

Projet stratégique

2023-2028

Centre Hospitalier Intercommunal Ribérac Dronne Double

Site de Saint-Aulaye

Site de Ribérac

1 établissement 3 sites

2 Communautés de commune

Site de La Meynardie

11/2023

MAN/PRI/DI/07/02

Sommaire

1 Propos introductifs

p. 03

- Le Mot de la Direction
- L'articulation entre le projet stratégique et les projets d'établissements
- La démarche de co-construction du projet
- Notre territoire, la démographie et les priorités de santé publique p. 07
 - Les orientations des politiques publiques
 - Les réformes en cours
- (3) La présentation du CHIC RDD

p. 16

- Notre histoire
- Nos missions et nos valeurs
- Notre offre de services et notre organisation
- Les professionnels et les compétences mobilisées
- Nos partenaires
- 4 Le bilan du précédent projet stratégique 2018-2022

p. 25

5 Les orientations stratégiques pour 2023-2028

p. 26

Propos introductifs



Mot de la Direction

La déclinaison collective des axes stratégiques du projet d'établissement est une opportunité réelle de rencontre et de partage de notre vision de notre institution.

Les différents travaux conduits selon des méthodes diversifiées (questionnaire, séminaire, groupes de travail) montrent la pertinence de la perception collective de la situation, pertinence dans l'état des lieux, pertinence dans les orientations proposées. Je remercie l'ensemble des participants.

Néanmoins, le contexte actuel et les évolutions attendues par les professionnels, les usagers, la collectivité dans son ensemble, nous demandent d'être toujours plus ambitieux, d'oser penser demain différemment, afin de relever les défis multiples.

Ces défis ils sont sociaux, organisationnels, humains, architecturaux, environnementaux...Aucun ne peut se dissocier de l'autre pour préparer l'avenir à 5 ans et bien au-delà.

Penser notre organisation différemment fera l'objet de travaux en complément du projet stratégique, par la co-construction et l'écriture des différents projets (médical, social, éco-durabilité, à compléter.....) à la fois pour le secteur sanitaire mais aussi le secteur médico-social.

Soyons ambitieux par la pensée, concrets dans nos actions.

Maryse DELIBIE, directrice générale

L'articulation entre le projet stratégique et les projets d'établissements

Le projet stratégique vise à définir la **politique générale et les orientations** associées portées par l'établissement. Il détermine d'un point de vue stratégique les ambitions fixées par la structure au regard des enjeux territoriaux et nationaux en matière de santé.

C'est la dimension prospective de l'offre de soins et médico-sociale qui est requestionnée à travers ce projet.

Le CHIC-RDD propose à la fois des services hospitaliers et médico-sociaux à la population. Il apparaissait nécessaire de déterminer pour ces deux secteurs de grandes orientations stratégiques qui abordent des **thématiques transversales et centrales** pour les différentes activités (médecine, domicile, accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en établissement etc.).

Les orientations stratégiques de ce projet seront déclinées dans les projets d'établissements (sanitaire et médico-sociaux) afin de prendre en compte les spécificités de chaque organisation et sites.



« Le projet stratégique de l'établissement, en cohérence avec le projet régional de santé (PRS), articule l'offre de soins avec celle du territoire, qu'elle soit sanitaire ou médico-sociale, dans une visée de gradation, de complémentarité et de facilitation de l'accès aux soins pour le patient. », (Manuel de certification des établissements de santé, version 2024).

La co-construction du projet

Le projet stratégique du CHIC-RDD a été coconstruit avec l'ensemble des parties prenantes, d'avril à novembre 2023.

Garant de la méthodologie de travail, de suivi de la démarche et de la validation des orientations et documents, un **Comité de pilotage**, représentatif de toutes les parties prenantes, s'est tenu tout au long de la démarche.

La démarche d'élaboration dudit projet, voulue **systémique** et **engageante** par la direction, s'est organisée de la manière suivante :

Phase 1

Lancement et analyse du contexte

Phase 2

Coconstruction du projet

Phase 3

Rédaction du projet et de son plan d'actions

Deux étapes clés:

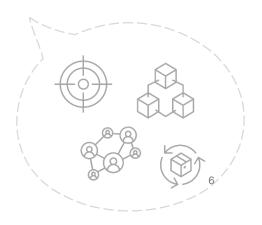
- → Une analyse du contexte interne et externe du CHIC-RDD, en mettant en évidence les forces, faiblesses, opportunités et menaces de cet existant.
- → Un questionnaire a été adressé aux professionnels de l'établissement, pour contribuer à la réalisation d'un état des lieux des besoins et problématiques d'aujourd'hui, et pour recueillir leurs souhaits de projection pour demain.

Deux temps forts:

- → L'animation d'un séminaire pour convier les différents services à entamer les réflexions collectives sur les chantiers et besoins prioritaires des cinq prochaines années avec la présence des différents professionnels
- → L'organisation de groupes de travail, dont un groupe stratégique réunissant les membres de la direction, et quatre groupes opérationnels pour concrétiser et matérialiser les souhaits d'orientations (portant sur les thématiques suivantes: qualité, le travail, l'Hôpital et les services pour demain).
- → La rencontre des partenaires

Trois temps forts:

- → La rédaction du projet, et du plan d'actions
- → Un Comité de relecture,
- → La validation du projet en Comité Social et Économique et en Conseil de surveillance.





Nos indicateurs socio-démographiques, socio-économiques et sanitaires

La population de notre territoire

Le territoire du Ribéracois – Vallée de l'Isle regroupe **77 communes** dont la superficie totale représente 16.2% de la surface du département.

Le territoire s'organise sur **4 cantons** et **5 communautés de communes**, engendrant une complexité sur le plan administratif.

La population est distribuée de façon hétérogène avec des **zones plus denses** (Ribérac, Montpon-Ménestérol, Mussidan) et des **zones de très faible densité** (Verteillacois, Double). Cette situation engendre un manque de cohésion du territoire.

Ce manque d'uniformité rend les mutualisations plus complexes et ne facilite pas la lisibilité des flux.



Nos indicateurs socio-démographiques, socio-économiques et sanitaires

L'Indice de Développement Humain (IDH)

Le Ribéracois-Vallée de l'Isle est caractérisé par un indice de développement humain(IDH) peu favorable au regard des autres EPCI (Établissement public de coopération intercommunale) de la région, avec 2 EPCI parmi les plus défavorables, pour les trois dimensions composant l'IDH (santé, éducation, revenus).

L'état de santé

L'état de santé est globalement moins bon avec une **surmortalité** pouvant atteindre 14% (Dronne et Belle).

La mortalité, en 2018, semble presque 2 fois plus importante sur les territoires du Nord et de l'Ouest de la Dordogne qu'en France ou en Nouvelle-Aquitaine.

De nombreuses « **pertes de chances** » sont identifiées sur le territoire (cardiovasculaire, cancers, suicide, pathologies liées aux addictions ...).

Quelques grands enjeux identifiés :

- Le renforcement des coopérations territoriales,
- La garantie de prises en charge transversales, et assurées en proximité,
- Le repérage d'éventuelles populations isolées,
- L'intensification des actions de prévention de la santé.

9

L'offre de soins de premier recours

La Nouvelle Aquitaine s'avère, à l'échelle nationale, plutôt **mieux dotée** que les autres régions de France pour son offre de soins de premier recours.

Toutefois, cette situation recèle de grandes disparités à l'échelle départementale :
→ 4 départements sont particulièrement sous-dotés en professionnels de premier recours : le Lot et Garonne, la Charente, la Dordogne et les Deux Sèvres.
→ Au sein même de la Dordogne, la situation varie d'un territoire de proximité à l'autre :
 Les trois quarts des personnes les plus éloignées des professionnels de 1er recours vivent dans des territoires ruraux.
Les territoires les plus sous-dotés en médecins généralistes : le Bergeracois, le Ribéracois et le Nord Dordogne.
→ Bon nombre de spécialités (kinésithérapeutes, sage-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) sont sous-représentées sur le Ribéracois – Vallée de l'Isle :
 Cela induit la nécessité de déplacements vers les agglomérations les mieux équipées (Périgueux, Angoulême, Limoges ou Bordeaux).
→ Le vieillissement des médecins généralistes du territoire est certain (départs à la retraite ces 2 dernières années, d'autres à venir).

→ S'agissant du **secteur ambulatoire**, 70 % des territoires ruraux isolés ont une accessibilité géographique faible aux services procurant une assistance aux personnes âgées à domicile.

	geographique faible aux services procurant une assistance aux personnes agees à domicile.
	Quelques grands enjeux identifiés :
	L'attractivité médicale et paramédicale,
	L'accessibilité aux services, y compris les soins non programmés et urgences,
L	L'anticipation des remplacements des médecins généralistes qui partiront prochainement à la retraite,
L	Le développement de solutions alternatives à la désertification médicale (téléconsultations, téléexpertises, consultations avancées).



Le Projet Régional de Santé 2018-2028

Pour répondre aux premiers besoins populationnels identifiés, notre établissement se doit de composer avec les orientations des politiques publiques, en l'occurrence régionales.

6 défis à relever pour les 10 prochaines années :

- Le vieillissement de la population,
- Le développement des maladies chroniques,
- L'évolution démographique de la population et des professionnels de santé,
- Une offre de santé trop orientée vers les soins au détriment de la promotion / prévention de la santé,
- La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée,
- Le virage domiciliaire.

11 priorités définies :

- Faire de la **promotion de la santé** l'affaire de tous, professionnels et citoyens,
- Agir le plut tôt possible sur les **déterminants de santé**,
- Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé,
- Mobiliser les outils de **prévention** du système de santé (vaccination, dépistages...),
- Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise,
- Organiser des parcours de santé sans ruptures,
- Renforcer la **démocratie sanitaire**, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel,
- Améliorer la **qualité et la sécurité** des pratiques
- Améliorer la **pertinence** des soins, des accompagnements et des produits de santé.
- Adapter les ressources humaines en santé et les organisations y compris architecturales aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge,
- Amplifier **l'innovation**, la recherche, l'observation et l'évaluation.

Quelques cibles ambitieuses identifiées :

- Augmenter la pratique d'activités physiques hebdomadaires,
- Améliorer les taux de couverture vaccinale et de participation aux dépistages organisés des cancers.
- Améliorer l'accès aux consultations médicales et aux soins urgents dans l'ensemble du territoire,
- Développer les prises en charge ambulatoires, le maintien à domicile et l'inclusion sociale,
- Améliorer les parcours de santé, notamment grâce au déploiement des outils numériques,
- Reconnaître le rôle du citoyen-usager partenaire du système de santé,
- Développer l'innovation et la rendre plus accessible...







Focus sur les personnes âgées

La poursuite du vieillissement de la population

Le territoire du Ribéracois - Vallée de l'Isle comprend :

- 39,1% de 60 ans et plus, 14,1% de 75 ans et plus,
- Un indice de vieillissement en 2018 de 183,

Plusieurs secteurs sont caractérisés par de fortes proportions de personnes âgées de 75 ans ou plus :

- Il s'agit, au nord, du canton de Verteillac (17,5 %) et, plus au sud, des cantons de Saint-Aulaye (17,0 %) et Mussidan (15,4 %),
- L'augmentation est particulièrement marquée pour les personnes âgées de 75 ans ou plus (+ 30 % en 10 ans).

Sur les modes de vie des séniors :

- 31,4% des personnes de 75 ans vivent seules (34,7% pour la Dordogne),
- 92,1% des personnes de 75 ans et plus vivent en logement ordinaire (89,9% pour la Dordogne).

Quelques grands enjeux identifiés :

- L'accompagnement des séniors vivant à domicile et l'adaptation du logement ordinaire au vieillissement,
- Le renforcement des services à domicile,
- La prise en considération de la réforme à venir des services à domicile,
- La prise en considération de l'hétérogénéité des besoins des personnes âgées sur le territoire,
- La coordination entre secteurs et professionnels pour assurer une prise en charge globale et transversale.
- Le développement d'une offre alzheimer plus adaptée

Le Schéma comporte 4 orientations :

- 1) Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie
- 2) De la perte d'autonomie à la grande dépendance
- 3) La grande dépendance, l'EHPAD de demain
- 4) Axe transversal: accompagnement des aidants



Le Schéma départemental Dordogne en faveur des personnes âgées 2022-2026

Focus sur les personnes en situation de handicap

Les allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé

En 2019, **8 840 adultes étaient allocataires de l'AAH** en Dordogne (Nouvelle-Aquitaine : 122 960) : depuis 2016, + 16% en Dordogne, + 11% en Nouvelle-Aquitaine, + 12% en France.

En établissement

- Avec **446 places** installées en **FAM** (Foyer d'Accueil Médicalisé) et **271 en MAS** (Maison d'Accueil Spécialisé), la Dordogne dispose de taux d'équipement très supérieurs à la moyenne régionale, en particulier en FAM (lié à l'offre très importante de la Fondation John Bost).
- La quasi-totalité des FAM et MAS de la Dordogne signalent des besoins d'évolution de leur offre en termes de modes d'accueil.
 - La nécessité d'une adéquation de l'agrément actuel par rapport aux besoins constatés dans les FAM et les MAS.
- **EHPA** (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées), **en Nouvelle-Aquitaine** :
 - Près de 40 % des adultes handicapés de 50 ans et plus vivent en établissement médicosocial,
 - 3 200 personnes handicapées sont accueillies dans des EHPA, seulement 8% de l'effectif de personnes handicapées réellement accompagnées par les établissements du champ personnes âgées.

Quelques grands enjeux identifiés :

- L'accompagnement, l'accueil et l'hébergement des personnes en situation de handicap vieillissantes sur le territoire,
- La nécessité de proposer des modes d'accueil adaptés à l'évolution des besoins (hébergement, mode de vie, loisirs, travail...),
- La coordination des offres et des professionnels,
- La prise en considération de la réforme à venir des services à domicile.

Le Schéma comporte 4 orientations :

- 1) Améliorer l'accueil de proximité, l'information et l'orientation des PH et de leurs familles
- 2) Mettre en place une réponse accompagnée pour tous
- 3) Renforcer la formation, l'accompagnement et le soutien des professionnels et des PH
- 4) Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne



Focus sur les réformes en cours

La labellisation « Hôpital de proximité »

La labellisation des hôpitaux de proximité est l'une des 5 actions prioritaires définies dans la stratégie nationale « Ma santé 2022 » afin de proposer une meilleure structuration des soins de proximité.

4 missions sont attribuées à l'Hôpital de proximité:

- 1) Appui au premier recours et aux acteurs du territoire
- 2) Appui à la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et au maintien à domicile
- 3) Prévention et promotion de la santé
- 4) Permanence des soins et continuité des prises en charge



La réforme des services à domicile

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 vise à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin.

- Le secteur du domicile **va se restructurer en rapprochant/fusionnant les services existants** (SAAD*, SSIAD* et SPASAD*) pour former une catégorie unique de services autonomie à domicile,
- Elle va permettre aux services autonomie à domicile, délivrant des prestations d'aide et de soins de mieux accompagner chez elles les personnes âgées ou en situation de handicap dont l'état de santé nécessite des soins importants et ayant un niveau de dépendance élevé, sans qu'elles ne relèvent de l'Hospitalisation A Domicile (HAD),
- Cette mesure s'accompagne d'une refonte du modèle de financement des activités d'aide et d'accompagnement des services à domicile.



^{*}SAAD – Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

^{*}SSIAD - Service de Soins Infirmiers A Domicile

^{*}SPASAD - Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile

Focus sur les réformes en cours

La réforme des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Quelles évolutions?

- 1) La dénomination SSR devient SMR,
- 2) La création d'une **mention** « Polyvalente » à part entière et évolution des mentions spécialisées (**13 mentions au total**),
- 3) La création de 2 modalités : « Pédiatrie » (mentions enfants et adolescents) et « Cancers » (mentions oncologie et onco-hématologie),
- 4) Une autorisation en hospitalisation complète ET à temps partiel (possible par convention),
- 5) La reconnaissance de **prises en charge spécialisées** : Activités d'Expertise (AE) et Plateaux Techniques Spécialisés (PTS).



La feuille de route EHPAD-USLD (Unités de Soins Longue Durée) 2021-2023

Pour mieux accompagner les personnes âgées en situation de grande perte d'autonomie, ainsi que celles présentant des profils polypathologiques ne pouvant vieillir à domicile.

Elle comporte 15 mesures et axes de travail, avec notamment :



- L'adaptation de l'architecture des EHPAD face à la prévalence croissante de troubles neurocognitifs et comportementaux chez les résidents d'EHPAD.
- La poursuite du déploiement des Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et des Unités d'hébergement renforcées (UHR) en EHPAD,
- La transformation des Unités de soins de longue durée (USLD) en **Unités de soins prolongés complexes** (USPC),
- L'évolution de la fonction de **médecin coordonnateur**, en s'appuyant sur l'expérience acquise avec la crise sanitaire,
- Le déploiement des modalités d'intervention des ressources sanitaires en EHPAD, en capitalisant sur les retours d'expérience de la crise sanitaire.







Site de Ribérac

- Service de Médecine de 25 lits dont 5 lits identifiés soins palliatifs
- EHPAD de 91 lits
- AJT L'Accueil de Jour Thérapeutique, Ribérac et itinérant de 12 places
- USLD L'Unité de Soins Longue Durée de 60 lits
- Siège social du CHIC RDD
- 1 PUI Pharmacie à Usage Intérieur

- SMR Soins Médicaux et de Réadaptation de 60 lits dont 10 gériatriques
- EHPAD de 75 places

Site de Saint-Aulaye



- EHPAD de 127 places
- EHPAD hébergement temporaire de 6 places HTU Hébergement Temporaire d'Urgence
- FAM Foyer d'Accueil Médicalisé de 30 places
- administratif Sièae CHIC RDD

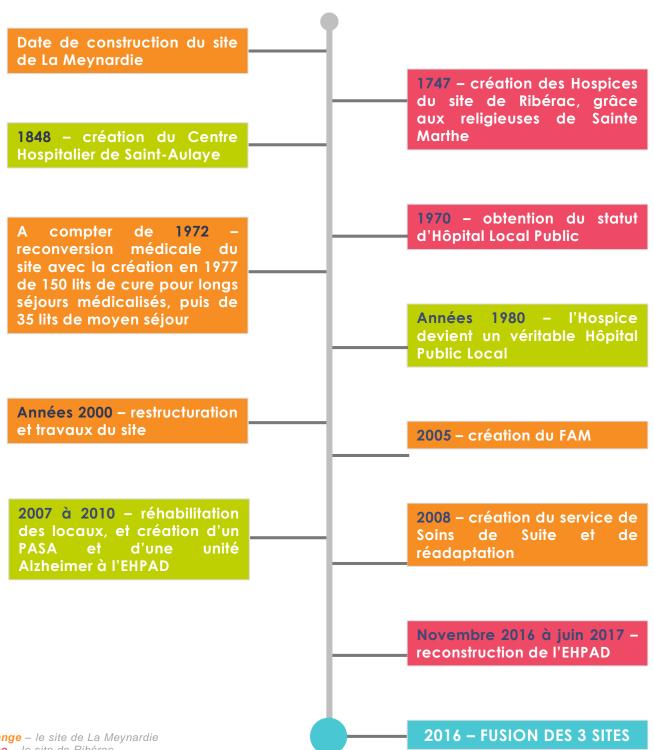
Communs aux trois sites:

- SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile de 75 places
- ESA L'Equipe Spécialisée Alzheimer de 10 places
- AJTI L'Accueil de Jour Thérapeutique Itinérant

L'histoire de l'établissement

L'histoire du XVIIIème au XIXème siècle des trois centres hospitaliers se fonde initialement dans un accueil des indigents, blessés de guerre, vagabonds, « cheminots », malades contagieux.

L'histoire des établissements de Ribérac et de Saint Aulaye-Chenard est celle de la charité confessionnelle : ce sont des hôpitaux-hospices tournés vers la ville et ses environs qui se structureront autour d'activités de soins et d'accueil diversifiées. La Meynardie construit son identité sur un versant hygiéniste et sanitaire : « le sana » puis à nouveau par un domaine marqué en termes d'image : celui de la psychiatrie.



L'histoire de l'établissement



La fusion de trois sites aux cultures différentes...

Le 1er janvier 2016, le CHIC RDD a vu le jour en tant qu'entité juridique intercommunale, regroupant les Centres Hospitaliers de La Meynardie, Ribérac et de Saint-Aulaye.

Cette fusion a été actée par le Conseil Départemental et l'ARS le **17 novembre 2014**.

Elle se présentait comme une opportunité pour :

- La réorganisation de l'offre sanitaire et médico-sociale,
- La création d'une filière gériatrique et gérontologique sur un infra-territoire particulièrement vieillissant et fragilisé par sa ruralité, sa désertification médicale et son isolement des centres de référence.
- Parfaire la sécurité, la continuité et l'offre de soins au regard des besoins repérés sur le territoire.
- L'atteindre une **taille critique** permettant au nouvel Établissement de résister aux diverses contraintes (notamment la T2A) et de faire « survivre » ses différentes structures au sein du GHT.

La fédération des équipes des structures et des professionnels libéraux du secteur autour d'une filière médicale et médico-sociale de proximité est la pierre angulaire de ce regroupement. Le principe de rapprochement, tout en modifiant la culture des structures concernées, pose la question de la culture du nouvel établissement constitué.

Par ailleurs, le CHIC RDD est la réunion de structures et services sanitaires ET médicosociaux. Nous savons à quel point les deux cultures peuvent parfois être éloignées ; l'intention du présent projet institutionnel est de poursuivre la construction d'une entité, penser le CHIC RDD comme un ensemble, un tout, au service des personnes accompagnées, dépassant les clivages traditionnels géographiques et entre les différents secteurs médico-social sanitaire domicile, tout en se nourrissant des forces et des complémentarités de chacun d'entre eux.

Il a aussi pour ambition de poursuivre l'affirmation du rôle du CHIC RDD comme acteur sanitaire de proximité incontournable sur le territoire, avec le souhait de développer et d'adapter notre offre sur ce plan. Mais nous voulons aussi être reconnus comme acteur médico-social clé qui a toute sa place dans le parcours d'accompagnement des usagers.

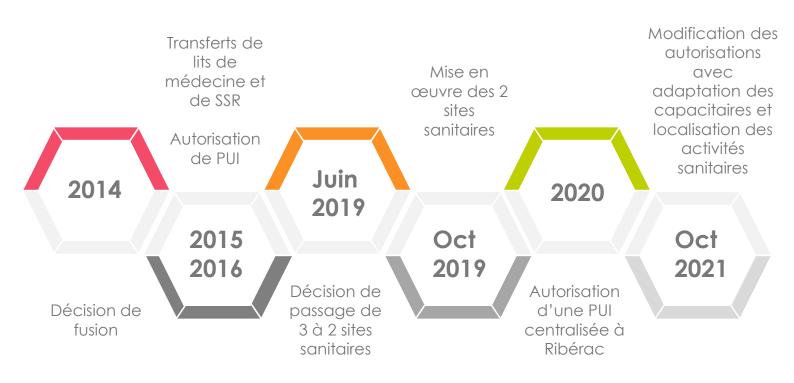
Le **sentiment d'appartenance** au CHIC RDD se construit peu à peu. L'élaboration pluridisciplinaire du projet stratégique a présenté cet intérêt de rassembler les professionnels autour de questionnements communs.

Nous nous sommes retrouvés autour de valeurs et principes d'actions qui contribueront, indéniablement, à construire notre culture d'Etablissement partagée dans les prochaines années.

L'histoire de l'établissement



Depuis la fusion, qu'en est-il de notre organisation?



2014 2019 2023

Ce tableau retrace les mouvements de changements structurels entre les trois sites, de la fusion à aujourd'hui.

	Site de Ribérac			Site de La Meynardie			Site de Saint-Aulaye		
	2014	2019	2021	2014	2019	2021	2014	2019	2021
Lits de Médecine	16	25	15	0	0	0	16	0	10
Lits de SMR	16	0	0	35	0	0	18	60	60
Lits en USLD	0	60	60	60	0	0	0	0	0
Places en EHPAD	146	91	91	60	127	127	103	75	75
Places en FAM	0	0	0	30	30	30	0	0	0
Places en HT	0	0	0	0	6	6	0	0	0
PUI	1	1	1	1	1	0	1	1	0

Les missions de l'établissement



- Répondre aux besoins des usagers sur le territoire,
- L Assurer la continuité des soins en interne,
- Assurer le lien ville-hôpital,
- L Garantir des prises en charge de qualité et en proximité de la population,
- Favoriser le maintien des personnes en situation de vulnérabilité à domicile,
- Renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé,
- Former les professionnels de santé pour améliorer toujours plus les qualités de prises en charge,
- Innover.

Les valeurs de l'établissement

A l'occasion du séminaire organisé dans le cadre de la démarche de co-construction du projet stratégique, les professionnels se sont accordés sur la définition des valeurs du CHIC RDD.

Le respect de chacun

de l'empathie. Le respect est celui de la personne accompagnée, dans sa pudeur, sa dignité, ses choix de vie, son environnement et son histoire. Il implique un respect réciproque soignant/soigné, et l'inclusion du respect réciproque vis-à-vis de ses proches. Le respect au CHIC RDD, c'est aussi celui du travail des autres et du matériel, des protocoles.

Le respect est indissociable de la tolérance, de l'écoute de l'autre,

L'esprit de solidarité

La solidarité entre et à l'égard des adhérents, est au service de l'intérêt des personnes accompagnées dans les structures. Elle garantit, davantage encore, une meilleure qualité de service aux personnes accompagnées.

L'égalité dans l'accès aux soins

Des soins accessibles à tous, sans aucune discrimination.

La qualité des soins et des prises en charge

Prendre soin de l'autre, du patient, de la personne accompagnée, et du professionnel.







Les atouts de l'établissement

Nos
atouts
dans le
secteur
sanitaire

- En novembre 2022, **ouverture de l'hospitalisation de jour SMR**,
- Le SMR présente des conditions d'accueil favorables avec un plateau technique de rééducation aux équipements novateurs,
- L'établissement dispose d'équipements en télémédecine,
- Il assure des **consultations avancées** notamment en dermatologie, urologie,
- La stabilité médicale et l'implication des médecins et des équipes dans les services,
- Un **lien ville/hôpital facilité** par des équipes médicales et soignantes engagées dans ce lien, et permettant un suivi de qualité du patient,
- Une qualité de prise en charge et de considération du patient :
 - « Une capacité d'accueil inconditionnelle »,
 - « Une impression d'être à la maison »,
 - Une qualité des repas soulignée,
 - La promotion des « valeurs du soin ».
- La mise à disposition de LISP.

- Une **diversité de services** (FAM, ESA, filière gérontologique quasi complète avec le sanitaire, hébergements temporaires...),
- Des EHPAD qui fonctionnent bien et des demandes d'entrées dynamiques pour le FAM,
- La présence d'un animateur de santé publique et le déploiement d'actions de prévention (nutrition, activités physiques, sensibilisations à la vaccination, ...),
- La **mise en place d'activités corporelles et de bien-être** à destination des personnes âgées du territoire, et des propositions d'aides à destination des aidants.
- Un personnel proactif et à l'écoute,
- La présence d'un **médecin** à temps plein à La Meynardie

Nos
atouts
dans le
secteur
médicosocial







Les menaces et les risques

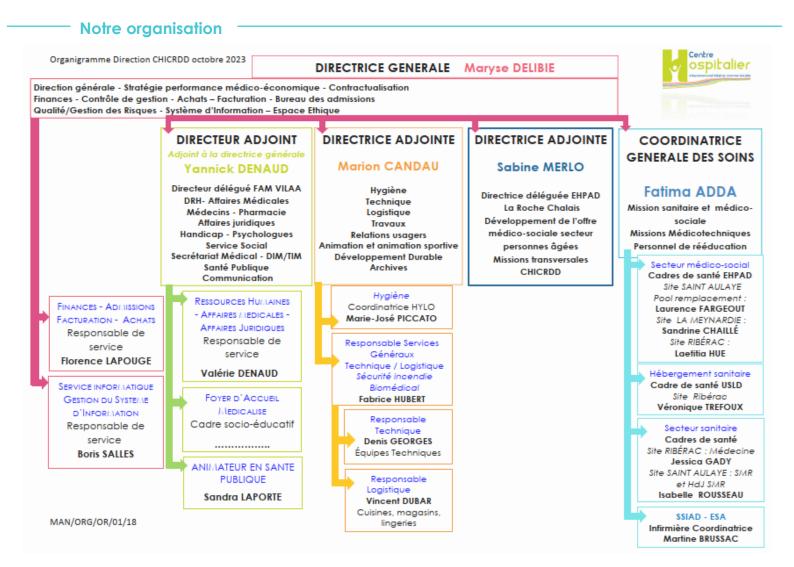
Les menaces et les risques dans le secteur

sanitaire

- L'épuisement des professionnels face à un système de santé à bout de souffle,
- Des difficultés d'attractivités médicale et paramédicale,
- A Ribérac : zonage de prévention des risques d'inondation qui limite les éventuelles extensions,
- L'incertitude sur le nombre de lits (adapté à la ressource disponible pour assurer la sécurité des prises en charge), source d'inquiétude, d'insécurité : un manque de visibilité pour l'extérieur,
- Des intérimaires recrutés sur les périodes de congés, vecteur d'instabilité.
- La densité du territoire et sa complexité administrative sous-jacente,
- Le « désert industriel et culturel », vecteur d'une faible attractivité du territoire,
- Une sous-dotation de la plupart des services requis, ville et/ou hôpital,
- Un état de santé général défavorable (ALD, surmortalité...),
- Une absence de structuration (PTS, CLS, CPTS ...).

- · L'épuisement des professionnels,
- Les difficultés de recrutement en SAAD et leur absence de concertation dans leur fonctionnement,
- Des difficultés d'attractivité, et la désertification médicale des libéraux,
- Une baisse des demandes d'admission en FHPAD.
- La densité du territoire et sa complexité administrative sous-jacente,
- Le « désert industriel et culturel », vecteur d'une faible attractivité du territoire,
- Une sous-dotation de la plupart des services requis, ville et/ou hôpital,
- Un état de santé général défavorable (ALD, surmortalité...),
- Une absence de structuration (PTS, CLS Contrat Local de Santé, CPTS ...).

Les
menaces
et les
risques
dans le
secteur
médicosocial



Les différentes instances du CHIC RDD:

- Le Conseil de surveillance
- La Commission Médicale d'Etablissement (CME)
- La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques (CSIRMT)
- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail (F3SCT)
- Le Comité Technique d'Etablissement (CSE)
- La Commission des Usagers (CDU)
- Les Conseils de la Vie Sociale (CVS)
- Les autres instances thématiques : les Comités de coordination et de Vigilance des Risques Sanitaires (COVIRIS), le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), le Comité du médicament et des dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS), l'Autorité de gestion des Identifications (AGI) et la Cellule d'Identitovigilance (CIV), le comité de direction (CODIR)

Les professionnels et les compétences mobilisées

Nos compétences « Prendre soin »

- Diététiciens
- Kinésithérapeutes
- Orthoprothésistes vacataires
- Techniciens d'ateliers d'appareillages
- Orthophonistes
- Ergothérapeutes
- Éducateurs activité physique adaptée (APA)
- Infirmier diplômé d'état (IDE)
- Aide-soignant (AS)
- Agent de service hospitalier (ASH)
- Accompagnant éducatif et social (AES)
- Moniteurs Éducateurs
- Éducateurs spécialisés
- Psychomotriciens
- Animateurs

Nos métiers supports

- Secrétaires médicales
- Techniciens d'information médicale (TIM)
- Hôtesse d'accueil
- Service administratif et financier
- Service qualité et gestion des risques
- Service ressources humaines
- Service maintenance et loaistique
- Service informatique
- Direction et encadrement
- Assistante sociale
 - Animatrice en santé publique

Nos compétences Psychologiques

- Psychologues
- Neuropsychologues

« Chaque métier dans son expertise apporte un diagnostic, une évaluation et des orientations facilitant la réadaptation et le prendre soin des personnes accompagnées, des patients et de leurs proches ».

Nos partenaires

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Dordogne est un partenaire majeur du CHIC-RDD. De par son implication importante au sein de cette organisation, le CHIC-RDD porte la stratégie aux côtés des autres acteurs du territoire.

Partenaires institutionnels

- Agence Régionale de Santé (ARS),
- Conseil Départemental (CD),
- Autorités locales et communes,
- Dispositif d'appui à la coordination (DAC) etc.

Partenaires de soins médicaux

- Centre Hospitalier de Périgueux,
- Centre Hospitalier d'Angoulême,
- Centre Hospitalier Vauclaire,
- Centre Hospitalier de Libourne,
- Centre Hospitalier LA CANDELIE,
- Maison de Santé Pluridisciplinaire de Saint-Aulaye etc.



Partenaires médico-sociaux

- Équipe Mobile d'Evaluation des troubles Psychiques de la Personne Âgée
- EHPAD de La Roche-Chalais, EHPAD de Mussidan
- Hospitalisation A Domicile
- Service de la protection des majeurs du Centre Hospitalier Vauclaire etc.

Partenaires associatifs

- Association CASSIOPEA, Téléassistance en Dordogne Périgord
- MYOSOTIS Associations de bénévoles dans les établissements de santé etc.



Le CHICRDD sur les cinq années passées a su se positionner sur son territoire mais doit encore poursuivre son effort en direction des différents partenaires, sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

La période covid a permis de démontrer la capacité de cet établissement à s'adapter, très vite mais avec toujours sens et éthique, en conduisant des cellules de crises fréquemment multi professionnelles, garantes de dérives potentielles de privation de liberté, d'absence de soins adaptés...Pour autant cette période a été aussi celle du repli sur soi avec l'impossibilité de lien extérieurs et qui a freiné un élan pré existant d'ouverture, de coopération.

Ce temps ne se rattrape pas mais a fait émergé d'autres logiques, d'autres perspectives humaines qu'il convient de potentialiser sur les 5 prochaines années.

Notamment il convient de saisir cette véritable volonté des professionnels, des usagers d'être plus qu'hier acteur partie prenante des politiques.

Orientation 1- L'usager au cœur du dispositif



Garantir la mise en œuvre du droit des usagers

Les principes sont acquis et se traduisent dans la rédaction des documents et par les questionnements des agents ou à travers les travaux tels que ceux sur les directives anticipées ou la personne de confiance. L'espace éthique revisité est actif et fonctionne sans tabou avec l'appui médical et d'un professeur d'éthique.

Cependant la dynamique managériale est indispensable en permanence sur l'ensemble des sujets, les connaissances à acquérir sont nombreuses, évolutives, la force des habitudes, le turn-over peut mettre à mal le respect des droits.

Coordonner l'ensemble des acteurs autour de l'usager et dans une logique

Le management porté par l'établissement se positionne clairement dans cette orientation et saisi les opportunités qui se présentent tel que la mise en place des PTA, la cellule de gestion des lits.

L'établissement œuvre avec d'autres partenaires institutionnels de proximité, tel que la participation au comité local école entreprise (CLEE), les acteurs œuvrant dans la construction de la CPTS, ainsi que les acteurs du domicile.

Pour autant la désertification médicale de ce territoire pèse fortement sur les possibilités développer des parcours cohérents globaux.

L'établissement assure sa promotion auprès des acteurs hospitaliers privés et publics agissant dans son environnement (Angoulême, Libourne, Périgueux au titre d'établissement support).

Consolider la coordination des acteurs inter sites et inter services

Diverses actions concrètes permettent de développer cette approche telles que les groupes de travail, les opérations vis ma vie, le fonctionnement des instances, mais cette dynamique est à parfaire avec la mise en œuvre d'espaces de rencontres, des actions qui ont été mises à mal pendant deux ans et demi de la période du projet d'établissement par la période covid.

La coordination sur le territoire nécessite un plan de communication plus soutenu, cependant à la faveur d'actions santé publique la coordination prend racine et s'ancre dans les pratiques

Organiser le soutien et l'accompagnement aux aidants

Le soutien aux aidants à titre individuel est assuré par l'ensemble des professionnels, le projet usager a été rédigé.

Les partenariats avec les associations extérieures sont en cours mais ils peinent par la pauvreté en nombre de leurs représentants, l'établissement peine à trouver des partenaires pour dynamiser cette approche en concertation.

Le fonctionnement des instances CVS et CDU sont mises à mal par des prises de pouvoir, une nouvelle dynamique est à rechercher afin que chacun trouve sa place, accompagnés, accompagnants et professionnels.

Orientations 2- Valoriser nos compétences pluridisciplinaires au service de l'usager

Faciliter la participation et l'expression des professionnels

Des expérimentations positives ont été réalisées tels que les séminaires professionnels, qui semblent apporter satisfaction.

Les enquêtes classiques reçoivent peu de succès (peu de répondant) pour autant les professionnels sont avides de retour des résultats. La recherche de nouvelles modalités plus agiles est en cours avec l'utilisation de portable (QR codes), d'enquêtes flash, moins complètes mais moins contraignantes.

Dynamiser nos pratiques professionnelles

L'outil unique de gestion documentaire est un outil d'harmonisation des pratiques, avec des procédures travaillées pour la plupart en multi site.

L'organisation des formations est une occasion d'échanger et de partager. L'organisation de séminaire n'est pas inscrite dans un agenda, cependant le format semble répondre à des attentes.

La mobilité interne est organisée par la publication systématique des postes à pourvoir.

La mise à disposition de professionnels au service de l'ensemble de la structure reste un principe mais qui trouve sa limite dans la pénurie de personnel.

L'établissement participe aux forum emplois, aux présentations des métiers dans les écoles.

Les prestations sont réalisées par les professionnels eux-mêmes dans tous les métiers de l'hôpital sur la base du volontariat.

Optimiser notre communication interne

Un groupe rédaction du journal a été organisé, les documents tel que le livret d'accueil du nouvel arrivant est en cours de réactualisation. Des flash infos sont régulièrement diffusés, notamment pour les informations RH et dynamique qualité.

L'établissement a défini sa charte graphique.

Orientation 3- Pérenniser le rôle du CHICRDD en tant qu'établissement de proximité



Adapter l'offre d'accompagnement et de soins aux besoins du territoire

La CME ainsi que la direction recherche l'adéquation de l'offre aux besoins, les freins de mise en œuvre résultent dans la limite de l'offre liée à la pénurie de personnel spécialisé.

Pour autant les actions en faveur de la promotion de la santé publique, de la prévention et de l'éducation thérapeutique sont des axes forts des possibilités de développement.

Pour autant l'établissement a su répondre aux enjeux au moment du COVID en adaptant les services (création d'une unité covid) et par la mise en place d'une centre de vaccination.

Par ses équipes il a participé activement aux campagnes de dépistages en coopération avec le laboratoire et de transfert de compétences en hygiène sur le territoire.

L'établissement a également mis en place l'hôpital de jour SMR et médecine.

L'écriture des différents projets de services ont permis d'interroger le futur.

La définition du projet médico-social ma également été produit et présenté aux autorités et intègre le prochain projet d'établissement. Les orientations affichées clairement et les négociations en cours.

Favoriser les coopérations avec les partenaires du territoire, dans une logique gagnant-gagnant

Les relations aux partenaires du territoire sont loin d'être optimisées par l'absence d'organisation structurée sur le territoire. Pour autant l'établissement participe à chaque groupe de travail pour constituer la CPTS notamment.

La direction ainsi que la présidente de la CME participent activement aux travaux du GHT.

L'établissement (direction, médecin) s'est inscrit dans des travaux ANAP afin de définir la politique opérationnelle hôpital de proximité tout en prenant en compte les contraintes locales fortes.

Orientations 4 - Promouvoir les innovations

Innover dans l'accompagnement des usagers

La direction souhaite rénover la relation aux personnes accompagnées. Cette volonté s'est inscrite dans un travail de réflexion avec les usagers eux-mêmes et leurs proches pour proposer une autre forme de démocratie sanitaire plus centrée sur les personnes accompagnées.

A ce jour cette tentative bien qu'ayant eu auprès des personnes accompagnées un véritable succès ne peut se poursuivre du fait de la réglementation.

Il s'agit dès lors de retrouver un autre mode, la tendance actuelle laissant peu de places à la parole de nos personnes vulnérables. L'équilibre personne accompagnées, représentant des personnes accueillies et professionnels doit être revisiter en profondeur dans le respect de chacun et avec éthique.

S'inscrire dans une logique de responsabilité sociétale de l'établissement

La gouvernance conduit des réflexions et action à chaque opportunité qui se présente, exemple composteur, tri sélectif, équipements basses consommation (eau, électricité), dématérialisation des documents..

A ce jour l'établissement est en recherche d'équipement permettant l'équilibre entre nécessité d'économie d'énergie (équipement photovoltaïque par exemple) et réponse aux enjeux climatiques.

L'établissement a également conduit une politique de fourniture en circuit court pour certains repas.

L'impact inflation freine à ce jour les initiatives et la mise en œuvre de la LOI Egalim.

La logique est en œuvre dans une politique pas à pas, certes qui peut apparaître peu ambitieux mais prend en compte les contraintes diverses et la prudence nécessaire à toute innovation.

Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies

Dans le domaine médical, la gouvernance a conduit une politique volontariste d'équipements novateurs en réadaptation, aide au diagnostic (échographe, bladde scan..), télémédecine, déploiement informatique, wifi professionnel et personnes accompagnées, tout en produisant une politique active de lutte contre le risque de cyber attaque.

La faiblesse des réseaux locaux (fibre commence juste son déploiement) est un véritable frein pour ces nouveaux outils.

Développer les approches alternatives

La recherche médicale et para médicale conduit en permanence une réflexion et des actions en ce sens. Les formations viennent en appui sur la base de volontariat et de politique d'établissement.



Nos orientations stratégiques pour les 5 années à venir

Dans un contexte de fortes tensions sociétales, d'évolutions des politiques publiques, de la règlementation et de l'environnement socio-économique, auxquelles s'ajoutent les contraintes budgétaires et la pénurie de personnel, nous souhaitons poursuivre les orientations stratégiques suivantes, et les objectifs déclinés pour chacune d'entre elles :









ORIENTATION 1

Poursuivre le développement et l'affirmation du rôle du CHIC-RDD en tant qu'établissement de proximité

ORIENTATION 2

Faire évoluer l'offre en fonction des besoins du territoire et pour construire des parcours de soins toujours plus pertinents

ORIENTATION 3

Favoriser
l'épanouissement
au travail et le
« faire ensemble »

ORIENTATION 4

Promouvoir une
culture
d'amélioration
continue de la
qualité et de
gestion des risques
portée par tous

L Développer des filières spécifiques d'accompagnement

Faire de la prévention et de la promotion de la santé une priorité d'accès aux soins

Rendre notre
communication
dynamique et
percutante à propos
de notre offre et de
nos atouts

Renforcer et asseoir nos coopérations pour améliorer les accompagnements

Repenser les

accompagnements

dans le secteur

médico-social afin

d'anticiper les

évolutions des

besoins

L Restructurer les services du Centre Hospitalier afin de répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain

L S'appuyer sur l'expérience usager pour améliorer les accompagnements et prises en charge

Co-construire les projets avec les équipes des différents services

L Améliorer
l'interconnaissance
des services afin
d'essaimer les
expériences réussies

Dynamiserprocess RH pour rendre attractif notre établissement

Co-construire la politique qualité et gestion des risques avec les usagers et les professionnels

L Sensibiliser et former les professionnels à la culture qualité pour qu'ils en deviennent les ambassadeurs

☐ Faciliter
l'émergence de démarches innovantes

Poursuivre le développement et l'affirmation du rôle du CHIC-RDD en tant qu'établissement de proximité



La place du CHIC-RDD comme établissement de proximité n'est plus à démontrer. Les services et l'offre de soins qu'il dispense auprès de la population de son territoire sont essentiels pour répondre aux enjeux du système de santé local. Il constitue un maillon indispensable des réponses à apporter au territoire rural dans lequel il est implanté. Territoire, touché par la désertification médicale et la sous-dotation en services de soins.

Cette proximité se traduit également par la coopération avec les autres acteurs du secteur qui participent à nos côtés à co-construire les réponses aux besoins des habitants. A travers cette nouvelle orientation stratégique, nous souhaitons poursuivre et accentuer nos efforts au service d'une offre de proximitée qualitative et performante.

- Développer des filières spécifiques d'accompagnement
- 2 Faire de la prévention et de la promotion de la santé une priorité d'accès aux soins
- Rendre notre communication dynamique et percutante à propos de notre offre et de nos atouts
- Renforcer et asseoir nos coopérations pour améliorer les accompagnements



Poursuivre le développement et l'affirmation du rôle du CHIC-RDD en tant qu'établissement de proximité

Objectif 1 - Développer des filières spécifiques d'accompagnement

Nos constats

Notre territoire se caractérise par un vieillissement de la population important ainsi qu'un développement des maladies chroniques croissant. En tant qu'établissement de proximité, nous souhaitons donc consolider nos réponses apportées à ces problématiques et en déployer de nouvelles. Les trajectoires de soins empruntées par les patients doivent être optimisées à chaque étape de l'accompagnement.

Nos convictions

Nous souhaitons pour les années à venir répondre à la variété des besoins qui émergent au sein de notre territoire. Nos réponses actuelles permettent de satisfaire en partie les besoins de la population mais elles peuvent rester partielles et parcellaires.

Nous sommes convaincus de la plus-value de déployer des réponses spécifiques aux problématiques de santé publique grâce à la mobilisation d'équipes spécialisées. Pour développer ces filières spécifiques, nous souhaitons nous appuyer également sur les autres acteurs qui disposent de moyens et compétences complémentaires aux nôtres.

Nous identifions d'ores et déjà des filières à structurer comme les consultations avancées dans le respect du parcours de soins. La prise en charge des AVC nous apparait être une priorité tant sur l'accompagnement de ces patients après la survenue de l'AVC qu'en amont. Nous souhaitons déployer une offre à destination des personnes ayant subies un AVC et pour lesquelles le suivi a posteriori est essentiel.

La prise en charge de personnes souffrant d'addictions nous apparait également être une priorité pour répondre aux besoins de plus en plus accrus en la matière.

Notre ambition pour répondre à cet objectif est de pouvoir s'appuyer sur nos services existants tout en les consolidant. L'hôpital de jour SMR est par exemple une ressource majeure notamment par rapport à son plateau technique novateur qui reste une ressource clé pour de nombreux parcours de santé.

La structuration de ces filières dédiées nécessitera la mise en œuvre d'un travail coopératif avec tous les acteurs du système de santé.

Poursuivre le développement et l'affirmation du rôle du CHIC-RDD en tant qu'établissement de proximité

Objectif 2 – Faire de la prévention et de la promotion de la santé une priorité d'accès aux soins

Nos constats

La prévention et la promotion de la santé jouent un rôle essentiel dans la préservation du bien-être de la population mais aujourd'hui des défis importants subsistent encore.

Le territoire de la Dordogne n'est pas épargné par des déterminants de santé dégradés : de fortes inégalités sociales de santé persistent au sein du département, de nombreuses personnes souffrent de maladies chroniques, le vieillissement de la population est grandissant et les conduites à risques nombreuses.

Le CHIC-RDD souhaite donc pleinement s'impliquer dans le déploiement d'actions en faveur de la prévention et de la promotion de la santé auprès des habitants de son territoire.

Nos convictions

Nous ambitionnons de prendre part à la prévention active auprès de l'ensemble de la population. En effet, il nous apparait essentiel d'encourager la prévention active autour de pathologies telles que l'obésité, le diabète, l'hypertension en mettant en place des campagnes de sensibilisation, des programmes éducatifs et des incitations pour promouvoir des modes de vie sains.

En lien avec l'objectif n°1, nous souhaitons compléter notre offre d'accompagnement des personnes ayant des comportements à risque en mettant en place des campagnes de sensibilisations, des programmes de réduction des métaits et des actions d'éducation thérapeutique. Ces actions pourront bien évidemment s'appuyer sur celles déployées par l'animateur en santé publique.

Notre population est vieillissante est le sera d'autant plus dans plusieurs années. A travers nos services sanitaires et médico-sociaux, nous souhaitons donc déployer des actions à destination des personnes âgées et de leurs aidants. Nous sommes convaincus des bienfaits des interventions précoces auprès de ces publics afin de les soutenir dans leur autonomie et de repérer d'éventuelles fragilités. Notre service à domicile jouera un rôle majeur dans la détection et le suivi des fragilités afin d'éviter par exemple toute hospitalisation inutile pour laquelle les conséquences pour la personne et sur le système de soins sont souvent délétères.

Poursuivre le développement et l'affirmation du rôle du CHIC-RDD en tant qu'établissement de proximité

Objectif 3 – Rendre notre communication dynamique et percutante à propos de notre offre et de nos atouts

Nos constats

Notre établissement dispose d'une formidable richesse créée par la diversité des services et accompagnements qu'il propose. Cependant, aujourd'hui, de par notamment les différentes restructuration et réorganisation opérées, la visibilité des activités de l'établissement a été altérée. Forts de ces constats, la direction comme les professionnels souhaitent pouvoir attirer les regards sur ce qui caractérise le CHIC-RDD et les offres qu'il propose.

Nos convictions

Nous sommes convaincus de la nécessité de concentrer nos efforts sur la mise en lumière de ce que nous savons faire, de ce que nous proposons et de nos spécificités. Mais aujourd'hui, il apparait essentiel de pouvoir s'atteler à rendre visible notre établissement et les activités associées auprès de la population avec pour finalité une meilleure prise en charge des personnes.

En effet, si nos partenaires n'ont pas une bonne connaissance de notre offre, ils ne se tourneront pas vers nous pour nous adresser les patients. A contrario, aujourd'hui nous sommes confrontés à accompagner des personnes pour lesquelles la structure ne dispose pas des moyens suffisants pour répondre à leurs besoins et les accompagner dans de bonnes conditions. Cette situation est souvent la conséquence d'une méconnaissance par les autres acteurs de ce que nous sommes en capacité de proposer.

Nous souhaitons donc révéler et souligner notre image de marque, nos spécificités et ce qui constitue notre identité à la fois auprès des professionnels, des personnes que nous accompagnons mais aussi à destination de notre écosystème.

Toutes ces raisons nous poussent à faire le choix d'une véritable stratégie de communication interne et externe qui permettra de renforcer nos partenariats et attirer de nouveaux professionnels.

Poursuivre le développement et l'affirmation du rôle du CHIC-RDD en tant qu'établissement de proximité

Objectif 4 – Renforcer et asseoir nos coopérations pour améliorer les accompagnements

Nos constats

Le CHIC-RDD collabore aujourd'hui avec de nombreux partenaires des environs pour délivrer des soins et des accompagnements d'une meilleure qualité. Certaines collaborations ont pu porter leurs fruits en permettant par exemple de déployer de nouvelles solutions d'accompagnement. Cependant, le CHIC-RDD doit faire face parfois à des difficultés pour nouer de véritables relations de proximité avec certains acteurs du territoire. Au-delà, de la coopération épisodique, l'enjeu est ici de pouvoir pérenniser et ancrer ces partenariats dans la durée.

Nos convictions

Nous avons une certitude : notre établissement ne pourra pas répondre seul aux défis auxquels il est confronté. L'expression « L'union fait la force » qualifie justement la situation vers laquelle nous devons tendre.

En nous appuyant sur nos compétences tout en bénéficiant de l'appui d'autres partenaires, nous pourrons proposer des accompagnements plus fluides et mieux adaptés aux réalités.

Les parcours d'accompagnement des personnes se complexifient à la fois dans le secteur sanitaire et le secteur médico-social : le travail coopératif apparait comme une nécessité. Les souhaits des personnes évoluent également et nous devons réinventer nos solutions et modalités d'accompagnements afin de satisfaire à ces nouvelles envies.

Il s'agit ici de pouvoir s'appuyer sur notre capacité d'agilité tout en ayant en tête que ces transformations nous ne pourrons pas les porter seuls.

Nous souhaitons faire entendre à plusieurs notre voix autour de projets structurants tels que ceux de la prévention et de la promotion de la santé par exemple.

Pour réinventer nos accompagnements mais aussi notre façon de soigner les patients, la synergie entre des acteurs à la fois de la ville, des secteurs hospitaliers et médico-social reste une énergie essentielle à mobiliser.

Faire évoluer l'offre en fonction des besoins du territoire et pour construire des parcours de soins toujours plus pertinents



Nos parcours sont à repenser dans une logique d'étroite collaboration avec les praticiens hospitaliers, médicaux et paramédicaux, et les professionnels libéraux. Pour ce faire, nous devons parvenir à nous outiller de canaux de communication efficients et de services cohérents et pertinents en regard des aspirations et besoins évolutifs de notre population territoriale.

Pour parfaire ces recompositions et asseoir notre identité d'établissement de proximité, nous devrons nous unir avec les patients, personnes accompagnées et leurs familles, pour assurer notre amélioration continue, la justesse de notre offre et la qualité de nos prises en charge.

- **Repenser les accompagnements** dans le secteur médico-social afin d'anticiper les évolutions des besoins
- **Restructurer les services** du Centre Hospitalier afin de répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain
- **3** S'appuyer sur l'expérience usager pour améliorer les accompagnements et prises en charge



Faire évoluer l'offre en fonction des besoins du territoire et pour construire des parcours de soins toujours plus pertinents

Objectif 1 – Repenser les accompagnements dans le secteur médico-social afin d'anticiper les évolutions des besoins

Nos constats

Afin de garantir un parcours d'accompagnement coordonné et cohérent, nos services médico-sociaux doivent être repensés pour répondre aux besoins évolutifs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de notre territoire. Les changements devront être systémiques pour composer avec nos difficultés et problématiques d'aujourd'hui, notamment l'inadaptation de nos locaux, notre isolement géographique, la prise en considération du virage domiciliaire, l'évolution des modes de vie et la présence de proches aidants. Notre secteur médico-social doit être valorisé et renforcé, avec agilité.

Nos convictions

Notre engagement est celui d'une amélioration de la coordination des parcours et d'une offre adaptée et construite avec anticipation des besoins de notre territoire.

Par amélioration de la coordination, nous entendons renforcer nos accompagnements grâce à une communication interprofessionnelle plus régulière et plus ciblée. Par « interprofessionnel », nous englobons la ville et nos services. Nous devrons collaborer encore plus étroitement avec les libéraux, pour une réponse flexible et systémique. « Il faut penser les tuilages, et préparer les transitions. »

Surtout, nous devons anticiper nos accompagnements, face au souhait des personnes âgées de vieillir à leur domicile, et aux nouvelles aspirations des personnes en situation de handicap. De nouveaux services sont à envisager pour la prise en charge de besoins croissants, notamment le vieillissement des personnes en situation de handicap, et le nécessaire déploiement des services autonomie à domicile.

Accueillir, accompagner, de l'entrée à la sortie de la personne, préserver l'émancipation et l'expression des choix, faciliter les prises de décision éclairées, et ce, dans une logique d'inclusion et de respect des droits de la personne accompagnée constituent nos priorités à venir.



Faire évoluer l'offre en fonction des besoins du territoire et pour construire des parcours de soins toujours plus pertinents

Objectif 2 – Restructurer les services du Centre Hospitalier afin de répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain

Nos constats

La diversité de notre offre sanitaire constitue, de manière antagoniste, notre principal atout, et notre faiblesse majeure, par manque de clarté et de lisibilité. La sectorisation de nos services est prégnante, qui plus est, dans un paysage sanitaire éparse sur notre territoire. L'évolution des politiques publiques et la désertification médicale nous contraignent à nous réinventer.

Les carences organisationnelles entre la ville et l'hôpital pour le suivi de nos patients, les incertitudes sur nos capacités de prises en charge, et le manque de visibilité, interne et externe, sur nos lignes directrices pour chaque service et à l'échelle de notre hôpital, nous freinent dans le déploiement de notre activité.

Nos convictions

Comme établissement de proximité, nous sommes tenus d'apporter une réponse de premier recours, adaptée et satisfaisante. La satisfaction que nous ciblons est celle de nos professionnels et de nos patients :

- L des professionnels devant être satisfaits de la coordination des services grâce à la cohérence des offres proposées et à des canaux de remontées d'informations et d'échanges efficients,
- Let des patients à satisfaire grâce à la qualité des prises en charge, parce que construites et réfléchies avec pertinence et en collaboration avec tous les professionnels concernés.

Il s'agit d'adapter nos capacités d'accueil et de prises en charge, et de dimensionner les offres aux besoins identifiés, que nous devrons cartographier et évaluer.

Cette restructuration doit également pallier la désertification médicale et les exigences évolutives des politiques publiques de notre territoire, et ce dans une logique de gradation des offres, de parcours patient et de décloisonnement.

Nous ferons de notre médecine, une médecine dite intégrative, favorisant la qualification et les montées en compétences de nos professionnels, en réponse aux enjeux d'aujourd'hui et de demain.



Faire évoluer l'offre en fonction des besoins du territoire et pour construire des parcours de soins toujours plus pertinents

Objectif 3 - S'appuyer sur l'expérience usager pour améliorer les accompagnements et prises en charge

Nos constats

L'expérience patient n'est pas pleinement investie comme un axe d'amélioration de nos accompagnements et prises en charge. Les patients, personnes accompagnées et leurs proches sont encore trop souvent mal associés aux décisions les concernant. Seules certaines de nos instances intègrent des représentants d'usagers et des familles, en l'occurrence le Conseil de la Vie Sociale, la Commission des Usagers, et le Conseil de Surveillance. Nos marges de progrès sont nombreuses, et nous nous devons d'inclure, dans nos pratiques, les expériences apprenantes et réussies des usagers.

Nos convictions

Afin de nous inscrire dans un processus d'amélioration continue de nos prestations d'accompagnement et de nos prises en charge sanitaires, à deux échelons, institutionnel et individuel, nous devons renforcer la démocratie sanitaire et le partenariat usager-professionnel.

Ce partenariat doit s'établir tant au niveau micro qu'au niveau méso :

- ∟ Micro l'équipe inclut l'usager, la prise de décision doit être collective et se faire en fonction du projet de vie de l'usager.
- ∟ Méso les prestations et services sont co-construits, les représentants des usagers et des familles participant à leur restructuration.

Les usagers acquièrent des savoirs dits « expérientiels », précieux pour la qualité de leur prise en charge, d'une part, et pour la qualité de nos services, d'autre part. Ce sont « Les savoirs, issus du vécu de ses problèmes de santé ou psycho-sociaux, de son expérience et de sa connaissance de la trajectoire de soins et services, ainsi que des répercussions de ces problèmes sur sa vie personnelle et celle de ses proches » (Pomey et al., 2015, p. 42).

L'expérience de l'usager, englobant son histoire, son vécu avec sa maladie, sa déficience, ou son trouble, peuvent ainsi guider les professionnels dans toutes les étapes du parcours, du diagnostic, à la sortie du patient, en passant notamment par la décision thérapeutique, les traitements, ou l'éventuelle survenue d'évènements indésirables.

Favoriser l'épanouissement au travail et le « faire ensemble »



« Suis-je à la bonne place et dans le bon environnement de travail ? ». La réponse à cette interrogation conditionne la perception de bien-être du professionnel, dans sa propre situation de travail. L'établissement employeur se doit ainsi d'agir sur l'ensemble des déterminants organisationnels, fonctionnels, matériels et relationnels, concourant à l'épanouissement individuel et collectif de son équipe, un « ensemble indivisible ». Dans cette perspective, les professionnels, parties prenantes aux groupes de travail, ont priorisé quatre défis – ceux de diffuser l'information avec transparence et d'échanger largement et sans considération hiérarchique, de s'investir sur des projets spécifiques, réalistes et atteignables, d'anticiper les changements et transformations de notre secteur, et de composer avec le mal-être des soignants.

- Coconstruire les projets avec les équipes des différents services
- 2 Améliorer l'interconnaissance des services afin d'essaimer les expériences réussies
- 3 Dynamiser les process RH pour rendre attractif notre établissement



Favoriser l'épanouissement au travail et le « faire ensemble »

Objectif 1 – Coconstruire les projets avec les équipes des différents services

Nos constats

Si nous voulons fédérer les professionnels autour de valeurs et de projets communs, partagés et portés collégialement, chacun, quel que soit son poste, son service ou son site, doit pouvoir prendre part activement aux réflexions et décisions afférentes aux ambitions de l'établissement, et ce, continuellement.

L'association des professionnels à la définition des orientations stratégiques de l'établissement, encore trop marginale aujourd'hui, doit devenir le fil conducteur des prochains projets et axes de déploiement de l'offre du CHIC-RDD.

Nos convictions

La motivation des professionnels semble être le noyau fondateur de la dynamique de coconstruction intrinsèque à l'établissement. Il convient ainsi de « redonner envie », d'enthousiasmer et d'asseoir la culture du « faire ensemble », afin que tous, managers et opérationnels, partagent le désir d'initier un projet, ou de contribuer au bâti de plans proposés par les partenaires. Cette motivation sera pérenne si l'aboutissement et la mise en œuvre du projet sont garantis. Les projets devront donc être priorisés et réalistes, au regard des situations singulières des sites et services.

Notre établissement s'engage à prendre en considération les remarques, points de vue et propositions de tous les professionnels, indépendamment de leur rôle, de leur grade et de leur appartenance à un service. Cet engagement concourt à l'instauration d'une identité commune, faisant ainsi du CHIC-RDD, un ensemble unique et uni.

Devront notamment être soumis à discussions et réécritures, dès lors que le besoin sera établi, et à échéance régulière, le fonctionnement et l'organisation des sites et services, et les offres sanitaires et médico-sociales, Le CHIC-RDD entend ainsi gagner en efficience et performance, par une réponse délibérée et adaptée aux besoins, pour servir la qualité de travail, des prises en charge et des accompagnements.

Objectif 2 – Améliorer l'interconnaissance des services afin d'essaimer les expériences réussies

Nos constats

Le déficit d'interconnaissance constaté aujourd'hui est à double échelle, et concerne tant les relations entre la direction et les professionnels de terrain que celles plus opérationnelles, entre services des différents sites. Le manque de communication, de connaissance des délimitations des rôles et missions, et de transparence est également remarqué. A l'unanimité, et plus que jamais, est éprouvé le besoin de partager, d'échanger, de se connaître et de se rencontrer pour bâtir les fondations d'une identité commune au sein du CHIC-RDD.

Nos convictions

L'interconnaissance, facteur de réussite de la dynamique de co-construction et de la collaboration professionnelle, doit favoriser l'émulsion au sein de l'équipe en permettant la compréhension et l'indulgence des contraintes et enjeux de chaque poste, de chaque service, de chaque site.

L'interconnaissance facilite la conduite de projets, en l'occurrence transversaux. C'est en octroyant les conditions d'un dialogue entre tous, que nous pourrons concevoir des projets ambitieux répondant aux exigences, problématiques et besoins de plusieurs professionnels ou plusieurs services, de site similaire ou différent.

L'interconnaissance apporte le partage, l'entente cordiale et favorise un climat social sain et respectueux. C'est dans ce contexte que nous souhaitons faire évoluer nos pratiques et pensées, pour garantir l'innovation et le challenge perpétuel.

Nous portons la conviction que des rencontres et échanges réguliers contribueront à l'établissement de liens sociaux plus forts et constructifs, nous rendant tous plus alliés et soudés dans un contexte d'épuisement et de souffrance partagé.

Objectif 3 – Dynamiser les process RH pour rendre attractif notre établissement

Nos constats

Dans un contexte d'extrêmes tensions sur les ressources médicales, paramédicales et libérales, l'attractivité de notre établissement est, plus qu'en toute autre circonstance, notre priorité. Le système de santé est à bout de souffle. Nous sommes ainsi tenus d'apporter de la lisibilité, de provoquer l'envie et de susciter la confiance à l'égard d'une organisation que nous devons penser intégrative, claire et flexible.

Nous pouvons compter sur la stabilité et l'implication du corps médical au sein de notre établissement pour valoriser ce qui nous rend unique à savoir l'entraide, la solidarité et l'altruisme de notre équipe.

Nos convictions

Notre processus de recrutement, point cardinal de la pérennité de nos services, doit être prioritairement repensé. Nous devons nous moderniser pour attirer nos jeunes générations, et répondre à leurs exigences et souhaits évolutifs et mutants.

Être attractif tient à la capacité d'une organisation à proposer des conditions de travail optimales, de l'arrivée d'un professionnel à son départ, en passant par son intégration, ses montées en compétences, ses mobilités et difficultés de tout ordre.

Nous nous engageons à réviser nos pratiques et modes de pensée, pour valoriser la formation, le développement des compétences, la gestion des carrières et répondre aux besoins de chaque professionnel, par une personnalisation de son accompagnement.

Il ne suffit pas juste d'attirer. Nous devons être en capacité d'offrir à chacun de nos salariés les conditions optimales et suffisantes pour un épanouissement garanti et un équilibre de vie préservé. Le « prendre soin » est aujourd'hui plus que nécessaire. Il doit être conscientisé et affiché.



excellence des soins et accompagnements repose sur des fondations solides, qui englobent la qualité des services fournis et une gestion proactive des risques.

Dans notre démarche pour améliorer constamment la qualité de nos prestations et pour minimiser les risques potentiels, il est impératif de promouvoir une culture d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques portée par chaque professionnel.

Ce pilier stratégique revêt une importance capitale pour plusieurs raisons essentielles. Tout d'abord, il garantit que notre établissement se maintient en conformité avec les normes de qualité les plus élevées, garantissant ainsi la sécurité et le bien-être des personnes accompagnées mais aussi des professionnels. Il permet de réduire les erreurs médicales et les complications potentielles, ce qui a un impact direct sur la satisfaction des personnes accompagnées et la confiance qu'ils accordent à nos services

- Coconstruire la politique qualité et gestion des risques avec les usagers et les professionnels
- 2 Sensibiliser et former les professionnels à la culture qualité pour qu'ils en deviennent les ambassadeurs
- 3 Faciliter l'émergence de démarches innovantes



Objectif 1 – Coconstruire la politique qualité et gestion des risques avec les usagers et les professionnels

Nos constats

Notre politique qualité et gestion des risques actuelle ne semble pas répondre entièrement aux enjeux d'implication des parties prenantes à son élaboration. En effet, si nous voulons que cette politique et les actions associées soient portées par le plus grand nombre, que ce soit les usagers ou les professionnels, il apparait essentiel de les inclure aux réflexions dès le départ et de manière continue.

Nos convictions

Nous sommes convaincus que les questions autour de la qualité, autrement dit de l'amélioration des accompagnements et de l'anticipation de la survenue des risques, doivent émerger du terrain. La démarche d'amélioration continue de la qualité doit éclore à partir des actions portées par les professionnels auprès des personnes qu'ils accompagnent.

Cette culture de la qualité et de la gestion des risques ne peut être instaurée que si chaque individu de notre organisation participe activement et s'engage à mettre en œuvre les améliorations identifiées. Cela signifie donc que la responsabilité de la qualité et de la gestion des risques ne repose pas uniquement sur les épaules de nos experts, mais qu'elle est partagée par tous, du personnel soignant au personnel administratif.

Nous devons donc construire, mettre en œuvre, ajuster nos principes et modalités d'accompagnement avec pour finalité de répondre aux besoins et aux désirs des personnes que nous accompagnons.

Nous devons nous engager à balayer les à priori de la démarche qualité la réduisant à une simple démarche administrative, dépourvue de sens et s'ajoutant aux tâches quotidiennes des professionnels.

Le chemin à emprunter nous semble être celui du terrain, en partant du quotidien des équipes, des accompagnements qu'ils délivrent et de se questionner sur finalement le sens et le niveau de qualité que l'on souhaite donner à nos services. C'est en requestionnant nos pratiques que nous donnerons du sens à cette démarche.



Objectif 2 – Sensibiliser et former les professionnels à la culture qualité pour qu'ils en deviennent les ambassadeurs

Nos constats

A travers la construction de ce nouveau projet stratégique, nous nous sommes aperçus du manque de connaissance de certains de nos professionnels à propos de la démarche qualité. Les actions engagées par notre structure pour favoriser et promouvoir une culture d'amélioration continue de la qualité ne semblent pas suffisamment connues de tous. Ces constats partagés nous invitent également à nous questionner sur notre communication et sur l'essaimage de notre politique qualité et gestion des risques au sein des différentes structures qui constituent le CHIC-RDD.

Nos convictions

Sensibiliser et former les professionnels à la culture qualité afin qu'ils deviennent les ambassadeurs est une démarche cruciale pour renforcer l'engagement de tous et garantir des soins et accompagnements répondant aux besoins des personnes.

La sensibilisation commence par une compréhension claire de nos objectifs à atteindre en matière de qualité et d'identifier la finalité de chaque action.

Nous devons accompagner les professionnels à prendre conscience de leur rôle à jouer pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes accompagnées. Cette prise de conscience doit amener les professionnels à promouvoir les bonnes pratiques à mettre en œuvre.

Nous devons également mettre à disposition des formations qui permettent d'obtenir des compétences spécifiques pour mettre en œuvre par exemple des processus optimisés et efficients ou encore leur permettant d'identifier les risques potentiels et la mise en œuvre de solutions d'amélioration.

Nous sommes convaincus que la sensibilisation et la formation constituent des leviers formidables pour impliquer le plus grand nombre dans la recherche de l'excellence. Cela renforce l'engagement de tous envers la sécurité et l'amélioration constante tout en créant un environnement dans lequel la qualité est au cœur de notre mission.



Objectif 3 - Faciliter l'émergence de démarches innovantes

Nos constats

L'élaboration de ce nouveau projet stratégique a souligné une nouvelle fois l'envie des parties prenantes de s'engager vers des démarches qui favorisent l'émergence d'approches innovantes.

Nos convictions

Dans un environnement médical en constante évolution, l'innovation nous apparait être la clé pour améliorer les soins et accompagnements, optimiser les processus et rester à la pointe des avancées médicales.

L'innovation peut prendre de nombreuses formes, de l'adoption de nouvelles technologies et de procédures avancées à la mise en place de pratiques de gestion novatrices.

Nous sommes convaincus qu'elle peut découler de la créativité des professionnels, qui apportent des idées fraiches et des solutions novatrices pour résoudre les défis complexes auxauels notre établissement est confronté.

Faciliter l'émergence de démarches innovantes nécessite un environnement favorable à la créativité, à la collaboration interdisciplinaire et à l'expérimentation. Il s'agit donc de donner aux professionnels la liberté de proposer des idées novatrices, de soutenir la recherche de nouvelles approches, et de mettre en place des mécanismes d'évaluation pour mesurer l'efficacité des innovations mises en œuvre.

L'objectif que nous nous fixons ici vise à poursuivre les actions déjà engagées en ce sens comme le déploiement de la télémédecine pour ne citer que cet exemple.

Avant tout, nous souhaitons pouvoir stimuler l'émulation au sein du CHIC-RDD et encourager l'exploration de nouvelles voies pour améliorer la qualité des soins et des accompagnements, l'efficacité opérationnelle et la satisfaction des personnes accompagnées.

Glossaire

AAH Allocation Adulte handicapé

AGI Autorité de gestion des Identifications

AJT Accueil de Jour Thérapeutique de 6 places

AJTI L'Accueil de Jour Thérapeutique Itinérant

CDU Commission des Usagers

CHIC RDD Centre Hospitalier Intercommunal Ribérac Dronne Double

CHSCT Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail

CIV Cellule d'Identitovigilance

CLAN Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CLIN Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CLUD Comité de Lutte contre la Douleur

CME Commission Médicale d'Etablissement

COMEDIMS Comité du médicament et des dispositifs Médicaux Stériles

COVIRIS | Comités de coordination et de Vigilance des Risques Sanitaires

CSIRMT Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques

CTE | Comité Technique d'Etablissement

CVS Les Conseils de la Vie Sociale

EHPA | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESA L'Equipe Spécialisée Alzheimer de 10 places

FAM Foyer d'Accueil Médicalisé

HT Hébergement Temporaire

HTU Hébergement Temporaire d'Urgence

LISP Lits Identifies Soins Palliatifs

MAS Maison d'Accueil Spécialisé

PUI Pharmacie à Usage Intérieur

SAAD Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SMR Soins Médicaux et de Réadaptation

SPASAD Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile

SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile

USLD Unités de Soins Longue Durée