

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024-2028



Des engagements et des valeurs



SOMMAIRE

1

BILAN / CONTEXTE



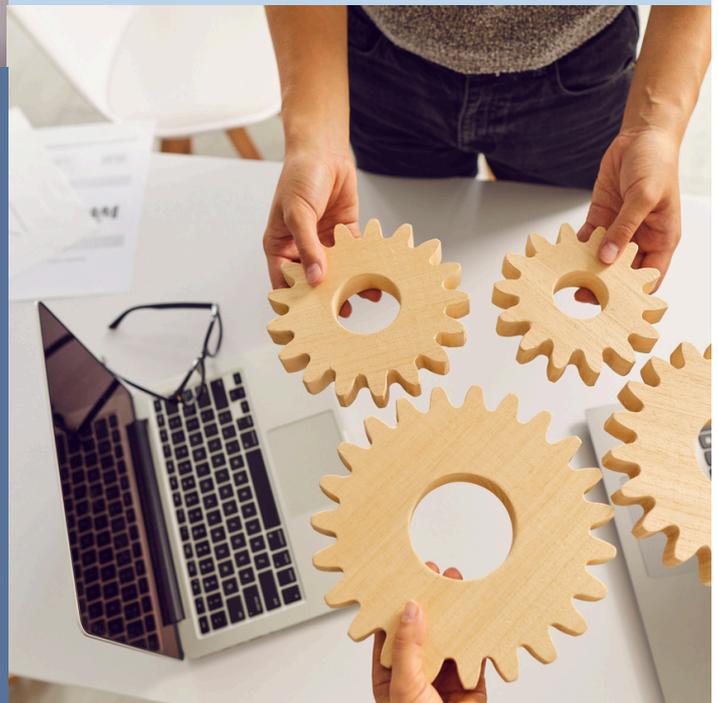
2

UNE DÉMARCHE
PARTICIPATIVE ET
TRANSVERSALE /
MÉTHODOLOGIE



3

DES AXES
STRATÉGIQUES
STRUCTURÉS AUTOUR
DE VOLETS
THÉMATIQUES



ÉDITORIAL



Bertrand Ritouret
Président du conseil de surveillance

Ces dernières années ont été porteuses de nombreux défis dans le domaine de la santé, mettant en lumière le dévouement, l'excellence et la résilience de nos équipes. Dans ce contexte, le projet d'établissement 2024-2028 se veut non seulement une réponse à ces défis, mais également une vision ambitieuse pour l'avenir de notre centre, au service de tous.

Notre ambition est claire : faire du Centre Hospitalier de Luynes un modèle d'humanité, d'efficacité et d'innovation, tout en renforçant notre ancrage territorial et notre rôle pivot au sein du système de santé régional.

Ce projet est le fruit d'une démarche participative, associant l'ensemble des acteurs de notre établissement – professionnels de santé, patients, familles, partenaires institutionnels – dont les contributions ont été essentielles pour façonner nos priorités et notre stratégie.

Dans ce cadre, nous avons souhaité affirmer des principes forts :

- L'amélioration de l'accès aux soins et la qualité de prise en charge de nos patients, en développant des parcours fluides et personnalisés, adaptés aux besoins spécifiques de notre population. Ce principe s'inscrit dans la continuité des actions déjà menées en matière d'accueil avec la labelisation Afnor et en matière de bien-être avec le déploiement de la démarche Humanitude.
- Notre engagement communautaire et notre responsabilité sociétale en développant des partenariats forts avec les acteurs locaux et en mettant en œuvre des pratiques écoresponsables, pour contribuer au bien-être de notre territoire et de ses habitants.
- L'adaptation aux enjeux de demain, en intégrant les nouvelles technologies de santé et en anticipant les évolutions démographiques, pour offrir des réponses adaptées aux défis du vieillissement et de la prise en charge de la dépendance.

Le Centre Hospitalier de Luynes est plus qu'un lieu de soins ; c'est une communauté unie par des valeurs de solidarité, d'excellence et d'innovation. Ce projet d'établissement est notre feuille de route pour les 5 années à venir, mais aussi une invitation à chacun d'entre vous à nous rejoindre dans cette aventure collective, pour construire ensemble l'avenir de la santé sur notre territoire.

Avec toute notre reconnaissance pour votre engagement et votre confiance.



Floriane Rivière
Directrice générale



Antoine Lacoste
Président de la Commission Médicale d'établissement

NOTRE MÉTHODOLOGIE

1

Bilan du précédent projet

2

Consultation des professionnels

3

Déclinaison des axes stratégiques

4

Travail de synthèse et formalisation du document

1

Bilan du précédent projet

Dans un premier temps, un bilan du précédent projet d'établissement a été réalisé, ainsi qu'une analyse de l'activité de l'établissement. Nous avons également intégré dans la réflexion tous les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur notre futur projet d'établissement (épidémiologie, orientations nationales et régionales de santé publique notamment). Cela nous a permis d'identifier nos forces, nos faiblesses, nos opportunités et nos menaces.

2

Consultation des professionnels

Une consultation auprès des personnels de l'établissement et des usagers a été lancée du 15 mai au 30 juin 2023.

En parallèle, les médecins ont été sollicités pour mener une réflexion sur les opportunités de développement qui marqueront notre établissement dans les cinq prochaines années.

Ces éléments ont permis de construire et valider les axes stratégiques du projet porté par l'établissement, au directoire de mai 2023.

NOTRE MÉTHODOLOGIE

3

Déclinaison des axes stratégiques

La déclinaison de ces axes stratégiques s'est réalisée à travers des comités de pilotage de juillet à septembre 2023, permettant de définir les objectifs opérationnels, les indicateurs et les actions remarquables. Cette démarche s'est construite à travers des implications d'équipes pluri professionnelles.

Les représentants des organisations syndicales ont été associés dans le cadre des instances à faire des propositions spécifiques pour le volet social du projet.

4

Travail de synthèse et formalisation du document

Le travail de synthèse et la formalisation du présent document se sont réalisés en hiver 2024, sous l'animation de la direction. Une relecture finale des membres du Comité de Pilotage a été réalisée préalablement à la présentation aux instances pour validation.



NOTRE MÉTHODOLOGIE

AOÛT - SEPTEMBRE

Groupes de travail
thématiques
Synthèse des
consultations
des professionnels et
usagers
Présentation du PMP
(GHT) en CME

OCTOBRE - MAI

Rédaction du PE
Résultats du baromètre
social

JUIN - JUILLET

Désignation des
rédacteurs PM /PNM
Examen projet social
CSE
Évaluation du PE 2015-
2019

JUIN 2024

Validation en CME,
CSIRMT, CSE et Conseil
de surveillance

MAI 2023

Lancement de la
démarche
Réunion plénière
Consultation du
personnel et des
usagers
Appel à volontaires pour
les GT
Matrice du SWOT

1. BILAN / CONTEXTE

**Un projet inscrit dans
les orientations
nationales et
régionales de santé
publique**

07

**Le CH de Luynes, un
établissement acteur
de son territoire**

12

**Retour sur les
réalisations des 5
dernières années**

15

SWOT

17

BILAN / CONTEXTE

**Un projet inscrit dans les
orientations nationales et
régionales de santé publique**



UNE POPULATION VIEILLISSANTE

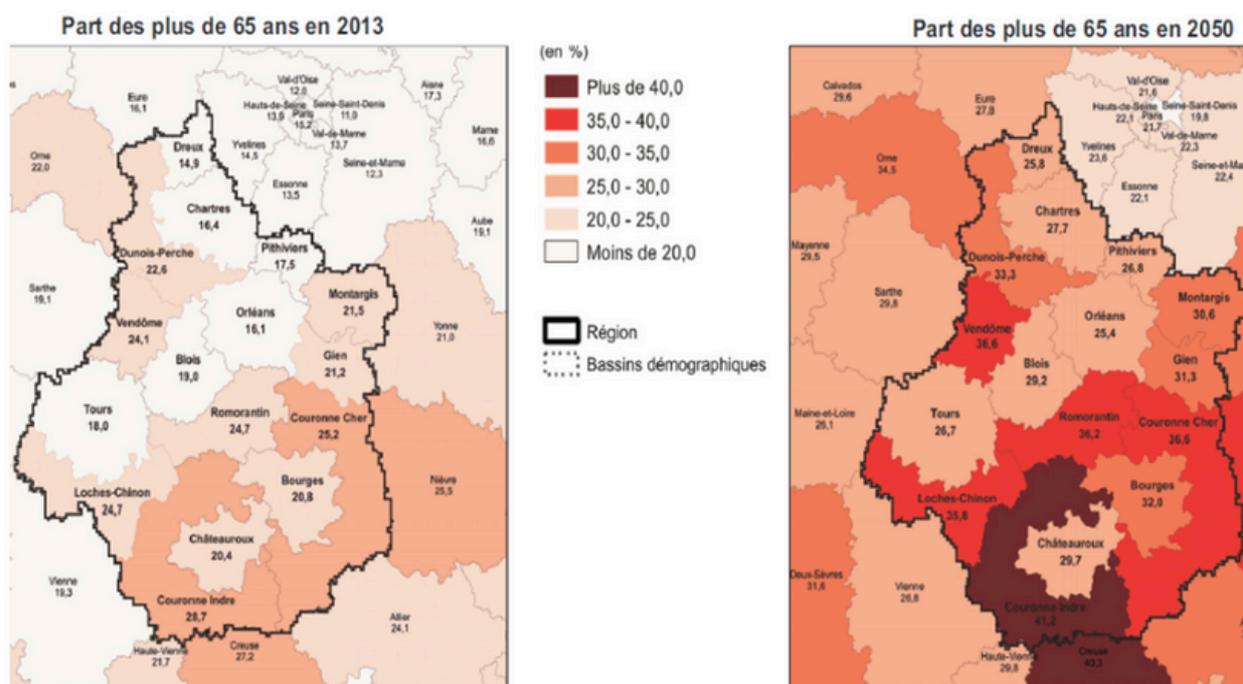
La part des personnes âgées de + 75 ans en région et en Indre-et-Loire est à peu près équivalente à la moyenne nationale (10.3% en Indre-et-Loire).

Le vieillissement de la population à échéance 2050 est présenté dans la cartographie ci-dessous. Le défi du vieillissement de la population va impliquer une adaptation constante des structures de prises en charge et des politiques, avec des coopérations accrues pour conforter le maintien à domicile et la coordination entre les dispositifs, développer les prises en charge ambulatoires et réduire les hospitalisations et en particulier les passages aux urgences évitables en cas d'hospitalisation nécessaire.

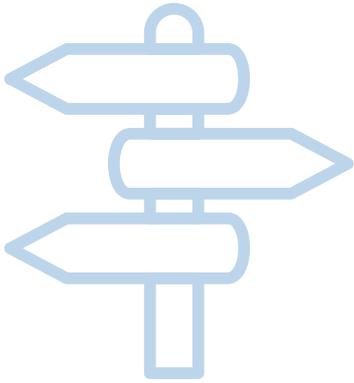
Les personnes âgées de 75 ans et plus passeront de 6 à 8,4 millions en France. D'ores et déjà, les personnes âgées représentent aujourd'hui près de 30% des patients du secteur du court séjour, 50% de l'hospitalisation à domicile et 65% des soins de suite et de réadaptation (source : rapport HCAAM 2018).

En 2018, sur les 12,8 millions de patients hospitalisés, 1 patient sur 8 était âgé de 80 ans et plus soit 1,6 million de patients. Dans cette classe d'âge, 40% de la population a eu recours à au moins une hospitalisation en 2018 (source ATIH).

Quant aux soins de suite et de réadaptation (SSR), près de la moitié des patients a plus de 75 ans et près de 40% ont plus de 80 ans (source DREES).



Part des plus de 65 ans entre 2013 et 2050 - INSEE



Les actions existantes et les orientations proposées dans le PMP de GHT s'inscrivent en conformité avec le PRS « parcours personnes âgées » pour anticiper le repérage des fragilités (projet ICOPE au CHU), éviter au maximum les hospitalisations et privilégier les admissions directes dans une logique de développement des alternatives à l'hospitalisation ainsi que le maintien à domicile.

Les dispositifs existants comme « PAD'AGE » ou le protocole d'orientation directe SAMU domicile via l'HAD répondent à ses objectifs. Le développement prévu des hôpitaux de jour de médecine gériatrique, des hôpitaux de jour en soins médicaux et de réadaptation (SMR), un recours accru à l'HAD souhaité par les acteurs et le souhait de voir un développement soins infirmiers à domicile (SSIAD) vont dans le sens du PRS. Il en est de même avec le souhait de développement des dispositifs innovants pour limiter les hospitalisations au maximum (projet d'accueil temporaire d'urgence à travailler avec le conseil départemental et la délégation territoriale de l'ARS).

Le PRS prévoit de développer les équipes mobiles ce qui est aussi le projet du GHT dans une perspective de maintien à domicile. L'évolution souhaitée par le PRS de faire évoluer les EHPAD pour prendre en charge la grande dépendance correspond aux projets des établissements du GHT avec un renforcement des lits d'UPAD et la mise aux normes des UHR et UCC du département. Enfin les projets de centres de ressources territoriaux en complément des structures existantes sont également conformes au PRS afin d'accroître le recours à une expertise territoriale.



1

Renforcer l'offre de soins

Renforcer l'offre de soins envers les patients âgés en Indre-et-Loire, en particulier en direction des patients âgés présentant des troubles psycho comportementaux pour proposer une offre complète et graduée sur le territoire.

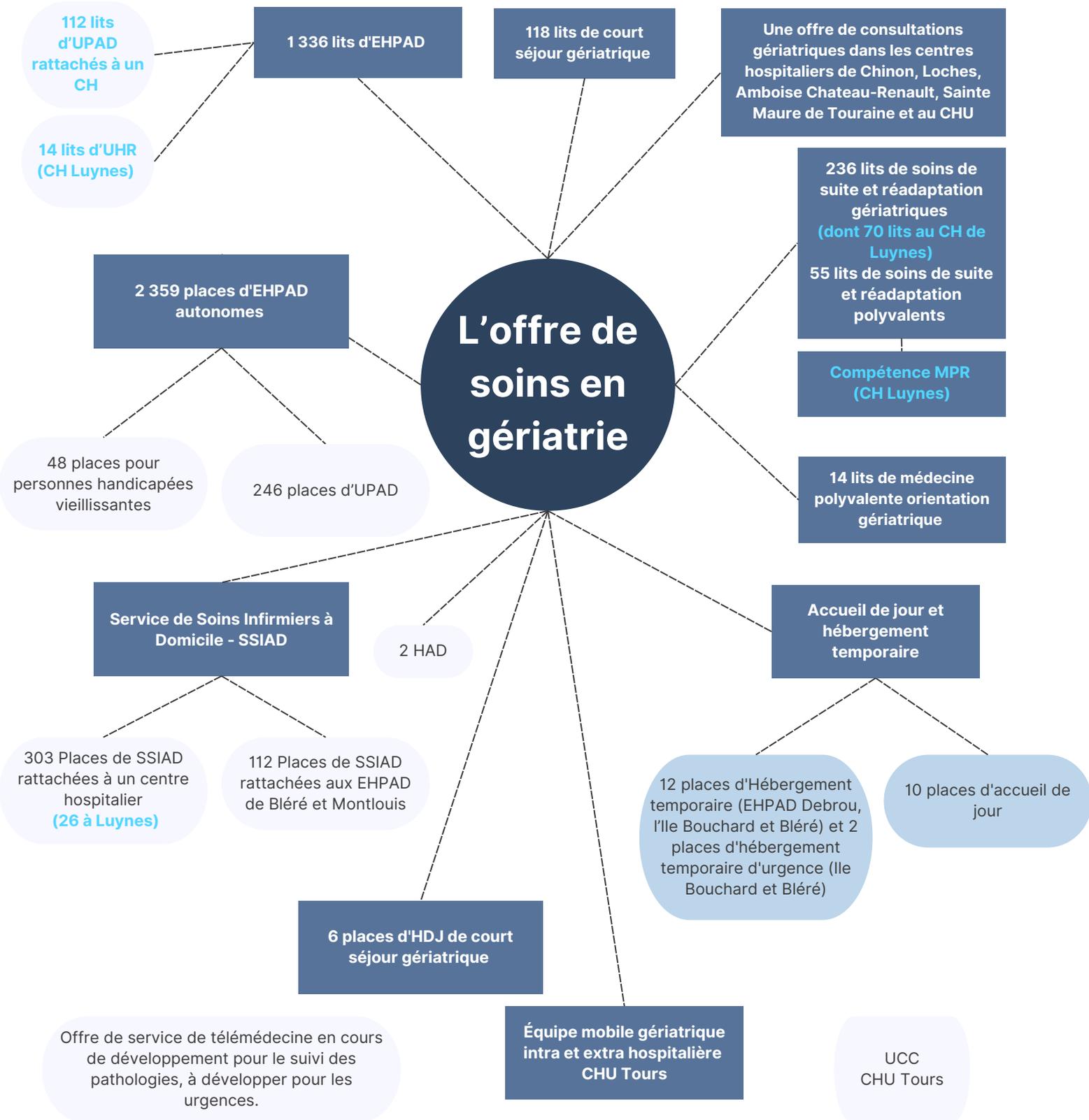
- Le développement à titre expérimental de l'HAD directement via la régulation du SAMU permet d'éviter les ruptures de parcours et les hospitalisations inadéquates
- L'amélioration de la fluidité du parcours passe aussi par le développement de l'hébergement temporaire (y compris en urgence).
- Les alternatives à l'hospitalisation devront aussi être développées dans les autres établissements ainsi que le recours à la télémédecine
- Pour améliorer la fluidité du parcours patient, il convient également de structurer une politique de communication adaptée et régulière favorisant la connaissance réciproque de tous les acteurs de la filière

2

Améliorer la fluidité du parcours au sein de la filiale gériatrique



Globalement le groupement Hospitalier de Territoire propose une offre diversifiée et répartie sur l'ensemble du département avec :



BILAN / CONTEXTE

**Le CH de Luynes, un
établissement acteur de son
territoire**



Le Centre hospitalier de Luynes est un établissement sanitaire et médico-social de taille moyenne, dont l'activité est articulée de manière stratégique, afin de répondre au mieux aux besoins du bassin de population sur lequel il est implanté.

L'établissement s'inscrit en qualité d'acteur régional de santé au sein de la communauté hospitalière tourangelle, en développant une offre de service comprenant :

- Une Unité de **Soins Palliatifs** (U.S.P) d'une capacité de 10 lits
- Un service de **Soins Médicaux et de Réadaptation** (S.M.R) d'une capacité de 70 lits
- Un service de **Soins Infirmiers à Domicile** (S.S.I.A.D) d'une capacité de 26 places
- Un **Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes** (E.H.P.A.D) d'une capacité de 210 lits

La structure bénéficie d'unités dédiées aux personnes atteintes d'une maladie neuro-évolutive avec 16 places au sein d'une **Unité pour Personnes Agées Désorientées** (UPAD) et 14 places au sein d'une **Unité d'Hébergement Renforcée** (UHR).

Un **pôle d'activités et de soins adaptés** (PASA) vient compléter l'offre sur ce site.

L'établissement est également entièrement habilité à l'aide sociale.

Le Centre Hospitalier dispose d'un plateau technique (salle de rééducation), d'une pharmacie, d'un secteur animation, d'une cafétéria et d'un parc arboré.



Tourné vers l'utilisateur et soucieux de répondre aux problématiques de santé identifiées à l'échelle du territoire de santé, l'établissement affirme d'années en années son rôle d'acteur majeur de l'offre de soin territoriale.

L'établissement, s'il a une vocation gériatrique évidente, accueille aussi des publics différents à l'USP. Il s'agit de façon plus générale d'un établissement d'aval (SSR, EHPAD et SSIAD) et de recours, qu'il s'agisse de l'USP, longtemps seule unité de la Région Centre Val de Loire et dont le rôle demeure pivot en termes d'expertise et de formation, ou de l'UHR, seule unité du département, indispensable au bon fonctionnement de la filière gériatrique grâce à son expertise reconnue en matière de prise en charge des troubles cognitifs et du comportement importants.

Au sein du Centre Hospitalier de Luynes, doté d'un budget de 25 millions d'euros, environ 310 professionnels (ETP) travaillent au service des patients, des résidents, des usagers et de leurs familles, dans un souci constant d'apporter des soins de qualité. La formation des professionnels, notamment par le biais de la promotion interne (diplomante), et une politique qualité ambitieuse constituent deux axes forts des orientations de l'établissement.

Membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Touraine Val de Loire, le Centre hospitalier de Luynes travaille en étroite collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tours, dont la direction est commune.



Outre le GHT, le CH de Luynes développe de nombreux partenariats, avec notamment : le Réseau régional de soins palliatifs de la région Centre-Val de Loire, les services d'Hospitalisation à Domicile, le Dispositif d'appui à la coordination « Appui Santé 37 », la Plateforme de répit du territoire, des Associations d'aides aux aidants (France Alzheimer, France Assos Santé) etc.



BILAN / CONTEXTE

**Retour sur les
réalisations des 5
dernières années**



LES ACTIONS REMARQUABLES



Travaux de réhabilitation
(création de chambres
temporaires et rénovation des
chambres simples, installation
de rails plafonniers)



Démarche humanitude
(Formation et groupes de travail
sur le sommeil et l'identification
des lieux de vie)



IDE de parcours en SSR
et formation IPA

Mise en place d'un
COFIL QVT



Projet des usagers et
espace des usagers



Partenariat avec le service de
gérontopsychoiatrie du CHRU



Projets Culture
et Santé



Travail pluridisciplinaire
sur les situations
palliatives en EHPAD

Labellisation AFNOR
sur la fonction accueil



Déploiement du Dossier
Patient "HM" et de la Gestion
documentaire + Gestion des
risques "Ennov"



Politique de Développement
Durable (plan de lutte contre
le gaspillage et tri des bio-
déchets)



Ouverture domiciliaire -
candidature pour le
portage d'un Centre de
Ressources Territorial



Gestion des urgences :
Inscription dans le dispositif
PAD'AGE et limitation des
hospitalisations



Création d'une
nouvelle identité visuelle
et refonte du site Internet



Programme de
prévention ICOPE en
lien avec l'ERVMA



BILAN / CONTEXTE

SWOT



L'outil SWOT[1] a été utilisé par le groupe direction pour conduire la phase de diagnostic stratégique. Il présente l'avantage de synthétiser les forces et faiblesses de l'établissement au regard des opportunités et menaces générées par son environnement.

Les forces et faiblesses sont d'origine interne et portent sur la situation étudiée. Les menaces et opportunités viennent au contraire de l'extérieur et sont à prendre en compte comme des contraintes dans l'analyse.

L'objectif a été de lister dans la matrice les éléments prioritaires qui ont aidé à la décision.



[1] Les Forces (Strengths) - Les Faiblesses (Weaknesses) - Les Opportunités (Opportunities) et les Menaces (Threats)

2. UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET TRANSVERSALE

**Résultats de la
consultation des
professionnels**

20

**La place des usagers
dans l'élaboration
du projet**

23

Nos valeurs

25

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET TRANSVERSALE

Résultats de la consultation des professionnels



CONSULTATION DES PROFESSIONNELS

Deux séries d'enquête alliant approche qualitative et quantitative (projet d'établissement en mai/juin - Baromètre social en septembre) ont été conduites, avec la volonté de recueillir arguments, idées et attentes des personnes interrogées.

Questionnaire projet d'établissement



Concernant notre Centre Hospitalier, ce dont vous êtes le plus fier

- La dimension humaine de l'établissement, sa localisation et son environnement agréable
- L'implication des équipes, leurs compétences et leur solidarité
- Ses valeurs
- L'humanité et la bienveillance
- L'accompagnement proposé par l'unité de soins palliatifs

Un hôpital innovant...

- Utilise de nouvelles technologies
- S'adapte à l'évolution de la société et à sa propre spécificité
- Est compétent et communique
- Résonne en qualité de vie pour les patients/résident et pour les professionnels
- Rend les lieux de vie moins hospitaliers
- Donne envie et propose des idées

Les axes prioritaires devant intégrer le projet d'établissement selon les professionnels :

1

parcours et coordination patient

4

Prise en compte de l'expérience patient

2

Maladies chroniques et soins palliatifs

5

Prévention et éducation

3

Soutien et accompagnement des aidants

6

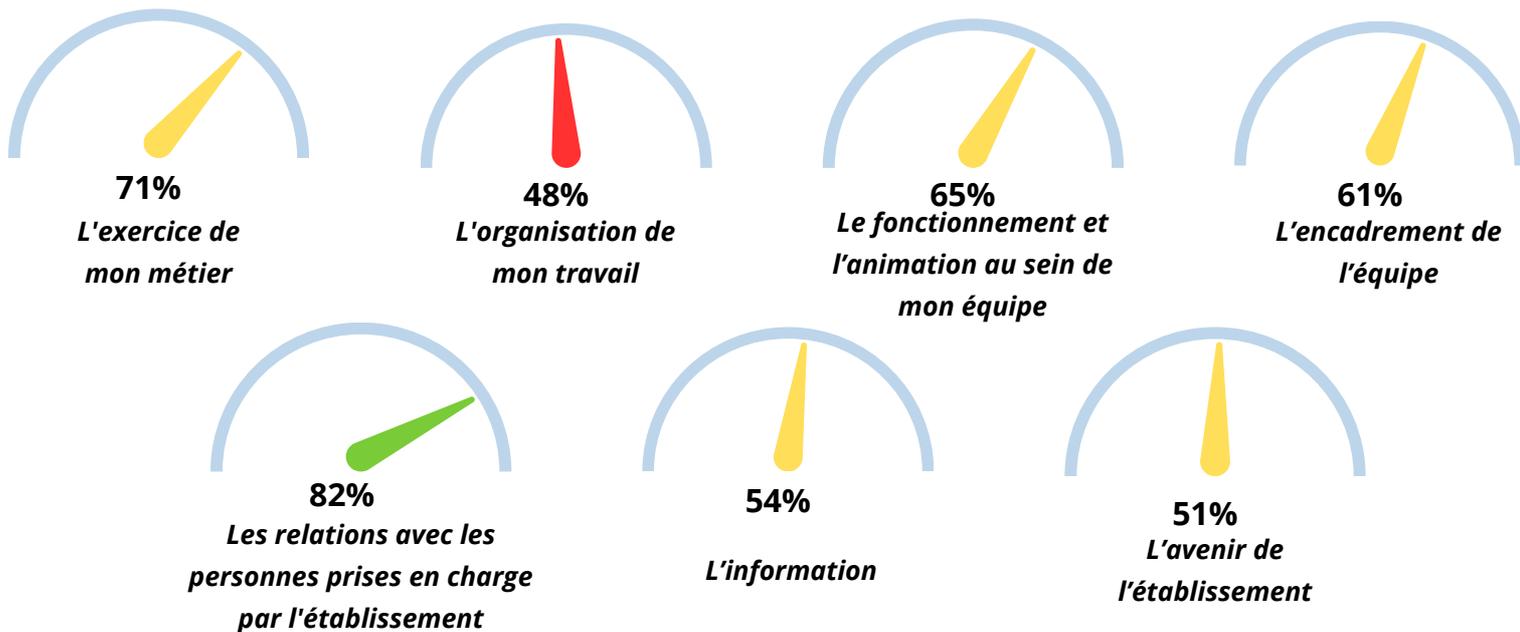
Qualité - gestion des risques

Le Baromètre Social s'intègre dans un projet national de « Qualité de Vie et des Conditions de Travail » (QVCT) mené par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH).



Il repose sur une enquête anonyme par questionnaire réalisée auprès de l'ensemble du personnel, médical et non médical d'un établissement, d'un pôle ou d'un service. Les agents sont invités à répondre à des questions, réparties en huit thèmes, permettant de couvrir différents domaines de leur quotidien au travail.

Baromètre social 2023 - Les scores par thème (% de réponses très positives et positives)



Thèmes les mieux classés

1. Les relations avec les personnes prises en charge par l'établissement
2. L'exercice de mon métier
3. Le fonctionnement et l'animation au sein de mon équipe



Les attentes à l'égard de l'encadrement



Écoute



Soutien



Reconnaissance



Respect

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET TRANSVERSALE

**La place des usagers
dans l'élaboration du
projet**



*Vue par Dominique BEAUCHAMP, Présidente de la Commission des Usagers et
Christian DRUELLE, Président du Conseil de la Vie Sociale*

L'ambition des établissements de santé est de répondre le mieux possible aux besoins et attentes de la population qui les fréquente. Pour identifier ces besoins et attentes et définir une politique adaptée, l'apport des usagers est indispensable.



Les usagers connaissent les atouts et les limites des établissements de santé qu'ils fréquentent. Aussi l'engagement des usagers dans la stratégie de l'établissement et dans ses déclinaisons opérationnelles peut-il apporter une plus-value pour la pertinence des projets stratégiques de l'établissement.

Les usagers perçoivent des dimensions de la qualité des soins, de la qualité de la prise en charge ou encore de l'accompagnement complémentaires à celles identifiées par les professionnels de santé, administratifs et techniques. S'engager dans la construction d'un projet des usagers, c'est se donner les moyens de mieux sécuriser les patients et leurs parcours, mais aussi les professionnels et leurs pratiques.

Dans ce cadre et forts d'une coopération efficace avec la gouvernance de l'établissement, c'est tout naturellement que les représentants des usagers se sont réunis pour travailler sur le projet des usagers en fin d'année 2022. Ce document a fait l'objet de quelques ajustements au moment de son inscription dans le présent projet d'Etablissement, ceci afin notamment d'observer une cohérence avec le projet des usagers du GHT, élaboré parallèlement.

Au-delà, c'est toute la « communauté des usagers » qui a été invitée à contribuer, avec une réelle et perceptible envie de prendre attache de l'expérience et des compétences du plus grand nombre.

Le défi que les membres du COPIL ont essayé de relever est d'aller chercher cette pluralité des regards et des expériences en incluant l'ensemble des personnes qui ont souhaité y contribuer en faisant preuve d'une grande ouverture d'esprit.

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET TRANSVERSALE

Nos valeurs



NOS VALEURS



HUMANITE (respect, écoute, bienveillance)

Disposition à la compréhension, à la compassion envers ses semblables, qui porte à aider ceux qui en ont besoin.



CONFIANCE

Espérance ferme que l'on place en quelqu'un, en quelque chose, certitude de la loyauté d'autrui



SENS DU COLLECTIF

Savoir écouter l'autre, être solidaire, avoir l'envie profonde que chacun s'épanouisse au contact de l'autre et au sein de son travail et surtout servir l'intérêt de son établissement / son équipe / son service avant le sien



QUALITÉ

Aptitude à satisfaire des besoins qu'ils soient exprimés ou implicites, par l'engagement de la structure hospitalière et des professionnels dans des actions permanentes et systématiques d'amélioration du service rendu au patient



3. DES AXES STRATÉGIQUES STRUCTURÉS AUTOUR DE VOLETS THÉMATIQUES

**Projet stratégique des
directions communes**

28

Projet médical

34

**Schéma directeur
immobilier**

56

Projet social

58

**Projet hôtelier et
écoresponsable**

64

Projet qualité

70

Projet des Usagers

72

**Projet des systèmes
d'information**

77

DES AXES STRATÉGIQUES STRUCTURÉS AUTOUR DE VOLETS THÉMATIQUES

Projet stratégique des directions communes



Orientations stratégiques 2024 - 2028

*CHRU de Tours, CH du Chinonais, CH Paul Martinais à Loches,
CH Jean Pagès à Luynes, CH Louis Sevestre à la Membrolle-sur-Choisille,
Pôle santé sud 37 à Ste-Maure-de-Touraine*

Les projets d'établissement du CHRU de Tours ainsi que les CH du Chinonais, CH Paul Martinais à Loches, CH Jean Pagès à Luynes, CH Louis Sevestre à La Membrolle-sur-Choisille et CH de Sainte-Maure-de-Touraine en direction commune avec le CHRU de Tours, sont renouvelés pour la période 2024-2028. Ils ont vocation à être la feuille de route stratégique de ces établissements pour les cinq années à venir et donc du groupe hospitalier qu'ils constituent.



Ces établissements ont décidé de coordonner leurs projets d'établissement autour d'orientations stratégiques communes.

Ces orientations s'inscrivent dans la continuité des précédents projets d'établissement 2019-2023 mais portent un objectif de meilleure coordination des actions des établissements du groupe hospitalier constitué par la direction commune du CHRU de Tours autour d'ambitions partagées. En lien avec le projet du Groupement Hospitalier de Territoire d'Indre-et-Loire, ces orientations communes visent à renforcer l'action territoriale conjointe de ces établissements au service de leurs populations.

Plus spécifiquement pour le CHRU de Tours, le projet d'établissement 2024-2028 va voir aboutir deux projets aux enjeux extrêmement structurants sur le positionnement et le fonctionnement du CHRU : l'universitarisation du CHR d'Orléans et la mise en service du nouvel hôpital sur le site de Trousseau. Dans ce contexte, le projet d'établissement doit définir les lignes stratégiques qui vont lui permettre d'assurer sa mission de Centre Hospitalier Régional et Universitaire. Cette stratégie se fonde nécessairement sur les différentes dimensions qui constituent la solidité d'un CHU dans sa région et des établissements qui lui sont associés.

Pour assurer avec légitimité sa triple mission de soins, d'enseignement et de recherche, le CHRU de Tours a choisi d'appuyer la stratégie des 6 établissements du groupe hospitalier sur les 4 dimensions suivantes :

- **L'excellence**, comme ambition de toute la communauté pour des soins de pointe et de qualité,
- **L'attractivité** comme condition de son rayonnement auprès des patients et des professionnels,
- **Le territoire**, comme incarnation de l'action hospitalo-universitaire au service de la diversité des espaces géographiques,
- **La soutenabilité**, comme responsabilité sociale, économique et environnementale pour assurer la pérennité de l'offre de soins

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2024 - 2028

Appliquées à la situation du CHRU de Tours, à sa région et à son Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Touraine-Val-de-Loire, ces quatre dimensions engagent les établissements dans tous les domaines de leur fonctionnement quotidien et dans l'organisation de leurs secteurs de soins, d'enseignement, de recherche, de support médico-technique, de soutien logistique, technique et administratif. Elles agissent ainsi comme des axes prioritaires au service desquels les actions des cinq prochaines années doivent être envisagées. Ces quatre dimensions permettent de définir des orientations et des objectifs qui constituent le projet stratégique du groupe d'établissements associés au CHRU pour la période 2024-2028 et permettent aux professionnels des établissements de la direction commune et à ses partenaires de passer ensemble à l'action.

A travers ses 5 ambitions et ses 25 orientations, le projet stratégique ici présenté vise à rendre tangible l'excellence, l'attractivité, la territorialisation et la soutenabilité comme fondements de la stratégie du CHRU de Tours et de ses établissements associés. Si la première ambition ne concerne que le CHRU de Tours, les quatre ambitions suivantes sont communes à l'ensemble des établissements de la direction commune.



Ambition 1

Un CHRU engagé dans une nouvelle dynamique régionale, qui conforte son rayonnement sur les activités de pointe

- **Orientation 1** : Soutenir l'universitarisation du CHR d'Orléans en étant à l'initiative de coopérations sur l'ensemble des disciplines pour organiser les filières de soins sur la région
- **Orientation 2** : Susciter et contribuer à l'innovation sur le territoire, en lien avec le tissu entrepreneurial et les partenaires institutionnels de la région
- **Orientation 3** : Conforter la recherche médicale et paramédicale, notamment sur les axes d'excellence (anticorps thérapeutiques, infectiologie, neuropsychologie), avec les universités de Tours et d'Orléans, le CHR d'Orléans et les centres hospitaliers de la région dans une dimension nationale et internationale
- **Orientation 4** : Agir pour l'excellence dans l'enseignement médical et paramédical avec l'université de Tours et les instituts de formation paramédicaux
- **Orientation 5** : Conforter et développer le rayonnement du CHU en matière de prise en charge de pointe et de soins ultraspécialisés tant pour la pédiatrie que pour les adultes dans le cadre collaboratif du GCS HUGO

Ambition 2

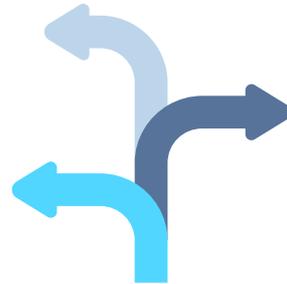
Des hôpitaux qui adaptent leur offre et leurs pratiques de soins aux attentes des patients pour proposer des prises en charge de qualité

- **Orientation 1** : Prendre en compte l'expérience des patients dans le fonctionnement des hôpitaux, la réalisation des soins et le lien avec les familles en assurant la promotion des droits des patients
- **Orientation 2** : Adopter une approche personnalisée des soins qui prend en compte l'ensemble des dimensions de la pathologie et des besoins de la personne soignée
- **Orientation 3** : Conforter la qualité des soins en améliorant la culture de sécurité de l'établissement dans la gestion des risques et la réponse aux crises
- **Orientation 4** : Proposer une offre de soins de proximité adaptée aux besoins des patients de chaque territoire de santé, en lien avec le vieillissement de la population et l'essor des pathologies chroniques
- **Orientation 5** : Renforcer l'attractivité des prises en charge en chirurgie sur le département et développer les prises en charge en ambulatoire ainsi que des parcours rapides de prise en charge

Ambition 3

Des hôpitaux accessibles qui organisent des parcours des soins lisibles et coordonnés

- **Orientation 1** : Améliorer l'accessibilité des patients aux soins, de la prise de rendez-vous à l'orientation au sein de l'établissement
- **Orientation 2** : Améliorer la lisibilité des parcours de soins au sein de l'établissement grâce à des dispositifs de programmation organisés et efficaces
- **Orientation 3** : Approfondir les liens entre les professionnels de ville rassemblés en CPTS et l'hôpital pour une meilleure fluidité des parcours de soins
- **Orientation 4** : Structurer des filières de soins entre établissements du GHT, telles que définies dans le projet médical partagé, pour organiser la médecine de proximité, les soins de suite ou l'hospitalisation à domicile autour de dispositifs ou d'équipes communs
- **Orientation 5** : Développer les services numériques aux patients afin de simplifier les démarches et sécuriser les parcours



Ambition 4



Des hôpitaux qui favorisent la reconnaissance du travail de chacun et offrent à leurs professionnels les conditions d'un meilleur épanouissement personnel et professionnel

- **Orientation 1** : Assurer la reconnaissance et le soutien de l'institution aux managers
- **Orientation 2** : Améliorer l'accueil, l'intégration et la formation des nouveaux professionnels afin d'être plus attractif et de mieux fidéliser
- **Orientation 3** : Garantir la santé et la sécurité au travail des hospitaliers dans l'exercice de leurs missions
- **Orientation 4** : Faciliter les démarches des hospitaliers dans leurs relations avec les services gestionnaires et la conciliation vie personnelle et vie professionnelle afin de fidéliser les professionnels
- **Orientation 5** : Promouvoir l'implication des équipes dans les projets afin de leur donner des marges d'action sur l'organisation des services

Ambition 5

Des hôpitaux durables qui garantissent la pérennité de leur action en assumant leur responsabilité sociale, économique et environnementale

- **Orientation 1** : S'engager pour une meilleure pertinence des prescriptions pour une consommation plus efficace et plus éco-responsable des produits de santé et examens d'imagerie et de laboratoire
- **Orientation 2** : Réduire l'empreinte carbone de l'établissement à travers une consommation d'énergie et de produits plus maîtrisée et la promotion des modes de déplacement plus durables
- **Orientation 3** : Poursuivre l'engagement en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
- **Orientation 4** : Orienter les investissements dans un objectif de réponses aux besoins de santé du territoire et de soutien à l'activité
- **Orientation 5** : S'engager en faveur de démarches vertueuses de consommation, d'achat durable et favoriser le partenariat avec les acteurs économiques locaux et les structures d'insertion



DES AXES STRATÉGIQUES STRUCTURÉS AUTOUR DE VOLETS THÉMATIQUES

Projet médical

Axe n°1 - Faciliter le parcours de soins	35
Axe n°2 - Proposer des alternatives à l'entrée en établissement	43
Axe n°3 - Développer les innovations technologiques en gériatrie	48
Axe n°4 - Poursuivre le développement des filières de soins palliatifs sur le territoire	51





AXE N° 1 - FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

OUVRIR UN HÔPITAL DE JOUR SMR GÉRIATRIQUE

Définition

L'hospitalisation à temps partiel de SMR gériatrique 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 âgé.

Prise en charge actuelle

- Les patients sont accueillis en hospitalisation complète au sein du SMR
- Ils sont adressés majoritairement par un service de court séjour
- Ils peuvent aussi nous être adressés directement du domicile ou d'un EHPAD
- Ils bénéficient d'une prise en charge globale avec une évaluation médicale, paramédicale et rééducative selon leurs pathologies
- Un plan de prise en charge individualisé est mis en place et réévalué le temps du séjour
- La sortie est organisée de façon systématique avec l'assistante sociale
- Le matériel ou les adaptations du domicile nécessaires sont vus par l'ergothérapeute.



Objectifs

- Création d'un hôpital de jour SMR gériatrique d'une capacité de deux places
- Sous la responsabilité d'un Praticien Hospitalier référent
- Recrutement : patients domiciliés en Indre et Loire, dans les limites de 20km autour du Centre hospitalier

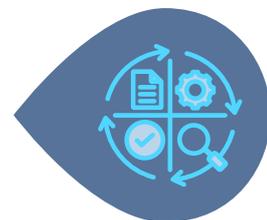
Admission :

- Soit du domicile via une demande du médecin traitant (demande de préadmission), de la CPTS ou du Centre de Ressources Territorial.
- Soit au décours d'une hospitalisation au sein d'un SMR gériatrique pour consolider une rééducation
- Nécessité de renseigner une demande de préadmission qui sera étudiée par le médecin responsable pour accord ou non

Indications :

- Poursuite d'une rééducation débutée en hospitalisation complète
- Évaluation gériatrique pour repérer les fragilités
- Évaluation du risque de chute et prise en charge (en lien avec le plan antichute)
- Éducation à l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique si indication retenue
- Prise en charge individualisée et contractualisée avec 2 à 3 venues par semaine, sur 3 mois maximum
- Participation aux ateliers de rééducation ou réadaptation, aux activités sportives et de loisirs, activités individuelles ou de groupe.

OUVRIR UN HÔPITAL DE JOUR SMR GÉRIATRIQUE



Actions

L'ouverture d'un hôpital de jour SMR gériatrique nécessitera :

Sur le plan des ressources humaines :

Moyens humains à mutualiser ou compléter (médecin, cadre, IDE, secrétaire, diététicien, ergothérapeute, enseignant E-APA, kinésithérapeute, assistante sociale, psychologue).

Sur le plan de l'organisation :

- la coordination pour assurer une continuité de l'activité de l'hospitalisation à temps partiel, notamment lors des arrêts maladies ou congés des professionnels.
- la coordination dans la planification des activités alliant ateliers individuels et collectifs, ateliers avec des professionnels différents selon les problématiques du patient et temps de repos.

Sur le plan de la gestion des flux (demandes d'admission, contact avec les patients, organisation de leurs venues, optimisation du taux d'occupation face à des patients âgés, fragiles, qui peuvent donc ne pas venir au dernier moment....) : un temps de secrétariat ou IDE coordonnatrice dédié.

Sur le plan architectural :

- De locaux d'accueil, de consultation
- De locaux de rééducation pouvant peut-être mutualisés avec le plateau technique existant
- D'un espace de repos
- De locaux devant être accessibles aux patients à mobilité réduite, appareillés et accompagnés

Réflexion sur la circulation pour faciliter les déplacements des patients entre ces différents locaux.

Indicateurs et suivi



- Nombre de patients pris en charge dans l'année
- Nombre de venues annuelles par patient
- Durée moyenne de prise en charge
- Motifs de prise en charge



AXE N° 1 - FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

ACCROÎTRE LES POSSIBILITÉS D'ACCUEIL EN URGENCE EN SOINS PALLIATIFS



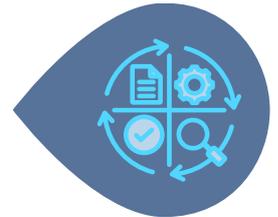
Objectifs

L'USP de Luynes-CHU de Tours accueille actuellement peu de patients dans le cadre de demandes urgentes compte tenu du nombre limité de places disponibles, de l'absence de plateau technique, des organisations internes et externes. Mais, conformément à l'instruction interministérielle du 21 juin 2023, l'axe d'hospitalisation en urgence doit être renforcé.

Cette offre accrue est destinée à certaines situations : crise symptomatique au domicile (dyspnée), crise psycho sociale au domicile, nécessité d'une mise en œuvre rapide d'une sédation, phase terminale.

Actions

Il importe de définir des conditions nécessaires à une admission en urgence car le CH de Luynes ne dispose pas d'un plateau technique (biologie et iconographie) et que la situation d'urgence ne doit pas s'associer à une « perte de chance » pour le patient. Parmi les critères nécessaires à une hospitalisation en urgence, on peut mentionner :



- Accord du patient ou de son représentant,
- Situation palliative clairement définie,
- Pas de nécessité en urgence d'investigation ou d'acte technique complexe,
- Soignants en nombre suffisant,
- Accord du médecin de l'USP ou de garde,
- Sécurisation de la dispensation des médicaments,
- Sécurisation de l'ouverture du dossier informatisé.

Pour construire ce dispositif, une information sera à faire auprès des HAD, des CPTS et des services d'urgence, notamment du CHU.

Indicateurs et suivi



- Nombre de patients admis en urgence
- Nombre d'entrées les weekends et jours fériés
- Indications des entrées en urgences



AXE N° 1 - FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

S'INSCRIRE DANS LE DISPOSITIF PAD'ÂGE 37



Objectifs

Lorsqu'une hospitalisation non-programmée d'une personne âgée est nécessaire, une admission directe permet d'accéder à des soins plus rapides et plus appropriés en évitant les effets délétères du temps d'attente aux urgences.

L'objectif de PAD'AGE 37 est d'apporter une expertise gériatrique aux médecins de ville pour favoriser cette admission directe en hospitalisation (en dehors de tout contexte d'urgence vitale) en service de Court Séjour Gériatrique ou de médecine aiguë polyvalente à orientation gériatrique, depuis leur lieu de vie, sans passage par un Service d'Accueil des Urgences.

Le service de SMR gériatrique du CH de LUYNES pourrait compléter le parcours de soins existant en gériatrie sur le GHT en étant le premier SMR à offrir à cette plateforme PAD'AGE 37 la possibilité d'admissions directes.

Actions

- Informer PAD'AGE 37 des missions et des limites de prise en charge en SMR Gériatrique du CH de LUYNES
- Formaliser l'organisation des admissions dans les services
- Déployer la messagerie sécurisée avec les médecins généralistes



Indicateurs et suivi

- Nombre et indications des entrées directes en SMR de LUYNES via PAD'AGE 37
- Nombre et motifs des refus



AXE N° 1 - FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

FACILITER L'ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE PHARMACIE CLINIQUE

① Approvisionnement commun avec le CHRU de Tours en produits pharmaceutiques

Une mutualisation d'activité concernant les approvisionnements en produits pharmaceutiques se déploie depuis 2023 et se poursuit pour les prochaines années : le projet prévoit l'approvisionnement de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du CH de Luynes en médicaments ainsi que la délivrance globale des solutés et dispositifs médicaux pour les UF de Luynes.



Objectifs

L'objectif de cette démarche est d'élaborer un livret thérapeutique commun (médicaments et dispositifs médicaux du domaine pharmaceutique) permettant une cohérence de prise en charge thérapeutique pour les patients/résidents au sein du territoire, un accès facilité aux thérapies innovantes et/ou coûteuses et une rapidité de mise à disposition des traitements hors livret.

Le CH de Luynes bénéficie des prix d'achat du CHRU et la PUI des conditionnements adaptés aux besoins évitant les surstocks et les frais de port.

Actions

- Déploiement d'un logiciel de gestion commun Pharma®.
- Développement du module PharmaWeb® pour les demandes de services, et possibilité de scan des produits par un système de douchette à disposition des IDE
- Changement de livret thérapeutique, réétiquetage des emplacements de stockage à la pharmacie mais également des pharmacies déportées des unités de soins.
- Réaménagement des zones de stockage à la PUI (démontage de stockeurs rotatifs et réorganisation interne en plusieurs phases).



Indicateurs et suivi

- Nombre de lignes d'approvisionnement et de délivrance globale effectuées
- Coût annuel des dépenses en produits de santé du CH de Luynes
- Valeur de stock de la PUI du CH de Luynes
- Nombre de transports par camions et par voitures
- Nombre de conciliations effectuées par l'équipe de la PUI de Luynes
- Nombre de visites de services de Luynes

FACILITER L'ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE PHARMACIE CLINIQUE

② Formaliser la conciliation médicamenteuse

La Haute Autorité de Santé définit en 2015 la conciliation médicamenteuse comme « un processus formalisé, qui prend en compte lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé, aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. »



Objectifs

- Amélioration continue de la prise en charge médicamenteuse au CH de Luynes : sécuriser le parcours de soins et participer à la fiabilisation des soins apportés, en luttant contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable et en apportant une information exhaustive sur les traitements médicamenteux.
- Recherche d'une coordination efficace entre les différents acteurs de santé que ce soit au niveau des structures d'amont ou d'aval, en ville comme à l'hôpital.
- S'appuyer sur le contexte réglementaire notamment la certification HAS et l'arrêté du 6 avril 2011 sur la PECM

Prise en charge actuelle

La prise en charge actuelle s'inscrit dans une démarche proactive avec l'analyse du dossier d'admission Trajectoire de 100% des patients admis la veille pour le lendemain. Ce travail s'accompagne d'une recherche de sources d'informations pour croiser les données sur le traitement médicamenteux et réaliser un bilan médicamenteux (structure d'amont contactée, officine de ville, médecin traitant, entourage, patient...).

Cette prise de contact permet également d'obtenir des informations utiles à la prise en charge (dispositif médical ou soins particuliers ...). Une première analyse des données permet de préparer l'arrivée du patient et la continuité de traitements en anticipant sur les éventuelles équivalents à proposer au prescripteur au moment de l'entrée et éventuellement la commande ou l'approvisionnement de certains produits pharmaceutiques.



FACILITER L'ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE PHARMACIE CLINIQUE

L'établissement du bilan médicamenteux n'est pas réalisé de façon formalisée. Ce document est comparé à l'ordonnance médicamenteuse à l'admission. Cette étape permet de détecter des divergences et d'analyser si celles-ci sont intentionnelles ou non, amenant pour ces dernières à l'émission d'interventions pharmaceutiques. Ces interventions sont tracées et discutées avec le prescripteur et peuvent amener à l'adaptation des traitements ou leur suivi.

Actions

Processus réalisable uniquement lorsque l'approvisionnement est enclenché et que l'effectif à la PUI est au complet. Ce déploiement nécessite du personnel formé à l'exercice.



Compte tenu de la population gériatrique accueillie au CH de Luynes l'ensemble des patients serait éligible à bénéficier d'un processus complet de conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie. Il sera donc nécessaire de prioriser et de cibler les patients. La priorité sera accordée aux patients pour lesquels le parcours de soins est à risque : un transfert de service a lieu (SMR en priorité), une entrée par les urgences ou la chirurgie dans la prise en charge aigüe, ou lorsque les médicaments prescrits sont à risque : les patients sous anticoagulants, les patients sous immunosuppresseurs et les patients sous antibiothérapie au long cours. Cet accompagnement pourra également se développer sous forme d'entretiens pharmaceutiques ciblés sur les traitements déjà évoqués ou sur toute situation cliniquement pertinente, en concertation avec l'équipe médicale et soignante. Une évaluation du score d'observance sera réalisée. Les données seront colligées dans le dossier patient.

Intégration des supports de conciliation au système d'information du dossier patient : utilisation de systèmes d'informations communs facilitant la saisie et le partage d'informations, en cours de développement avec Softway Medical.

Indicateurs et suivi



- nombre de patients bénéficiant d'une analyse pharmaceutique
- nombre d'interventions pharmaceutiques liés à la conciliation
- nombre de patients conciliés / nombre de patients éligibles
- nombre de patients conciliés avec ≥ 1 erreur médicamenteuse (EM) corrigée / nombre de patients conciliés
- nombre de patients avec au moins 1 EM interceptée (majeure, critique ou catastrophique) / nombre de patients conciliés



AXE N° 1 - FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

DÉVELOPPER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN SMR



Objectifs

Les programmes d'Éducation Thérapeutique, permettant aux patients de mieux connaître leurs pathologies, les critères de surveillance, les modalités de traitements, ont démontré leurs bénéfices tant pour les patients que pour le système de santé dans sa globalité.

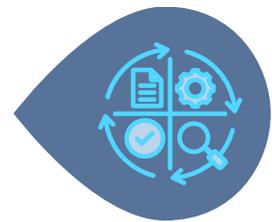
Les pathologies chroniques sont complexes et nécessitent une approche globale (physique, psychologique, sociale). Les durées de séjours en SMR, et la possibilité d'une prise en charge pluridisciplinaires (diététicienne, IDE, ergothérapeute, kinésithérapeute, assistante sociale, psychologue, médecin), en font un lieu propice à l'éducation thérapeutique.

En population gériatrique, cette complexité des pathologies chroniques se confronte, en plus, à la complexité gériatrique elle-même : polycomorbidité, intrications, conséquences en cascade, ressources physiques et cognitives parfois limitées, objectifs différents de santé et de qualité de vie, balances bénéfiques/risques...

C'est pourquoi un SMR polypathologique gériatrique, comme celui du CH de Luynes, semble être particulièrement adapté à un projet d'éducation thérapeutique personnalisée, pertinente et participative pour les personnes âgées.

Actions

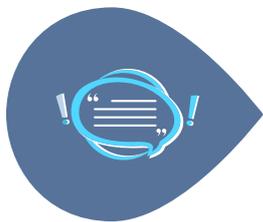
- Création des supports de vulgarisation à l'attention des patients au sujet des pathologies, des critères de surveillance, les modalités de traitements.
- Mobiliser et former les équipes sur les différentes thématiques
- Création des supports stéréotypés et synthétiques à l'intention des médecins traitants rendant compte des préconisations personnalisées tirées de l'expertise d'ETP
- Mise en place de programmes pluridisciplinaires sur le diabète et l'insuffisance cardiaque.
- Mise en place de programmes plus ciblés : troubles de déglutition, enrichissement nutritionnel, activités physiques adaptées, dépendance, chutes, environnement, gestion de stress...etc.





AXE N° 2 - PROPOSER DES ALTERNATIVES À L'INSTITUTIONNALISATION

TRANSFORMER LE SSIAD EN SAD



Définition

La réforme des services autonomie à domicile (SAD) issue de l'article 44 de la loi n°2021-1754 du 21 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 crée les services autonomie à domicile et promeut fortement le modèle intégrant aide et soin.



Objectifs

- Simplifier le parcours des personnes prises en charge
- Mieux coordonner les prestations d'aide et de soins autour des personnes accompagnées
- Rendre plus attractifs les services d'aide à domicile en les faisant monter en gamme
- Avoir un interlocuteur unique (simplification des démarches)
- Permettre une cohérence des interventions --> amélioration de la qualité de prise en charge

SIAD & SAAD = SAD

Actions

Pour obtenir une autorisation de SAD, l'établissement a 2 possibilités :

- 1/ Créer l'offre manquante : à partir de notre autorisation actuelle de SSIAD, créer au sein de notre service l'activité d'aide manquante
- 2/ Se regrouper avec des services existants

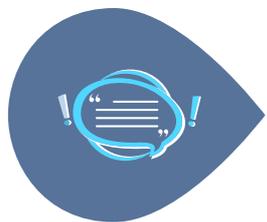


La mise en conformité est attendue pour le **30/06/2025**.



AXE N° 2 - PROPOSER DES ALTERNATIVES À L'INSTITUTIONNALISATION

ÊTRE PORTEUR D'UN CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL



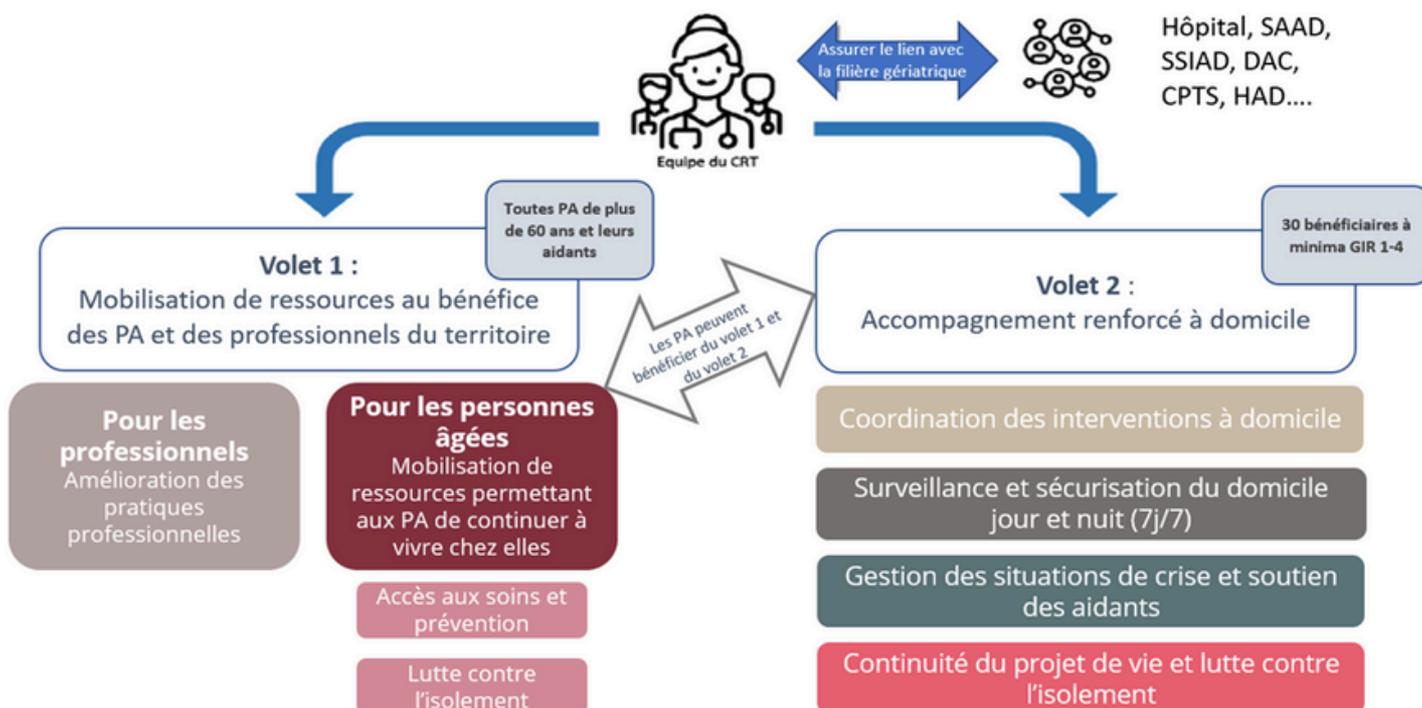
Définition

Le Centre de Ressources Territorial est un nouveau dispositif instauré par le décret et l'arrêté du 27 avril 2022. Il vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est pas suffisant.



Objectifs

Notre objectif est de promouvoir un parcours de santé adapté et renforcé à la personne âgée à domicile en proposant des services coordonnés en fonction des besoins identifiés. Notre ambition est de permettre aux personnes âgées de notre territoire de bénéficier d'une prise en charge coordonnée et d'un accès aux soins optimisé en préservant leur capacité à vieillir chez elles, le plus longtemps possible. L'évaluation de leurs besoins, la mise en place d'un projet personnalisé de soins et d'accompagnement, ainsi que la collaboration avec les différents acteurs impliqués nous permettront de mener à bien notre objectif.



Modalités de mise en oeuvre

Elles sont basées sur :

- Le rôle central de l'IDEC du CRT en tant que coordinatrice de l'ensemble des acteurs intervenant dans le cadre du volet 1 et du volet 2. Elle gère également les aspects transversaux du CRT (communication, planning, événement, préparation des instances, suivi des ressources, communication avec les familles et les professionnels, réunions staff...) en lien avec la direction du CH de Luynes et avec l'appui d'un temps de secrétariat.
- La bonne tenue des instances de gouvernance et de pilotage
- Le déploiement d'outils numériques de coordination
- La mise en place d'un équipement dédié au CRT : lignes téléphoniques ; location d'un véhicule ; ordinateurs, etc.
- L'élaboration d'un manuel de procédures au démarrage du CRT par un groupe de travail ad hoc.



Territoire couvert

La couverture territoriale de notre projet de CRT s'appuie sur une distinction de deux zones.

- Un territoire d'influence qui s'applique pour les activités du volet 1. Celle-ci a vocation à être suffisamment large pour bénéficier à l'ensemble du nord-ouest du département. Elle couvre 3 EPCI (la communauté de communes de Gâtine et de Choisses - Pays de Racan; la communauté de communes de Touraine Ouest Val de Loire et Tours Métropole Val de Loire)
- Un territoire d'intervention dédié au volet 2. Le périmètre resserré de cette zone est déterminé par une sélection de communes répondant à des critères de distance (20 minutes de l'EHPAD) et de présence d'un SSIAD

L'application de ces deux critères permet de déterminer une zone d'intervention couvrant 20 communes.

Indicateurs et suivi

- Nombre de personnes âgées bénéficiaires du volet 1 et du volet 2
- Motif d'inclusion et provenance de l'adressage
- Nombre de prestations réalisées (accompagnement et soins) dans le cadre des plans personnalisés
- Durée moyenne d'accompagnement
- Évaluation de la coordination (nombre de staff, notifications, lien avec le médecin traitant, orientation vers des dispositifs du territoire...)





AXE N° 2 - PROPOSER DES ALTERNATIVES À L'INSTITUTIONNALISATION

DÉPLOYER UN DISPOSITIF D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE - CHAMBRES RELAIS

Définition

La terminologie de "chambres relais" intègre la notion de transition et de caractère provisoire de ce séjour en institution. Les chambres relais correspondent à l'identification de places d'hébergement temporaire pour des personnes âgées en sortie d'hospitalisation (urgences, médecine, chirurgie), ou de soins de suite et de réadaptation ou en cas de défaillance soudaine de l'aidant.

Situation actuelle

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets néfastes sur le maintien de son autonomie. Elle peut nécessiter une période de transition pour un retour à domicile dans des conditions sécurisées.

La feuille de route Grand-âge et autonomie présentée le 30 mai 2018 visait notamment à généraliser et à pérenniser la possibilité pour les personnes âgées d'être hébergées temporairement dans un EHPAD après une hospitalisation au même tarif qu'en établissement de santé, afin de mieux préparer le retour à domicile, tout en maintenant les personnes dans un environnement sécurisé avec la présence de soignants.



Public cible

Sont éligibles à une orientation en chambre relais :

1. Les personnes âgées de 60 ans et plus hospitalisées en court séjour ou dans des services d'urgence, qui ne relèvent plus de soins médicaux hospitaliers ni d'une orientation en service de soins et de rééducation (SSR), ou les personnes âgées de 60 ans et plus sortant de SSR, soit :

- des personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation ou séjour en SSR qui sont seules ou isolées et/ou présentent une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les actes de la vie quotidienne rendant nécessaire la mise en place d'une aide au retour à domicile (SAAD, SSIAD, etc.) parfois soumise à un certain délai d'organisation ;
- des personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessite l'aménagement du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que le temps d'hospitalisation ou du séjour en SSR ;
- des personnes âgées fatiguées/éprouvées par leur passage en établissement de santé qui ne peuvent retourner chez elles en raison de craintes, phobies post-chutes, fatigue incompatible avec une maison à étage, fractures, etc...

2. Les personnes âgées de 60 ans et plus à domicile présentant un état de dépendance, dont l'aidant est soudainement défaillant (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de l'aidant non programmée, hospitalisation de l'aidant programmée 15 à 20 jours à l'avance dans la mesure où ce dernier n'a pas le temps d'organiser un relais pour la personne aidée).

DÉPLOYER UN DISPOSITIF D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE - CHAMBRES RELAIS



Objectifs

Ce dispositif facilite la sortie d'hospitalisation ou évite l'hospitalisation, améliore et sécurise les retours à domicile, limite, quand cela est possible, les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les réhospitalisations évitables, en permettant la période de transition nécessaire.

Il contribue à réduire le risque iatrogène et à limiter l'accroissement de la dépendance, à améliorer la qualité de vie en préparant un retour à domicile dans des conditions satisfaisantes. Il doit également faciliter le retour à domicile en travaillant en coordination avec les acteurs intervenant déjà auprès de la personne âgée ou en mettant en place des interventions adaptées à ses besoins. Dans ce cadre, ce dispositif doit permettre de mettre en place ou de réévaluer un plan d'aide individuelle d'allocation personnalisée à domicile.

Modalités du séjour

La durée de prise en charge en chambres relais est limitée à 30 jours consécutifs à compter de la date d'entrée dans le dispositif, avant la réintégration au domicile dans un cadre sécurisé. Une personne peut cependant avoir recours plus d'une fois par an au dispositif. La durée prévisionnelle est déterminée, autant que faire se peut, en amont lors de l'orientation dans le cadre des échanges entre l'adresseur et le porteur du dispositif. Une évaluation à 7 jours est obligatoire pour faire le point sur l'état d'avancement de la préparation du retour à domicile.



Mise en oeuvre

Transformation de deux places d'hébergement permanent en hébergement temporaire. sur des capacités existantes.

Si la candidature du CH de Luynes est retenue, le dispositif devra être mis en œuvre au plus tard le 31 mai 2024. Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ne se mettra en œuvre qu'après autorisation des places d'hébergement temporaire par les autorités de tutelle.

Indicateurs et suivi



- Remontées semestrielles d'indicateurs (âge de la personne, GIR à l'entrée, motif d'entrée, date d'entrée et de sortie du dispositif, provenance et modalité de sortie ;
- Rapport annuel d'activité qualitatif (personnels mobilisés, partenariats/coopérations mis en œuvre, procédures mises en place, modalités de communication sur le dispositif, nombre et motifs des refus, etc.).



AXE N°3 - DÉVELOPPER LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES EN GÉRIATRIE

INNOVER DANS LA PRISE EN CHARGE RÉÉDUCATIVE

Prise en charge actuelle

Le service de SMR du CH de Luynes prend en charge des patients âgés nécessitant des soins quotidiens continus. Il s'agit pour les médecins et les équipes de réduire ou de prévenir les conséquences physiques, cognitives, psychologiques ou sociales induites par les pathologies dont souffrent les patients.

Dans cet esprit, l'équipe s'attache à promouvoir la réadaptation et la réinsertion des patients lorsque cela est possible.

La rééducation est actuellement basée sur des techniques conventionnelles, analytiques ou fonctionnelles.

Une approche plus ludique a été mise en place par les enseignants E-APA, notamment avec les parcours de marche.

Parcours à améliorer

De nouvelles approches, avec l'aide des gérontechnologies, pourraient être développées dans nos pratiques et mises au service de la personne âgée.

Pour un certain nombre de patients, une approche analytique nécessite trop de ressources cognitives.

Objectifs

Développer une alternative avec des interactions sensorielles, ludiques, immersives grâce aux nouvelles technologies permettrait de contourner cette difficulté.

Ces outils permettent aussi de mesurer, améliorer, entraîner les capacités physiques et cognitives, avec des activités motrices, cognitives et occupationnelles.

Actions

- Mettre en place des outils issus des nouvelles technologies
- Se rapprocher de référents en technologies gériatriques (living lab du CHRU de Tours, Dr Wassim Gana) pour information sur les outils existants
- Se rapprocher de structures de SMR gériatriques utilisant ces innovations technologiques (CHU d'Angers)
- Se rapprocher du laboratoire de recherche en neuropsychologie de Tours (pour un éventuel partenariat de recherche sur cette thématique)
- Tester avec des entreprises certaines technologies.

Indicateurs et suivi

- Nombre de patients pris en charge avec ces nouvelles technologies
- Impact sur la rééducation du patient
- Impact sur le temps soignant

Quelques exemples illustrés



Active Tab

- Grande table interactive
- Large bord permettant de s'appuyer en toute sécurité. Toutes les personnes en fauteuil roulant peuvent s'installer autour de la table
- Ecran robuste résistant aux chocs et à l'eau
- Electronique, réglable en hauteur et inclinable à 90°
- Support à roulettes donc facilité de déplacement
- Grand choix de menus avec mises à jour régulières
- Différents jeux stimulant la cognition et la motricité

Bike labyrinth

- Faire du vélo d'intérieur en immersif
- Plus de 700 itinéraires possibles
- Patient acteur dans son déplacement virtuel (choix pour tourner, vitesse, arrêt...)
- Rééducation ludique



Casque de réalité virtuelle

- Prévenir ou remédier aux troubles de l'anxiété, de l'équilibre et de la marche.
- Stimuler des ressources motrices ou cognitives préservées, grâce à un environnement imitant une situation donnée



Wii et tovertaffle

- Dispositifs déjà présents dans l'établissement !
- Stimuler les capacités motrice et sensorielle
- Entretien de l'autonomie

Définition

Avec l'avancée de l'âge, l'acuité des sens se modifie entraînant une diminution progressive de la qualité, puis de la quantité des sensations perçues. Selon une étude réalisée par Liederman et al. (1958), la perte ou la privation de certaines fonctions sensorielles peuvent amener la personne dans un état d'anxiété ou d'agitation au bout d'une heure seulement. Elle met en avant que la perte de ces fonctions peut conduire à un état de privation sensorielle et aller jusqu'à la perte d'identité.

Une réflexion autour de la stimulation sensorielle a donc été initiée dans le but d'améliorer notre accompagnement des troubles psycho-comportementaux et d'investir des approches non médicamenteuses.

Objectifs

Objectifs généraux :

- Apporter une réponse non médicamenteuse
- Gérer les troubles du comportement dans un cadre écologique
- Lutter contre l'anxiété pour favoriser la reprise d'activité
- Rompre l'isolement et lutter contre la solitude

Objectifs ciblés :

- Favoriser les échanges et recréer du lien
- Créer une ambiance chaleureuse et apaisante
- Développer un étayage mutuel par un partage soignant/patient
- Valoriser le patient
- Réminiscence des souvenirs
- Favoriser la cohérence du discours
- Favoriser la communication sensorielle et motrice

Actions

- Acquérir le matériel nécessaire (chariot mobile pour installation de l'environnement dans la chambre du patient)
- Former les agents du SMR

Indicateurs et suivi

- L'évaluation des séances peut être réalisée sur un "Widget" du logiciel informatisé Hopital Manager
- Nombre de patients bénéficiaires

PRÉAMBULE

L'organisation des soins palliatifs s'appuie sur l'ensemble des soignants, libéraux ou hospitaliers, des secteurs sanitaire et médico-social avec une graduation d'interventions permettant le recours aux HAD, aux Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) et, si nécessaire, aux équipes dédiées à cette activité (EMSP, USP).

Elle bénéficie du soutien de la **Fédération Inter Hospitalière et Universitaire de Soins Palliatifs** (FIHUSP) qui regroupe les équipes spécialisées en soins palliatifs du CHRU de Tours, des CH de Chinon et de Luynes, la faculté de médecine et l'Université de Tours. La Fédération assure un rôle important dans le soutien des dynamiques des services, la coordination des filières territoriales, le lien avec les HAD, la promotion des soins palliatifs dans le secteur médico-social, la formation des étudiants et des professionnels de santé ainsi que le développement des recherches relatives aux maladies graves et à la fin de la vie.

La rédaction du projet médical partagé du GHT 37 comprend un focus "soins palliatifs" qui sera amendé en 2024 d'un avenant "soins palliatifs".

Parmi les axes en élaboration, on peut noter :

1) Assurer une meilleure répartition et qualité de l'offre en soins palliatifs sur tout le territoire en intra et extra hospitalier

- Organisation en vue d'une meilleure répartition de l'offre en soins palliatifs sur l'ensemble du territoire (postes partagés)
- Renforcement de l'astreinte territoriale
- Renforcement de la coopération avec les HAD
- Accroissement des possibilités d'accueil en urgence des patients à l'USP de Luynes

2) Accroître les capacités d'accueil pour les patients en situation palliative

- Création de nouveaux LISP
- Création d'un hôpital de jour soins palliatifs sur le CHRU de Tours ainsi que sur le CH de Chinon
- Poursuite de la recherche de création d'un lieu de vie pour des personnes en "situation palliative chronique"
- Coopération à la création d'un accueil transitoire pour des personnes en situation palliative
- Réflexion sur la pertinence et la faisabilité d'une extension de la capacité d'hospitalisation à l'USP de Luynes

3) Soutenir le développement des soins palliatifs dans les EHPAD

4) Poursuivre les activités de formations universitaires et structurer la recherche



POURSUIVRE LES ACTIVITÉS DE SOINS, LES COOPÉRATIONS ÉTABLIES, LES FORMATIONS ET LES RECHERCHES



Objectifs

Le premier objectif est de continuer d'assurer les diverses activités de soins, de formation et de recherche mises en œuvre depuis la création de l'USP. Cet objectif ne va pas de soi dans un contexte de crise globale du système de santé, de défaillance des filières de soin, de pénurie de personnel soignant qui affecte, directement ou indirectement, l'équipe de l'USP.

Pour autant, l'enjeu est de maintenir la qualité des pratiques de soin au quotidien afin d'assurer une prise en charge spécialisée dédiée aux situations les plus complexes ou les plus souffrantes. La probable modification future du cadre légal rendra nécessaire cette fonction d'expertise sur le champ, complexe et clivant, du souhait de mourir et de sa potentielle mise en œuvre.

Il s'agit aussi de demeurer dans une attitude de disponibilité vis-à-vis des équipes soignantes, des cadres et des médecins du service de SMR et de l'EHPAD de Luynes. Des conseils techniques sont possibles. Il en est de même pour des interventions ciblées sur une situation. Mais le plus pertinent est l'organisation et la participation à des réunions pluridisciplinaires lorsqu'une situation problématique est rencontrée par une équipe de SMR ou d'EHPAD.

La formation annuelle aux soins palliatifs destinée aux soignants du CH de Luynes et animée par l'équipe de l'USP est à maintenir.

L'axe de formation universitaire est aussi à poursuivre en continuant d'assurer la coordination de nombreuses formations (UE SHS éthique, UE 5 DFASM 1, FST de médecine palliative, séminaire interrégional pour les internes d'oncologie et radiothérapie, DU de soins continus, DIU de soins palliatifs, Master de médecine palliative, thèse de médecine, formation en faculté de pharmacie) ou de nombreuses interventions (IFAS, IFSI, école de psychomotricité...).

L'axe de recherche est insuffisamment développé. Il est centré essentiellement sur les thématiques éthiques. La nomination à venir d'un PU PH en médecine palliative affecté à l'EMSP 37 devrait permettre de mieux structurer cette activité.



AXE N°4 - POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DES FILIÈRES DE SOINS PALLIATIFS SUR LE TERRITOIRE

DISCUTER LA PERTINENCE ET LA FAISABILITÉ D'UNE EXTENSION DE LA CAPACITÉ D'HOSPITALISATION

Contexte

L'USP de Luynes-CHRU de Tours a été créée en 2006 avec une capacité d'hospitalisation de 10 lits. Si l'on excepte l'épidémie COVID engendrant la fermeture transitoire de lits, son activité est restée globalement stable avec un nombre de séjours oscillant entre 210 et 225, un nombre d'admission de patients entre 150 et 190. La moitié des patients décède au sein de l'unité. Les autres retournent à leur domicile ou dans leur service référent, quitte à être ré-hospitalisés si cela s'avère nécessaire. On constate une majoration progressive de la DMS au fil des années, passant de 13,6 jours en 2018 à 17,3 jours en 2022, du fait de la difficulté à trouver des lits d'aval à domicile (carence en auxiliaires de vie ou en soignants de proximité) ou en institution médico-sociale.

Les demandes d'admission sont fluctuantes en fonction des mois.

Il est à noter le refus de certains patients ou de leur entourage de venir séjourner au CH de Luynes du fait de la charge, émotionnelle et symbolique, des termes « Unité de soins palliatifs ». Ainsi, la fluidification des parcours de soin ne sera possible que si l'introduction des termes, des repères, voire des équipes de soins palliatifs, soit faite en amont de manière ajustée sous la responsabilité des médecins et des équipes référentes en conformité avec le modèle des « soins palliatifs précoces » dont la pertinence est validée par les études internationales. Sans anticipation et communication, les transferts en Unité de soins palliatifs ne sont pas possibles et ajoutent de la violence à un parcours de soins déjà éprouvant.



Il est également à noter que l'éloignement géographique du lieu de vie des proches et la carence en transports en commun entre Tours et Luynes sont des raisons fréquemment évoquées pour s'opposer à un transfert sur l'USP du CH de Luynes.

On constate également de fréquentes annulations d'hospitalisation programmée lorsque l'état général du patient se dégrade et rend le transfert impossible

DISCUTER LA PERTINENCE ET LA FAISABILITÉ D'UNE EXTENSION DE LA CAPACITÉ D'HOSPITALISATION

Dans ce contexte, le projet initial, rédigé à la demande de la direction du CHU de Tours en 2019, était de déplacer l'USP du CH de Luynes sur le site de Bretonneau en accroissant les capacités d'hébergement et en créant un unique service de soins palliatifs (EMSP et USP), les objectifs étant une meilleure visibilité et reconnaissance de l'activité d'expertise en soins palliatifs ainsi qu'une fluidification des coopérations entre équipes. Ce transfert est apparu impossible en raison d'un manque d'espace pour aménager ou construire et d'enjeux financiers.



Objectifs

L'objectif actuel est donc d'évaluer la pertinence et la faisabilité d'une extension des lits d'hospitalisation sur le site du CH de Luynes.

Les indications d'hospitalisation demeureraient conformes au niveau d'expertise d'une USP, c'est-à-dire les situations les plus souffrantes ou les plus complexes, mais pourraient être élargies aux situations d'urgence et aux patients en situation palliative chronique dans l'attente que des structures d'accueil soient identifiées. Les indications d'hospitalisation dans le cadre d'un répit seraient maintenues en demeurant sur des durées d'hospitalisation limitées dans le temps.

Actions

Une étude concernant les demandes d'admission réalisée il y a 10 ans est à renouveler. Elle analyserait la fréquence et la pertinence des demandes, les délais de réponse, les causes de refus, la réalisation ou non d'un transfert si l'accord était obtenu, le devenir des patients si le transfert ne pouvait se faire.



Le projet d'extension, s'il est confirmé, devrait se faire en conformité avec les critères définis en 2019 et rappelés par l'instruction interministérielle de 2023, à savoir la création de chambres de taille suffisante pour recevoir du matériel (lève-malade, appareil de respiration artificielle, lit d'appoint pour les proches), des lieux de convivialité pour les visiteurs, un renforcement en nombre des différents acteurs du soin dans le respect des normes définies par ladite instruction, des espaces de travail suffisants pour accueillir les nombreux stagiaires effectuant des stages au sein de l'USP.

ASSURER UNE BONNE DYNAMIQUE DE
TRAVAIL EN INTERDISCIPLINARITÉ

L'instruction interministérielle de 2023 mentionne la nécessité de maintenir une bonne dynamique de travail des professionnels de santé au niveau individuel et collectif. « Un programme de formation continue est prévu pour garantir leur maintien à niveau et/ou l'amélioration de leur niveau de compétences. Les membres de l'USP doivent également disposer de soutien, assuré par un professionnel qualifié extérieur à l'équipe. Ce soutien repose notamment sur l'organisation régulière de groupes de parole et sur l'analyse régulière des pratiques et des situations rencontrées. Ils doivent être assurés qu'une demande de mobilité de leur part sera considérée en cas de souhait de changement d'activité ponctuel ou définitif ».



En pratique, un groupe de supervision est proposé aux soignants et les réunions pluridisciplinaires du jeudi contribuent à maintenir une dynamique. Certaines thématiques nécessiteraient d'être régulièrement reprises notamment :

- Les soins par aromathérapie,
- Le recours à la méthode snoezelen,
- La réflexion sur la pédagogie,
- L'encadrement des stagiaires,
- La poursuite des activités d'animation et de décoration de l'USP,
- Le soutien de l'association « soins palliatifs Luynes ».

Cela nécessite que des temps dédiés soient affectés aux soignants.



Structure de pilotage

L'ensemble des groupes est constitué d'équipes pluriprofessionnelles

Infirmiers - Aide-soignants - Assistantes sociales - médecins - personnel des admissions - Préparatrices en pharmacie - Personnel de rééducation (masseur-kinésithérapeute, diététicien, EAPA), Secrétaires médicales



Hôpital de jour SMR gériatrique

- Groupe de travail piloté par la cheffe de pôle et le directeur délégué
- Suivi du groupe assuré en CME



PAD'AGE

- Groupe de travail piloté par un médecin et un cadre de santé
- Suivi du groupe assuré en CME



Conciliation médicamenteuse

- Groupe de travail piloté par le pharmacien
- Suivi du groupe assuré en CME et en COMEDIMS



Réforme SSIAD

- Groupe de travail piloté par la directrice adjointe, le cadre supérieur de santé et l'IDEC
- Suivi du groupe assuré en CODIR



Centre de Ressources territorial & Hébergement temporaire

- Groupes de travail pilotés par la directrice adjointe et le médecin coordonnateur
- Suivi des groupes assuré en Commission de coordination gériatrique



Innovations technologiques en gériatrie

- Groupe de travail piloté par la cheffe de pôle et un membre de l'équipe de rééducation.
- Suivi du groupe assuré en CME

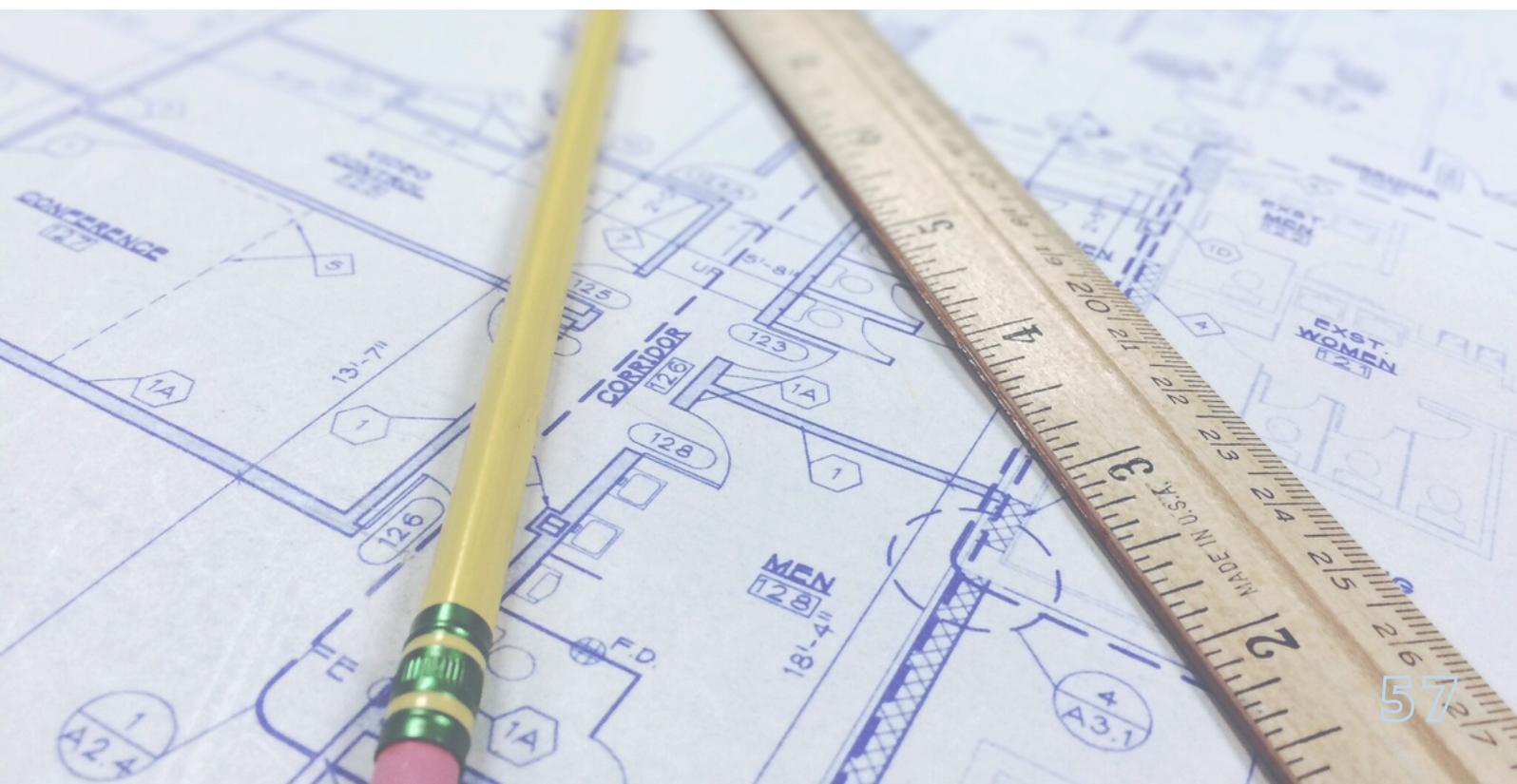


Développement des filières de soins palliatifs

- Groupe de travail piloté par le chef de service, le cadre et un soignant
- Suivi du groupe assuré en CME

AXES STRATÉGIQUES

Schéma directeur immobilier



MISE AUX NORMES

Travaux

Le Centre Hospitalier de Luynes a ouvert en 2009 un service protégé de 30 lits situés au rez-de-chaussée de l'établissement. Ce service accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée (16 lits d'unité d'hébergement pour personnes âgées désorientées - UPAD) et des personnes souffrant de troubles du comportement sévères (14 lits d'unité d'hébergement renforcée - UHR).

L'absence complète de séparation entre les 16 résidents relevant de l'UPAD et les 14 relevant de l'UHR a toujours constitué une problématique délicate, notamment pour garantir la tranquillité et la sécurité de chaque résident.

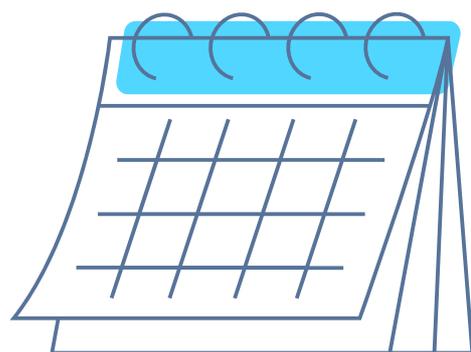


En 2023, l'établissement a eu l'accord et le soutien financier de l'ARS (via la CNSA et des fonds de l'Union Européenne) et du Département pour engager des travaux de mise en conformité de l'UHR, sous réserve que le coût des travaux ne dépasse pas une certaine enveloppe.

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

- La distinction nette des unités UHR et UPAD et la mise en conformité de l'UHR avec le cahier des charges correspondant.
- La création de parcours de déambulation dédiés et adaptés par unité. Ces circuits doivent permettre des déambulations complètes circulaires, de préférence distinctes des zones de sommeil.
- L'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des 30 résidents de l'UPAD et de l'UHR.
- La création d'espaces communs contigus aux deux unités

Cela se fera par la restructuration d'une partie du bâtiment et la création d'une extension neuve sans augmentation capacitaire.



Calendrier :

- Procédure de choix du maître d'oeuvre lancée en juin 2023 pour une attribution du titulaire en avril 2024.
- Conception du programme : jusqu'en avril 2025. Des réunions régulières associant utilisateurs (tant professionnels que représentants des usagers) auront lieu tout au long de cette période.
- Travaux : jusqu'en février 2027

AXES STRATÉGIQUES

Projet social

Axe n°1 - Attirer et fidéliser les talents	61
Axe n°2 - Prendre soin des hospitaliers	61
Axe n°3 - Manager aujourd'hui pour demain	63
Axe n°4 - Simplicité - Accessibilité - Réactivité	64





PROJET SOCIAL



Le Projet Social permet de définir les objectifs généraux en matière de politique des Ressources Humaines, mais également de clarifier les orientations propres à la gestion des différents professionnels.

Le projet 2024-2028 repose sur un bilan de la situation actuelle de l'établissement et sur les perspectives d'évolution de l'offre de soin du projet médical et du projet de soins, intègre les récentes mesures RH des accords du SEGUR de la santé, mais il s'appuie aussi sur des valeurs fondamentales telles que le sens du travail, le collectif, le respect, la transparence et la communication.

Ce projet tire les enseignements des années antérieures et a pour ambition désormais d'accompagner l'établissement dans la démarche de réorganisation de ses activités face à la pénurie de certains soignants constatée ces dernières années, notamment depuis la crise sanitaire du COVID-19. Le défi est important, mais il doit être relevé afin de maintenir l'attractivité de l'établissement. Pour cela, le CH de Luyes compte y parvenir en étant porteur de valeurs fortes en matière de qualité de soins et de rigueur de gestion.

Le Projet Social apporte sa contribution sur le volet des Ressources Humaines en s'engageant dans la recherche de la meilleure adéquation possible entre cette indispensable qualité des soins et la non moins nécessaire qualité de vie au travail des personnels.

Ainsi, le Projet Social définit la stratégie des Ressources Humaines et s'articule de façon très pragmatique autour de 4 axes majeurs prioritaires identifiés :

1. Attirer et fidéliser les talents
2. Prendre soin des hospitaliers
3. Manager aujourd'hui pour demain
4. Simplicité, accessibilité, réactivité



Attractivité

- Définir des règles de recrutement et de gestion des professionnels (contractuels et fonctionnaires) claires et équitables : mettre à jour chaque année les Lignes Directrices de Gestion et rédiger un protocole de gestion des agents contractuels qui veillera notamment à résorber l'emploi précaire ;
- Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels : rédiger un guide du nouvel arrivant et définir une procédure et un parcours d'intégration ;
- Poursuivre l'accueil des stagiaires infirmiers (en lien avec les IFSI du 37) et des internes en médecine ; développer la formation des tuteurs ;
- Promouvoir les postes proposés au sein de l'établissement par des interventions dans les divers instituts de formation des professionnels de santé ;
- Mettre en œuvre une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences afin notamment d'anticiper les recrutements au regard des départs en retraite.



Fidélisation

- Maintenir et développer les compétences de tous les professionnels par une démarche de formation active afin de renforcer au niveau du territoire la position de l'établissement sur ses activités de SMR et d'USP ;
- Etablir une politique de promotion professionnelle basée sur des évolutions de carrières (mises en stage, concours, avancements de grade, formation diplômantes,...) en adéquation avec les besoins de l'établissement ; utiliser cette politique comme levier managérial ;
- Poursuivre le financement des études promotionnelles pour l'accès aux grades d'infirmier et d'aide-soignant.
- Développer l'accompagnement personnalisé des agents par des entretiens individuels avec un Conseiller en Evolution Professionnelle (CEP) ;
- Développer la formation « Humanitude » : former tous les professionnels pour une meilleure prise en soins des patients et des résidents.



AXE N° 2 - PRENDRE SOIN DES HOSPITALIERS



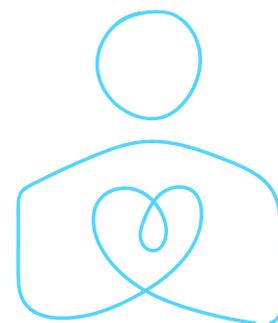
Une promesse employeur tout au long de la vie professionnelle

- Définir une politique d'évaluation professionnelle en concertation avec l'encadrement ;
- Favoriser la mobilité interne en diffusant prioritairement tous les postes vacants en interne avant de les communiquer en externe (sur site internet, FHF, réseaux sociaux...);

- Accompagner les souhaits de mobilités externes et de reconversions professionnelles ;
- Veiller à l'équité des plannings d'une même équipe et aux modalités de leur diffusion par l'encadrement ;
- Sécuriser l'ensemble de l'établissement pour protéger les professionnels des situations de violence.

Structurer une politique QVT

- Mettre en place un Comité de Pilotage QVT, définir une politique et mettre en œuvre un plan d'actions.
- Réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction pour mesurer les attentes des professionnels en matière de conditions de travail (sur les horaires, les plannings, les espaces de travail, les difficultés d'accès et transports, les outils informatiques, les équipements, ...) et d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.
- Mettre en place l'exercice en télétravail ; utiliser cette modalité pour l'amélioration des conditions de travail ou le maintien dans l'emploi.



Encourager/soutenir le présentisme/lutter contre l'absentéisme

- Accentuer les missions de prévention des risques professionnels, physiques et psycho-sociaux, et rappeler régulièrement les règles de sécurité, afin notamment de limiter les accidents de travail et l'usure professionnelle.
- Analyser les causes de l'absentéisme de longue durée et établir un plan d'actions pour chaque situation individuelle ; Mettre en place un suivi et une analyse des situations complexes des agents en arrêts longs en lien avec le médecin du service de santé au travail pour favoriser le retour à l'emploi.
- Développer la politique de contrôle des agents en arrêt de travail : contre-visites pour les arrêts courts et fréquents, et expertises médicales pour les arrêts longs.
- Mettre en place des entretiens systématiques de ré-accueil pour les reprises de fonctions des agents ayant eu un arrêt supérieur à un mois.
- Améliorer les remplacements des professionnels en arrêts par la mise en place d'un outil de gestion des remplacements (application smartphone) ; L'absentéisme est une donnée importante à considérer car il peut être révélateur de difficultés rencontrées par les agents, car il a un impact économique sur le fonctionnement de l'établissement, et parce qu'il peut également générer lui-même un absentéisme encore plus important par dégradation des conditions de travail sur les équipes présentes.



Apporter un soin social aux professionnels lors des difficultés

- Accompagner les personnes en difficultés ou en restrictions d'aptitudes : rechercher les possibilités d'aménagements de postes pour les agents en situation de handicap et proposer des périodes de préparations aux reclassements ; en effet, face à un allongement des carrières, qu'il soit subi (ex. réformes des retraites) ou souhaité (ex. besoin de conserver un salaire), la pénibilité attachée à certaines fonctions ou poste est un facteur à prendre en compte avec l'âge.
- Favoriser les signalements des actes discriminatoires et sexistes, et définir les mesures correctrices en la matière.
- Prévenir les inégalités Femmes / Hommes et nommer un référent sur ce sujet au sein de l'établissement.

AXE N°3 - MANAGER AUJOURD'HUI POUR DEMAIN



Le binôme cadre/chef de service, cœur de tous les enjeux

- Ajuster ou confirmer dans chaque service les moyens humains au regard des missions actuelles des prises en charge des patients et des résidents. Accompagner les réorganisations nécessaires aux nouveaux projets (ex. UHR).
- Adapter au travers de chaque plan annuel de formation les compétences aux évolutions des missions et des métiers, ainsi qu'à la diversité des parcours professionnels.



Un manager porteur des valeurs et de la dynamique institutionnelle

- Mener une réflexion sur la mise en place de l'engagement collectif pour la réalisation de projets institutionnels et de projets améliorant les conditions d'accueil et de prise en soins des patients ;
- Conforter le rôle de l'encadrement de proximité au sein de chaque service.



Management participatif

- Engager un projet managérial participatif pour développer une culture commune et une action collective autour des patients.



Gérer les conflits, nourrir le dialogue

- Mettre en place des outils pour gérer les conflits interpersonnels : entretiens individuels avec l'encadrement, médiations, coaching d'équipe, ...
- Donner la parole aux personnels confrontés aux incidents violents (mettre en place une Cellule d'écoute).



AXE N° 4 - SIMPLICITÉ, ACCESSIBILITÉ, RÉACTIVITÉ



DAM et DRH, des enjeux spécifiques, une philosophie commune

- Développer une gestion RH identique des personnels médicaux et non médicaux (gestion des congés, formations, renseignements retraites...)
- Mettre en place des indicateurs RH communs PM/PNM.



Une Direction RH qui va vers les autres



- Proposer aux professionnels des entretiens individuels et personnalisés en matière de carrière, de formation et de préparation à la retraite
- Proposer des rencontres et des échanges entre professionnels du GHT, notamment avec le CH Louis Sevestre, le CHU de Tours et les autres établissements en Direction commune
- Améliorer la communication RH pour mieux faire connaître les différentes procédures des demandes (congés, temps partiels, ASA pour événements familiaux, transmissions des justificatifs d'absence,...).



Une direction à l'écoute

- Renforcer la concertation au plan institutionnel en dynamisant le dialogue social sur tous les sujets majeurs concernant les organisations et les personnels
- Organiser une concertation avec représentants du personnel sur l'actualisation du Guide du temps de travail et la révision des Lignes Directrices de Gestion.

AXES STRATÉGIQUES

Projet hôtelier et écoresponsable

Axe n°1 - Améliorer les conditions d'accueil des usagers et de travail des professionnels

66

Axe n°2 - Promouvoir la transformation écologique auprès des professionnels et des usagers

68





AXE N°1 - AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES USAGERS ET DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

RÉAMÉNAGEMENT DES LOCAUX EN EHPAD ET CRÉATION DE SALLES DE PAUSE POUR TOUS LES PROFESSIONNELS

1. Réaménagement, à l'identique, des 1er, 2ème et 3ème étages l'EHPAD

Constatant une disparité d'organisations et de répartition des locaux au sein des trois étages de l'EHPAD conventionnel, avec parfois notamment un manque de locaux de stockage sur certains étages, le réaménagement, à l'identique, de ces trois étages sera mené afin d'attendre les objectifs suivants :

Identifier par étage :

- Une pièce dédiée au rangement du matériel
- Une salle des familles
- Une salle de pause dédiée aux professionnels
- Une réserve « décorations / matériel d'animation »
- Une pharmacie unique et mieux sécurisée
- Organiser l'affichage (soins / résidents, qualité, pharmacie, GRH)

Ce projet sera l'occasion de réaliser des travaux d'embellissements des salles de pause et des bureaux soignants (peinture, installation de stores protecteurs du soleil, achats de mobilier de confort et de rangement, ...).

Il vise ainsi à améliorer l'environnement de travail des professionnels et le lieu de vie des résidents. Il consiste essentiellement à redistribuer les fonctions des différentes pièces afin de clarifier les organisations de soins et d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels.

2. Création de salles de pause pour l'ensemble des professionnels

Si les salles de pause des 1er, 2ème et 3ème étages de l'EHPAD font partie du projet global de réaménagement de ces services, l'établissement souhaite se doter de salles de pause sur l'ensemble de l'établissement pour offrir un espace dédié à ce temps important de la vie au travail à l'ensemble des professionnels.



Ces espaces seront pensés et aménagés pour favoriser la convivialité entre collègues et permettre, le temps de quelques minutes ou d'un repas, de donner un nouvel élan à la journée de travail.



AXE N°1 - AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES USAGERS ET DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

NOUVELLE DÉNOMINATION DES UNITÉS

La démarche Humanitude a permis - parallèlement aux formations dispensées aux professionnels - d'impulser plusieurs projets dont l'un axé sur l'identification des lieux de vie.

Ce travail a pour objectifs de favoriser les repères des personnes âgées que nous accueillons et de faire de l'institution un véritable "lieu de vie, lieu d'envie".

Dans ce cadre, le groupe action s'est donné pour mission de :

- Renommer les noms des différentes unités de l'EHPAD en s'inspirant de l'environnement du territoire
- Associer à ces nouvelles dénominations un visuel à l'entrée des services
- Personnaliser la signalétique des chambres

Des membres du groupe sont allés à la rencontre des résidents quand d'autres ont dépouillé les questionnaires à destination des visiteurs et familles. Au regard de ces informations, le groupe a réfléchi à des noms qui seraient attribués à chaque niveau et à chaque unité (2/niveau).

Par ailleurs, un partenariat a été conclu avec le Lycée d'Arsonval pour la mise en image de ces dénominations (réalisation de fresques).

PROJET D'ANIMATION

Le projet d'animation de l'EHPAD nécessite une approche réfléchie et adaptée aux besoins spécifiques des résidents. Dans la continuité du projet Humanitude, nous souhaitons répondre aux attentes des personnes accompagnées en termes d'activités physiques, intellectuelles, sociales et émotionnelles, tout en prenant compte des préférences et des limitations de chacun. Ainsi, les animations proposées devront envisager chacune des personnes accompagnées dans leur individualité pour permettre à tous de profiter de la dimension sociale des activités.

Afin de répondre à ces objectifs, nous proposons une structuration de l'offre d'animation :

- Constitution d'une nouvelle équipe associant les compétences des professionnels de la cafétéria et du PASA pour l'élaboration de projets communs
- Mise en place d'une commission d'animation (3 réunions par an) pour organiser l'animation au niveau institutionnel et évaluer les actions passées.
- Elaboration de thématiques mensuelles pour maintenir l'engagement et stimuler l'intérêt des résidents.
- Programme d'animations décliné avec quatre temps fort dans l'année, dont les mini-olympiades et la fête de l'EHPAD et des actions intergénérationnelles qui favorisent l'échange et l'épanouissement de chacun.



AXE N°2 - PROMOUVOIR LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS

S’AFFIRMER COMME UN ÉTABLISSEMENT SOCIALEMENT, ÉCOLOGIQUEMENT ET ÉCONOMIQUEMENT RESPONSABLE

Acteur économique et social important du territoire, le Centre Hospitalier de Luynes est engagé depuis plusieurs années dans une démarche de développement durable. Cette démarche se veut globale, en touchant tous les secteurs d’activité de l’établissement, et collective, grâce à son pilotage pluriprofessionnel et sa volonté de sensibiliser l’ensemble des professionnels et des patients ou résidents.

En vue de la rédaction du projet d’établissement 2023-2027 de l’établissement, une enquête a été menée auprès des professionnels sur le thème de la transition écologie grâce à un questionnaire national élaboré par l’ADSNA (association loi 1901 « Agir durablement en Santé en Nouvelle Aquitaine »).

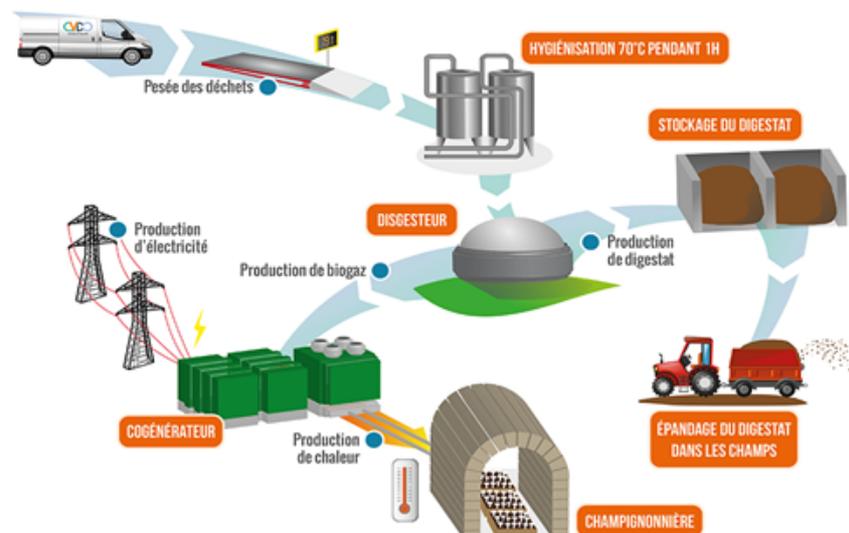
Les champs d’intervention que l’établissement souhaite investir ou continuer d’investir à l’avenir sont les suivants :

Objectif 1 : Réduction et amélioration du tri des déchets

Trier toujours mieux et plus : l’exemple des bio-déchets

Si l’établissement dispose déjà de 12 filières de tri, l’action la plus récente en la matière, et attendue des professionnels, a été la mise en œuvre du tri et de la revalorisation des bio-déchets. Projet travaillé grâce à l’accueil d’un étudiant en DUT génie biologie, option génie de l’environnement, de l’IUT de Tours, durant 12 semaines, ce tri est mis en place depuis janvier 2023 dans tous les services de soins ainsi qu’en restauration.

Une fois collectés par le prestataire, ces déchets sont valorisés de la façon suivante :



AXE N°2 - PROMOUVOIR LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS

S’AFFIRMER COMME UN ÉTABLISSEMENT SOCIALEMENT, ÉCOLOGIQUEMENT ET ÉCONOMIQUEMENT RESPONSABLE



Les bio-déchets stockés sans oxygène produisent naturellement de la méthanisation. A l’issue de ce processus, reste un résidu solide, fertilisant, et un résidu gazeux, du biogaz.

Le fertilisant (ou digestat) est sans odeur et sa fluidité permet de pénétrer au mieux les sols.

Le biogaz, composé de méthane, est capté pour une double valorisation : production de l’électricité à partir d’une génératrice au gaz naturel mais aussi chauffage d’un bâtiment agro-industriel. Cette énergie renouvelable est produite toute l’année grâce aux déchets organiques alors que les autres énergies renouvelables (solaire, éolien...) ont besoin de facteurs naturels en fonction de la météo. Le biogaz a aussi la faculté d’être très facilement stocké.

Quel impact écologique ?

En 2023, ont été collectées 24 tonnes de bio-déchets. Cela a évité le relâchement de 158.544 tonnes de CO2 dans l’atmosphère.

De façon générale, l’efficacité de cet axe de la politique de développement durable dépend d’une stratégie de communication régulière afin de promouvoir les bonnes pratiques en matière de tri et de réduction des déchets.

Réduire nos déchets en luttant notamment contre le gaspillage alimentaire

Dans le cadre de son Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), le Centre hospitalier a engagé une démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire.

Un audit a été réalisé en juin 2022, consistant à peser l’ensemble des plateaux après les repas du midi et du soir dans deux services, un de l’EHPAD et un du SSR.

En extrapolant les données ainsi collectées, il apparaît que l’établissement produirait 42100 kg de bio-déchets par an. Parmi ces déchets, certains relèvent bien d’un gaspillage alimentaire qui pourrait être évité, en améliorant la convivialité des repas, la mise à jour des données personnalisés 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.





AXE N°2 - PROMOUVOIR LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS

S’AFFIRMER COMME UN ÉTABLISSEMENT SOCIALEMENT, ÉCOLOGIQUEMENT ET ÉCONOMIQUEMENT RESPONSABLE

Objectif 2 : Maitrise 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 : si l’établissement bénéficie d’apports importants d’éclairage naturel, des actions ont été menées pour diminuer encore la consommation d’électricité. Désormais, dans la majeure partie des circulations, des LED ont remplacé les éclairages plafonniers et des détecteurs de mouvement ont été installés.

En matière de consommation d’eau : d’importantes fuites d’eau étaient régulièrement constatées sur une partie du réseau d’eau chaude sanitaire de l’établissement. Des travaux de remplacement de cette partie du réseau ont donc été menés pour mettre fin à cette situation

En matière de chauffage : l’établissement dispose d’une production d’eau chaude centralisée, avec des ballons et des réseaux isolés pour limiter la perte de chaleur. Pour autant, la régulation des températures des locaux, adaptée aux usages (chambres, locaux communs, ...) permettrait de réduire encore la consommation de gaz nécessaire.

En matière de transport, l’impact environnemental généré par le projet d’approvisionnement de la PUI est important avec l’arrêt des livraisons des fournisseurs à la PUI de Luyes. Seuls les camions entre la Pharmacie Logipôle Trousseau et la PUI de Luyes circuleront, à raison de 3 navettes par semaine et 2 navettes de voiture par semaine (mutualisation avec la navette de biologie déjà en place).



AXES STRATÉGIQUES

Projet qualité

Axe n°1 - Consolider l'appropriation d'une culture partagée de sécurité des soins 73

Axe n°2 - Développer la gestion des risques en matière de situations sanitaires exceptionnelles 74



Le service qualité de l'établissement contribue au rayonnement de l'établissement en valorisant les pratiques professionnelles reconnues par les différentes autorités.

Avec un score de 93%, l'établissement est certifié selon les recommandations de la HAS depuis septembre 2022. Ce résultat est le fruit du travail et de l'implication des professionnels au quotidien qui œuvrent pour l'accompagnement des patients et des usagers.



De plus, le centre hospitalier est titulaire du label AFNOR « Vous accueillir », depuis 2019, renouvelé depuis tous les 3 ans. Il s'agit d'une labellisation centrée sur l'accueil des patients de son arrivée au sein de l'établissement jusqu'au service de soins. L'écoute attentive, la bienveillance et l'humanisme sont des valeurs fortes portées par l'établissement qui s'est traduit par l'obtention d'une excellente note et vaut à l'établissement une place d'exemplarité

Depuis 2022, l'établissement a déployé un outil informatisé de gestion documentaire et de gestion des risques, dénommé Ennov. Cet outil permet l'accès aux documents en vigueur ainsi que la déclaration et le partage des événements indésirables déclarés. Avec la mise en place de ce logiciel, l'établissement expérimente le partage de base commune avec celle du CHRU de Tours permettant de répondre aux enjeux de convergence des logiciels du GHT et d'être une référence pour les établissements du GHT souhaitant déployer le logiciel.

LA PERSPECTIVE D'UNE CERTIFICATION CONJOINTE AVEC LE CHRU DE TOURS

L'organisation d'une démarche de certification commune peut être accordée à titre dérogatoire notamment pour les établissements ayant développé un projet médical commun et des mutualisations dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques.

Suite à une sollicitation de la HAS, le CH de Luynes et le CHRU de Tours se sont portés volontaires pour engager cette certification conjointe lors de la prochaine itération en fin d'année 2026. Il s'agira, entre autre, d'investiguer le parcours patient entre nos structures respectives.



AXE N°1 : CONSOLIDER L'APPROPRIATION D'UNE CULTURE PARTAGÉE DE SÉCURITÉ DES SOINS

La culture de sécurité participe aux performances des organisations de santé en leur permettant d'être informées, fiables, sûres, résilientes et apprenantes.

Il reste à consolider la culture qualité auprès des professionnels avec l'appropriation des outils qualité comme les indicateurs et la diffusion des actions d'amélioration issues des événements indésirables avec l'aide des cadres de proximité.

Actions :

Au niveau local

- Définir un plan annuel d'établissement des évaluations (patients traceurs, accompagnés traceurs, indicateurs, audits) et des communications (réunions qualité institutionnelles, de service et diffusion de la lettre qualité)
- Autonomiser les professionnels, notamment dans la mise en œuvre des actions d'améliorations définies à la suite des évaluations annuelles et des retours d'expériences, des analyses de cause, des CREX, des événements indésirables...
- Renforcer l'appropriation des outils qualité des professionnels comme la consultation des documents sur Ennov, le recueil des indicateurs, le développement des CREX
- Développer la communication des actions d'amélioration mises en place, avec l'aide des cadres de proximité.

Au niveau territorial

- Construire une base d'outils et de méthodes partagées et mobilisables dans chacun des établissements du GHT (formations, parcours-patients croisés, partages documentaires, etc.)
- Identifier des modalités de pilotage adaptées aux besoins des acteurs du « club qualité » (groupes de travail par thème, groupe de travail unique avec thèmes déroulants, fréquence et composition, etc.)
- Approfondir la gestion des risques inter-établissements en capitalisant sur les travaux du COPIL QGDR (événements indésirables inter-établissement, pratiques communes notamment en matière de prise en charge médicamenteuse ou de la douleur, etc.)
- Proposer des actions concrètes au Copil QGDR 37 afin d'accompagner le développement de cette culture qualité et sécurité des soins de territoire.



AXE N°2 - DÉVELOPPER LA GESTION DES RISQUES EN MATIÈRE DE SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont l'établissement dispose dès lors que les besoins de prise en charge dépassent ses moyens ordinaires. Il couvre l'ensemble des risques et menaces endogènes et exogènes.

Etablissement de 3ème ligne, le CH de Luynes détient un plan de sécurisation d'établissement (PSE). Il reste à mettre à jour le plan de gestion de tension et de situations sanitaires exceptionnelles en structurant les réponses aux risques autour des volets du Plan ORSAN



Objectifs

- Maintenir l'organisation de la production des soins efficace quoiqu'il arrive face aux risques et ou menaces
- Elaborer un kit d'aide de prise à la décision (PCA, PSE, ...)
- Etude des risques
- Méthode et outils de management
- Planifier les différents exercices - Intégrer le risque numérique

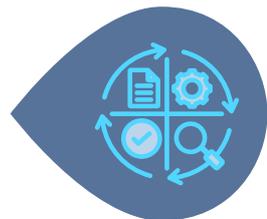
Actions :

Au niveau local :

- Planifier et rédiger le triangle de sécurité globale (Plans de gestion des tensions et SSE en établissement, plan de continuité d'activité/ plan de reprise d'activité et le plan de sécurisation d'établissement) ainsi que le plan de sécurisation du système d'information corrélé
- Développer un plan d'exercices pluriannuel (incendie, mobilisation de cellule de crise, scénarii avec les acteurs locaux et le CHRU de Tours)
- Définir une organisation de gestion du cyber-risque (application des recommandations émises dans le cadre d'un exercice effectué en début d'année 2024)

Au niveau territorial :

- Partager sur le niveau de maturité et les outils de chaque établissement en matière de gestion de risque SSE
- Identifier et recourir aux experts du territoire (référents SSE, de zone, ARS, etc.) afin d'aider les acteurs du « club qualité » à proposer des actions prioritaires
- Poursuivre la coopération avec le coordonnateur de la mission ESRR et travailler conjointement avec la cellule



AXES STRATÉGIQUES

Projet des usagers

- | | |
|---|-----------|
| Axe n°1 - Renforcer la démocratie en santé au quotidien | 77 |
| Axe n°2 - Promouvoir les droits des patients auprès des professionnels | 78 |
| Axe n°3 - Mieux évaluer la satisfaction des usagers | 78 |





PROJET DES USAGERS

Elaboré avec les représentants des usagers, le projet des usagers est l'occasion de définir des axes stratégiques à partir des thématiques identifiées par eux. Au-delà d'une simple déclaration d'intentions, il est une opportunité pour orienter les travaux de l'établissement vers des actions concrètes, visant à améliorer l'expérience du patient.

Ce projet des usagers est le fruit du travail commun des membres de la CDU du Centre Hospitalier de Luynes. Il concerne le rôle et l'implication des représentants des usagers dans la vie institutionnelle, avec leur participation, conformément aux textes en vigueur, aux instances de l'établissement, leur donnant ainsi la possibilité d'être informés et de donner leurs avis sur les nombreux aspects de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.



C'est un projet réalisé par et pour les usagers. Leur degré d'implication et l'effectivité de leurs droits sont placés au centre de toutes les préoccupations.

Il se veut porteur de valeurs fortes telles que la bienveillance, le respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.

Le projet des usagers s'articule autour de thématiques librement choisies par les représentants des usagers et les bénévoles associatifs, en lien avec la direction.

Le choix des orientations s'est fait au regard de toutes les informations dont dispose la Commission des Usagers : bilan des réclamations, événements indésirables, résultats de la certification HAS, enquêtes de satisfaction, label accueil...

Avant de faire état des plans d'actions spécifiques que le Centre Hospitalier souhaite mettre en œuvre dans le cadre de ce projet, il convient d'énoncer les fondements sur lesquels s'appuie la politique institutionnelle de prise en charge des patients et résidents :

- Les patients et leurs représentants doivent être considérés comme des partenaires des équipes hospitalières. Leur ressenti constitue une véritable ressource en vue d'optimiser leur prise en charge.
- L'hospitalisation ne doit pas être ressentie par le patient comme une rupture avec son environnement humain et culturel.
- L'hôpital doit garantir à ses patients un accueil de qualité et le respect de leurs droits.
- L'hôpital doit s'efforcer de prendre en compte toutes les dimensions de la personne et non pas la seule condition de patient. La culture doit avoir une place, des services peuvent être proposés, hors du soin (accès internet...).

Ces fondements doivent constituer une référence pour chaque professionnel dans l'exercice quotidien de ses fonctions. Ils doivent par ailleurs se décliner en plans d'actions opérationnels afin de permettre l'atteinte des objectifs institutionnels.

AXE N°1 - RENFORCER LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ AU QUOTIDIEN

Le CH de Luyes place le patient au cœur de sa démarche d'accueil et de soins depuis plusieurs années déjà en renforçant l'expression des droits des usagers, mais aussi en sensibilisant ses professionnels.

Cette participation des usagers est consolidée par la mise en œuvre des patients traceurs au sein de l'établissement qui a pour objectif d'évaluer, au travers de l'expérience de soins d'un patient et/ou de son entourage, les modalités de sa prise en charge ainsi que les organisations qui s'y rattachent.

Objectif 1 - Donner aux patients une plus grande lisibilité sur leurs droits

- Poursuivre des actions d'information par thématique portant sur les droits des patients : personne de confiance, directives anticipées, CDU (représentants des usagers, médiateurs), associations de bénévoles... en diversifiant les outils de communication (séances d'information, affiches, quizz, forum...).
- Optimiser l'articulation avec les associations en tant que partenaires pour les droits des patients.

- Améliorer la prise en compte de la parole des usagers au travers de l'implication accrue de la CDU ; du recours à la médiation comme outil d'apaisement avec les patients et leurs proches.
- Soutenir activement le développement du "numérique en santé" (mon espace santé et usage de la messagerie sécurisée de santé).

Objectif 2 - Renforcer le dialogue avec les représentants des usagers

- Développer la place des associations à l'hôpital et encourager le bénévolat.
- Inciter les RU à participer aux actions de formation proposées et diffuser les offres des organismes de formation comme France Asso Santé.
- Favoriser l'implication des RU dans les appels à projets, les temps forts de l'établissement et les manifestations grand public (semaine sécurité des patients, journée des aidants).

AXE N° 2 - PROMOUVOIR LES DROITS DES PATIENTS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS

Objectif 1 - Informer et former les professionnels

- Mettre en place une veille juridique permettant d'actualiser et d'enrichir les informations ainsi que les documents dans la Gestion Documentaire.
- Répondre aux questions et problèmes spécifiques des unités, liés aux droits et à l'information des patients, par des interventions ciblées (séances d'information-formation...).
- Intégrer à la formation des professionnels la connaissance des droits des patients (casque de réalité virtuelle).

Objectif 2 - Associer les professionnels dans le traitement des plaintes et réclamations

- Présenter certaines plaintes et réclamations avec un représentant des usagers dans l'unité concernée.
- Travailler conjointement à des actions d'amélioration.
- Diffuser les travaux de la CDU.



AXE N°3 - MIEUX ÉVALUER LA SATISFACTION DES USAGERS

La mesure de la satisfaction des patients est non seulement une obligation, mais elle doit surtout constituer un levier de progrès pour l'établissement. Son recueil, sa mesure et sa diffusion doivent être modernisés pour porter plus efficacement les messages des usagers aux professionnels. Sont ainsi prévues les actions suivantes :

- Mieux communiquer sur le questionnaire de sortie
- Associer les usagers dans les démarches de retours d'expérience
- Associer les usagers dans la réalisation des patients traceurs
- Développer l'articulation entre la gestion des plaintes et la gestion des événements indésirables afin de faciliter la mise en œuvre d'actions correctives.

AXES STRATÉGIQUES

Projet des systèmes d'information



AXE 1 : INFRASTRUCTURES & SÉCURITÉ SIH

- **Sécurisation et segmentation des réseaux informatiques**

Indicateur de suivi : infrastructures réseaux totalement sur le CHU

Echéance : décembre 2025

- **Renouvellement du wifi pour les professionnels et les patients**

Indicateur de suivi : tests wifi

Echéance : décembre 2024



AXE 2 : SOLUTIONS MÉTIERS POUR NOS PROFESSIONNELS

- **Mise en place d'une messagerie professionnelle nominative pour tous les agents (Outlook 365)**

Indicateur de suivi : tests d'envoi de mails

Echéance juin 2024

- **Mise en place d'une solution de télétravail pour tous les agents demandeurs**

Indicateur de suivi : nombre de connexions

Echéance : juin 2025

AXE 3 : CONVERGENCE GHT

- **Passage de la V12 à la V20 du logiciel de gestion des repas (Winrest)**

Indicateur de suivi : suivi des dossiers des patients

Echéance : juin 2024

- **Choix d'un même éditeur pour la suite administrative de l'ensemble des établissements du GHT**

Indicateur de suivi : déploiement des applications RH, finances et admissions

Echéance : décembre 2028

- **Déploiement d'un logiciel commun à tous les Services de Soins Infirmiers à Domicile**

Indicateur de suivi : nombre d'établissements ayant la même application

Echéance décembre 2025

- **Serveur d'identité en commun pour le GHT**

Indicateur de suivi : nombre d'IEP en commun sur le GHT

Echéance : décembre 2026

- **Centralisation des serveurs informatiques au niveau du CHRU de Tours**

Indicateur de suivi : nombre de serveurs restants dans les sites distants

Echéance : décembre 2025

- **Mise en place d'une messagerie de santé avec Enovacom et HM**

Indicateur de suivi : envoi de mails sécurisés

Echéance : septembre 2024



GLOSSAIRE



GLOSSAIRE

- AFNOR** : Association Française de Normalisation
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- ATIH** : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
- CAQES** : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effcience des Soins
- CDU** : Commission des Usagers
- CH** : Centre Hospitalier
- CHRU** : Centre Hospitalier Régional et Universitaire
- CHR** : Centre Hospitalier Régional
- CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- CME** : Commission Médicale d'Etablissement
- CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CODIR** : Comité de Direction
- COMEDIMS** : Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
- COFIL** : Comité de Pilotage
- COSTRAT** : Comité Stratégique
- CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- CREX** : Comité de Retour d'EXpérience
- CRT** : Centre de Ressources Territorial
- DAM** : Direction des Affaires Médicales
- DFASM** : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales
- DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale
- DRH** : Direction des Ressources Humaines
- DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EI** : Évènement Indésirable
- EMSP** : Equipe Mobile de Soins Palliatifs
- EPCI** : Établissement Public de Coopération Intercommunale
- ERVMA** : Équipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie
- FST** : Faculté des Sciences et Technologies
- GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire
- GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire
- HAD** : Hospitalisation A Domicile
- HAS** : Haute Autorité de Santé



- HDJ** : Hôpital de jour
- HM** : Hopital Manager
- ICOPE** : Integrated Care for Older People
- IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- IFAS** : Institut de Formation d'Aide-Soignant
- IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- IPA** : Infirmier en Pratique Avancée
- ORSAN** : Organisation de la Réponse du Système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
- PASA** : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
- PCA** : Plan de Continuité d'Activité
- PGTHSSE** : Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles
- PMP** : Projet Médical Partagé
- PM** : Personnel Médical
- PNM** : Personnel Non Médical
- PRS** : Plan Régional de Santé
- PSE** : Plan de Sécurisation d'Établissement
- PU** : Praticien Hospitalier
- PUI** : Pharmacie à Usage Intérieur
- QGDR** : Qualité Gestion Des Risques
- QVT** : Qualité de Vie au Travail
- QVCT** : Qualité de Vie et des Conditions de Travail
- RH** : Ressources Humaines
- SAD** : Service Autonomie à Domicile
- SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente
- SHS** : Sciences Humaines et Sociales
- SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation
- SSE** : Situation Sanitaire Exceptionnelle
- SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile
- SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation
- UCC** : Unité cognitivo-comportementale
- UHR** : Unité d'Hébergement Renforcée
- UPAD** : Unité pour Personnes Agées Désorientées
- USP** : Unité de Soins Palliatifs