toute affection psychiatrique, et notamment, la dépression ou les démences peuvent entraîner une diminution des capacités d'adaptation des personnes âgées voire les mettre en rupture avec leurs activités et leur entourage. Il faut y être particulièrement attentif afin d'éviter au maximum l'isolement des personnes.

Le renforcement de l'animation existante au sein de la structure est un soin à part entière, faisant partie du projet de soins des personnes accompagnées. Ces animations doivent être réfléchies en équipe et adaptées aux capacités de perception, notamment des personnes désorientées. La rédaction d'un projet d'animations collectives et personnalisées pour l'établissement est également nécessaire (cf. Fiche Action n°11).

La prévention de l'isolement relationnel et la prise en charge des troubles psychiatriques

Le recours à des équipes spécialisées en psychiatrie est encouragé, avec le développement de la psychiatrie de liaison dans chaque territoire. Ces interventions présentent plusieurs avantages : elles peuvent réduire les hospitalisations, traumatisantes pour les patients souffrant de troubles cognitifs ou psychiatriques ; elles facilitent le suivi thérapeutique ; elles offrent un soutien aux professionnels face à l'incompréhension et la possibilité de progresser au sein d'un maillage gériatrique, renforçant ainsi la qualité des soins prodigués.

4.7 L'accompagnement de la douleur

4.7.1 Le renforcement de la prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur est un droit fondamental qui comprend un triptyque : *Prévention, Evaluation, Traitement*

La prévention de la douleur constitue le premier axe de l'approche de l'établissement. La sensibilisation du personnel est essentielle pour garantir une prise en charge efficace. Le cadre de santé s'en assure lors des transmissions. Il est crucial de mettre en place et d'actualiser des protocoles permettant le dépistage précoce de la douleur et un repérage précis. Ces protocoles doivent inclure des mesures préventives et des stratégies pour minimiser les risques de douleur.

L'évaluation de la douleur est le deuxième axe clé. Elle repose sur l'utilisation systématique d'échelles de mesure de la douleur reconnues et adoptées par tous les membres du personnel. La formation continue du personnel à l'utilisation de ces outils est indispensable pour assurer une évaluation cohérente et fiable. L'augmentation du suivi et de la traçabilité de la douleur, ainsi que la mise en place d'un infirmier référent douleur (IDE), sont des étapes cruciales pour garantir une évaluation rigoureuse et continue.

Le traitement de la douleur, troisième axe, inclut le développement de techniques et d'approches non médicamenteuses, en complément des traitements pharmacologiques. La mise en place d'une procédure de gestion des stupéfiants est indispensable pour assurer la sécurité et l'efficacité des traitements médicamenteux.

Par ailleurs, il est essentiel de poursuivre le programme de formation des professionnels pour maintenir un haut niveau de compétence dans la gestion de la douleur, en intégrant les dernières avancées et pratiques recommandées.





4.8 L'accompagnement de la fin de vie

4.8.1 L'accompagnement des personnes en soins palliatifs ou en fin de vie

Comme indiqué précédemment, **toutes les étapes clefs du projet de vie des personnes accompagnées, de leur arrivée jusqu'à leur décès, comptent parmi les préoccupations de l'établissement.** La fin de vie est une situation délicate tant pour les personnes accompagnées ou leurs proches que pour les professionnels de santé.

La Coordination des Soins prône une **approche collective** car un sujet si sensible renvoie à des notions éthiques, réglementaires nécessitant l'intervention de plusieurs expertises. Il est impératif de **définir quels comportements cohérents et efficaces sont à adopter face à la gestion d'une fin de vie.** Et comment y associer les familles ou les soignants.

Pour garantir la qualité de l'accompagnement des personnes prises en charge, il est **essentiel de commencer par prendre soin des équipes.** Cela passe par la **création d'espaces d'échange** où les professionnels peuvent verbaliser leur ressenti, partager leurs expériences et leurs ressources, mais aussi exprimer les difficultés rencontrées face à certaines situations. Ces démarches participatives jouent un rôle clé dans la prévention de l'épuisement professionnel.

Dans ce contexte, il est tout aussi crucial d'anticiper **les mécanismes pouvant conduire à des situations de maltraitance.** En structurant un travail en réseau au sein du territoire de santé, les acteurs peuvent mutualiser leurs compétences, optimiser les réponses aux besoins spécifiques, et renforcer les synergies entre équipes. Les équipes mobiles, telles que celles spécialisées en soins palliatifs ou en gériopsychiatrie, constituent des relais précieux pour accompagner les professionnels. Elles interviennent non seulement pour la prise en charge des patients en fin de vie, mais aussi pour des problématiques psychiatriques complexes liées à la gériatrie.

Ainsi, **promouvoir une dynamique collaborative et coordonnée entre les structures et les équipes de terrain permet d'améliorer le soutien aux professionnels tout en garantissant un accompagnement de qualité pour les usagers.**

4.9 Bienveillance et éthique – Prévenir les risques et lutter contre la maltraitance

4.9.1 Développer les compétences en gériatrie à travers une démarche éthique structurée et la promotion de la culture de la bienveillance

La notion de « prendre soin » dépasse celle de « soigner » ou de « guérir ». Elle s'inscrit dans une dynamique d'accompagnement de proximité, où l'expertise des professionnels en matière de bienveillance joue un rôle central. Elle confère une véritable signification aux actions entreprises. En effet, la bienveillance reconnaît chaque individu comme une entité unique et singulière, comme un citoyen à part entière dans son environnement social.

Adopter une approche de bienveillance relève d'une volonté collective visant à considérer le « prendre soin » comme une démarche éthique, où les compétences techniques et relationnelles convergent harmonieusement.



Au quotidien, cette démarche exige une recherche continue d'analyse et d'amélioration des pratiques, ce qui se traduit par les axes suivants :

Cela implique de respecter la liberté de choix de la personne accompagnée / du patient comme postulat indispensable à toute prise en charge. La personne accompagnée / le patient est un acteur de son projet de soins et de vie, aussi la recherche de son consentement éclairé doit être constante, dès la préadmission.

Les équipes soignantes ont la responsabilité de favoriser un environnement où la personne accompagnée / le patient, se sent valorisé et encouragé dans son bien être physique, moral et social.

S'agissant des décisions institutionnelles, il conviendra de veiller au juste équilibre entre les besoins individuels et collectifs.

**Reconnaître la
personne
accompagnée/ le
patient comme co-
auteur de son parcours**

**Adapter le projet d'accueil
et d'accompagnement aux
besoins spécifiques**

Il s'agit de concevoir des projets d'accompagnement personnalisés, basés sur une évaluation régulière des attentes et des besoins de chaque personne. Une approche individualisée repose sur une relation de confiance où chaque résident se sent compris par les professionnels.

Offrir un accompagnement respectueux de l'autonomie nécessite d'accueillir les personnes avec bienveillance et de mettre en place des repères clairs.

Ainsi il est important de désigner un agent référent pour chaque résident. Les agents référents jouent un rôle clé pour créer un espace de dialogue et pour offrir un soutien au résident et à son entourage.

**Assurer l'autonomie et
renforcer le lien humain**

La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie repose sur des compétences techniques et relationnelles solides, indispensables pour répondre aux besoins complexes de cette population.

Cela nécessite la formation continue des équipes, couvrant des aspects tels que les contentions, la relation affective et la sexualité chez la personne âgée, les troubles cognitifs et du comportement, l'hygiène, la gestion de la douleur, les soins palliatifs, la prévention des escarres et des infections... Ces compétences permettent aux professionnels d'adopter une approche proactive dans l'accompagnement, en les outillant pour répondre efficacement aux besoins émotionnels et sociaux des résidents et des patients, en tenant compte de leur dignité et de leur singularité,

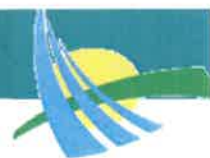
**Garantir une
expertise soignante
en gériatrie**

La mise à jour régulière des savoirs favorise la diffusion des bonnes pratiques et le maintien de l'expertise dans les soins prodigués.

**Améliorer les
pratiques au quotidien**

Pour assurer la qualité des soins, des évaluations régulières doivent être réalisées concernant toutes les problématiques de santé tels que la douleur, les escarres, les chutes, le risque infectieux, le circuit du médicament, les soins d'urgence...

Ces évaluations permettent d'adopter une approche anticipative et de réduire les risques liés aux pratiques. Par ailleurs l'actualisation des protocoles est cruciale pour garantir une prise en soins sécurisée.



La bientraitance repose sur des actions concrètes visant à renforcer le respect, la dignité et la qualité de vie des résidents et des patients. Pour y parvenir, les équipes bénéficient de formations sur la bientraitance et les droits des usagers ainsi que sur les stratégies visant à prévenir les maltraitements. Ces formations encouragent des attitudes empathiques et valorisent le dialogue.

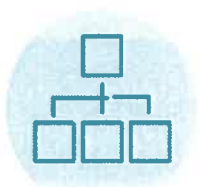
Dans le cadre de la gestion des plaintes et réclamations, l'établissement propose des mécanismes transparents, garantissant une réponse aux préoccupations des résidents, des patients ou de leurs proches.

Promouvoir la
bientraitance

Afin de mieux détecter et prévenir les situations de maltraitance, le plan d'actions intègre l'actualisation ou la mise en place d'outils de sensibilisation, de référents et du groupe « éthique et bientraitance ».

Enfin, une démarche participative, impliquant des résidents, des familles/représentants des usagers, dans l'évaluation des pratiques des professionnels et de la cartographie des risques de maltraitements doivent être au cœur de la stratégie de bientraitance

4.9.2 Plan de repérage et de signalement des faits de maltraitance



Le Centre Hospitalier Jean-Marie Dautier-Cornil, dans une démarche proactive pour garantir la bientraitance et la sécurité des usagers, s'engage à prévenir, identifier et traiter les situations de maltraitance, conformément à ses valeurs et ses missions. **Ce plan, structuré autour de cinq axes stratégiques**, vise à renforcer les pratiques professionnelles, garantir la prise en charge des victimes et instaurer un cadre éthique rigoureux :



↳ **Les moyens de repérage des actes de maltraitance** : une cartographie des risques de maltraitance est mise en place afin d'identifier les situations susceptibles de conduire à des actes de maltraitance. Ce travail repose sur des retours d'expérience, des audits réguliers et l'analyse des signalements passés. Ces données permettent d'élaborer des plans d'actions adaptés et révisés en fonction des évolutions identifiées.



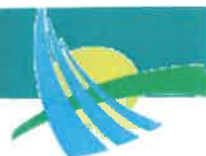
↳ **Les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance** : une procédure interne spécifique encadre le signalement et la gestion des faits de maltraitance. Cette procédure garantit :

- une prise en charge immédiate et confidentielle des signalements
- Un suivi des mesures mises en œuvre
- La possibilité d'un soutien psychologique pour les victimes et leurs proches.
- L'ensemble des informations collectées fait l'objet d'une analyse approfondie, dans le respect de la confidentialité. Les équipes sont associées à ces temps d'analyses.



↳ **La réalisation d'un bilan annuel** : Le comité de pilotage est chargé d'établir un bilan annuel des signalements et des actions correctives entreprises. Ce bilan permet d'évaluer l'efficacité des mesures mises en œuvre et d'identifier les axes d'amélioration.

↳ **Les modalités de communication avec les personnes concernées et les familles** : Les droits des victimes à déposer plainte sont systématiquement rappelés et des accompagnements spécifiques sont



proposés. Les réseaux de signalement et notamment la plate-forme nationale d'écoute dédiée aux personnes âgées et aux adultes victimes de maltraitance (3977) sont communiqués aux familles et résidents par voie d'affichage.



↪ **Les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle** : Des temps de sensibilisation sont régulièrement organisés et seront à poursuivre. Un suivi est également réalisé auprès des professionnels en cas de signalement avec la réalisation d'un retour d'expérience et la mise en œuvre d'un plan d'actions. Par ailleurs, nous souhaitons réactiver le groupe éthique et bientraitance en planifiant des réunions régulières pour échanger sur les pratiques et les améliorations possibles. Enfin, il est prévu de réaliser des audits croisés Familles/ RU afin d'obtenir un regard externe sur les pratiques des professionnels pour les améliorer.

→ **Fiche action n°14 : Promouvoir la Bientraitance et Prévenir la Maltraitance**



Chapitre 5 : Ressources Humaines et Projet social

La stratégie pluriannuelle de gestion des ressources humaines a pour objectif de définir les enjeux et les priorités de la politique de ressources humaines au sein du Centre Hospitalier de Cornil.

Elle s'inscrit dans une dynamique d'évolution constante pour répondre aux besoins liés aux missions de l'établissement, à son projet médico-soignant ainsi qu'à son positionnement sur son territoire.

La gestion des ressources humaines constitue un pilier fondamental de notre stratégie institutionnelle. Elle vise à mettre en adéquation compétences et besoins de l'établissement afin d'assurer un fonctionnement optimal et une qualité de service continue. Cela repose notamment sur l'engagement et le bien être du personnel, éléments clés de la réussite collective.

Les ressources humaines incarnent la richesse de l'établissement. Elles englobent les moyens humains mobilisés pour accomplir ses missions avec efficacité. Ainsi, les agents bénéficient d'un accompagnement adapté, favorisant leur développement professionnel, le travail en équipe et la cohésion interne.

L'accompagnement RH couvre ainsi toutes les étapes du parcours professionnel des agents, du recrutement jusqu'à la fin de leur carrière. Il inclut notamment :

- **Le recrutement**, ciblé pour répondre aux besoins des métiers ;
- **La formation**, pour monter en compétences et anticiper les évolutions des pratiques professionnelles ;
- **Le suivi des carrières et l'évolution professionnelle**, avec une attention particulière portée à la protection sociale et à l'égalité professionnelle

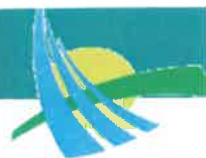
Cet accompagnement s'étend également **au soutien des projets professionnels et personnels**, il englobe la promotion de la santé au travail, l'inclusion sociale et une attention soutenue dans la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle.

L'intégration des nouveaux professionnels fait l'objet d'une démarche structurée et rigoureuse. Elle vise à garantir un accueil et un suivi adapté pour tous les secteurs d'activités.

Ainsi, notre établissement s'engage à offrir **un environnement de travail le plus favorable possible et à promouvoir l'amélioration des conditions de travail, la montée en compétences et la promotion professionnelle dans le respect de ses lignes direction de gestion, le bien-être et la progression de chaque membre du personnel.**

5.1 Les valeurs partagées de l'établissement

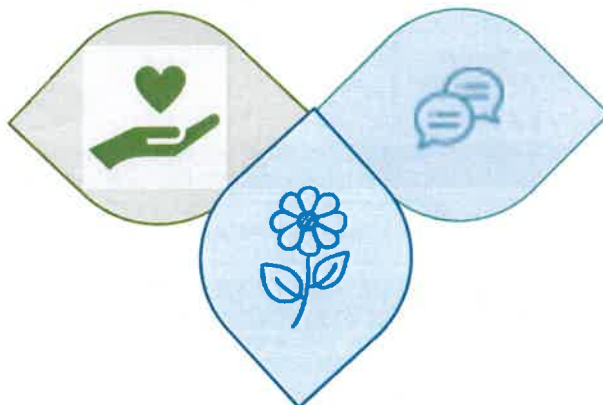




Les valeurs fondamentales ci-dessus sont celles de notre établissement. Elles nous guident au quotidien et constituent le socle de notre projet d'établissement. Lors de l'élaboration de ce dernier, trois d'entre elles se sont particulièrement distinguées. Ces valeurs ont été soigneusement réfléchies et choisies par nos équipes.

Bienveillance

Veiller au bien, qui englobe tout ce qui favorise l'épanouissement de la personne en s'adaptant à ses différents besoins.



Communication

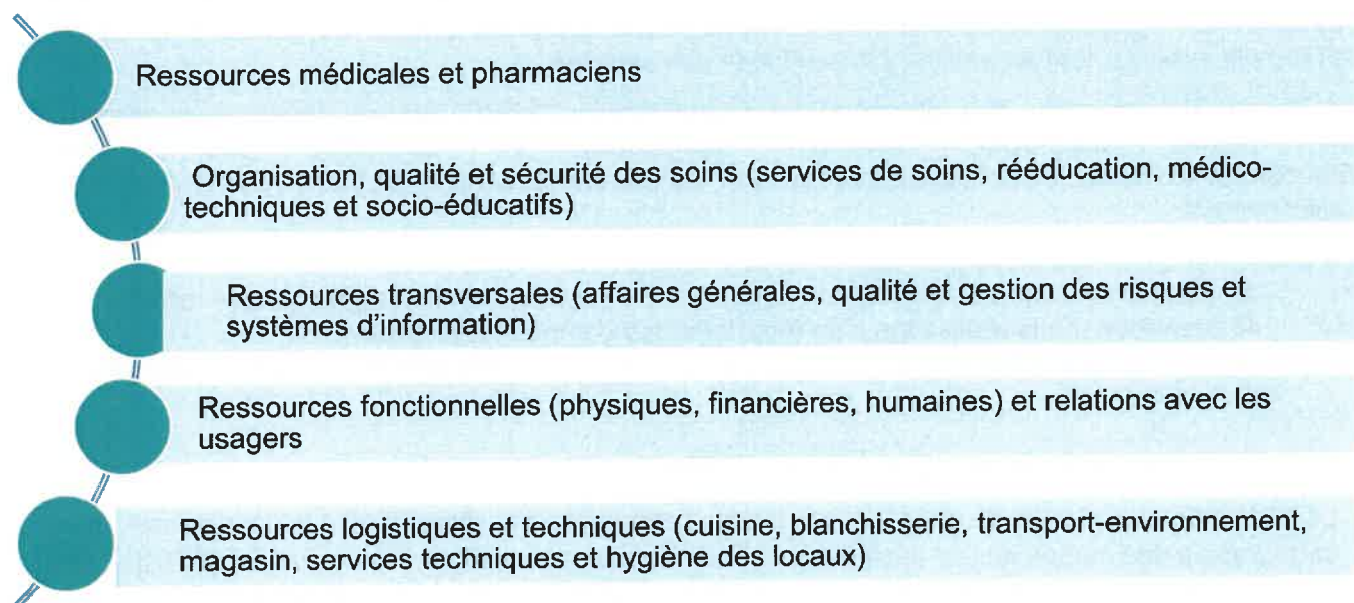
Veiller à transmettre l'information et favoriser les temps d'échange avec l'ensemble des parties prenantes de l'établissement.

Respect

Veiller au respect du résident, des familles, de l'établissement, du travail des uns et des autres. Une valeur qui signifie que chacun est à sa place, que chacun est écouté, que la dignité de tous est respectée.

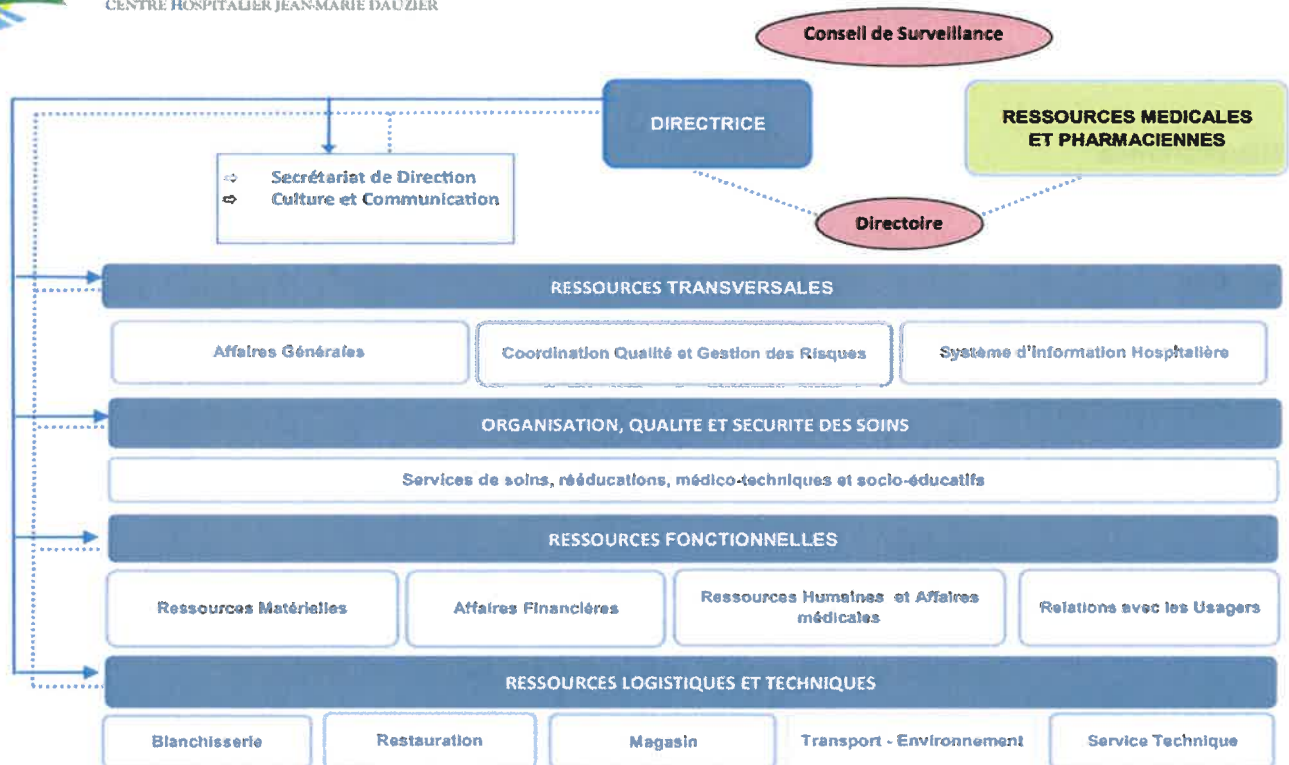
5.2 Organigramme

L'organigramme du CH Jean-Marie Dautier-Cornil est en place. Il est actualisé régulièrement. L'établissement s'organise autour de **5 pôles** en appui de la direction :





CENTRE HOSPITALIER JEAN-MARIE DAUZIER



5.3 Emploi

5.3.1 Développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)

La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, joue un rôle essentiel dans la pérennité et l'efficacité des organisations. Elle demeure cruciale pour anticiper les départs et organiser efficacement les remplacements, tout en assurant la continuité des activités.

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) est une démarche permanente qui permet d'anticiper l'évolution quantitative et qualitative des emplois. Elle permet d'orienter les politiques de formation, de recrutement, de mobilité, de reconversion et de reclassement.

La démarche de GPMC se met en œuvre en trois temps :

- le premier consiste en l'élaboration des fiches de poste et de la cartographie des métiers,
- le deuxième en la réalisation d'un répertoire des compétences disponibles
- le troisième en la détermination des évolutions du tableau des effectifs en fonction des besoins en compétences.

✓ Déploiement de la cartographie des métiers :

La rédaction des fiches de poste permet pour l'ensemble de l'établissement de disposer d'une cartographie des métiers qui se décline service par service. La cartographie des métiers (GESFORM) permet d'identifier les métiers et donc les compétences attendues dans chacun des services. Elle sert à mesurer les glissements de fonction et les écarts entre les besoins identifiés et la réalité. Si un métier est bien attribué à chaque professionnel, il conviendra d'actualiser les fiches emplois pour toutes les filières de l'établissement.



✓ **Réalisation d'un répertoire des compétences :**

La traçabilité des formations réalisées par les agents est effectuée en temps réel (GESFORM). Aussi, lorsque de nouvelles activités ou modes de prise en charge se développent, les agents disposant des compétences dans ces domaines peuvent être identifiés.

✓ **Définition des effectifs de référence :**

À ce jour, les effectifs de références par service sont définis, tant sur le plan qualitatif que sur le plan quantitatif, ce qui permet une lisibilité satisfaisante pour les gestionnaires. L'élaboration de maquettes de plannings à partir des effectifs référencés nécessaires à la prise en charge des patients est effective (PLANICIEL).

✓ **L'évolution quantitative et qualitative des emplois :**

Les écarts mesurés au travers de l'élaboration des fiches de postes et de l'effectif de référence doivent déboucher sur une stratégie d'évolution des emplois. Elle doit guider les recrutements à conduire à chaque vacance de poste et la politique de formation de promotion professionnelle. L'aspect prospectif doit contenir des éléments d'identification des métiers en tension en termes de recrutement afin d'anticiper les recrutements au moment des départs.

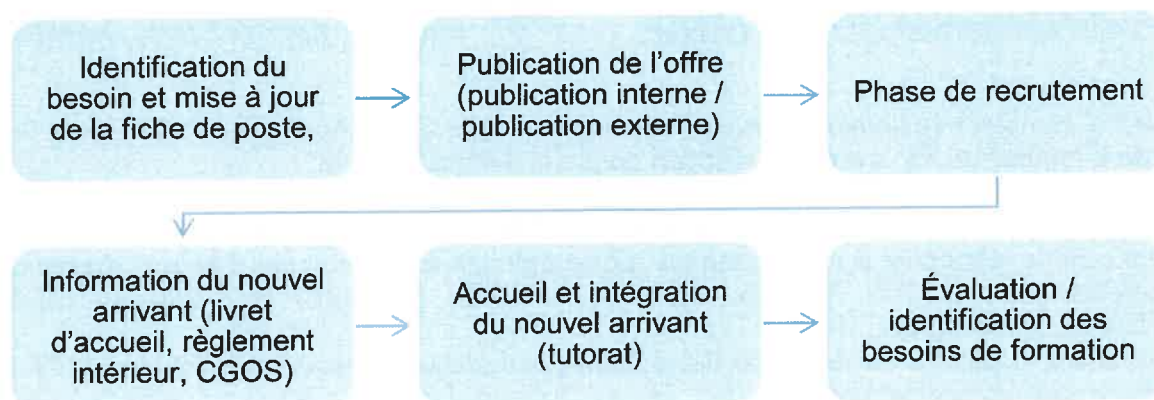
Globalement la démarche de GPMC identifie aussi les métiers qui reposent sur un faible nombre d'agent dont l'absentéisme mettrait le service ou la structure en difficulté.

5.3.2 Formaliser le processus de recrutement

Dans un contexte permanent de pénurie de personnel, le Centre Hospitalier de Cornil a noué des partenariats avec différents organismes afin d'améliorer son attractivité :

- Adhésion au réseau AMAC (Académie des Métiers de l'Autonomie de la Corrèze) – porté par le Conseil Départemental de la Corrèze,
- Adhésion à la Plateforme Territoire Santé (financement ARS),
- France TRAVAIL, Mission Locale, Cap Emploi,
-

Un processus de recrutement est mis en place au sein de l'établissement. Il sera **formalisé par une procédure de recrutement standardisée** précisant les différentes étapes ainsi que les documents à remettre :



Il conviendra, une fois la procédure validée, d'en informer les responsables de recrutement, et d'assurer un suivi régulier pour évaluer l'efficacité de la procédure.



Les objectifs sont multiples :



Améliorer l'accueil
des nouveaux
arrivants



Faciliter
l'intégration



Améliorer
l'attractivité de
l'établissement



Fidéliser les
professionnels

→ Fiche action n°15 : Poursuivre l'engagement de l'établissement en faveur de l'emploi

5.3.3 Développer les compétences :

Un Plan de Formation est élaboré annuellement en concertation avec les représentants du personnel, suite aux besoins identifiés à l'issue des entretiens de formation, dans le cadre des projets de service et du projet d'établissement.

Les actions de formation peuvent être annuelles ou pluriannuelles.

Le plan de formation du Centre Hospitalier de Cornil a pour objectifs prioritaires :



Le maintien et l'approfondissement
des compétences pour une prise en
soin de qualité



L'amélioration des conditions de vie
au travail



La sécurité et la gestion des
risques



La réponse aux obligations
réglementaires

Il est évolutif et comptera également dans ses objectifs, pour ces cinq années à venir, la mise en œuvre d'actions de formation en lien avec la réalisation du projet d'établissement.

Considérant ces éléments, le Plan de Formation 2025-2029 comprend à la fois :

- Des actions répondant à des exigences réglementaires et / ou nécessaires aux maintien des compétences : OSIRIS, hygiène, HESTIA, nouveau référentiel aide-soignant, AFGSU, habilitations électriques, HACCP, ...
- Des actions institutionnelles : droits des patients, démarche palliative, art du toucher, prévention des erreurs médicamenteuses...
- Des actions pour faire évoluer les métiers et accompagner la mise en œuvre des projets de service et du projet d'établissement : éducation thérapeutique, évolution du management...
- Des actions pour améliorer des conditions de travail : manutention, gestion du stress et prévention de l'usure professionnelle, encadrement des étudiants.
- Des actions pour favoriser la montée en compétences et / ou la promotion professionnelle : diplôme universitaire, études promotionnelles, accompagnement renforcé VAS....



Toujours afin de s'adapter aux nouvelles prises en soins et de réponse aux besoins des professionnels, de nouvelles formations pourront être proposées, ponctuellement, ou régulièrement : prise en charge des troubles du comportement, troubles psychiatriques en EHPAD, transition d'une structure de handicap vers l'EHPAD, évaluation du risque suicidaire...

Aux objectifs précités, le Centre Hospitalier de Cornil poursuivra son accompagnement par la formation afin de répondre aux besoins de qualification, prioritairement sur le métier d'aide-soignant, l'objectif final étant de faciliter l'accès au diplôme.

La formation de 70 heures à destination des ASH dans les soins sera également mise en place en 2025 et renouvelée en tant que de besoin. Une mutualisation avec les EHPAD et CH du département a été proposée afin permettre un maximum de participation.



Une réflexion devra également être conduite concernant l'identification dans le plan de formation des **actions relevant du congé personnel de Formation (CPF)** et des possibilités de mobilisation de crédits complémentaires (« Guichet bleu » pour les formations correspondant aux priorités du CPF, dont les formations diplômantes hors études promotionnelles).

Le financement du CPF s'effectuant en effet sur le plan de formation (hormis les crédits complémentaires), il incombe à chaque établissement de définir des critères de priorités pour assurer sa prise en charge.

Des **communications régulières** seront faites aux professionnels pour les informer du plan de formation 2025, des modalités d'indemnisation des frais liées à la formation, ainsi que de la mise en œuvre des entretiens de formations 2025.



Enfin, dans le cadre de l'évaluation à distance des formations et dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, un **questionnaire de satisfaction « à froid »** est adressé aux professionnels, préalablement à la mise en œuvre de la campagne d'évaluation depuis 2025. Les réponses obtenues sont analysées et font l'objet d'une présentation en commission de formation, puis en CSE, ceci afin d'adapter au mieux la formation aux besoins des professionnels et des résidents / patients.

L'adaptation continue du plan à l'évolution des missions de l'établissement et aux besoins des professionnels a vocation à **faciliter l'intégration des nouveaux professionnels et accompagner les professionnels tout au long de leur carrière.**

Il conviendra également qu'une réflexion approfondie soit conduite sur le réinvestissement des formations sur le terrain. Comment permettre davantage aux professionnels d'appliquer les compétences acquises lors des formations ?

5.4 Attractivité et fidélisation :

Le Centre Hospitalier de Cornil fait régulièrement face à une pénurie de professionnels notamment soignants. Cette situation est commune aux établissements sanitaires et médico-sociaux, quels que soient leurs tailles et statuts.

Afin d'attirer et fidéliser les professionnels, plusieurs engagements forts en matière de politique sociale de l'établissement sont pris, notamment sur les mesures de sécurisation des organisations et



environnements de travail. Le Centre Hospitalier de Cornil a par ailleurs des atouts tels que son offre de formation professionnelle et l'accès à la promotion professionnelle.

Par ailleurs, la Qualité de Vie au Travail (QVT) des professionnels doit être encore mieux prise en compte. Ainsi, un questionnaire « qualité de vie et des conditions de travail » a été adressé à l'ensemble des professionnels en octobre 2024.

Un plan d'action, proposé par la direction et les représentants du personnel a été approuvé par la F3SCT en mai 2025. Il est intégré aux fiches actions du projet d'établissement.

Les groupes de travail conduits dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement ainsi que les travaux de la F3SCT ont ainsi permis d'identifier les axes d'amélioration suivants :

- **Accompagner les agents tout au long de leur carrière,**
- **Sécuriser les plannings,**
- **Promouvoir l'appartenance,**
- **Améliorer la qualité de vie au travail,**
- **Prévenir l'épuisement professionnel,**
- **Reconnaître l'engagement de chacun,**
- **Communiquer**

5.4.1 Optimiser les outils de pilotage :

Ce projet social inscrit la volonté de l'établissement de réaliser les objectifs suivants :

- Accompagner la transformation organisationnelle de l'établissement,
- Sécuriser les parcours professionnels et accompagner les projets personnalisés.

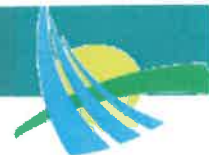
Les lignes directrices de gestion 2022-2026 (Décret 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires) ont permis de définir les grands jalons de la gestion prévisionnelle des emplois, garantissent plus de transparence sur les décisions en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels.

Les lignes directrices de gestion 2022-2026 tiennent compte de la démographie des professionnels et des spécificités du territoire. Elles s'appliquent à l'intégralité des agents titulaires et dans certaines de leurs spécificités aux agents stagiaires et aux agents contractuels de droit public.

Objectif principaux :

- 1 Déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, notamment dans le projet d'établissement et le projet social
- 2 Fixer des orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels
- 3 Favoriser en matière de recrutement l'adaptation des compétences à l'évolution des missions et des métiers, la diversité des profils et la valorisation des parcours professionnels ainsi que l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes

Les lignes directrices de gestion fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours, sans préjudice du pouvoir d'appréciation de l'autorité investie du pouvoir de nomination (la Directrice) en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif



d'intérêt général ». Ainsi, l'autorité investie du pouvoir de nomination tient compte des lignes directrices de gestion sans renoncer à son pouvoir d'appréciation.

Ainsi, plusieurs dispositifs existent pour accompagner le déroulement des parcours professionnels :

- La promotion interne,
- Les études promotionnelles,
- Les dispositifs individuels : VAE, bilan de compétences, congé de formation professionnelle, congé personnel de formation,

Dans les services d'USLD ou d'EHPAD, l'établissement recourt régulièrement aux agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) pour exercer les missions d'aide-soignant.

Le Centre Hospitalier de Cornil, en concertation avec les représentants du personnel a choisi d'intégrer une dimension supplémentaire de formation afin de répondre aux besoins de qualification sur le métier d'aide-soignant.

Ainsi, un accent particulier est mis sur l'accompagnement des agents des services hospitaliers qualifiés exerçant en EHPAD ou en USLD afin de leur permettre d'acquérir et / ou d'actualiser leurs connaissances pour « un accompagnement de la personne âgée dans son quotidien ».

Les compétences visées sont les suivantes :

- Actualiser et renforcer les connaissances en lien avec les évolutions des besoins et les organisations,
- Développer et / ou renforcer un accompagnement, une prise en soins efficace de la personne âgée et de son entourage,
- Renforcer la démarche d'observation dans la pratique quotidienne.

Ainsi, deux accompagnements sont mis en place :

- l'accompagnement des ASHQ dans la fonction soins,
- L'accompagnement renforcé en vue de l'acquisition du diplôme d'aide-soignant par la VAE.

Enfin, les modalités de « stagiérisation » des professionnels, stratégies établies également dans les lignes directrices, participe également à sécuriser les parcours professionnels.

5.4.2 Repenser la qualité de Vie et les Conditions de Travail :

Il est essentiel de rappeler que la performance des organisations ne peut se construire sans agir au quotidien sur la Qualité de Vie et des Conditions de Travail. C'est en faisant vivre le débat sur la manière de faire le travail et en associant tous les acteurs de terrain pour porter un certain nombre de problématiques d'amélioration des conditions de travail, que l'établissement peut assurer un environnement de travail sécurisant, apprenant et motivant, en contribuant à l'équilibre psychosocial des agents.

L'approche QVT se doit d'être :

- **globale** pour intégrer tous les enjeux de la situation, qu'il s'agisse des personnels, de la qualité et de l'organisation, de l'efficacité et de la qualité des services, mais aussi ses effets pour les établissements, les personnels et les usagers.
- **Collective** en associant l'ensemble des parties-prenantes : direction, encadrement, personnels, organisations syndicales.
- **Concrète**, précédée d'un diagnostic et tournée vers l'expérimentation, la mise en pratique pour produire des améliorations.
- **Centrée sur le travail** parce qu'il s'agit bien d'améliorer le travail des personnels, son organisation et son environnement.



Pour ce faire, dans le cadre de son engagement continu à améliorer la qualité de vie et les conditions de travail, l'établissement a lancé une enquête (anonyme et confidentiel) en novembre 2024 dédiée à recueillir la perception de chaque professionnel sur ses conditions d'exercice.

L'enquête portait sur différents aspects de l'expérience professionnelle des agents, incluant l'impact du travail sur leur santé, l'environnement, la communication, la reconnaissance, ainsi que la capacité de chacun à s'exprimer et à agir sur le contenu de son travail (Taux de retour : 46%).

Les résultats de l'enquête ont été présentés en F3SCT, communiqués via le journal interne et complétés par un plan d'actions établi en concertation avec les représentants du personnel.

Par ailleurs, l'établissement a identifié des sujets prioritaires, qui sont déjà mis en l'œuvre (a) ou programmés dans le PE (b) :

- Prévention de l'usure professionnelle et maintien durable dans l'emploi (a)
- Animation de la prévention des risques professionnels et psychosociaux (a)
- Dialogue social et délibération sur le contenu du travail (a)
- Déploiement du télétravail, de la digitalisation et des transformations numériques (a)
- Égalité professionnelle (b)
- Développement des pratiques managériales et management du travail (b)
- Conduite du changement et des transformations organisationnelles (b)

→ Fiche action n°15 : Formaliser la politique relative à la Santé, la Sécurité et les Conditions de Travail

Nous devons créer les conditions de notre attractivité et de notre capacité à fidéliser. A cette fin, Il est crucial d'élaborer un plan d'actions structuré, basé sur des leviers humains et organisationnels qui ont déjà été identifiés :

Proposer un environnement de travail attractif :

- Améliorer les équipements et solutions informatiques
- Aménager les espaces de de travail et de pause

Améliorer l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle

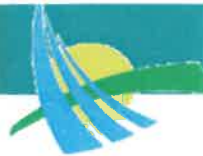
- Stabiliser les plannings et sécuriser les congés
- Assurer une communication claire et anticipée des changements de planning.
- Éviter le rappel des agents sur leurs repos

Reconnaître l'engagement de chacun et Renforcer la reconnaissance et la valorisation

- Valoriser les succès et les efforts, les actions innovantes permettant le partage d'expériences
- Mettre en place des projets collaboratifs
- Organiser des événements pour célébrer les réussites et les contributions des professionnels.
- Organiser une journée annuelle de présentation des métiers.
- Mettre en place des articles « interview métier » via les supports internes.

Communiquer :

- Sur les décisions stratégiques et les projets en cours
- Favoriser le partage d'information et d'expérience entre services
- Impliquer les professionnels dans l'identification des leviers de performance (recettes et dépenses)
- Mettre en place des référents pour garantir que chaque service soit entendu



5.5 Santé, sécurité et conditions de travail :

5.5.1 Prévention des risques professionnels et santé au travail :

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) a été réactualisé en 2025.

Il fait l'objet d'une réactualisation régulière, dans le cadre du programme de visite annuel de la F3SCT.

Les axes d'améliorations retenus sont les suivants :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)**
 - Poursuivre le programme de prévention des risques liés à l'activité physique sanitaire et social (PRAP2S) animé par des professionnels formateurs et/ou acteurs de terrain : sensibilisation des personnels, formation sur la manutention, les gestes et les postures.
- **Prévention des Risques psycho-sociaux**
 - Identifier les facteurs de stress au travail
 - Proposer des formations « gestion du stress »
- **Prévention des actes de violence, de harcèlement, de discrimination**
 - Formaliser un plan égalité professionnel
 - Sensibiliser et former sur les droits et devoirs de chacun en milieu professionnel
- **Accompagnement des agents dans le retour et le maintien dans l'emploi**

Faciliter la reprise du travail :

 - Echanger avec le service de santé au travail / médecins agréés
 - Accompagner les professionnels dans leur projet professionnel
 - Contractualiser les conditions de retour au travail après un arrêt long ou en cas de restriction

5.5.2 Mettre en place un plan égalité professionnelle

Notre établissement s'engage fermement en faveur de l'égalité, avec la désignation d'un référent dédié, la mise en place d'un comité de pilotage et d'un plan d'égalité.

En effet, en application de l'axe 1.5 du protocole d'accord du 30 novembre 2018 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, chaque établissement doit se doter d'un (ou plusieurs) référent(s) égalité en fonction de ses effectifs.

En 2024, un référent égalité a été nommé au sein de l'établissement. Il a bénéficié, la même année, d'un parcours de formation sur les enjeux liés à l'égalité professionnelle et à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes et le harcèlement.

Le référent a un rôle d'information mais aussi de conseil et d'alerte auprès des agents et de leur administration.

La lettre de mission du référent Egalité inclut cinq missions :

-
- Information des agents sur l'égalité professionnelle
 - Réalisation d'actions de sensibilisation des agents à l'égalité professionnelle
 - Suivi des formations portant sur l'égalité professionnelle organisées à l'attention des agents
 - Conseil aux agents et aux services s'agissant des sujets liés à l'égalité professionnelle
 - Participation à l'état des lieux et au diagnostic de la politique d'égalité professionnelle et au suivi de la mise en œuvre des actions menées



Un comité de pilotage devra être constitué.

Un état des lieux devra être réalisé afin de recenser les actions existantes visant à :

- Garantir l'égalité professionnelle,
- Promouvoir l'égalité professionnelle,
- Prévenir et lutter contre toute forme de discrimination (signalement dans YES),

A la suite, il conviendra dès 2025 d'établir un plan d'égalité professionnelle pour les années à venir et s'assurer de la diffusion la plus large possible.

5.6. La gouvernance de l'établissement

La gouvernance du Centre hospitalier de Cornil a pour mission de piloter et de superviser l'ensemble des activités de l'établissement. Cette gouvernance est composée de différents acteurs, chacun ayant un rôle spécifique à jouer dans la stratégie et la gestion de l'établissement.

5.6.1 Instances de gouvernance stratégique :

▪ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

▪ Directoire

- conseille le directeur et contribue à la définition des orientations stratégiques
- veille à la cohérence des projets des services avec le projet d'établissement
- lieu d'échange des points de vue complémentaires : gestionnaires, médicaux, paramédicaux

5.6.2 Instances de coopération et de construction collective :

▪ Commission médicale d'établissement

Consultation et propositions sur l'organisation et la stratégie médicales.

▪ Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Consultation et propositions sur l'organisation et la stratégie paramédicales.

▪ Commission des usagers

Consultation et propositions relatives au respect des droits des usagers

▪ Comité social d'établissement

Consultation et propositions relatives à la politique de ressources humaines et l'évolution des organisations pour les personnels non médicaux

▪ Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail

Contrôle de la sécurité et des conditions de travail

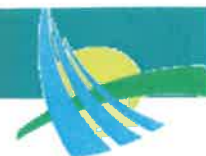
▪ Conseil de la vie sociale

Consultation et propositions relatives au fonctionnement de l'EHPAD, élargi à l'USLD

5.6.3 Le projet de gouvernance de l'établissement :

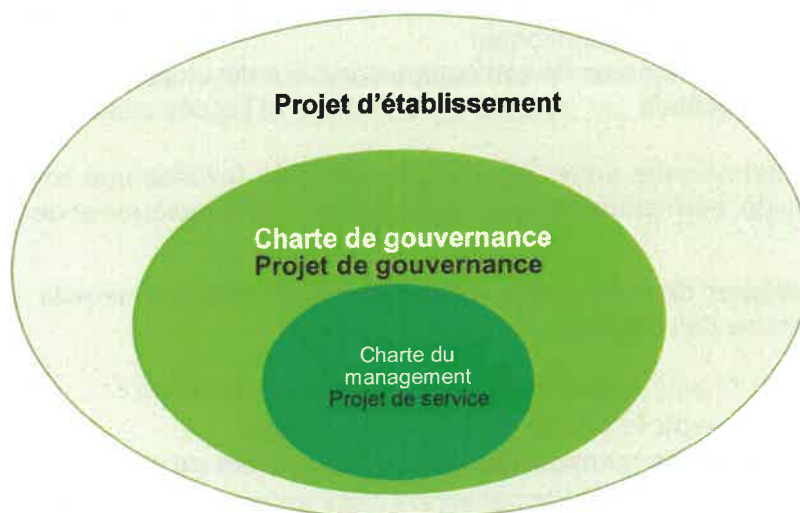
Prévu par la Loi du 26 avril 2021, il rappelle les principes qui guident notre pilotage et rendent lisible le circuit de décision.

Indicateur de notre dynamique collective institutionnelle, il a pour ambition de reconnaître la responsabilité et le rôle de chacun au sein des instances et des services.



Il s'appuie sur quelques axes prioritaires :

- **Construire un outil de gouvernance stratégique qui permet de fixer un cadre applicable : une charte de gouvernance,**
- **Renforcer la place des médecins et des soignants** dans la gouvernance, autour d'une stratégie comprise et partagée par tous.
- **Décliner** la charte de gouvernance en **charte du management**, pour donner un cadre de référence à tous les responsables de services.
- **Améliorer l'animation managériale de terrain** pour favoriser la compréhension par chaque professionnel du sens du projet de l'institution et son sentiment d'appartenance à un collectif.
- **Travailler en mode projet** pour concrétiser nos orientations stratégiques.



5.6.3.1 *Projet managérial : formaliser une Charte de management*

Une charte managériale sera établie afin de définir une ligne d'encadrement claire facilitant ainsi le management des équipes, grâce à des directives structurées. L'alignement des membres de l'encadrement sur une ligne directrice commune est une priorité.

Cohésion au sein de la ligne d'encadrement :

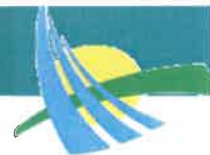
Le partage d'expériences est encouragé lors des **réunions d'encadrement**, où les difficultés rencontrées et les solutions proposées sont discutées collectivement. Cette dynamique favorise la résolution de problématiques commune à d'autres services.

Pour construire une cohésion solide au sein de la ligne d'encadrement, **des réunions mensuelles**, direction / encadrement, seront instaurées, avec un ordre du jour précis. Ces réunions doivent permettre de développer un dialogue constructif et de partager un même niveau d'information. À chaque réunion, un compte rendu sera rédigé pour garantir la transmission d'informations essentielles au plus près des services.

La **cohésion entre les responsables d'équipe** est renforcée par la mutualisation des réflexions autour des enjeux rencontrés.

La **communication efficace** entre les membres de l'encadrement garantit la continuité des services.

Des **moments conviviaux** pourront également être organisés favorisant la création de liens informels essentiels à la cohésion et au climat de confiance.



Management d'équipe :

Le management d'équipe couvre tous les aspects logistiques et organisationnels du fonctionnement du service.

Le cadre joue un rôle central en tant que **réfèrent** et **interlocuteur privilégié** de son équipe :

- Il est garant des droits et des obligations de chacun, dans un cadre respectueux et équitable, assurant ainsi un fonctionnement harmonieux.
- En tant que responsable de la veille juridique et sanitaire, il veille au respect des réglementations en vigueur. Responsable de l'organisation de son service, il veille à mobiliser efficacement les moyens humains et matériels pour répondre aux missions de l'unité.
- Il organise des réunions régulières, gère les plannings et répartit les tâches. Lors des entretiens professionnels, il identifie les besoins d'évolution et veille au respect des règles institutionnelles pour atteindre les objectifs fixés par l'établissement.
- Il soutient le développement professionnel et personnel de chaque membre de l'équipe tout en assurant la réussite du projet institutionnel
- Il accompagne les membres de son équipe dans leur développement professionnel. Cela passe notamment par l'identification des besoins en formations et l'accès aux outils nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.
- Son rôle d'intermédiaire entre l'équipe et la direction favorise une communication ascendante et descendante fluide, permettant de faire remonter les problématiques et de diffuser les informations importantes.

Ces principes, à intégrer dans la charte du management, visent à garantir une gestion structurée, efficace et harmonieuse des services.

5.6.3.2 Favoriser l'esprit d'équipe et la cohésion au sein des services :

- **Actualiser et promouvoir la charte du travail en équipe**
- **Renforcer la compétence managériale des responsables de service**
- Se doter d'une méthode pérenne de traitement des « irritants du quotidien » au sein du service,
- À l'échelle du service, déployer les initiatives locales permettant de résoudre collectivement les tensions du quotidien (temps d'échange sur le travail)
- Pour réagir aux difficultés fortes, quand elles ont justifié un signalement : mettre en place un dispositif clair de signalement des situations de souffrance au travail,
- De façon générale, pour aider l'encadrement à identifier les difficultés et à y répondre, mettre en place des baromètres sociaux systématiques.

5.6.3.3 Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels :

L'accueil des nouveaux professionnels est essentiel pour favoriser leur intégration et garantir la qualité des soins prodigués aux résidents. Il en va de même pour l'accueil des stagiaires.

Le **processus d'accueil** des nouveaux professionnels sera intégré à la procédure de recrutement.

Seront notamment précisés :

- Communication sur les droits et obligations

- Actualiser le guide du personnel (fiche synthétique du règlement intérieur, la charte du travail en équipe, plan de l'établissement, guide de bonnes pratiques...)
- Organiser des sessions d'information pour les nouveaux arrivants.

- Formalisation de l'accueil :

- Mettre en place un programme de tutorat, avec un planning incluant des points de suivi réguliers
- Définir une durée standard pour l'intégration et l'évaluation des nouveaux arrivants

➔ **Fiche action n°16 : Attirer et fidéliser les professionnels**



Chapitre 6 : Communication

La communication joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement interne d'un établissement, ainsi que dans son rayonnement sur le territoire. Une stratégie de communication structurée et cohérente favorise une **collaboration efficace** entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge des patients. Elle permet également de mieux **faire connaître l'offre de soins, de renforcer l'image de l'établissement** auprès des patients, de leurs familles ainsi que des professionnels, tout en contribuant à son **attractivité** globale.

6.1 Communication interne :

6.1.1 Communication interne auprès des patients, des résidents et de leurs proches :

Une communication transparente et régulière avec les patients, leurs proches et les familles contribue à renforcer la confiance et la satisfaction, à améliorer l'expérience des patients et à limiter les situations de conflit ou d'insatisfaction



La diffusion d'un journal interne bimestriel « **l'Echo des résidents** » est un vecteur puissant de communication pour les personnes accompagnées. Ce bulletin, élaboré en collaboration avec l'animatrice, informe sur les activités et événements organisés au sein de l'établissement. Il propose des articles sur les animations, ateliers, et sorties, ainsi que des témoignages de résidents. Il informe également sur les événements à venir.



Une publication spécifique, « **Info Famille Résident** », avec pour objectif de fournir des informations claires et pertinentes sur l'actualité de l'institution, sur la vie quotidienne des résidents, sur l'organisation des services et les soins prodigués, des conseils pratiques pour améliorer leur quotidien, est destinée aux familles et aux résidents. « Info Famille Résident » instaure une communication continue entre l'hôpital et les familles et contribue à renforcer la collaboration et le lien de confiance.



Enfin, pour améliorer davantage l'information, nous avons installé des **téléviseurs** dans certains espaces de l'établissement. A l'avenir, l'objectif est d'étendre ce dispositif pour couvrir l'ensemble des bâtiments et répondre efficacement aux attentes des résidents

6.1.2 Communication interne auprès des professionnels :



Modernisation de l'intranet

L'intranet permet de regrouper des informations clés, telles que les annonces institutionnelles, les protocoles de soins, les documents administratifs, ainsi que les coordonnées des services. Cependant, l'intranet actuel étant obsolète, **une modernisation** s'impose pour le rendre plus intuitif, interactif, et accessible. L'objectif est de mieux répondre aux besoins des professionnels, de suivre l'évolution de leurs attentes et de renforcer l'efficacité opérationnelle de l'établissement.



Journal interne « Ici Cornil »

Ce bulletin d'information bimestriel est destiné aux professionnels de l'établissement. Il inclut des actualités institutionnelles, des articles thématiques transversaux, ainsi que des informations spécifiques aux ressources humaines et un espace dédié aux avantages offerts au personnel, principalement via le CGOS. Il propose également une rubrique sur l'amélioration continue de la

qualité.

Le journal interne est joint aux fiches de paye.

Communication institutionnelle

Le dialogue et le relai d'information sont assurés par :

- Des réunions Direction / professionnels 2 fois par an,
- Des réunions d'encadrement 1 fois par mois,
- Des réunions de service 2 fois par an minimum.

6.2 Communication externe :

La communication externe auprès des acteurs du territoire et du tout public permet de jouer sur plusieurs indicateurs :



L'amélioration de l'image et de la réputation de l'établissement



L'information et la sensibilisation du public sur l'offre proposée



Le renforcement des relations avec les partenaires

Dès lors, l'établissement, conscient de la force que peut représenter une communication externe efficace et transparente, prévoit de déployer des actions dans ce sens.

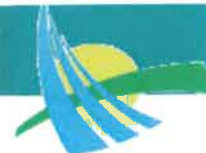
Modernisation du site internet de l'hôpital

Le site internet, vitrine numérique de l'établissement, est un outil essentiel à mobiliser pour accroître le rayonnement de l'établissement auprès du tout public d'une part et employer ce support avec une optique RH (recrutement) d'autre part. Il doit être intuitif et facile à naviguer, offrir des informations complètes et à jour. Il importe de placer ce projet parmi les priorités des projets informatiques.

Organiser ou participer à des événements

Pour permettre d'améliorer l'attractivité et la fidélisation des personnels tout en valorisant le sentiment d'appartenance, de renforcer les liens avec la communauté, sensibiliser le public aux différentes spécialités médicales exercées par l'hôpital, renforçant ainsi la connaissance de l'offre par la population.

D'une façon générale, l'établissement veille à donner les moyens nécessaires de communication à chaque équipe désireuse de présenter son activité ou de promouvoir ses missions de service public. Il en est de même pour les associations partenaires de l'établissement et les représentants des usagers.



Dans la continuité du précédent projet d'établissement, le CH de Cornil envisage d'être davantage proactif en matière de **média** . Les thèmes seront définis et validés en amont par le groupe communication.

Les **réseaux sociaux** sont devenus un canal d'informations incontournable, que le CH envisage de mobiliser dans sa communication externe pour les années à venir. Ce mode de communication pourrait permettre de toucher un public plus large et plus jeune.

Mise à jour et réalisation de supports de Signalétiques

Suite à l'achèvement des travaux, il est constaté une signalétique lacunaire, disparate, ayant un impact sur l'orientation des usagers et l'accessibilité. Afin de faciliter la navigation et l'orientation au sein de l'établissement, de limiter les interruptions liées aux demandes d'orientation, il est prévu de réviser la signalétique en place et d'harmoniser les affichages.

→ **Fiche action n°18 : Améliorer la communication**



Chapitre 7 : Projets supports

7.1 Politique qualité et gestion des risques

Les procédures de certification, d'évaluation et les démarches projets qualité gestion des risques sont définitivement intégrées dans le management et la culture des établissements de santé et justifient ainsi un projet dédié et spécifique dans le projet d'établissement.

La stratégie qualité de notre établissement recentre ses orientations, objectifs et actions sur les attendus en matière de qualité – gestion des risques et sécurité des soins d'un établissement à la fois de santé et médico-social et sur leur intégration dans les pratiques et modalités de prise en charge. Elle tient compte aussi des travaux mis en place pour chacune des visites de certification pour lesquelles l'établissement et les professionnels sont « montés en compétence » et font de la démarche qualité et des projets qualité un outil de management et d'accompagnement des pratiques.

Le projet qualité sécurité des soins est le fruit des travaux, propositions et réflexions du groupe dédié, et se veut complémentaire du projet médico-soignant.

Cette démarche qualité se veut pro-active et poursuit l'ambition que notre établissement maintienne des standards élevés de qualité et de sécurité, tout en répondant aux besoins spécifiques de nos professionnels et de nos patients.

Le projet qualité sécurité des soins 2022/2026 s'organise ainsi autour de 3 axes .

7.1.1 Manager l'établissement par la qualité et sécurité des soins

Un co-pilotage par la direction et la CME :

Animé par une qualitiennne, le comité de pilotage qualité se réunit à échéance régulière pour actualiser la politique de management par la qualité et la sécurité des soins.

L'évaluation annuelle de l'efficacité du co-pilotage et du management de la qualité par la méthode auditsystème est à poursuivre.

Médicalisation de la politique qualité, sécurité des soins :

La mise en œuvre de la politique qualité, sécurité des soins s'appuie sur les instances (CME, CSIRMT, CLAN CLUD et COMEDIMS)

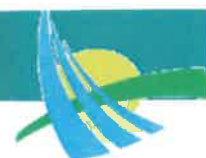
Des audits sont régulièrement réalisés, l'utilisation des méthodes d'évaluation (patient traceur et parcours traceur) sont à renforcer.

Association des RU dans la dynamique qualité

Les RU participent au COPIL qualité, sécurité des soins, aux démarches d'évaluation et d'amélioration, aux analyses et revues des EI et des plans d'actions.

7.1.2 Mise en œuvre de la politique qualité, sécurité des soins

Conformément à la politique qualité gestion des risques du Centre hospitalier, un plan d'actions qualité sécurité des soins (PAQSS) numérisé et structuré est mis en œuvre et actualisé chaque année. Un bilan annuel des actions conduites au cours de l'année écoulée est systématiquement réalisé et sert de base à l'élaboration du plan pour l'année à venir.



Dans le cadre du PAQSS, différents dispositifs sont déployés, dont, à titre d'exemple :

La déclinaison du PAQSS en plans d'actions au sein des unités concernées

Le déploiement d'une gestion documentaire

Le déploiement de différents outils tels que des tableaux de suivi des indicateurs et cartographies des risques

La gestion des événements indésirables (EI), avec un circuit de gestion formalisé et des thèmes de déclaration alignés sur les thématiques HAS

Le déploiement du logiciel YES depuis 2018

Le déploiement d'outils de recueil de la satisfaction des patients et personnes accompagnées

7.1.3 Accompagner et déployer la culture qualité :

✓ Former et sensibiliser les professionnels

Le déploiement de la politique qualité et gestion des risques passe par une appropriation de cette dernière par l'ensemble des parties prenantes. Nous veillons ainsi à communiquer sur les méthodes d'évaluation et la mise en œuvre des actions prévues.

Des actions de sensibilisation des personnel sont conduites régulièrement : la "**minute qualité**" a été instaurée dans les services début 2022. Une rubrique dédiée à la qualité et à la gestion des risques a été ajoutée au journal interne de l'établissement.

Dans les prochaines années, cette appropriation pourra également s'appuyer sur le déploiement du logiciel Ageval, dédié au pilotage de la politique qualité.

L'organisation d'exercices de gestion de crise doit être planifiée annuellement. Un programme annuel d'évaluations des pratiques professionnelles devra être planifié

✓ Communiquer auprès des professionnels

L'appropriation des outils et leur utilisation au quotidien sont à accompagner pour permettre une meilleure pénétration des dispositifs. Un focus particulier sera à apporter sur la déclaration et l'analyse des événements indésirables (EI) et les REX en découlant afin de les diffuser.

→ **Fiche action n°19 : Poursuivre la politique qualité de l'établissement**



7.2 Logistique médicale :

7.2.1 L'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI)

La politique d'amélioration de la qualité de prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux stériles définit les orientations prises au sein des services sanitaires et EHPAD pour sécuriser le processus tout en cherchant le juste équilibre avec la nécessité de l'individualiser pour l'adapter au plus près des besoins de chaque patient et résident.

Les traitements sont distribués majoritairement par les infirmiers, ou le cas échéant par les aides-soignants sous la responsabilité des infirmiers.

Le circuit du médicament, de la préparation à la distribution, fait l'objet d'une traçabilité écrite à chaque étape du processus et d'un niveau de sécurisation optimal. Les orientations retenues pour les cinq années à venir sont :

Sécuriser le circuit du médicament

Promouvoir la pertinence des prestations et des prescriptions

Développer la conciliation médicamenteuse

Mieux associer la personne accompagnée à son traitement

7.2.2 L'établissement dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)

L'équipe opérationnelle d'hygiène est dédiée spécifiquement à la prévention du risque infectieux :

- prévention des infections associées aux soins pour les patients et les professionnels
- surveillance des infections
- évaluation et amélioration des pratiques en hygiène
- formation (médicale, paramédicale et technique)
- communication et information

7.2.3 Lutte contre les infections nosocomiales

Composé de représentants des différentes catégories professionnelles et secteurs d'activité, le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) :

- définit la politique en matière de risque infectieux dans l'établissement,
- fixe des objectifs proposés par l'EOH en se référant au programme national,
- établit un bilan d'activité annuel transmis aux autorités sanitaires.

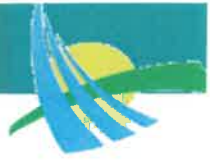
7.3 Promouvoir la transformation écologique auprès des professionnels et des usagers :

Le CH de Cornil s'engage activement dans une démarche de développement durable, visant à réduire son empreinte environnementale et à promouvoir des pratiques écoresponsables. En adoptant cette démarche, l'établissement permet de promouvoir une gestion durable et responsable des ressources, les champs d'intervention que l'établissement souhaite investir ou continuer d'investir à l'avenir sont les suivants :

- **Acheter responsable** en intégrant les enjeux environnementaux, sociétaux et sociaux ;

✓ **Objectif 1 : Réduction et amélioration du tri des déchets : trier toujours mieux et plus**

L'établissement dispose déjà de 9 filières de tri.



La valorisation des cartons est désormais effective notamment par le décartonnage des produits d'incontinence, réduisant ainsi les déchets dans les services de soins et optimisant leur traitement. Des actions importantes restent à mener :

- **Réduire la production de déchets :**

L'établissement, membre du marché GHT pour la collecte des déchets, suit mensuellement le poids des DAOM collectés ;

Dans le cadre de son Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), le Centre hospitalier a engagé depuis de nombreuses années une démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire. Un audit sera réalisé, consistant à peser l'ensemble des bio-déchets alimentaires après les repas du midi et du soir. Parmi ces déchets, certains relèvent d'un gaspillage alimentaire qui pourrait être évité, par exemple en améliorant la convivialité des repas, par la mise à jour systématique des données personnalisées sur le logiciel de gestion informatisée des repas, etc. Il s'agit là d'un objectif prioritaire de l'établissement pour les années à venir.

- **Améliorer le tri sélectif des déchets :**

Mise en œuvre du tri des bio-déchets alimentaires dans tous les services de soins ainsi qu'en restauration, dès janvier 2025. Une fois collectés par le prestataire, ces déchets sont valorisés.

Le tri des emballages recyclables, action attendue des professionnels, sera systématisée dès janvier 2025.

La collecte des déchets verts issus des tailles d'arbres et des tontes, est organisée grâce à une benne mise à disposition sur demande ;

- ✓ **Objectif 2 : Maîtrise des consommations d'énergies**

La réduction de la consommation d'énergies générée par les activités de l'établissement est un enjeu majeur qui se traduit dans différents domaines :

- **En matière d'éclairage**, dans la majeure partie des bâtiments, des LED ont remplacé les éclairages plafonniers ; des détecteurs de mouvement ont été installés. Cette action est à poursuivre.
- **En matière de transport**, l'établissement utilise un seul **véhicule électrique**. L'impact environnemental généré par le transport (approvisionnement des pavillons, déplacements, animations) sera un critère dans le choix des véhicules lors des renouvellements à venir.
- **En matière de chauffage et de production d'eau chaude**, un projet de chaufferie bois est inscrit au plan d'investissement ; des travaux de rénovation, incluant l'amélioration des réseaux et l'**isolation** ont été réalisés dans tous les services de l'EHPAD.

- ✓ **Objectif 3 : économiser l'eau, réduire l'impacte environnemental : l'entretien des locaux** a été optimisé grâce au développement du bionettoyage, réduisant significativement l'utilisation de produits d'entretien et le nombre de références stockées ; la rénovation des bâtiments avec des sols neufs permet de ne plus utiliser de cire, diminuant ainsi l'utilisation de produits et facilitant le nettoyage avec des méthodes modernes, comme le nettoyage à l'eau. Une expérimentation de réduction de produits lessiviels sera menée à la blanchisserie. Par ailleurs des travaux ont été réalisés pour améliorer la gestion des eaux usées et l'établissement n'utilise ni pesticide ni désherbant, privilégiant les matériels agricoles électriques pour l'entretien des espaces verts.



La réussite d'une politique de développement durable s'inscrit à la fois dans la durée et la diversité et suppose l'adhésion de tous et la volonté d'agir sur ses pratiques quotidiennes. Deux référents RSE ont été désignés, reste maintenant à définir leurs missions, mettre en place un comité de pilotage et décliner la politique RSE.



→ Fiche action n°20 : Définir la stratégie RSE de l'établissement

7.4 Projet du système d'information hospitalier (SIH)

Le SIH constitue un levier important pour le fonctionnement et la performance des établissements de santé. Il contribue fortement à la mise en œuvre du projet d'établissement, que ce soit dans le domaine médical, pour assurer la qualité et la continuité des soins, les programmes Hôpital Numérique induisent notamment l'intégration de prérequis et d'indicateurs d'usage de l'informatique dans les critères de certification et d'évaluation de l'HAS, ou dans le domaine de l'organisation générale pour l'efficacité des fonctions de gestion.

Dès lors, en cohérence avec le schéma directeur informatique du GHT, 3 axes stratégiques prioritaires ont été identifiés. Ils correspondent également aux trois missions fondamentales que se doit d'assurer un système d'information, à savoir :

- La fonction projets
- La fonction exploitation
- La fonction support

Ces axes stratégiques sont :

- **Axe 1 : Coordination Parcours Patient**

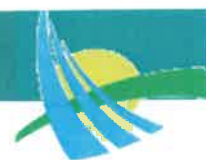
a) Développement des outils nécessaires à la mise en place d'une démarche de territoire : l'établissement s'inscrit déjà dans la démarche d'identité patient unique sur le territoire et adhère au SRIR (Serveur Régional d'Identité et de Rapprochement) :

- ✓ Intégrer des plateformes de spécialités, (télémédecine, télé-expertise)
- ✓ Poursuivre la mise en œuvre des outils de partage sécurisés pour les échanges ville/hôpital (MSS -Dématérialisation...)

b) Un Hôpital connecté et plus accessible :

- ✓ Par l'optimisation de l'utilisation du dossier patient numérique autour du DMP (Dossier Médical Partagé/Personnel)

c) Moderniser l'Extranet



- **Axe 2 : Parcours « professionnels de santé » et qualité de vie au travail**

- a) Réduire le temps dévolu à la saisie
- b) Sécuriser l'Identification des agents (sécurité Système d'Information) :
 - ✓ Fiabilité
 - ✓ Sécurité
 - ✓ Confidentialité
- c) Ouvrir un portail Agents :
 - ✓ Consultations du planning accessible à partir d'un intranet ou d'un extranet
 - ✓ Vers une réflexion « zéro papier »
- d) Investir dans la mobilité
 - ✓ Tablettes...
- e) Moderniser les outils logiciels des services logistiques et administratifs :
 - ✓ Gestion des commandes internes
 - ✓ Gestion des demandes d'interventions
 - ✓ Gestion RH
- f) Moderniser l'Intranet

- **Axe 3 : Optimisation et efficience**

- a) Assurer une infrastructure capable d'absorber la charge, communicante et sécurisée.
 - ✓ Infrastructure Physique
 - ✓ Infrastructure Virtuelle
 - ✓ Infrastructure Réseau

- b) Participer aux échanges et au partage d'informations sur le Territoire .

La plus-value du GHT prend toute sa dimension quand on parle d'échange et de partage d'informations, médicales ou administratives. Chaque établissement du groupement pouvant faire bénéficier les autres de ses compétences dans son domaine privilégié et bénéficier lui-même des compétences des autres.

De plus, la mise en commun des savoir-faire permet de répondre collectivement aux prérequis exigés à la fois par la législation et par l'ARS dans le cadre de financements et d'appels à projet comme CARE et HOP'EN.

- c) Grâce à la dématérialisation
 - ✓ Des flux comptables (PESV2, RH...) et médicaux (Imagerie, CR...)
 - ✓ D'outils collaboratifs (MDA, GED, Intranet, extranet...)
- c) Ecrire une politique d'accès aux données et aux applications informatique (RGPD)

➔ **Fiche action n°21 : Optimiser la politique des systèmes d'information**



7.5 Projet financier

Depuis 2023, le CH de Cornil traverse une période de difficultés inédites, après plus de 5 années de travaux de restructuration et deux ans de crise sanitaire.

Certaines de ces difficultés sont communes au monde hospitalier et médico-social français ; d'autres tiennent à la dynamique interne propre à l'établissement.

Pour surmonter ses difficultés, le CH de Cornil s'est doté d'une stratégie traduite dans un plan de retour à l'équilibre (PRE 2025-2029), autour d'un objectif : attirer et fidéliser les personnels sans lesquels l'établissement ne peut exercer ses missions.

Cette stratégie s'inscrit dans une trajectoire pluriannuelle de financement, qui a fait l'objet d'une révision du Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP 2025-2029) et constitue la traduction budgétaire et financière du retour progressif à l'équilibre, horizon 2027.

La trajectoire budgétaire qui le sous-tend s'appuie sur une logique de regain d'activité et de progressivité des efforts pour réduire les dépenses d'exploitation.

L'exercice 2025 en constitue la première année d'exécution et la projection pluriannuelle jusqu'en 2029 décline les objectifs engagés :

- **proposer une offre de soins diversifiée et accroître l'activité**, répondant ainsi aux besoins de la population. L'établissement est en mesure d'accueillir des personnes handicapées vieillissantes, des personnes en situation de grande dépendance, ainsi que des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées, grâce à une unité de vie protégée. Cette diversité de services conduit à une liste d'attentes significatives pour les deux types d'hébergement.

- **poursuivre également une stratégie de diversification de l'offre de services**. En 2025, l'ouverture et la mise en œuvre d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) permettront de redéployer le personnel et d'améliorer la prise en charge des résidents atteints de maladies neurocognitives, favorisant ainsi le maintien de leur autonomie. Ce projet bénéficie d'un nouveau financement.

Concernant l'Hôpital de Jour (HDJ), en cohérence avec le projet médico-soignant, le taux d'occupation cible de 60% est envisagé à partir de 2027.

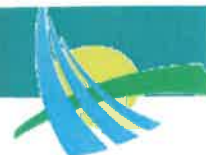
Enfin, un axe du projet médico-soignant souligne la problématique de la prise en charge gériatopsychiatrique et de la valorisation de cette activité.

Une dynamique de recouvrement efficace est en place, avec un taux de recouvrement de 99% pour l'EHPAD et l'USLD.

La recherche de la maîtrise des dépenses de fonctionnement : la majorité des achats est réalisée via les marchés du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Une formation interne des responsables des achats, ainsi que la mise en place de régulations et de contrôles stricts, assurent l'efficience budgétaire double contrôle ; une veille permanente sur la nomenclature des achats, accompagnés de communication de tableaux de bord partagés entre toutes les fonctions supports permettent de répondre aux besoins des professionnels dans la limite des ressources disponibles.

Adapter les organisations aux besoins de prise en charge en recentrant les professionnels sur leurs missions propres.

→ Fiche action n°22 : Améliorer les finances de l'établissement



Chapitre 8 : le projet architectural, hôtelier et logistique

8.1 Cadre de vie et accessibilité

Le projet architectural 2019-2024 a été marqué par une ambitieuse opération de travaux et de restructuration des bâtiments de l'EHPAD. Sur la période 2025-2029, malgré les incertitudes relatives au contexte budgétaire, le projet architectural, hôtelier et logistique s'inscrit dans la continuité avec 2 axes stratégiques majeurs, en lien avec le projet médico-soignant et les préoccupations environnementales actuelles et relatifs au confort et à la qualité de vie hôtelière du patient/résident.

- **Améliorer l'environnement de la prise en charge :**

Conformément aux engagements pris dans le cadre du PGFP 2025-2029, le programme de travaux envisagé comprend les opérations suivantes :

- Rénovation des charpentes des bâtiments Source et Roseraie
- Réalisation d'une chaufferie Bois
- Renouvellement des serveurs informatiques

Un plan de rénovation des bâtiments annexes et des équipements sera à projeter pour maintenir la sécurité des activités support :

- Rénovation de la cuisine centrale et du magasin
- Rénovation de la blanchisserie
- Réfection de la toiture terrasse du bâtiment Bellevue

- **Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement :**

Une réflexion sur la suppression des chambres doubles et la réhabilitation des chambres des services de l'USLD, ainsi que sur des travaux dans les chambres restant à rénover à l'EHPAD, sera à engager.

En cohérence avec le projet médico-soignant, les terrasses du bâtiment Tamaris devront être aménagées afin de permettre la déambulation des résidents atteints de pathologie neuro-évolutive. Ce bâtiment devenant le secteur spécialisé dans ce type de prise en charge.

Ces travaux permettront une mise en conformité des conditions d'hébergement et de soins et participeront au renforcement de l'attractivité en terme d'accueil et d'offre de soins.

→ **Fiche action n°23 : Améliorer le cadre de vie des résidents et des patients**

8.2 L'offre de services et l'organisation

8.2.1 Service Hôtellerie

Les organisations évoluent en 2025 pour identifier des agents des services hôteliers chargés de la logistique hôtelière, notamment du repas. Les fiches de tâches sont précisées et donneront lieu à une évaluation.

8.2.2 Gestion du linge

Il y a actuellement deux filières de traitement du linge :

- La blanchisserie de l'établissement traite le linge des résidents, les bandeaux.
- Le GCS corrézien traite le linge hôtelier et les vêtements des professionnels.

La distribution du linge est gérée à 100% par la blanchisserie. Le marquage du linge résident a été informatisé récemment permettant le tri par résident et par unité, améliorant ainsi la gestion du linge des résidents, permettant d'éviter les pertes ou mauvaises orientation et facilitant la réaffectation...



Les locaux de la blanchisserie sont aménagés pour respecter le circuit du linge, et équipés avec du matériel professionnel et ergonomique. Des protocoles spécifiques sont connus et applicables par les personnels de la blanchisserie, dans un souci de prévention du risque infectieux.

Une réflexion sera conduite autour de la mise en place d'un lavage à basse température avec eau ozonée pour réaliser des cycles plus courts. L'optimisation de la capacité du traitement du linge permettrait de proposer la prestation de traitement du linge résidents à d'autres structures

8.2.3 Prestation restauration

Le Centre Hospitalier de Cornil propose une prestation de restauration réalisée sur place, en liaison froide. Le service transport livre les chariots de maintien au froid dans chaque service. La remise en température est effectuée dans les offices de chaque service.

L'établissement utilise un logiciel de diététique et de production, Hestia, pour la gestion des repas, qui permet d'une part une bonne qualité de prise en charge nutritionnelle et d'autre part la gestion des denrées alimentaires.

La diététicienne établit les menus, en collaboration avec le chef de la cuisine, en tenant compte des régimes, allergies, aversions et textures adaptées. Si un plat du menu ne convient pas à un résident, une alternative est proposée à la carte.

La politique nutritionnelle est définie par le Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN), La commission menus permet aux résidents, familles et référents alimentation de s'exprimer sur l'aspect plaisir des repas, dans une démarche d'amélioration de la prestation restauration.

Toutes les textures adaptées sont réalisés sur place. Une formation de tout le personnel de cuisine, programmée en 2025, permettra d'améliorer ces repas.

Le service en salle à manger, à l'assiette, est proposé dans tous les services, et le petit déjeuner est servi soit en chambre pour la majorité des services, soit en buffet pour quelques services.

Grâce à une collaboration avec les ergothérapeutes, les résidents bénéficient de matériel adapté dans chaque service, tel que des tapis antiglisse, des gobelets et des couverts ergonomiques. Cette initiative vise à maintenir leur autonomie.

Enfin, des fontaines à eau (plate / gazeuse) et des machines à café sont disponibles en salle à manger, dans tous les services.

Des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles seront menées afin d'inscrire la fonction restauration dans une volonté d'adaptation et d'amélioration continue. Ces questionnaires pourraient également être étendus aux professionnels de l'établissement afin d'avoir une évaluation complète de la qualité des repas.

L'équipe de restauration devra répondre au défi de la loi EGALIM en identifiant les axes de travail à mettre en place dans les prochaines années.



→ **Fiche action n°24 : Améliorer le service de restauration pour le bien être des résidents**



8.2.4 Entretien

✓ Entretien des locaux :

L'établissement s'est organisé afin d'identifier une équipe spécifique au bionettoyage des différents locaux et des chambres. Cette équipe garantit au quotidien une qualité de propreté pour le bien-être de tous. Un agent de bionettoyage est présent tous les jours dans chaque service.

L'équipe de bionettoyage est formée aux techniques de désinfection et à l'utilisation des produits. L'établissement est équipée de matériels (chariots, autolaveuses...) et de produits d'entretien adaptés. Elle dispose également de plans de nettoyage et de désinfection, travaillés en collaboration avec l'équipe opérationnelle d'hygiène. L'entretien des chambres et des parties communes fait l'objet d'un suivi et d'une traçabilité selon une périodicité définie. L'entretien de certaines parties communes est réalisé par l'équipe de nuit. L'entretien des chambres est réalisé régulièrement (entretiens usuels et entretiens approfondis) et s'adapte aux besoins. Une désinfection plus approfondie est systématiquement réalisée au départ du patient ou résident.

Des audits hygiène sont régulièrement réalisés.

✓ Entretien des bâtiments et des installations :

L'équipe technique assure le bon état du bâtiment et des équipements. Des contrats de maintenance 24/24 existent pour tous les équipements sensibles. Un tableau de suivi des contrôles obligatoires est formalisé et régulièrement mis à jour.

Une astreinte technique est organisée.

Enfin, la formation en matière de sécurité incendie est organisée.

✓ Entretien des espaces verts :

Les espaces verts couvrent environ 3 ha. Des agents du service environnement – transport s'occupent des espaces verts et du fleurissement. Ils disposent de matériel essentiellement électrique. Certains travaux peuvent être sous-traités partiellement auprès de prestataires.



→ Fiche action n°25 : Optimiser les services hôteliers



ANNEXES : SYNTHÈSE DE NOS OBJECTIFS ET ACTIONS 2024-2029

Le projet médico-soignant

Inscrire le CH dans la réforme des Soins Médicaux et de Réadaptation SMR

Fiche action 1 : Structurer les prises en charge HDJ

Fiche action 2 : Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Fiche action 3 : Développer les liens avec les partenaires du territoire

Positionner le CH comme pôle de ressource en gériatrie sur le territoire

Fiche action 4 : Fluidifier le parcours des personnes accompagnées

Fiche action 5 : Développer les liens inter-établissements

Fiche action 6 : Positionner l'établissement comme pôle de ressources / CRT

Affirmer la spécialisation de l'offre d'accompagnement

Fiche action 7 : Assurer un haut niveau de prise en charge en USLD

Fiche action 8 : Personnaliser l'accompagnement des résidents

Fiche action 9 : Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

Fiche action 10 : Diversifier l'offre d'accompagnement des personnes accompagnées

Le projet accompagnement et vie sociale

Les droits des personnes accompagnées

Fiche action 11 : Renforcer la place des personnes accompagnées et de leurs Droits

Le projet d'animation, vie sociale et culturelle

Fiche action 12 : Développer le projet d'Animation

Fiche action 13 : Développer le projet Culturel

Bientraitance et éthique – Prévenir les risques et lutter contre la maltraitance

Fiche action 14 : Promouvoir la Bientraitance et Prévenir la Maltraitance

Le projet ressources humaines et projet social

L'emploi

Fiche action 15 : Poursuivre l'engagement de l'établissement en faveur de l'emploi

Fidélisation et attractivité

Fiche action 16 : Attirer et fidéliser des professionnels

Santé, sécurité et conditions de travail

Fiche action 17 : Formaliser la politique relative à la Santé la Sécurité et les Conditions de Travail

Le projet communication

Fiche action 18 : Améliorer la communication au sein de l'établissement

Les projets supports

Politique qualité et gestion des risques

Fiche action 19 : Poursuivre la stratégie qualité

Développement durable et politique RSE

Fiche action 20 : Définir la stratégie RSE de l'établissement



Projet système d'information

Fiche action 21 : Optimiser la Politique du Système d'Information

Projet finance

Fiche action 22 : Améliorer les finances de l'établissement

Le projet architectural, hôtelier et logistique

Cadre de vie et accessibilité

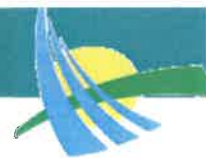
Fiche action 23 : Améliorer le cadre de vie

Restauration

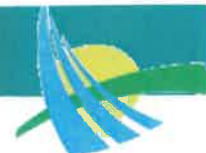
Fiche action 24 : Améliorer le service de restauration pour le bien-être des personnes accompagnées

Services Hôteliers

Fiche action 25 : Optimiser les services hôteliers

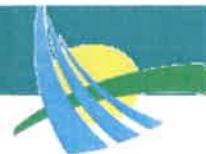


VOLET PROJET MEDICO-SOIGNANT



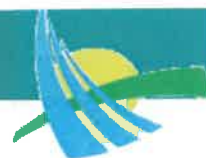
FICHE ACTION N°1 : Structurer l'activité HDJ

Définir le projet HDJ, cibler l'offre et les besoins		2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus	- Diversifier l'offre de prise en charge - Développer une prise en charge coordonnée - Permettre la continuité des soins après une hospitalisation - Poursuivre une rééducation en évitant une hospitalisation					
a) Formaliser le programme d'HDJ		X				
- Formaliser l'offre de prise en charge - Formaliser les liens avec les partenaires/renforcer la coordination amont-aval, renforcer le travail avec les équipes mobiles et HEMIPASS - Communiquer sur l'offre : faire connaître la spécificité du CH, s'appuyer sur CPTS de territoire, HdJ du territoire						
b) Optimiser l'organisation de l'unité d'HDJ		X				
- Évaluer l'activité cible - Evaluer les besoins et ressources nécessaires au développement de l'activité d'HDJ - Déterminer l'organisation associée						
c) Développer la formation et l'expertise des équipes du CH en HdJ		X				
- Travailler sur le plan de formations (notamment DU plaie et cicatrisation, - Développer le recours à la télémédecine/ téléconsultation						
Pilote	- Cadre de santé - Médecin chef de service					
Personnes mobilisées	Equipe pluridisciplinaire : Médecins, ergothérapeute, kinésithérapeute, APA, diététicienne, orthophoniste, psychologue, IDE et AS, assistante sociale, socio-esthétique, pharmacie					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Origine et orientation des patients - Nombre de chemins cliniques - Taux d'occupation - Nombre et types d'actes réalisés en HDJ - Nombre d'agents formés					



FICHE ACTION N°2 : Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

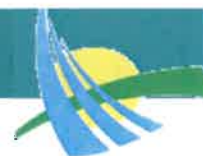
Définir le projet ETP, cibler l'offre et les besoins		2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus	- S'inscrire dans une démarche de prévention - Diversifier les modes de prise en charge - Améliorer le parcours de soins des patients					
a) Formaliser le programme d'ETP	- Définir des objectifs - Elaborer des Programmes d'ETP ciblés - Formaliser l'offre de prise en charge		x			
b) Structurer l'organisation de l'activité ETP	- Mettre en place une coordination interne - Définir les modalités de prise en charge (collectif, individuel) - Evaluer les besoins et ressources nécessaires au développement de l'activité d'ETP - Déterminer l'organisation associée			x		
c) Développer la formation et l'expertise des équipes du CH en ETP	Travailler sur le plan de formations à l'éducation thérapeutique				x	
d) Communiquer et valoriser l'activité d'ETP					x	
Pilote	Référent – Professionnel SMR, formé à l'ETP					
Personnes mobilisées	Equipe pluriprofessionnelle complète : Médecins, ergothérapeute, kinésithérapeute, APA, diététicienne, orthophoniste, psychologue, IDE et AS, soins de nursing, préparatrices en pharmacie, pharmacie, assistante sociale					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre d'agents formés - Nombre de programmes d'ETP définis - Nombre de patients pris en charge					



FICHE ACTION N°3 : Développer les liens avec les partenaires du territoire

Développer et formaliser les collaborations		2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus	• Sécuriser et faciliter le retour dans le lieu de vie = Favoriser la réinsertion familiale et sociale • Améliorer la qualité de prise en charge des patients • Accompagner les aidants dans la démarche					
a) Formaliser et valoriser les liens avec les équipes mobiles (EM) du territoire • Formaliser les collaborations existantes : EM de gériatrie, EM de psychiatrie, EM de soins palliatifs intervenant auprès du CH -> mieux formaliser le type et le mode d'intervention des professionnels (notamment via les conventions avec les partenaires) • Fluidifier la relation avec les partenaires – Logigramme (qui fait quoi?) • Développer les projets communs ou les formaliser ; invitations ponctuelles aux staffs en fonction des problématiques ; Interventions en support et pour des cas particuliers auprès des patients • Mettre en place les outils de traçabilité pour les interventions des partenaires	X					
Développer les partenariats / renforcer la coordination avec les EM du territoire • Développer la collaboration avec d'autres EM existantes sur le territoire • Développer les partenariats avec les associations en lien avec les activités médico-soignantes. • Mettre en place des ateliers de sensibilisation aux pathologies neurodégénératives, d'orientation des familles à l'aide aux aidants	X					
Développer la télémédecine • Développer la télémédecine pour limiter les déplacements des patients et apporter une réponse plus rapide		X				
Communiquer et valoriser l'activité des collaborations • Valoriser les collaborations • Informer sur ce que les partenaires réalisent sur le territoire – Flyers	X					
Pilote	• Assistante sociale • Soignants					
Personnes mobilisées	• Soignants : IDE, AS, médecins • Equipe pluridisciplinaire					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de conventions avec les EM et associations - Nombre d'interventions des partenaires					

Thématique équipes mobiles à rattacher à l'activité sanitaire & à l'activité médicosociale



Développer et formaliser les collaborations

2	2	2	2	2
0	0	0	0	0
2	2	2	2	2
5	6	7	8	9

Résultats attendus

- Sécuriser et faciliter le retour dans le lieu de vie = Favoriser la réinsertion familiale et sociale
- Améliorer la qualité de prise en charge des patients
- Accompagner les aidants dans la démarche

a) Formaliser et valoriser les liens avec les équipes mobiles (EM) du territoire

X

- Formaliser les collaborations existantes : EM de gériatrie, EM de psychiatrie, EM de soins palliatifs intervenant auprès du CH -> mieux formaliser le type et le mode d'intervention des professionnels (notamment via les conventions avec les partenaires)
- Fluidifier la relation avec les partenaires – Logigramme (qui fait quoi?)
- Développer les projets communs ou les formaliser ; invitations ponctuelles aux staffs en fonction des problématiques ; Interventions en support et pour des cas particuliers auprès des patients
- Mettre en place les outils de traçabilité pour les interventions des partenaires

b) Développer les partenariats / renforcer la coordination avec les EM du territoire

X

- Développer la collaboration avec d'autres EM existantes sur le territoire
- Développer les partenariats avec les associations en lien avec les activités médico-soignantes.
- Mettre en place des ateliers de sensibilisation aux pathologies neurodégénératives, d'orientation des familles à l'aide aux aidants
- Développer une expertise en télémédecine : pour limiter les déplacements des professionnels, apporter une réponse plus rapide

c) Développer la télémédecine

X

- Développer la télémédecine pour limiter les déplacements des patients et apporter une réponse plus rapide

d) Communiquer et valoriser l'activité les collaborations

X

- Valoriser les collaborations
- Informer sur ce que les partenaires réalisent sur le territoire – Flyers

Pilote

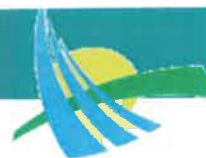
- Assistante sociale
- Soignants

Personnes mobilisées

- Soignants : IDE, AS, médecins
- Equipe pluridisciplinaire

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Nombre de conventions avec les EM et associations
- Nombre d'interventions des partenaires



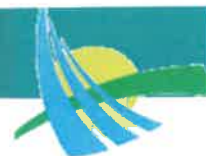
FICHE ACTION N°4 : Fluidifier les parcours des personnes accompagnées

Développer et formaliser la coordination avec les acteurs du territoire		2022	2023	2024	2025	2026
		0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2
		5	6	7	8	9
Résultats attendus	• Développer les liens ville / hôpital • Valoriser la filière interne du CH.					
a) Formaliser les collaborations avec les médecins traitants, les médecins spécialistes libéraux, les paramédicaux de ville et les pharmacies et prestataires pour les équipements médicaux :	X					
• Fluidifier le parcours patient : - par l'amélioration du partage d'informations à travers la messagerie sécurisée, l'outil Viatrajectoire, à l'admission, au retour à domicile... • Mettre en place des consultations avancées au sein de l'établissement, • Fluidifier les retours à domicile et organiser Les interventions au sein du CH par le développement de la coordination avec les paramédicaux de ville						
b) Développer la coordination avec les acteurs du territoire :	X					
• Renforcer les liens avec les acteurs tels que : Corrèze Autonomie – Plateforme de guichet unique, le DAC 19– dispositif d'appui à la coopération, Contrat Local de Santé...						
c) Renforcer l'information et la sensibilisation auprès des familles et de l'entourage	X					
• Poursuivre et approfondir les initiatives concernant le conseil et le soutien aux familles • Renforcer l'information des familles par la présentation des équipes mobiles, des associations de soutien des patients et des familles • Favoriser les échanges avec les familles pour améliorer/personnaliser l'accueil des résidents : habitudes de vies, objets personnels etc.						
d) Diversifier les modes de prise en charge des résidents	X					
• Développer l'offre d'accueil de jour • Réaliser des formations et sensibilisations auprès des familles sur - Déglutition / Nutrition, Manutention / Chute / Prévention risques aidant, Hygiène, Aménagement du lieu de vie... • Proposer des groupes de paroles avec la psychologue						
Pilote	• Cadre de santé • Service qualité					
Personnes mobilisées	• COPIL Communication (dont informatique et qualité) • Médecins • Médico-soignant • Médico-technique – rééducation • Cellule Identitovigilance (personnes ressources)					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de processus actualisés - Documents d'informations actualisés - Nombre de conventions signées - Enquête de satisfaction					



FICHE ACTION N°5 : Développer les liens inter-établissements

Développer et faciliter les échanges		2025	2026	2027	2028	2029
		0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2
		5	6	7	8	9
Résultats attendus	• Développer l'interconnaissance entre établissements • Améliorer la prise en charge des patients					
a) Développer les rencontres et les échanges avec les structures médico-sociales		X				
• Créer une dynamique de rencontres comme les rencontres intergénérationnelles, inter EHPAD existantes						
b) Faciliter les temps d'échanges entre établissements :						X
• Alimenter les DMP, MSSanté, • Inviter les autres EHPAD du territoire à des informations et formations spécifiques autour des pratiques professionnelles • Proposer une évaluation des futurs résidents directement au sein de l'établissement amont ou à domicile pour les patients en situation de handicap pour assurer une meilleure prise en charge par le CH : médecin et infirmier ou aide-soignant pour avoir une meilleure connaissance des besoins du patient et quel service serait le plus approprié.						
c) Développer la communication auprès des établissements :		X				
• Diffuser des flyers, affiches, plaquettes pour présenter le CH aux différents publics – mairies, médecins, foyers de logements, CPTS, maisons médicales... • Développer la présence du CH dans la presse, la radio, les réseaux sociaux • Mettre à jour et actualiser le site internet du CH						
Pilote	• Médico-soignant - IDE • Cadre de santé • Animatrice					
Personnes mobilisées	• COPIL Communication (dont informatique et qualité) • Médecins • Médico-soignant • Médico-technique – rééducation • Service Animation					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Origine des résidents - Nombre d'actions inter-établissement en place					



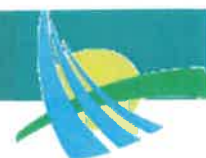
FICHE ACTION N°6 : Positionner l'établissement comme pôle de ressources territoriales

Développer l'offre d'appui vers le domicile et les EHPAD du territoire		2 0 2 5	2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9
Résultats attendus	- Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention - Développer l'accompagnement des personnes âgées au domicile					
a) Développer l'offre d'appui aux professionnels du territoire en positionnant le CH comme pôle de ressource sur ses domaines d'expertise <u>Hygiène et santé publique</u> : conciliation médicamenteuse, observance du traitement, prévention des infections assimilées aux soins et antibiorésistance, Journées d'informations et de formations sur la thématique d'hygiène <u>Prévention de la perte d'autonomie</u> : dénutrition, troubles cognitifs, troubles de la motricité, risque de chutes ... <u>Formation</u> : Proposition de parcours d'intégration pour les étudiants, Formation des accompagnements, des aidants		X				
b) Développer l'accompagnement renforcé des PA au domicile Valoriser les expertises du CH ci-dessous pour positionner le CH comme pôle de ressources : <u>Promotion du lien social</u> : Rencontre intergénérationnelle, Programme d'animation individualisé avec des activités individuelles ou collectives, Participation aux instances de l'établissement, Participation aux commissions <u>Développer des Programme d'éducation thérapeutique</u> à destination des PA au domicile <u>Prévention de la perte d'autonomie</u> : Prévention de la dénutrition, Prévention des chutes et des troubles cognitifs, motricité... <u>Douleur, accompagnement de fin de vie</u> : Evaluation et suivi pour la prise en charge de la douleur, Liens avec les équipes mobiles, Soins de confort, Accompagnement psychologique (entourage et patient)						X
Pilote	- Cadre de santé - Médecins					
Personnes mobilisées	Equipe pluridisciplinaire, DAC 19					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Création et labélisation en tant que CRT - Création et labélisation d'une équipe mobile de prévention - Création et labélisation d'un EHPAD hors les murs					



FICHE ACTION N°7 : Assurer un haut niveau de prise en charge en USLD

Personnaliser la prise en charge et l'accompagnement		2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus	- Développer et renforcer la démarche palliative - Développer les préventions					
	a) Développer l'expertise gériatrique et les compétences des professionnels X - Systematiser les évaluations gériatriques à l'admission et la réévaluation annuelle - Développer les réunions pluriprofessionnelles pour les prises en charge des situations complexes - Faire évoluer une unité d'USLD vers une USPC (unité de soins prolongés complexes)					
b) Co construire les projets de soins et projets de vie		X				
Articuler projet de soin et projet de vie						
c) Améliorer la prise en charge des résidents de l'unité spécifique Alzheimer						
- Actualiser le projet de service - Développer des parcours avec les UHR et UCC du territoire						
Pilote	- Médico-soignant - IDE - Cadre de santé					
Personnes mobilisées	- Médecins - Médico-soignant - Médico-technique – rééducation - Service Animation					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de courriers de satisfaction - Nombre de plaintes ou réclamations					



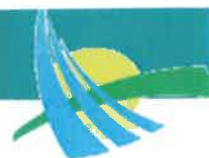
FICHE ACTION N°8 : Personnaliser l'accompagnement des résidents

		2 0 2 5	2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9
Résultats attendus	- Favoriser l'autonomie, le lien social et le lien de confiance du résident - Favoriser la bientraitance, favoriser le bien-être du résident, de sa famille, des professionnels du CH - Développer des prises en charge adaptées - Favoriser la continuité des soins					
a) Développer le rôle de l'usager dans son parcours et projet de vie		X				
- Renforcer l'information du résident et de sa famille dès l'admission et tout au long de son séjour - Renforcer l'implication des familles et des tuteurs, formaliser des conventions ; intégrer les résidents et/ou sa famille à la réunion de synthèse du PAP - Favoriser l'adaptation et l'intégration du résident : Intégrer les résidents dans des projets en lien avec le rôle social du résident						
b) Renforcer les liens avec les acteurs de la prise en charge des résidents		X				
- Renforcer la bonne orientation du résident, formaliser des conventions avec les établissements - Elargir les réunions pluridisciplinaires aux professionnels extérieurs : DAC, équipes mobiles, ADAPEI, assistante sociale - Eviter les ruptures entre résidents et professionnels						
c) Renforcer et valoriser l'offre d'hébergement						X
- Faire connaître les places d'hébergement temporaire et d'hébergement temporaire d'urgence - Diversifier les prises en charge avec un accueil de jour, PASA - Améliorer les prises en charge en renforçant les compétences (troubles du comportement, psychiatrie...).						
Pilote	- Cadre de santé - Médecins					
Personnes mobilisées	- CVS - Soignants - Equipe pluridisciplinaire - Commission d'admission					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de PAP réalisés - Nombre de réunions de synthèses réalisées - Nombre de réunions pluridisciplinaires - Nombre de projets développés intégrant les résidents - Suivi des orientations : transferts internes et externes					



FICHE ACTION N° 9 : Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

Développer une offre spécifique pour répondre aux besoins de cette population sur le territoire		2015	2016	2017	2018	2019
		0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2
		5	6	7	8	9
Résultats attendus	- Assurer la continuité du parcours de soins des personnes prises en charge - Proposer une offre de prise en charge globale de la personne handicapée vieillissante - Développer une prise en charge adaptée en fonction des handicaps					
a) Développer l'adaptation au besoin des personnes handicapées vieillissantes (PHV)						X
<u>Locaux</u> : évaluer les possibilités d'accueil, dédier des unités spécifiques à l'hébergement de PHV , Unité de psycho-gériatrie... <u>RH</u> : développer la formation du personnel, <u>Usager</u> : -Recueillir la satisfaction et les besoins -Proposer un séjour d'intégration via l'hébergement temporaire, <u>Proches</u> : -Inclure l'entourage dans les PAP <u>Outils</u> : Tracer dans Osiris les plans de soins et d'accompagnement spécifiques, Mettre en place une politique d'animation adaptée <u>Communiquer, valoriser la démarche</u> : développer la communication sur l'offre spécifique, Certification des unités spécialisées						
b) Renforcer la collaboration amont-aval						X
<u>Mettre en place des conventions avec les structures du milieu du handicap</u> : - Organiser des rencontres régulières entre établissements, des rencontres trimestrielles avec les équipes éducatives des foyers pour favoriser la transition, visites des locaux des structures amont et aval - Développer les projets communs de type socio-culturel entre EHPAD et foyer - Poursuivre l'expérimentation avec l'ADAPEI <u>Adapter la démarche aux spécificités des PHV</u> : - Établir un questionnaire de préadmission en collaboration avec les structures - Participer à la réflexion avec les ESMS, les tutelles et les usagers sur les besoins de prise en charge et de soins des personnes atteintes de handicaps psychiques en perte d'autonomie						
Pilote	- Cadre de santé - Médecins - Service qualité					
Personnes mobilisées	Equipe pluriprofessionnelle					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies - Retour de l'enquête de satisfaction - Nombre de conventions					



FICHE ACTION N° 10 : Diversifier l'offre d'accompagnement des résidents

		2025	2026	2027	2028	2029
		0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2
		5	6	7	8	9
Résultats attendus	- Favoriser le maintien de l'autonomie et des fonctions cognitives des résidents - Améliorer la prise en charge des résidents - Favoriser le bien-être du résident, des professionnels du CH					
a) Mettre en œuvre le projet de PASA		X				
- Formaliser le projet pour répondre au projet ARS - Former des ASG (assistant de soins en gériatrie) qui adhèrent au projet - Structurer les prises en charge : évaluation des dossiers par le médecin pour l'intégration à un programme, rédaction de programmes détaillés						
b) Développer, en lien avec le PASA, l'accueil de jour						X
→ S'inscrire dans un appel à projet de l'ARS → Mener une réflexion sur des solutions innovantes venant compléter l'offre d'hébergement temporaire - S'appuyer sur les outils déployés sur le territoire : aides aux transports financées et handimobile						
c) Développer une offre de répit aux aidants		X				
- Développer le taux d'occupation de l'hébergement temporaire - Renforcer l'offre aux aidants : informer, solliciter les associations d'aidants, proposer des animations associant personnes aidées et aidants, - Evaluer le bénéfice pour l'aidant et la personne aidée : par l'observation et par un questionnaire de satisfaction						
d) Communication		X				
Informer et communiquer sur l'offre : journée portes ouvertes, information dans le journal local, soirée d'information aux professionnels libéraux, renforcer la visibilité des places disponibles						
Pilote	- Cadre de santé - Médecins					
Personnes mobilisées	- Animation - Equipe pluridisciplinaire - COPI communication					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Taux d'occupation hébergement temporaire - Nombre d'animations et d'actions réalisées - Ouverture du PASA et Accueil de jour - Enquête de satisfaction					

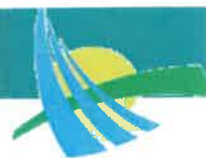


VOLET ACCOMPAGNEMENT ET VIE SOCIALE



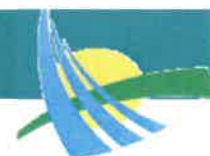
FICHE ACTION N° 11 : Renforcer la place des usagers et les droits des personnes accompagnées

		2025	2026	2027	2028	2029
		0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2
		5	6	7	8	9
Résultats attendus	- Assurer la conformité et l'actualisation des outils réglementaires - Renforcer le fonctionnement avec les organismes tutélaires - Développer la connaissance des résidents sur leurs droits - Favoriser le respect des droits des résidents					
a) Poursuivre la mise en œuvre des outils réglementaires (ex: livret d'accueil...) :		X				
- Réaliser un diagnostic sur le déploiement des outils réglementaires pour l'ensemble des services sanitaires et médico-sociaux. - Assurer la mise à jour et le déploiement de l'ensemble des outils réglementaires. - Organiser une gestion documentaire des outils réglementaires						
b) Promouvoir les droits des usagers		X				
Collaboration avec les tutelles : - Organiser des réunions régulières avec l'ensemble des tutelles. - Mettre en place des protocoles de communication efficaces. Expression des usagers : - Mettre en place des boîtes à suggestions et des formulaires de réclamation accessibles. - Former le personnel à l'écoute active et au recueil des doléances, des réclamations écrites ou orales. Education à la santé des usagers et des proches (hygiène, conciliation médicamenteuse...) : - Organiser des ateliers de formation sur la prise en soins proposée - Créer des supports pédagogiques adaptés.						
c) Poursuivre les actions en faveur du respect des droits des usagers :		X				
Droits des usagers : - Former le personnel au respect des droits Respect de l'intimité : - Évaluer les besoins et les attentes des usagers concernant l'intimité. - Réfléchir à des solutions visant à garantir l'intimité						
Pilote	- Qualificienne - Responsable des Affaires générales					
Personnes mobilisées	- CVS/ CDU - Médiateurs médical et non médical - Professionnels - Cadres de santé - Mandataires judiciaires - Equipe Affaires générales - Pôle clientèle					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre d'outils réglementaires à jour. - Nombre de conventions établies. - Nombre de plaintes et réclamations reçues et traitées. - Nombre de solutions mises en place pour améliorer l'intimité (paravents, rideaux, etc.). - Taux de formation du personnel au droit des usagers.					



FICHE ACTION N° 13 : Développer le projet culturel

		2020	2021	2022	2023	2024
		0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2
		5	6	7	8	9
Résultats attendus	- Promouvoir la culture auprès des patients et des résidents - Améliorer leur bien-être					
a) Etat des lieux et recensement des activités culturelles réalisées	X					
- Réaliser un projet culturel. - Mettre en place un comité de pilotage pour coordonner les initiatives. - Concevoir les activités culturelles adaptées aux préférences et talents. - Communiquer le programme à tous les usagers et au personnel						
b) Questionnaire aux professionnels, résidents et proches pour définir les sujets qui les intéressent et ceux sur lesquels ils ont des aptitudes pour réaliser eux même des activités		X				
Identifier des sujets d'intérêt et des compétences culturelles.						
c) Associer patients, résidents et professionnels aux les activités culturelles		X				
Impliquer directement les résidents et les patients dans l'organisation et l'animation des activités culturelles.						
d) Poursuivre les dynamiques de recherche d'appels à projet		X				
Rechercher activement des financements et partenariats culturels.						
Pilote	- Coordinatrice de l'animation - Responsable des Affaires Générales - Directrice					
Personnes mobilisées	- Equipe Animation - Patients / Résidents / CVS - Professionnels - Bénévoles - Partenaires (CAB, Tulle Agglo, théâtre, médiathèque....) - Groupe communication - Equipe Affaires générales					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de projets culturels menés - Taux de participation aux activités culturelles - Taux de retour au questionnaire - Nombre d'appels à projets candidats - Nombre d'appels à projets financés					



FICHE ACTION N° 14 : Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance

	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0
	2	2	2	2	2
	5	6	7	8	9

Résultats attendus	• Renforcer l'éthique et la bientraitance au sein de l'établissement. • Aller vers une individualisation des soins et de l'accompagnement. • Améliorer la gestion des comportements à risques par le personnel soignant.
---------------------------	--

a) Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la promotion de la bientraitance

• Organiser des sessions de rappel sur les indicateurs de la formation bientraitance.	X
• Sensibiliser les professionnels à la charte de bientraitance.	X
• Former les professionnels pour gérer les comportements à risques et leur apprendre aux soignants les techniques comportementales pour prendre de la distance.	X

b) Engager une réflexion sur les pratiques

• Réactiver le groupe éthique et bientraitance en planifiant des réunions régulières pour échanger sur les pratiques et des améliorations possibles.	X				
• S'assurer de la bonne application des principes de la charte bientraitance (utilisation du prénom, tutoiement...) dans les pratiques professionnelles					
• Appliquer les principes de bientraitance dans les soins quotidiens.					

c) Personnaliser l'accompagnement et la prise en charge des soins

• Mettre en œuvre des plans de soins individualisés pour chaque résident et patient.	X
• Impliquer les résidents et les patients dans l'élaboration des plans de soins.	
• Impliquer les familles, en accord avec le résident ou le patient, dans les réunions de synthèse pour une meilleure prise en charge en discutant des plans de soins et des ajustements nécessaires.	

d) Analyser les pratiques mises en œuvre

• Réaliser des audits croisés Familles/ RU afin d'obtenir un regard externe sur les pratiques des professionnels pour les améliorer.	X				
• Evaluer la cartographie des maltraitances en l'actualisant et en mettant à jour les plans d'actions en fonction des nouvelles données.	X				

Pilote

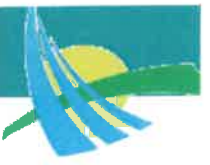
- Cadre supérieur de santé
- Qualificienne

Personnes mobilisées

- COPIL Ethique et Bientraitance
- Cadres de santé
- Médecins
- Soignants
- Professionnels internes et externes
- Référents éthique et bientraitance
- Représentants des Usagers
- Usagers
- Assistante sociale
- Equipe de rééducation médico-technique

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Nombre d'agents formés à la notion de bientraitance.
- Nombre de signalement de maltraitance
- Nombre de réunions du groupe éthique et bientraitance.
- Nombre de plans de soins individualisés créés.
- Nombre d'audits réalisés
- Evaluation annuelle de la cartographie des maltraitances



RESSOURCES HUMAINES ET PROJET SOCIAL



FICHE ACTION N° 15 : Poursuivre l'engagement de l'établissement en faveur de l'emploi

	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0
	2	2	2	2	2
	5	6	7	8	9

Résultats attendus	• Identifier les besoins futurs en personnel et anticiper les évolutions • Standardiser le processus de recrutement et évaluer l'efficacité de la procédure • Assurer la mise à jour des fiches de postes • Compiler et rendre accessible les formations
---------------------------	---

a) Renforcer la gestion prévisionnelle des emplois

X

Analyse des besoins en personnel :

- Identifier les besoins futurs en personnel.
- Utiliser des outils de prévision pour anticiper les évolutions

Renforcement des actions pour les métiers en tension :

- Identifier les métiers en tension
- Lancer des campagnes de recrutement ciblées.
- Adapter les programmes de formation continue pour le personnel en fonction des besoins identifiés.

b) Optimiser le recrutement

X

Procédure de recrutement :

- Actualiser la procédure standardisée de recrutement.
- Former les responsables du recrutement à cette procédure.
- Mettre en place un suivi régulier pour évaluer l'efficacité de la procédure.

Déploiement des fiches de poste :

- Actualiser le modèle de fiche de poste standardisé
- Diffuser les fiches de poste
- Réaliser des audits réguliers pour s'assurer de la mise à jour et de l'adaptation des fiches de poste.

c) Sécuriser les parcours professionnels

X

- Lignes directrices : s'assurer que tous les professionnels sont informés des lignes directrices de gestion et comprennent leur importance.
- Actualiser régulièrement les lignes directrices pour s'assurer qu'elles restent pertinentes et adaptées aux évolutions de l'organisation et au marché du travail
- Poursuivre les adaptations aux besoins individuels : Permettre des ajustements personnalisés des lignes directrices pour répondre aux besoins spécifiques des professionnels.

d) Développer les compétences et informer sur les formations institutionnelles

X

Recueil des formations :

- Compiler toutes les formations disponibles dans un document accessible en ligne.
- Mettre à jour régulièrement le recueil avec les nouvelles formations.

Questionnaire de satisfaction :

- Élaborer un questionnaire de satisfaction à froid pour évaluer l'impact des formations.
- Analyser les résultats pour améliorer les offres de formation.

Pilote

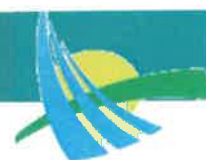
- AAH - Responsable RH

Personnes mobilisées

- Service RH (incluant le gestionnaire formation)
- Secrétariat de direction
- Responsables de services
- Agents
- Représentants du personnel (CSE /CME)

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Nombre de recrutements effectués selon la nouvelle procédure.
- Pourcentage de secteurs ayant déployé et mis à jour les fiches de poste.
- Nombre de campagnes de recrutement lancées et leur taux de succès.
- Taux de réponse au questionnaire de satisfaction



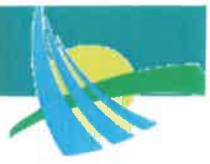
FICHE ACTION N° 16 : Attirer et fidéliser les professionnels

	2020	2021	2022	2023	2024
	2020	2021	2022	2023	2024
	2020	2021	2022	2023	2024
	2020	2021	2022	2023	2024
	2020	2021	2022	2023	2024
Résultats attendus	- Faciliter l'adaptation des nouveaux arrivants - Sécuriser les plannings et améliorer la communication - Reconnaître et valoriser les contributions des professionnels - Développer les projets de service				
a) Accueil et intégration des nouveaux arrivants : formaliser une politique de fidélisation dès l'arrivée des professionnels					
Communication sur les droits et obligations	X				
- Actualiser le guide du personnel (fiche synthétique du règlement intérieur, la charte de l'équipe, plan de l'établissement, guide de bonnes pratiques....) - Organiser des sessions d'information pour les nouveaux arrivants.					
Formalisation de l'accueil :					
- Mettre en place un programme de tutorat, avec un planning incluant des points de suivi réguliers - Définir une durée standard pour l'intégration et l'évaluation des nouveaux arrivants.		X			
b) Fidélisation des professionnels : sécurisation des plannings :	X				
- Mettre en place des plannings stables et prévisibles. - Assurer une communication claire et anticipée des changements de planning.					
c) Fidélisation des professionnels : reconnaissance et valorisation :		X			
- Valoriser et communiquer autour des actions innovantes dans l'établissement permettant le partage d'expériences. - Organiser des événements pour célébrer les réussites et les contributions des professionnels. - Organiser une journée annuelle de présentation des métiers. - Mettre en place des articles « interview métier » via les supports internes.	X				
		X			
		X			
d) Fidélisation des professionnels : réinvestissement des formations :		X			
- Encourager les professionnels à appliquer les compétences acquises lors des formations. - Offrir des opportunités de développement de projets basés sur les formations suivies.					
e) Fidélisation des professionnels : faire des projets de service :	X				
- Identifier et soutenir les initiatives de projets de service. - Identifier des ressources et un accompagnement pour la mise en œuvre des projets.					
Pilote	- AAH - Responsable RH - Cadre supérieur de santé				
Personnes mobilisées	- Responsables de services - Agents - Représentants du personnel (CSE /CME)				
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Taux de fidélisation des nouveaux arrivants après 6 mois et 1 an. - Nombre de sessions d'information organisées. - Nombre de communication réalisées pour valoriser les professionnels. - Nombre de projets de services réalisés				



FICHE ACTION N° 17 : Formaliser la politique relative à la Santé, la Sécurité et les Conditions de Travail

		2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus	- Disposer d'une politique QVCT formalisée - Promouvoir une culture de la prévention au sein de l'établissement. - Assurer le maintien dans l'emploi des professionnels en situation d'Inaptitude. - Adapter les postes de travail pour répondre aux besoins des concernés.					
a) Formaliser la stratégie QVCT.	- Constituer un comité de pilotage - Recenser les dynamiques existantes - Identifier les points à faire apparaître dans la stratégie de l'établissement - Mettre en œuvre le plan d'action issu du questionnaire QVCT - Diffuser la stratégie auprès de l'ensemble des parties prenantes	x				
b) Amélioration des conditions de travail :	- Identifier et mettre en œuvre des améliorations ergonomiques dans les postes de travail. - Actualiser et diffuser la charte de l'équipe/de travail pour assurer des conditions de travail sereine - Assurer un suivi régulier des conditions de travail et des équipements mis à disposition, (questionnaires QVCT, visites des services...)	x				
c) Elaborer un plan égalité professionnelle et de prévention à la discrimination	- Constituer un comité de pilotage. - Réaliser un diagnostic des inégalités existantes. - Définir des actions concrètes pour promouvoir l'égalité professionnelle. - Garantir et prévenir les situations de non respect de la personne dans son intégralité.	x				
d) Poursuivre les actions de prévention :		x				
Evaluation des risques	- Réaliser des évaluations régulières des risques professionnels. - Mettre à jour le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)					
Formation et sensibilisation :	- Organiser des sessions de formation sur la prévention des risques pour tous les employés. - Sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques de sécurité et de santé au travail.					
e) Poursuivre les actions de gestion des situations d'inaptitude – maintien d'emploi		x				
Identification et suivi des situations d'inaptitude :	- Mettre en place un processus de détection précoce des situations d'inaptitude. - Assurer un suivi médical régulier des professionnels concernés.					
Adaptation des postes de travail :	- Analyser les besoins spécifiques des professionnels en situation d'inaptitude. - Adapter les postes de travail en conséquence (aménagement ergonomiques, horaires adaptés, etc.).					
Pilote	AAH - Responsable RH					
Personnes mobilisées	- Référent égalité professionnelle - COPIL - Service de santé au travail - La F3SCT - Qualificienne - Responsable de service - Service RH - Ergothérapeutes					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Taux de participation au COPIL QVCT - Ratio entre les inégalités et discriminations décelées et les actions qui ont été mises en place à la suite - Ratio entre les risques évalués et les actions mises en œuvre. - Taux de participation aux formations de prévention. - Nombre d'études de postes réalisées. - Evolution du nombre d'accidents de travail et des maladies professionnelles. - Nombre de situations d'inaptitude détectées et suivies. - Nombre de postes de travail adaptés. - Taux d'emploi BOETH					

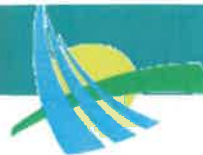


VOLET PROJET COMMUNICATION



FICHE ACTION N° 18 : Améliorer la communication au sein de l'établissement

	2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus	• Améliorer l'information des patients/résidents • Améliorer la communication entre professionnels • Renforcer la visibilité de l'établissement				
a) Poursuivre la dynamique de communication vers les patients/résidents, familles, proches et représentants légaux : • Multiplier les supports de communication : panneaux d'information dynamiques, infographies explicatives... • Impliquer les usagers via des enquêtes de satisfactions ciblées sur la communication • Associer les représentants des résidents, les familles à la co-construction des supports d'information	X				
b) Numériser la communication Mettre en place un intranet collaboratif : • Actualité, forum... • Outils informatiques pour la circulation rapide de l'information Moderniser et développer le site Internet :	X				
c) Sensibiliser les professionnels à la communication Impliquer les professionnels: • Mener des réflexions sur la mobilisation des professionnels lors des réunions institutionnelles. • Organiser des réunions à durée déterminée avec des sujets ciblés, des ateliers... Formaliser la récurrence des temps d'échanges, avec communication d'un ordre du jour : • Réunions institutionnelles • Réunions de services	X	X			
d) Valoriser les actions dans la communication externe : Développer les articles de presse : • Rédiger et publier régulièrement des articles de presse sur les activités et les innovations de l'établissement. • Collaborer avec les médias locaux pour assurer une large diffusion. Créer une communication régulière auprès des professionnels de santé du territoire : • Mettre en place une newsletter ou un bulletin d'information destiné aux professionnels de santé du territoire. • Organiser des réunions d'information et des webinaires pour partager les actualités et les bonnes pratiques. Mettre en place des journées portes ouvertes : • Planifier et organiser des journées portes ouvertes pour faire découvrir l'établissement et ses services à la communauté. • Impliquer les professionnels de santé et les associations locales dans l'organisation de ces journées.	X	X			
Pilote	• Directrice				
Personnes mobilisées	• COPIL Communication • Responsables de services et médecins • Service RH • CVS/CDU				
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de supports produits et diffusés concernant le droit des personnes accompagnées. - Nombre d'outils de communication mis en place et utilisés. - Nombre de réunions ouvertes organisées et taux de participation. - Taux de satisfaction des professionnels concernant la communication. - Nombre d'articles de presse publiés et leur diffusion. - Nombre de journées portes ouvertes organisées et taux de participation. - Taux de fréquentation du site internet.				



VOLET PROJET SUPPORTS



FICHE ACTION N° 19 : Poursuivre la stratégie qualité

	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0
	2	2	2	2	2
	5	6	7	8	9

Résultats attendus

- Maintenir et améliorer les standards de qualité
- Promouvoir les déclarations des EI, assurer l'analyse des EI, suivre les plans d'actions pour prévenir les incidents futurs.
- Permettre aux professionnels d'être préparés aux situation de crise

a) Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité

X

- Mettre en place des groupes de travail pour identifier les axes d'amélioration.
- Suivre et évaluer régulièrement les actions mises en place.
- Organiser des sessions de formations et de sensibilisation
- Diffuser des supports pédagogiques sur la qualité et sa sécurité

b) Valoriser la déclaration des événements indésirables (EI) et poursuivre leur analyse

X

- Sensibiliser le personnel à l'importance de déclarer les EI.
- Former les professionnels à la procédure de déclaration.
- Organiser des réunions régulières pour analyser les EI et identifier les mesures correctives.
- Communiquer avec les services sur les événements indésirables
- Diffuser des rapports et des analyses des EI à tous les services concernés.

c) Organiser des exercices de gestion de crise

X

- Actualiser les procédures de gestion de crise et sensibiliser les personnels.
- Planifier et réaliser des exercices réguliers.
- Évaluer les performances et identifier les axes d'amélioration.

d) Relancer le programme annuel des évaluations des pratiques professionnelles

X

- Former un référent au programme annuel des évaluations des pratiques professionnelles
- Identifier les modalités de déclinaison

Pilote

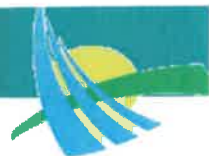
- Qualificienne

Personnes mobilisées

- Professionnels
- COPIL Qualité
- COPIL Gestion de crise
- Equipe opérationnelle d'hygiène
- CVS / CDU
- Directoire
- CODIR
- Service RH

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Nombre de groupes de travail actifs.
- Nombre de déclarations d'EI.
- Nombre de mesures correctives mises en place (suite à EI)
- Nombre d'exercices de simulation réalisés.



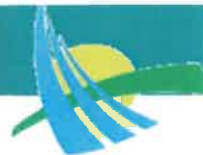
FICHE ACTION N° 20: Définir la stratégie RSE de l'établissement

		2 0 2 5	2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9
Résultats attendus	• Structurer une gouvernance pour la RSE • Définir les priorités stratégiques en matière de RSE • Assurer un suivi rigoureux de la stratégie RSE					
a) Définir la gouvernance relative au portage de la thématique	X					
Mettre en place une organisation / copil :						
• Constituer un comité de pilotage (copil) RSE • Définir les rôles et responsabilités des membres du copil.						
Établir les fiches de missions des référents :						
• Rédiger des fiches de missions détaillant les responsabilités des référents RSE et définir l'organisation						
Définir la place des résidents / patients et des familles :						
• Associer le CVS à la réflexion. • Intégrer leurs feedbacks dans la stratégie RSE.						
b) Formuler les grands objectifs et les axes de travail	X					
• Organiser des ateliers de réflexion avec les personnels volontaires • Identifier les enjeux majeurs en matière de RSE pour l'établissement. • Prioriser les axes de travail en fonction de leur impact et de leur faisabilité.						
c) Organiser les modalités de pilotage et de suivi de la stratégie	X					
Pilotage de la stratégie :						
• Élaborer un plan d'action détaillé pour chaque axe prioritaire. • Définir des indicateurs de performance pour suivre les progrès.						
Suivi de la stratégie :						
• Mettre en place des outils de suivi (tableaux de bord, rapports réguliers). • Evaluer les avancées et ajuster les actions si nécessaire.						
Pilote	• Directrice					
Personnes mobilisées	• Référents RSE • COPIL RSE • CVS / CDU et tous les usagers • Professionnels • F3SCT / Représentants du personnel (CSE / CME) • Service RH					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre d'axes de travail réalisés. - Fréquence des réunions de consultation avec les résidents, patients et leurs familles. - Fréquence des réunions de suivi périodiques et taux de participation.					



FICHE ACTION N° 21: Optimiser la politique des Systèmes d'Information

		2020	2021	2022	2023	2024
		0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2
		5	6	7	8	9
Résultats attendus	• Sécurisé les systèmes d'information • Répondre aux conformités RGPD					
a) Formaliser une politique Système d'Information • Mettre en place une organisation / copil • Établir les fiches de missions des référents métiers Réflexion sur la communication à adapter pour les professionnels pour la vision à long terme Recenser les informations à partir des différents documents (charte, plan de continuité etc.)		X				
b) Révision des logiciels métiers • Etat des lieux des logiciels métiers et identifier les axes d'améliorations : réaliser une cartographie des logiciels métiers et des passerelles existantes • Rédiger le programme quinquennal du système d'information et prioriser les actions Repenser l'intranet • Analyser les besoins des utilisateurs. • Moderniser l'intranet pour une meilleure ergonomie et fonctionnalité. • Former le personnel à l'utilisation de l'intranet. Mettre en place une nouvelle messagerie sécurisée pour certains professionnels • Sélectionner et déployer une solution de messagerie adaptée. • Créer des adresses email pour chaque professionnel. • Former le personnel à l'utilisation de la nouvelle messagerie. Déployer un logiciel SI RH Évaluer, sélectionner et déployer un logiciel SI RH adapté aux besoins identifiés. Déployer AGEVAL • Former le personnel à l'utilisation d'Ageval • Intégrer AGEVAL dans les processus de gestion de la qualité et des événements indésirables, les bons d'intervention, la documentation et les enquêtes auprès des professionnels.		X				
c) Répondre aux réglementations de sécurité • Répondre aux conformité RGPD : Sélectionner et déployer un logiciel de gestion des données conforme au RGPD • Développer le programme CARE : Mettre en place des politiques de gestion de mot de passe et de sécurisation des sauvegardes, et des accès sécurisés avec le VPN • Former et sensibiliser le personnel à ces sujets.		X				
Pilote	• Responsable du système d'information					
Personnes mobilisées	• DPO • Prestataires logiciels métiers • Prestataire informatique (pour la sécurité) • RSSI GHT • Référents métiers • Professionnels de l'établissement					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Mise en place d'une politique SI - Nombre d'adaptations réalisées suite à l'état des lieux - Taux de satisfaction des utilisateurs de l'intranet. - Nombre d'incidents liés au SI - Nombre d'adresses email créées. - Nombre de formations réalisées pour l'ensemble des logiciels - Niveau de qualification oradad / silene					

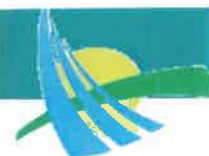


FICHE ACTION N° 22: Améliorer les finances de l'établissement

		2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus		• Retour à l'équilibre financier • Assurer notre pérennité financière • Répondre aux enjeux économiques et financiers de l'établissement				
a) Maîtriser les dépenses :		X				
• Adapter les dépenses aux ressources disponibles • Adapter les organisations • Travailler sur l'attractivité de l'établissement pour les professionnels pour limiter le recours à l'intérim • Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques contre le gaspillage						
b) Optimiser les recettes		X				
Maintenir un taux d'occupation de 100 % • Améliorer la gestion des admissions (Viatrajectoire) Identifier les profil des patients accueillis : • Identifier une cible de profils de patients (GIR) par pavillon						
c) Optimiser le fonctionnement des services logistiques		X				
• Diminution des coûts • Optimiser les recettes						
d) Maîtriser les dépenses d'énergies :		X		X		
• Réflexion à poursuivre sur les dépenses énergétiques (fioul, électricité...) • Poursuivre les rénovations des bâtiments (isolation, éclairage...)						
e) Maintenir la dynamique de projet		X				
• Maintenir la veille des financements et des subventions • Prospecter le potentiel de développement du mécénat						
Pilote	• Directrice					
Personnes mobilisées	• Ressources humaines • Services financiers • Services ressources physiques • Cadres • Responsables des services supports • Médecins					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Evolution du résultat comptable - Evolution de la trésorerie - Evolution de la capacité d'autofinancement/ Fond de roulement - Suivi du PRE 2025 - 2030					



VOLET PROJET HOTELIER



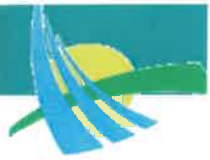
FICHE ACTION N° 23: Améliorer le cadre de vie

		2015	2016	2017	2018	2019
		20	20	20	20	20
		25	26	27	28	29
Résultats attendus	- Finaliser la rénovation des services - Améliorer l'accessibilité					
a) Poursuivre la rénovation de l'établissement				X		
- Rénover les salles de bains et des chambres restantes - Engager une rénovation des espaces collectifs restants - Aménager les espaces extérieurs - Engager un plan prévisionnel de rafraichissement des locaux rénovés						
b) Engager une réflexion sur les flux dans l'ensemble de l'établissement (de biens et de personnes) - Revoir et optimiser le cheminement logistique			X			
- Réaliser une cartographie détaillée des flux de biens et de personnes dans l'établissement et identifier les points de congestion et les zones à fort trafic. - Organiser des ateliers de réflexion avec les parties prenantes pour échanger sur les problèmes identifiés et les solutions potentielles. - Prioriser les actions à mettre en place						
c) Engager une réflexion sur l'accessibilité :			X			
Signalétique : - Suivi de l'audit de la signalétique pour identifier les points restant à améliorer. - Recueillir les feedbacks des utilisateurs (patients, visiteurs, personnel) sur la signalétique. - Concevoir des panneaux de signalisation clairs et visibles et utiliser des pictogrammes universels et des couleurs contrastées pour une meilleure lisibilité. - Planifier l'installation des nouvelles signalétiques dans les zones identifiées. Point de conformité accessibilité : - Réaliser un audit complet des infrastructures pour identifier les points de non-conformité. - Élaborer un plan d'action pour corriger les points de non-conformité. - Planifier les actions correctives identifiées.						
Pilote	- Responsable services financiers - Responsable services techniques					
Personnes mobilisées	- Services supports - Direction - GHT - CVS/CDU - Professionnels					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- État d'avancement des travaux de rénovation. - Carte des flux réalisée - Pourcentage de réalisation de signalétique - Pourcentage d'observations levées dans le cadre de l'accessibilité intérieure et extérieure - Nombre d'aménagements réalisés pour améliorer l'accessibilité extérieure. - Taux de satisfaction des usagers					



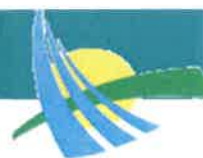
FICHE ACTION N° 24: Améliorer le service de restauration pour le bien être des résidents

	2 0 2 5	2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9
Résultats attendus	• Améliorer la gestion des repas • Assurer la qualité nutritionnelle des repas • Evaluer la satisfaction des patients, des résidents et des professionnels				
a) Améliorer la qualité des repas	X				
• Former le personnel de la cuisine (HACCP – TEXTURES...) • Adapter les recettes pour répondre aux besoins nutritionnels des résidents. • Contrôler la qualité de la production. • Répondre aux envies des résidents					
b) Mettre en place une évaluation de la satisfaction pour les professionnels et les résidents		X			
• Identifier des modalités d'évaluation de la satisfaction pour les professionnels et les résidents. • Analyser les résultats et mettre en place des actions correctives.					
c) Identifier les besoins en matériel adapté des résidents au sein de l'établissement	X				
• Réaliser un diagnostic avec l'aide des ergothérapeutes • Identifier les besoins spécifiques en matériel adapté. • Programmer l'achat du matériel nécessaire.					
d) Répondre à la loi EGALIM		X			
• Evaluer les pratiques (production et achat) pour Introduire les critères EGALIM • Identifier les axes de travail pour les premiers critères EGALIM					
Pilote	• Chef de cuisine • Diététicienne				
Personnes mobilisées	• Equipe de cuisine • Responsable des achats • Commission menu / CDU • Ergothérapeutes • Orthophonistes • Professionnels				
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Nombre de fonctionnalités d'Hestia intégrée dans les processus de gestion de repas - Taux de réponse aux évaluations de la satisfaction - Evolution du poids des déchets alimentaires - Nombre d'actions correctives mises en place suite aux feedbacks. - Nombre de formations réalisées - Taux de conformité des plats en texture adaptée aux standards nutritionnels - Taux de satisfaction des résidents concernant le matériel mis à disposition. - Nombre de résidents utilisant le matériel adapté.				



FICHE ACTION N° 25: Optimiser les services hôteliers

		2025	2026	2027	2028	2029
Résultats attendus		- Optimiser les fonctions logistiques - Mettre en place un système d'audit pour évaluer et améliorer la qualité des services hôteliers				
a) Chercher l'efficacité des prestations		X				
service de blanchisserie Lavage à basse température avec eau ozonée : - Installer des équipements de lavage à basse température. - Former le personnel à l'utilisation de l'eau ozonée. Optimisation de la capacité du traitement du linge : - Analyser les capacités actuelles et identifier les points d'amélioration. - Mettre en œuvre les nouvelles recettes Service transport, approvisionnement - Optimiser les organisations Services techniques, environnement - réduire les prestations extérieures Service entretien des locaux - Poursuivre la dynamique d'optimisation (produits et efficacité)						
b) Développer les audits pour l'ensemble de la prestation hôtelière		X				
- Élaborer des critères d'audit pour évaluer la qualité des services. - Former les auditeurs internes. - Réaliser des audits réguliers et analyser les résultats.						
c) Mettre en place une évaluation de la satisfaction pour les professionnels et les résidents		X				
- Identifier des modalités d'évaluation de la satisfaction pour les professionnels et les résidents. - Analyser les résultats et mettre en place des actions correctives.						
e) Assurer l'entretien régulier des espaces verts		X				
- Planifier des interventions régulières pour l'entretien des espaces verts. - Utiliser des pratiques d'entretien durable						
f) Identifier les besoins et les opportunités sur le long terme		X				
- En renouvellement des matériels et équipements - En effectif						
Pilote	Responsables services logistique					
Personnes mobilisées	- Direction - Responsable service RH - Equipe achat - Equipe blanchisserie - Equipe espaces verts - transport - Service financier					
Indicateurs de suivi et d'évaluation	- Evolution des dépenses - Evolution des conditions de travail - Nombre d'audits réalisés - Nombre d'actions réalisées - Nombre pratiques durables mis en place					



GLOSSAIRE

ADAPEI : Association Départementale d'Amis et de Parents d'Enfants Inadaptés	CPAM : caisse primaire d'assurance maladie	ETP : éducation thérapeutique du patient
ALD : affection longue durée	CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	FVMH : foyer de vie maison heureuse
APA : Allocation personnalisée d'autonomie	CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé	GEM : Groupe d'entraide mutuelle
AS : Aide-soignant	CRT : centre de ressource territorial	GIR : Groupe iso ressources (Autonomie gérontologique)
ASG : assistant en soins gérontologiques	CSE : Comité social d'établissement	GHT : Groupement hospitalier de territoire
ARS : Agence régionale de santé	CSIRMT : commission des soins infirmier, de rééducation et médicotechniques	HAD : Hospitalisation à domicile
CARSAT : caisses d'assurance retraite et de la santé au travail	CVS : Conseil de la vie Sociale	HAS : Haute autorité de santé
CDCA : conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	DAC 19 : Dispositif d'appui à la coordination - Plateforme territoriale d'appui de la Corrèze	HC : hospitalisation complète
CD 19 : Conseil Départemental de Corrèze	DAMRI : Démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux	HDJ : hôpital de jour
CDU : commission des usagers	DGCS : Direction générale de la cohésion sociale	HOLA : halte orientation lien pour les aidants
CH : Centre hospitalier	DMP : dossier médical partagé	HP : hébergement permanent
CLAN : comité de liaison en alimentation et nutrition	DMS : durée moyenne de séjour	HT : hébergement temporaire
CLIN : comité de lutte contre les infection nosocomiales	DPI : Dossier patient informatisé	IDE : infirmier diplômé d'état
CLS : contrat local de santé	EGS : évaluation gériatrique standardisée	IMC : indice de masse corporelle
CNSA : caisse nationale solidarité active	EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	LDG : lignes directrices de gestion
Copil : Comité de pilotage	EI : Evènements indésirables	Loi HPST : Loi hôpital patient santé territoire
CME : Commission médicale d'établissement	EMAR : équipe mobile d'accompagnement renforcé	MDPH : maison départementale des personnes handicapées
CCECQA : Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle-Aquitaine	ESAT :établissement ou service d'aide par le travail	MSSANTE : messagerie sécurisée en santé
		PAQS : plan d'actions qualité sécurité des soins
		PAP : Projet d'accompagnement personnalisé
		PASA : pôle d'activité en soins adaptés



PCME : Présidente de la commission médicale d'établissement

PE : projet d'établissement

PHV : personne handicapée vieillissante

PMP : Projet médical partagé

PMR : Personne à mobilité réduite

PMS : projet médico-soignant

PRS : projet régional de santé

QVT : qualité de vie au travail

REX : retour d'expérience

RH : ressources humaines

RSE : responsabilité sociétale des entreprises

RU : représentant des usagers

SAD : service autonomie à domicile

SMR : Soins Médicaux et de réadaptation

SMTI : soins médicotéchniques importants

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

UCC : Unité cognitivo-comportementale

UHR : Unité d'hébergement renforcé

USLD : Unité de soins longue durée

UVP : unité de vie protégée



REMERCIEMENTS

Ce projet d'établissement – élaboré pour 5 ans - est le fruit d'un important travail de concertation et de réflexion.

Il reflète les valeurs communes que nous partageons et les ambitions que nous portons au service des résidents, patients, usagers ainsi que de l'ensemble de nos équipes.

Nous tenons à remercier l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier de Cornil qui a participé à l'élaboration de ce projet et qui s'engagera dans la mise en œuvre des actions sur le terrain.

Leur expertise et leur engagement sont déterminants pour conduire un projet à la fois ambitieux, cohérent et porteur de sens pour notre établissement.



CENTRE HOSPITALIER JEAN MARIE DAUZIER

32 Grand'Rue
19150 Cornil

