

PROJET D'ETABLISSEMENT

2026-2030



INTRODUCTION	5
ACTIVITES ET CHIFFRES CLES.....	6
METHODOLOGIE	9
PROJET MANAGERIAL	11
PROJET SOCIAL.....	16
PROJET MEDICAL.....	25
Consultations non programmées CNP	26
Médecine Générale et pneumologique	29
Soins médicaux et de réadaptation pneumologiques	32
Soins Médicaux et de Réadaptation Polyvalents	40
Soins Médicaux et de Réadaptation Neurologiques.....	42
Soins Médicaux et de réadaptation CMF-ORL	49
Cardio gériatrie	55
Soins Médicaux et de Réadaptation cardio-vasculaires	59
Pharmacie à usage intérieur PUI.....	66
Imagerie Médicale	75
PROJET DE SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUE	78
PROJET DE L'IFAS.....	90
PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES	96
PROJET GERONTOLOGIQUE	102
PROJET PSYCHOLOGIQUE	124
PROJET DES USAGERS	130
PROJET NUMERIQUE.....	136
PROJET DE TRANSITION ECOLOGIQUE.....	144
PROJET PARTENARIAL ET DE GHT	164
SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER	170
SCHEMA DIRECTEUR DES EQUIPEMENTS BIO MEDICAUX ET HOTELIERS.....	177
SYNTHESE DES PROJETS	184



Editorial

Le projet d'établissement 2026–2030 du Centre Hospitalier Gabriel Déplante s'inscrit dans un contexte de profondes mutations du système de santé, marqué à la fois par l'évolution des besoins de la population, le vieillissement démographique, la prévalence accrue des maladies chroniques et les exigences renforcées en matière de qualité, de sécurité et de pertinence des soins. Dans un territoire en forte expansion démographique, ces enjeux prennent une acuité particulière et appellent une réponse structurée, coordonnée et ambitieuse.

Dans ce cadre, l'établissement affirme son rôle d'acteur de proximité au service de la santé publique, en développant une offre de soins adaptée aux besoins du territoire. La promotion de la prévention, le dépistage précoce, ainsi que l'accompagnement des patients dans la durée constituent des axes prioritaires. La réadaptation et l'éducation thérapeutique du patient occupent une place centrale dans cette stratégie, en favorisant l'autonomie des personnes, la qualité de vie et la réduction des réhospitalisations évitables. L'établissement entend ainsi renforcer ses dispositifs de soins médicaux et de réadaptation, en s'appuyant sur des parcours coordonnés, personnalisés et évalués.

Ce projet repose également sur la mobilisation et la dynamique de la communauté médicale et soignante, dont l'engagement constitue un levier essentiel de transformation. Le développement des compétences, l'attractivité des métiers, le travail en équipe pluriprofessionnelle et la diffusion des bonnes pratiques sont au cœur de cette ambition collective. L'établissement veille à promouvoir un environnement de travail propice à l'innovation, à la qualité des prises en charge et à la reconnaissance des professionnels.

Par ailleurs, la pertinence de l'offre de soins et de consultations est un objectif structurant du projet d'établissement. Elle se traduit par une organisation efficiente des activités, une meilleure articulation entre l'hospitalisation et l'ambulatoire, ainsi qu'une adaptation continue des capacités aux besoins réels du territoire. Cette approche vise à garantir un accès équitable aux soins, tout en optimisant l'utilisation des ressources.

Enfin, le Centre Hospitalier Gabriel Déplante inscrit pleinement son action dans une logique territoriale, en étroite articulation avec le centre hospitalier Annecy Genevois, établissement pivot du Groupement Hospitalier de Territoire Haute-Savoie-Pays de Gex (GHTHSPG). Le projet médical de l'établissement est conçu en cohérence avec le projet médical partagé du territoire, afin d'assurer la complémentarité des offres, la gradation des soins et la fluidité des parcours patients. Ce partenariat renforcé constitue un gage de qualité, de lisibilité et d'efficience pour l'ensemble du système de santé local.

Ainsi, à travers ce projet d'établissement 2026–2030, le Centre Hospitalier Gabriel Déplante réaffirme sa volonté d'apporter des réponses concrètes, adaptées et durables aux besoins de santé de la population, dans une logique de responsabilité, de coopération et d'innovation.

Le Directeur

Olivier NICOLAS



La société et le système de santé évoluent, en cohérence, les hôpitaux doivent s'adapter.

L'ensemble du personnel du Centre Hospitalier Gabriel Déplante s'est investi dans le projet d'établissement 2026-2030, proposant des évolutions, des projets.

L'essence du projet se retrouve dans un accueil personnalisé, une médecine de pointe, des activités innovantes, avec en son cœur la rééducation, l'accompagnement de proximité, des consultations avancées, la prévention, la dimension humaine tant pour les patients que pour le personnel soignant, administratif, technique, logistique.

Toujours en coopération avec le centre hospitalier d'Annecy, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Haute Savoie-Pays de Gex, le Centre hospitalier Gabriel Déplante garantit le bon fonctionnement des filières d'aval, favorisant la fluidité des services de chirurgie (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie CMF/ORL...), de la réanimation, du MCO (pneumologie, neurologie...) mais aussi des urgences d'Annecy.

Grace à ce travail collectif, le Centre Hospitalier de Rumilly espère apporter par ce projet d'établissement 2026-2030 une action concrète et efficace à l'écoute des besoins de santé de la population.

La Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement

Docteur Christine BIRBA

INTRODUCTION

Le Centre hospitalier Gabriel Déplante inscrit son projet d'établissement 2026–2030 dans un contexte territorial et démographique marqué par des enjeux forts : une population résidente en augmentation dont 7% a plus de 75 ans, une distribution géographique dispersée entre zones urbaines et rurales, et des flux saisonniers et touristiques qui ponctuent la demande de soins. Ces caractéristiques entraînent une augmentation des besoins en prises en charge de pathologies chroniques en soins médicaux et de réadaptation, ainsi qu'en consultations non programmées et consultations et actes radiologiques spécialisés. L'établissement a également la particularité de proposer une offre de réadaptation spécialisée en neurologie, en cardiologie et en pneumologie. Cette spécificité implique une attractivité extra-territoriale voire extra-départementale des patients, particulièrement pour la neurologie.

Le présent projet d'établissement répond à l'impératif d'adapter l'offre hospitalière à ces dynamiques, en garantissant proximité, qualité et continuité des soins pour l'ensemble des habitants du bassin de vie et au-delà.

La demande d'offre de soins sur le territoire se traduit par une augmentation de la prévalence des maladies chroniques (pathologies cardiovasculaires, BPCO, affections neurodégénératives), par des situations de polypathologie et de fragilité chez les personnes âgées, et par une attente croissante d'accès aux consultations spécialisées en ambulatoire et au plateau technique d'imagerie. Parallèlement, les besoins en coordination (médecine de ville — établissement — structures médico-sociales) sont accrus afin de prévenir les hospitalisations évitables et de sécuriser les retours à domicile.

Le Centre hospitalier Gabriel Déplante se distingue par des modalités de prise en charge centrées sur la proximité et la continuité : prise en charge gériatrique et de la dépendance, filières de santé orientées vers les soins médicaux et de réadaptation, consultations non programmées de proximité et développement des soins ambulatoires et d'hospitalisation de jour. Les équipes pluridisciplinaires privilégient les parcours patients coordonnés, l'approche centrée sur la personne et la coopération étroite avec les acteurs associés (médecins généralistes, EHPAD, services sociaux, centres hospitaliers). Ces spécificités constituent un atout pour réduire les ruptures de parcours et améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge.

L'appartenance du Centre hospitalier Gabriel Déplante au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Haute-Savoie-Pays de Gex renforce sa capacité d'action. Au sein du GHT, l'établissement bénéficie d'une dynamique de mutualisation des compétences et des ressources (mises à disposition de professionnels médicaux, formations, achats hospitaliers et systèmes d'information), à la construction de filières de soins coordonnées et à des projets territoriaux partagés, dont le projet médical. Cette intégration favorise la permanence et l'égalité d'accès aux soins, tout en permettant au CH de Rumilly de conserver et d'affirmer ses missions de proximité au service des populations locales.

Pour la période 2026–2030, le présent projet d'établissement décline les axes stratégiques nécessaires pour répondre à ces défis : adapter l'offre aux besoins démographiques et épidémiologiques du territoire, renforcer la coordination ville-hôpital et les parcours de soins, développer les prises en charge ambulatoires et la réadaptation spécialisée, soutenir l'innovation (télésurveillance et télé réadaptation, imagerie médicale), poursuivre les accompagnements des personnes âgées en limitation d'autonomie. Le projet médical, pierre angulaire du projet d'établissement 2026/2030, est indissociable de la qualité et de la sécurité des soins, de la transition écologique, de l'optimisation des systèmes d'information sans oublier l'attractivité des métiers du soin, dans un contexte départemental en forte tension.

Ces orientations s'appuient sur un engagement fort des équipes, sur la coopération au sein du GHT de Haute-Savoie-Pays de Gex, et sur une collaboration renforcée avec les partenaires locaux, pour construire une offre de santé durable et accessible pour les années à venir.

ACTIVITES ET CHIFFRES CLES



358 lits et places :



MÉDECINE

40 LITS

- Médecine polyvalente 20 lits
- Pneumologie 10 lits
- Cardio-gériatrie 10 lits



SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION (SMR)

75 LITS

- SMR polyvalents 20 lits
- SMR neurologiques chroniques 10 lits
- SMR neurologiques éveil 10 lits
- SMR chirurgie maxillo-faciale et ORL 10 lits
- SMR pneumologiques 10 lits
- SMR cardio vasculaire 15 lits



EHPAD

176 LITS

EHPAD BAUFORT

- Hébergement permanent 79 lits
- Hébergement temporaire 1 lit

EHPAD LES CÈDRES

- Hébergement permanent 28 lits
- Hébergement temporaire 2 lits

EHPAD LES COQUELICOTS

- Hébergement permanent 63 lits
- Hébergement temporaire 3 lits



USLD

45 LITS

- USLD Les Cèdres 45 lits



AMBULATOIRE

22 PLACES

- Réadaptation cardio vasculaire (Hôpital de jour) 10 places
- Réadaptation neurologique (Hôpital de jour) 4 places
- Accueil de jour « Fleur de coton » 8 places



Consultations non programmées



Consultations de spécialités

Orl
Diabétologie
Urologie
Infectiologie
Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

Angiologie
Pneumologie
Neurologie
CMP du CHANGE

Cardiologie
Chirurgie maxillo-faciale
Médecine du sport



Imagerie médicale

Radiologie conventionnelle
Scanner depuis mars 2024
Mammographie (second semestre 2026)
Convention d'occupation du domaine public avec un prestataire libéral : CIM du lac



Laboratoire

Convention d'occupation du domaine public avec un prestataire privé d'analyse de biologie médicale



Pharmacie

Usage intérieur
Rétrocession



Plateaux techniques spécialisés

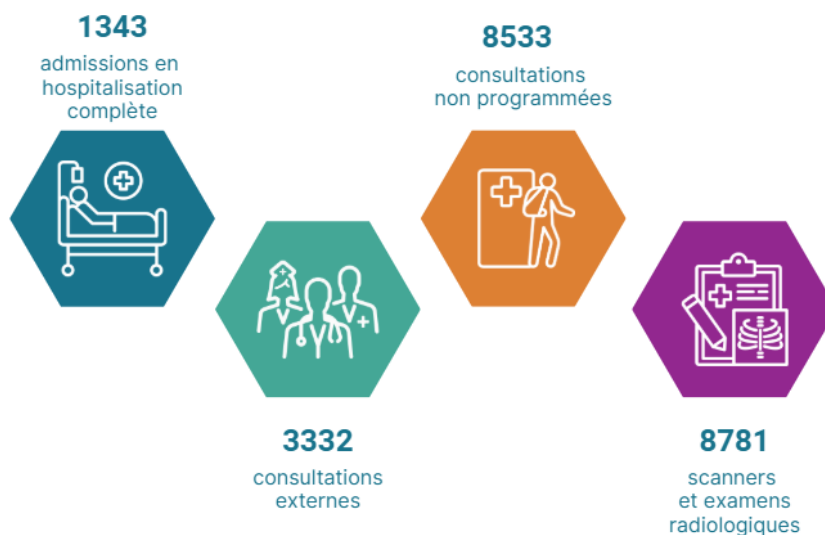
Exploration fonctionnelle respiratoire
Epreuves d'effort [cardiaques – pneumologiques et V02max)
Endoscopies bronchiques – Orl et Urologiques
Recherche apnée du sommeil [polygraphie nocturne]
Echographie cardiaque – holter tensionnel et ECG
Echo doppler veineux et artériel
Plateaux de réadaptation neurologique – cardiologique et pneumologique



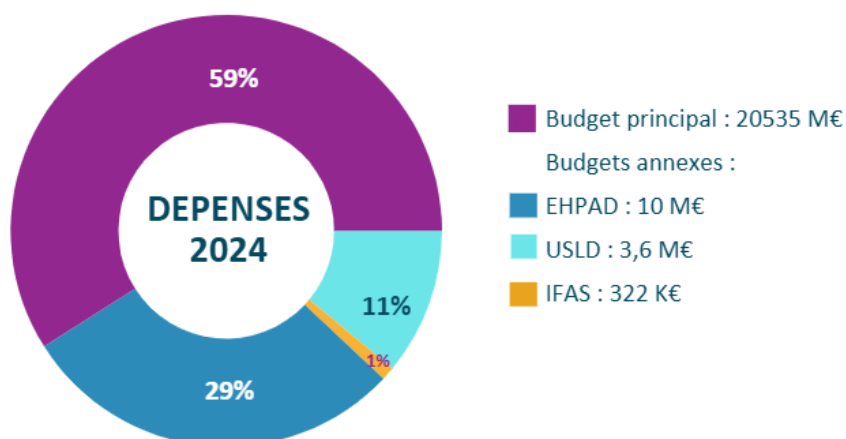
Institut de formation d'aides-soignants IFAS

57 places

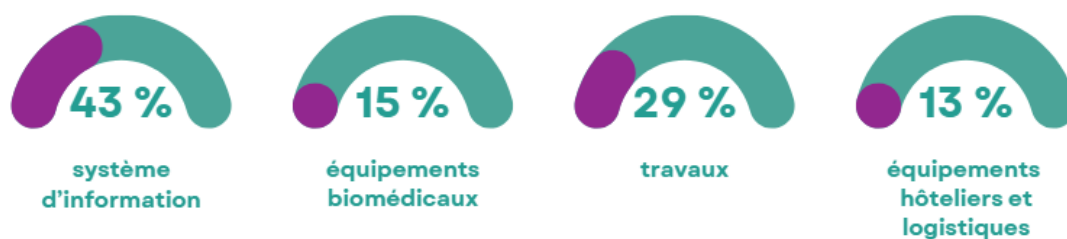
Activité [2025]



Budget : 34.6 M€ [2024]



Investissements : 1.27 M€ [2025]



Effectifs [2025]

- **474 Professionnels**
 - 19** personnels médicaux
 - 455** personnels non médicaux :
soignants, administratifs, techniques et logistiques

Le projet d'établissement : un document stratégique réglementaire

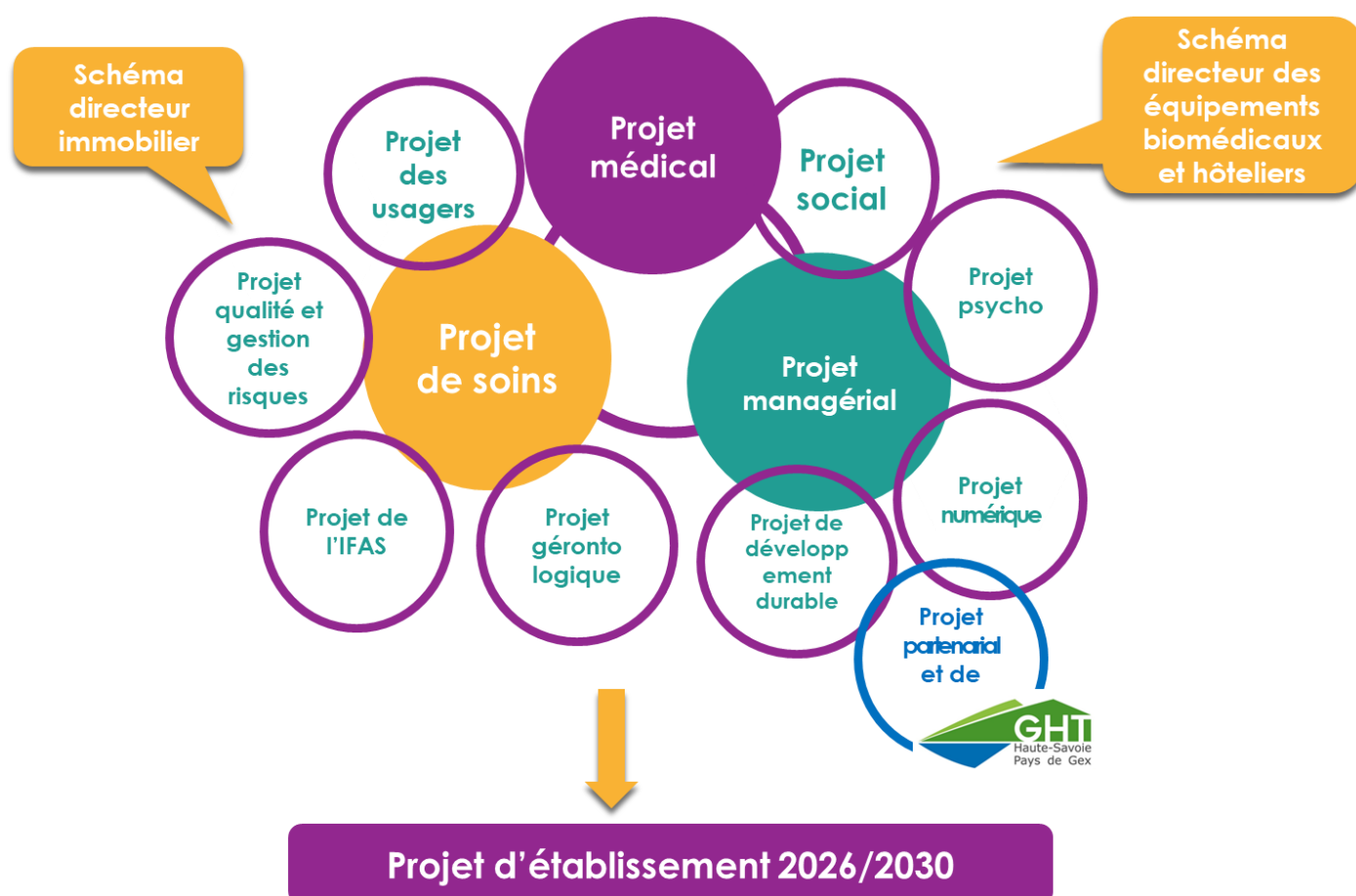
[article L6143-2 du code de la santé publique]

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement. A ces projets s'ajoutent le projet qualité et gestion des risques, le projet gériatrique et le projet des usagers

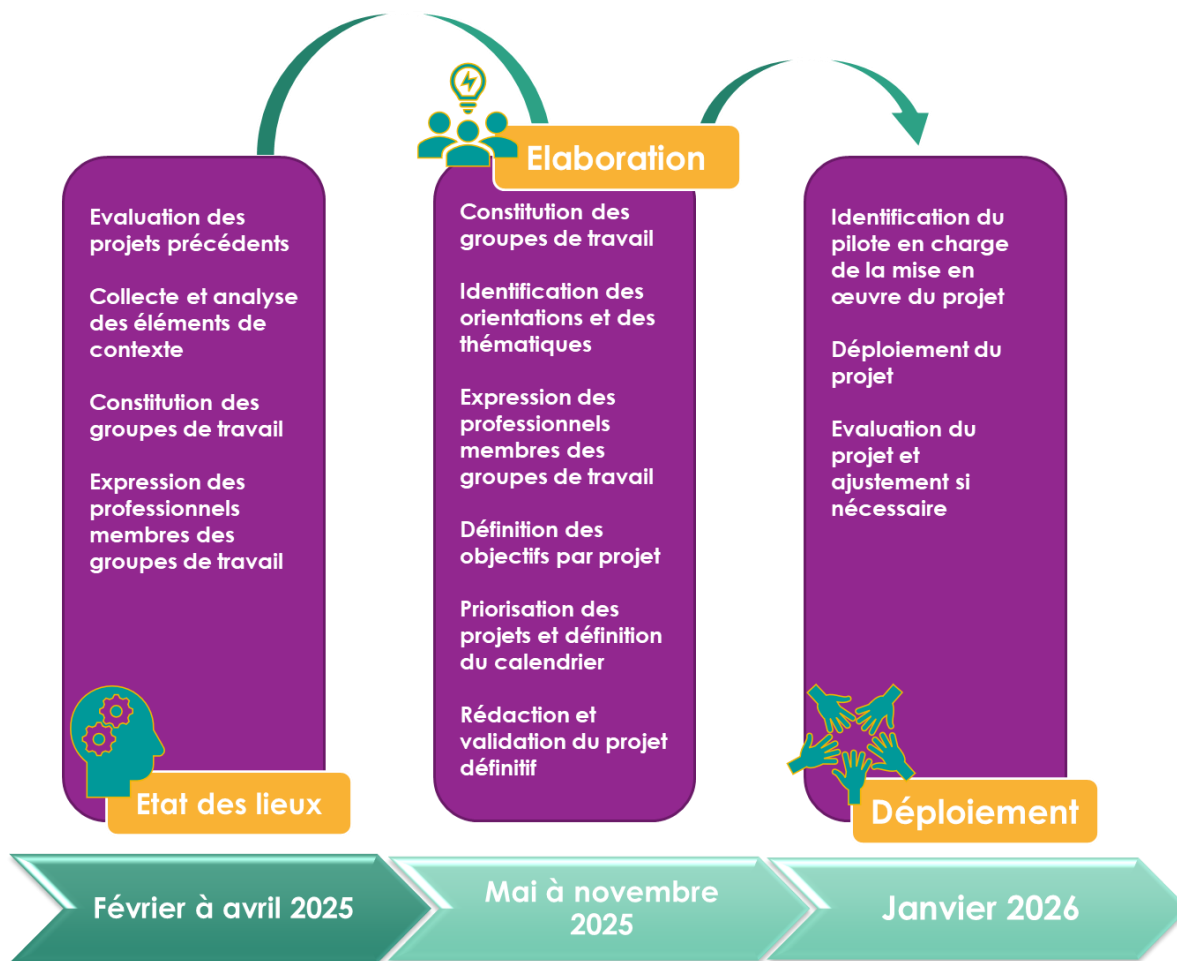
Le schéma directeur immobilier, le schéma directeur des systèmes d'information et le schéma directeur des équipements biomédicaux et hôteliers viennent compléter le projet d'établissement.

De quoi parle-t-on ?

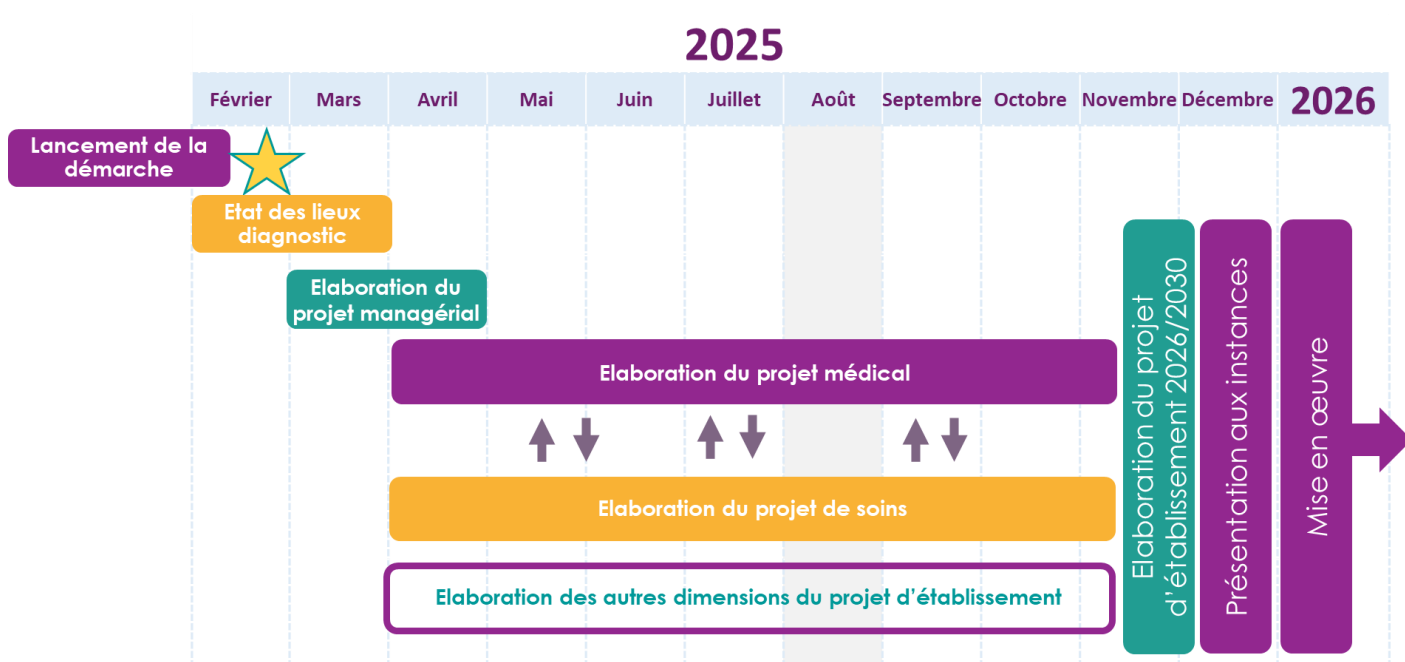
Un ensemble de projets à élaborer en 2025, avec pour noyau le projet médical, le projet de soins et le projet managérial.



La méthodologie :



Le calendrier :



PROJET MANAGERIAL



Orientation numéro 1 :

DÉCLINER LES VALEURS INSTITUTIONNELLES DANS NOTRE EXERCICE QUOTIDIEN

Nos valeurs

Le CHGD établissement public de santé, est garant des valeurs du service public, à savoir :

- L'intérêt général,
- la continuité du service,
- l'égalité de traitement et la neutralité.

Le CHGD garantit l'accueil de toute personne nécessitant des soins, sans discrimination, sur l'ensemble de son territoire et en tenant compte des spécificités de certains publics.

Le projet managérial se veut le porteur des cinq valeurs essentielles permettant d'atteindre l'objectif de service public dans le cadre de l'exercice quotidien de tous les professionnels intervenant au CHGD.

– Le respect

Valeur essentielle pour travailler en bonne intelligence et ainsi créer une cohésion d'équipe.

L'écoute et l'acceptation de la différence sont deux aspects du respect qu'il convient de prendre en compte. Comprendre le métier de chacun, connaître les tâches qui incombent à chacun permettent une meilleure entente.

– L'équité

Valeur qui guide le manager dans l'application des règles, et principe selon lequel chacun peut prétendre à un traitement juste, égalitaire et raisonnable. L'impartialité et la transparence sont nécessaires pour que ce principe soit perçu à sa juste mesure.

– L'écoute

Valeur et pratique relationnelle : entendre, comprendre, prendre en compte de manière individualisée l'expression de l'autre, est un exercice plus difficile qu'il n'y paraît. Il est nécessaire pour avancer ensemble et atteindre des objectifs communs.

– La reconnaissance

Valeur qui constitue un levier fort de l'engagement au travail. Reconnaître la contribution de chacun ou les difficultés rencontrées participe au bien-être au travail. De bonnes conditions organisationnelles (objectifs clairs, autonomie, droit à l'erreur), et un environnement professionnel qui propose formation, responsabilisation, encouragement, soutien, donnent du sens au travail. La reconnaissance au travail est un échange qui se joue à plusieurs, avec son manager, ses collègues et les usagers et sur l'attention que chacun porte aux autres.

– La bienveillance

Valeur qui guide les relations avec les usagers et entre les professionnels.

Être attentif à l'autre et à son bien-être sont des éléments nécessaires pour un travail coopératif. La considération en tant que personne est importante. La bienveillance s'accompagne de valeurs d'exigence, d'encouragement, de solidarité, de droit à l'erreur et de convivialité.

Ces valeurs font sens et doivent être incarnées dans les pratiques professionnelles.

La formalisation d'une charte de vie en équipe matérialise le sens de nos valeurs.

Elle a vocation à les décliner dans l'exercice quotidien, en ciblant les comportements individuels (savoir vivre et savoir être). Elle concerne l'ensemble des professionnels quelle que soit leur position, et leur métier. Elle est le vecteur des valeurs du service public et des valeurs institutionnelles portées par le CHGD.

Les valeurs déclinées dans la charte ont également une résonance particulière pour toutes les personnes en position de management et impliquent une posture managériale claire et partagée :

- être garant de l'application des règles de fonctionnement et des décisions institutionnelles ;
- évaluer ses collaborateurs avec justesse et objectivité et motiver ses collaborateurs ;
- favoriser un environnement propice et serein à la cohésion de son équipe ;
- concerter ses collaborateurs, décider avec équité et bienveillance, et communiquer auprès de ses équipes.

Enfin ces valeurs s'appliquent à l'ensemble des professionnels de l'établissement et impliquent en retour que chacun veille à :

- appliquer les règles de fonctionnement et les décisions institutionnelles ;
- favoriser un environnement propice et serein au développement et à la cohésion de l'équipe ;
- participer à la concertation et être un relais d'information auprès de ses collègues.

Action 1

Rédiger et diffuser largement une charte de vie en équipe pour faire vivre les valeurs du CHGD.

Orientation numéro 2 :

CLARIFIER LES NIVEAUX DE DÉCISION ET DE PILOTAGE

Il convient de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun en donnant de la lisibilité sur l'organisation et la gouvernance de l'établissement.

La structuration en services d'activités cliniques, et non par pôle, échelon non pertinent au regard de la dimension de l'établissement, permet la simplification de la gouvernance et des circuits entre la Direction, la présidence de la CME et les services cliniques ou médicotechniques.

En ce sens, les services d'hospitalisation et d'hébergement, les plateaux techniques doivent être le lieu de discussion des organisations médicales et soignantes et des modalités de prise en charge des usagers.

Les instances réglementaires, dont le détail est inscrit dans le règlement intérieur de l'établissement, sont essentielles à la vie institutionnelle mais leur rôle est souvent méconnu des professionnels. Il est donc nécessaire :

- de clarifier le rôle et l'articulation des instances réglementaires mais également des commissions internes et des groupes de travail, de préciser leur composition et les missions de leurs membres.
- d'engager un travail d'amélioration de la compréhension du rôle des instances du CHGD et du GHT par l'ensemble de la communauté de l'établissement. Il est avant tout question de communiquer institutionnellement à différents niveaux (site internet, intranet, etc.) sur le rôle des instances du CHGD, avec un contenu adapté en fonction des cibles. Ce besoin de communication est renforcé par les évolutions récentes ou prévues sur la composition des instances.

Action 2

Actualiser le règlement intérieur de l'établissement, et particulièrement le chapitre dédié aux instances.

Action 3

Clarifier le rôle des sous commissions de la CME : périmètre, composition, modalités de renouvellement des membres

Action 4

Communiquer pour faciliter la compréhension du rôle des instances par tout professionnel du CHGD.

Pour assurer un fonctionnement clair et compris par tous et permettre le développement de la prise de décision au sein des services, il est essentiel de définir les missions et les responsabilités de chaque niveau hiérarchique et/ou fonctionnel médical et soignant (chef de service et cadre de santé).

Ce travail de clarification des missions concerne également l'ensemble des professionnels en position de management (y compris intervenant dans les secteurs administratif, technique et logistique).

De manière transversale, l'un des enjeux majeurs de la clarification des missions respectives réside dans la coordination médico-soignante pour l'organisation et le fonctionnement des services.

Les fiches de missions et de poste doivent être actualisées pour clarifier les périmètres et les intitulés des missions.

Ces fiches de mission permettront de décliner également les nouvelles orientations réglementaires concernant les médecins praticiens hospitaliers.

En particulier, « *Les praticiens hospitaliers bénéficient chaque année d'un entretien professionnel qui donne lieu à un compte rendu* » (article R.6152-825 du code de la santé publique). Cet entretien n'est pas une évaluation mais un échange libre et bienveillant consacré au praticien pour lui permettre ainsi qu'à son responsable de faire un bilan des missions cliniques et non cliniques confiées, de ses souhaits d'évolution professionnelle, les objectifs relatifs aux missions cliniques et non cliniques pour l'année à venir. Un compte rendu sera rédigé uniquement si cela s'avère nécessaire, soit à la demande du chef de service, soit à la demande du praticien ayant bénéficié de l'entretien.

Action 5

Formaliser les fiches de mission des chefs de service et les fiches de poste du personnel d'encadrement soignant, administratif et technique.

Orientation numéro 3

ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES MANAGERS DANS LEURS MISSIONS

Développer les compétences

Piloter des équipes, gérer des conflits, décider, arbitrer, ne s'improvisent pas. L'acquisition des compétences nécessaires, au-delà des qualités individuelles de chacun, doit être accompagnée par notre institution et ce prioritairement sur certaines thématiques prioritaires :

- la gestion des parcours professionnels et carrières,
- la résolution de conflits,
- la reconnaissance des compétences et du mérite,
- la motivation de l'équipe et le travail en équipe.

Cet accompagnement passe par l'élaboration d'un plan de formation à destination des professionnels en position de management, prenant le relais des actions de formations des années précédentes.

Ce plan de formation s'adresse à tous les « managers », des services de soins, administratifs, logistiques ou techniques afin d'acquérir un langage et des outils communs.

En complément des formations centrées sur le management, l'établissement pourra proposer des actions d'information des professionnels relatif au fonctionnement de l'hôpital, à l'instar de l'action « RH hors les murs » instauré en 2025. (Budget/finances, statut, etc.).

Action 6 :

Évaluer les compétences managériales et mettre en œuvre un plan de formation pour l'encadrement de proximité.

Orientations	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéances
Orientation numéro 1 DÉCLINER LES VALEURS INSTITUTIONNELLES DANS NOTRE EXERCICE QUOTIDIEN	ACTION 1 Rédiger et diffuser largement une charte de vie en équipe pour faire vivre les valeurs du CHGD	Chartes de vie en équipe validées	Direction/direction des soins/direction des ressources matérielles	1 ^{er} semestre 2026
Orientation numéro 2 CLARIFIER LES NIVEAUX DE DÉCISION ET DE PILOTAGE	ACTION 2 Actualiser le règlement intérieur de l'établissement, et particulièrement le chapitre dédié aux instances.	Règlement intérieur actualisé et diffusé	Direction/secrétariat général	Engagé
	ACTION 3 Clarifier le rôle des sous commissions de la CME : périmètre, composition, modalités de renouvellement des membres	Recensement des sous-commissions et identification de leur périmètre, de leur composition, de leurs modalités de renouvellement des membres	Direction/PCME/Présidents des sous-commissions	1 ^{er} semestre 2027
	ACTION 4 Communiquer pour faciliter la compréhension du rôle des instances par tout professionnel du CHGD	Moyens de communications mis en œuvre (intranet/extranet/info CH...)	Direction	1 ^{er} semestre 2026 et tout au long du projet d'établissement 2026/2030
	ACTION 5 Formaliser les fiches de mission des chefs de service et les fiches de poste du personnel d'encadrement soignant, administratif et technique.	Fiches de missions et de postes rédigées et validées	Direction/PCME	Second semestre 2026
Orientation numéro 3 ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES MANAGERS DANS LEURS MISSIONS	ACTION 6 Évaluer les compétences managériales et mettre en œuvre un plan de formation pour l'encadrement de proximité.	Plan de formation pluriannuel	Direction/RH service formation	Durée du projet d'établissement 2026/2030

PROJET SOCIAL



Procédure d'élaboration du projet social

Un groupe de travail composé de 4 représentants du personnel et animé par le directeur, la directrice des soins et la responsable des ressources humaines s'est réunies deux fois.

La première rencontre a permis de réaliser le bilan du projet social 2020/2025 et d'identifier les valeurs qui animent au quotidien les professionnels dans le cadre d'un brainstorming.

Le groupe de travail a souhaité porter les valeurs suivantes dans le cadre du projet social :

- Equité
- Respect
- Bienveillance
- Bienveillance
- Communication
- Entraide
- Sens de l'accueil
- Réflexion
- Confiance
- Echange
- Respect du droit à l'erreur
- Sens du travail, travail, professionnalisme
- Reconnaissance

Ces valeurs ont ensuite servi de fil directeur à la réflexion conduite autour des thèmes retenus pour le projet social 2026/2030, en l'occurrence :

- La qualité de vie et les conditions de travail
- La gestion du temps de travail
- L'attractivité
- La communication
- La formation continue et actualisation des connaissances et des compétences
- La mobilité interne

Bilan du projet social 2020/2025

Le projet social 2020/2025 développait 8 objectifs autour de trois thématiques structurantes.

La première concernait la gestion du temps de travail, le partage des valeurs et des pratiques managériales, la seconde concernait l'attractivité et la fidélisation du personnel et la troisième la santé et la qualité de vie au travail.

1. Gestion du temps de travail, partage des valeurs et des pratiques managériales

Premier objectif :

Améliorer la gestion du temps de travail

L'objectif est atteint par la mise en œuvre opérationnelle d'un logiciel spécifique à la gestion du temps de travail en 2024. Le déploiement se poursuit et les ajustements sont toujours en cours.

Second objectif :

Développer et faire évoluer les bonnes pratiques managériales

Cet objectif se déclinait en plusieurs sous-objectifs :

- Assurer la planification et l’anticipation des plannings : cet objectif est partiellement atteint. Il est tributaire de modifications de dernières minutes liées à l’absentéisme inopiné, mais également de la mise en œuvre des bonnes pratiques managériales et réglementaires en termes d’élaboration des plannings
- Etablir une charte managériale axée sur la tolérance et le respect : cette charte n’a pas été rédigée et cet objectif sera intégré au projet managérial, tout comme celui de définir un projet managérial pour le personnel médical.
- Manager pour repérer et valoriser les talents et les mettre en valeur : cet objectif nécessite d’être réétudié dans le projet 2026/2030 car il n’est pas formalisé pour l’instant.
- Permettre la mobilité entre les services sur la base du volontariat pour développer les compétences, avec une clause de retour possible : l’objectif n’est pas atteint, et la dimension de l’établissement ainsi que les tensions sur le personnel limite cette possibilité.
- Développer des réunions de service pour permettre la communication des projets d’établissement, de service dans le cadre d’une communication partagée : la direction des soins et de la qualité a mis en place une rencontre périodique par service au cours de laquelle sont évoqués les projets institutionnels en complément des autres sujets plus en lien avec l’organisation des soins et la démarche qualité.
- Inscrire la communication positive au cœur des échanges à tous les niveaux d’interaction et entre tous les acteurs, y compris médicaux et rédiger et partager une charte des valeurs partagées par service : ces objectifs nécessiteront d’être réinstruits dans le prochain projet d’établissement.
- Développer un esprit d’équipe pluridisciplinaire : la multiplicité des professionnels et la complexité des prises en charge nécessitent *de facto* l’atteinte de cet objectif au bénéfice de l’usager. Il conviendra de réaliser un bilan plus précis de l’atteinte de cet objectif et de le faire évoluer en tant que de besoin.

Troisième objectif : Développer une approche en mode « projet » individuel et institutionnel

Cet objectif était à destination des cadres et des médecins et visait à rendre attractif le travail, à développer la motivation des professionnels et apporter des compétences, donner du sens et développer les partenariats. Même si la méthodologie de projet est utilisée au quotidien par les cadres et les médecins, le futur projet managérial devra reconduire ce projet qui nécessite d’être approfondi et actualisé.

2. Attractivité et fidélisation du personnel

Premier objectif :

Attirer et mieux intégrer les nouveaux professionnels

Cet objectif se déclinait en plusieurs sous-objectifs :

- Afficher la spécialisation des services de soins du centre hospitalier sur le site internet : cet objectif est atteint, le site web présentant l’établissement avec des mises à jour régulières.
- Mettre en place une journée d’accueil pour accompagner la prise de poste : cet objectif est en cours d’évolution et sera reconduit dans le prochain projet d’établissement.
- Faire connaître les différents services et leurs spécialités par l’intermédiaire de l’info CH : le comité rédactionnel de la lettre d’information est attentif à faire connaître les spécificités des différents services et des nouvelles activités.
- Etudier la possibilité d’utilisation du patrimoine interne et externe pour loger temporairement des professionnels à leur arrivée : le site des Hutins répond à cet objectif, et un partenariat avec la municipalité et un bailleur social complète cette offre.
- Etudier la faisabilité de modalités de garde de jeunes enfants : cet objectif n’a pas été développé.

Second objectif :

Favoriser l’évolution professionnelle des agents

Le plan de promotion professionnel est intégré au plan de formation et permet le financement d'études promotionnelles, particulièrement pour les professionnels soignants infirmiers et aides-soignants.

Troisième objectif :

Trouver un équilibre entre spécialisation professionnelle et ajustement des effectifs

- Mettre à jour les effectifs et valider les procédures adaptées : ces actions ont été réalisées mais nécessitent des ajustements permanent tout au long de la durée du projet d'établissement.
- Développer le tutorat : l'accompagnement des élèves et des étudiants sous cette forme est engagé, mais il est nécessaire de la développer.
- Mettre en place un pool de suppléance infirmier et aide-soignant pour assurer la continuité et la qualité des soins : le service de suppléance a été créé et intervient sur l'ensemble de l'établissement.
- Favoriser la mobilité entre les services : les postes vacants sont proposés à la publicité pour permettre de recueillir les candidatures puis de procéder à une sélection dans le cadre d'une procédure institutionnelle.

3. Santé et qualité de vie au travail

Cette thématique se déclinait en deux objectifs.

Premier objectif :

Préserver la santé physique et psychique

- Développer l'offre du service de santé au travail : une infirmière à temps partiel assiste le médecin du service et participe activement à des actions de prévention. Elle assure également les campagnes vaccinales saisonnières à destination des professionnels. Elle poursuit également un cycle universitaire de spécialisation.
- Informatiser le service de santé au travail dans le cadre de l'harmonisation des outils du GHT : l'outil informatique est en cours de déploiement.
- Faire connaître la couverture sociale hospitalière et identifier les personnes ressources pour aider les agents en difficulté sociale ou financière : le service des Ressources humaines communique régulièrement sur les aides que peut apporter le CGOS et se tient disponible pour toute demande en ce sens. En revanche, il n'existe pas à cette heure de service social dédié aux professionnels du CHGD.

Second objectif :

Redynamiser la démarche Qualité de vie au travail

- Elaborer un état des lieux et définir un plan d'action annuel : le service des Ressources humaines a identifié un agent en charge de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). Des actions ont déjà été conduites (temps de convivialité, actions bien-être avec des partenaires extérieurs) et sont à poursuivre voire développer dans le prochain projet social. La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles entre également dans ce champ, et le plan de prévention initié avec la CARSAT doit se poursuivre. Le comité de pilotage QVCT doit poursuivre son action.
- Développer le télétravail et en évaluer les impacts : cette modalité d'exercice demeure limitée aux activités administratives et l'évaluation du dispositif n'a pas été réalisée. Cet objectif nécessite également d'être instruit en lien avec le service informatique dans le cadre de l'acquisition de matériel et de mise en œuvre de mesures de sécurité.

Le bilan du projet social est positif, avec la mise en œuvre de projets adaptés aux besoins de l'établissement. Pour autant, il convient de poursuivre la dynamique instaurée dans le cadre du projet d'établissement 2020/2025, et d'adapter les objectifs aux évolutions du contexte hospitalier et réglementaire, et particulièrement ceux en lien avec les conditions de travail et la prévention des risques professionnels.

Projet social 2026 – 2030



Axe : QVCT

Fiche n° 1

Intitulé de l'action	Mettre en œuvre la dynamique QVCT
Diagnostic	- Le copil QVCT n'existe pas, et nécessite d'être instauré pour devenir un élément central de la stratégie de l'établissement - Un plan d'action relatif à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est en cours de construction en lien avec la CARSAT et la F3SCT - Des actions QVT sont organisées par le service des ressources humaines, en collaboration avec des partenaires extérieurs (assurances, mutuelles) à destination des agents, ainsi que des animations récréatives et conviviales. - Des prestations sont réalisées par des professionnels de l'établissement (massages bien-être) à destination du personnel - L'amicale des hospitaliers organise également des temps de convivialité, soit en propre, soit en partenariat financier avec le CHGD (Arbre de Noël)
Objectifs	- Organiser le CoPil QVCT (membres, fréquence des rencontres, déclinaison de l'organisation) - Elaborer un projet QVCT intégrant l'aspect social et managérial en complément des conditions de travail - Faire le lien entre QVCT et attractivité
Pilotes	- Ressources humaines - Direction des soins - Représentants du personnel
Personnes/services/organismes concernés	- Direction - Ressources humaines - Direction des soins et de la qualité - Représentants du personnel
Description générale de l'action	- Mise en place un CoPil QVCT institutionnel - Organiser des sous CoPil ATMP/VSS/Handicap/QVT - Rendre opérationnelles les actions identifiées par le CoPil - Définir les indicateurs de suivi pour chaque sous CoPil
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Implication respective des acteurs : directions et représentants du personnel - Communication autour du plan d'action et de ses objectifs
Indicateurs	Nombre et types d'actions mises en œuvre et évaluées
Calendrier	Initiation en 2026 puis déploiement jusqu'en 2030

Projet social 2026 – 2030



Axe : Gestion du temps de travail

Fiche n° 2

Intitulé de l'action	Appliquer les bonnes pratiques managériales en matière de temps de travail et d'absentéisme
Diagnostic	- Constat d'irrégularité dans le respect de la construction des plannings, en particulier sur l'encadrement des périodes de vacances estivales, le respect de l'obligation mensuelle de travail en période de congés, des 48 heures maximums sur 7 jours glissants - Constat de dérogations à la réglementation du travail - Les règles relatives aux heures supplémentaires sont à clarifier - Les procédures adaptées en cas d'absentéisme sont partiellement rédigées et non communiquées - Difficultés d'inclusion des missions transversales dans les cycles ayant un impact sur le temps de travail
Objectifs	- Actualiser le guide GTT et les LDG pour répondre à la réglementation du travail et clarifier les organisations - Rédiger et diffuser les procédures adaptées en cas d'absentéisme
Pilotes	Ressources humaines et direction des soins
Personnes/services/organismes concernés	- Direction - Ressources humaines - Direction des soins et de la qualité - Représentants du personnel - Ensemble des professionnels - Encadrement - Référent GTT
Description générale de l'action	- Identifier les écarts aux règles GTT et les mettre en application dans ELAP - Actualisation constante du guide GTT - Actualisation annuelle des LDG - Rédiger et diffuser les procédures adaptées - Etablir une règle d'attribution des heures supplémentaires
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Appropriation des outils - Application de la réglementation et des règles institutionnelles
Indicateurs	Nombre de mises à jour du référentiel GTT
Calendrier	2026 : - Identification des écarts aux règles GTT et instauration du badgeage - Actualisation annuelle en fonction des évolutions



Axe : Attractivité et fidélisation

Fiche n° 3

Intitulé de l'action	Identifier et communiquer sur les dispositifs d'attractivité du CHGD
Diagnostic	- Absence de dispositif institutionnel relatif au temps d'accueil de nouveaux arrivants - Le circuit des nouveaux arrivants reste opaque : circuit administratif, intégration au service - Méconnaissance du statut de la FPH - Absence de recensement des dispositifs d'attractivité en usage
Objectifs	Déploiement et valorisation de la marque employeur
Pilotes	Ressources humaines et direction des soins
Personnes/services/organismes concernés	- Direction - Ressources humaines - Direction des soins et de la qualité - Représentants du personnel - Encadrement - Service de santé au travail
Description générale de l'action	- Rédiger et appliquer une procédure de recrutement - Rédiger un livret d'accueil général et spécifique à chaque service à destination des professionnels et des stagiaires, dont le contenu permet de mieux connaître l'établissement, son fonctionnement, ses spécificités - Exploiter tous les outils permettant de valoriser la marque employeur (forum, job board, ATS, site internet du CH, site intranet ...) - Formaliser le temps d'accueil des nouveaux agents et des étudiants et stagiaires - Encadrer les stagiaires dans le cadre d'un dispositif de tutorat - Accompagner la mobilité interne des agents en identifiant leur projet - Actualiser la charte de télétravail - Rédiger et mettre en œuvre la charte de parentalité - Rédiger la charte de la commission de maintien dans l'emploi
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Rédaction et diffusion des documents de présentation - Collaboration entre les différents partenaires
Indicateurs	Nombre de procédures et de chartes rédigées et diffusées
Calendrier	Durée du projet d'établissement

Projet social 2026 – 2030



Axe : Communication managériale

Fiche n° 4

Intitulé de l'action	Développer les techniques de communication managériales
Diagnostic	Les techniques de communication existent et nécessitent d'être améliorées
Objectifs	- Développer une communication claire et adaptée permettant : - d'informer les professionnels sur la vie institutionnelle - d'appliquer des consignes institutionnelles et réglementaires
Pilotes	Direction et chargée de communication
Personnes/services/organismes concernés	- Direction - Ressources humaines - Direction des soins et de la qualité - Représentants du personnel - Encadrement - Médecins
Description générale de l'action	- Redéfinir les missions du référent Qualité et étendre les points Qualité à l'ensemble des services - Organiser à périodicité régulière des réunions tous services confondus intégrant des informations institutionnelles (budget, projets, évolutions réglementaires...) - Former l'encadrement et la communauté médicale aux techniques de communication - Rédiger un livret de présentation des services
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Formation - Implication des directions, des cadres et des médecins dans l'animation des réunions de service - Identifier les circuits de communication : qui fait quoi ?
Indicateurs	Résultat du questionnaire de satisfaction
Calendrier	Durée du projet d'établissement



Axe : Formation continue et actualisation des connaissances et des compétences

Fiche n° 5

Intitulé de l'action	Structurer le plan de formation
Diagnostic	- Le processus d'élaboration du plan de formation est à clarifier - La participation des agents aux formations est parfois tributaire de la nécessité de service - Le catalogue de recueil des besoins n'est pas intégré à Gesform
Objectifs	- Identifier les besoins de formation en lien avec les projets institutionnels ou les besoins en cours ou à venir - Donner un accès équitable à la formation à tous les professionnels
Pilotes	Ressources humaines et l'ensemble des directions
Personnes/services/organismes concernés	- Directions - Ressources humaines - Direction des soins et de la qualité - Représentants du personnel - Encadrement - Médecins
Description générale de l'action	- Déterminer les formations qui relèvent du projet de service ou du projet médical - Identifier les besoins d'actualisation des connaissances et proposer les formations en regard - Permettre la participation des agents aux formations en rendant possible leur détachement le temps de ces dernières - Déterminer le nombre de jours de formation accordé à chaque agent - Identifier les formations en lien avec le renforcement des compétences individuelles
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Exploitation performante des entretiens de formation en lien avec GESFORM - Optimiser les coûts de formation en exploitant le partenariat ANFH - Communication de l'accord ou refus de formation aux agents
Indicateurs	- Nombre de formations réalisées - Nombre de formations ANFH sollicitées - Nombre de formations annulées faute de participant - Suivi budgétaire de la formation continue
Calendrier	Echéance annuelle

PROJET MEDICAL



Consultations non programmées CNP

Les Consultations Non Programmées sont ouvertes du lundi au vendredi de 8 heures à 19 heures et le samedi de 8 heures à 13 heures (sauf jours fériés), soit pour l'année 2025 : 251 jours et 51 samedis pour un total de 276,50 jours pleins d'ouverture.

Les suites de soins sont regroupées sur un créneau en prise de rendez-vous tous les jeudis avec un renfort d'infirmière et de médecin ces jours-là.

L'équipe médicale se compose de 2,73 ETP présents, à laquelle s'ajoute le personnel non médical à hauteur de 5.73 ETP, dont 2,38 ETPR d'IDE, encadrés par 0,25 ETPR de cadre de santé et 2,50 ETPR d'agents administratifs aidés de l'équivalent de 0,49 ETP d'agent du Bureau des Entrées pour la facturation, 0,10 ETP service social et encadrement des agents administratifs.

Le plateau technique d'imagerie médicale apporte un appui indispensable à l'activité. Les manipulateurs d'électroradiologie et les radiologues participent à l'activité des CNP.

Un lien permanent est assuré avec les praticiens du centre hospitaliers dans le cadre de l'organisation des hospitalisations directes et de la dispensation d'avis spécialisés.

Bilan du projet médical 2020/2025

Les objectifs assignés prévoyaient la poursuite de la montée en charge des consultations non programmées dont :

- Atteindre l'objectif des 10 000 venues annuelles
- Conforter de 30% l'activité de traumatologie
- Etendre l'ouverture aux jours fériés de semaine
- Consolider l'offre de suites de soins
- Réaménager les locaux pour les adapter au flux des patients
- Pérenniser le financement FIR

L'objectif d'activité à 10 000 venues annuelles est partiellement atteint, la limitation de l'activité étant liée à la complexification des cas traités, avec allongement des prises en charge.

L'activité de traumatologie est soutenue et représente en moyenne 45% des prises en charge. 4% de l'activité est dédiée aux suites de soins.

L'extension de l'ouverture au public les jours fériés de semaine n'est pas active, nécessitant des financements complémentaires. Pour autant, le financement du dispositif est reconduit par l'ARS AURA pour les cinq prochaines années, les CNP répondant à un besoin identifié et réel de la population du territoire de Rumilly et de l'Albanais en forte croissance.

Enfin, bien que les locaux aient bénéficié de réaménagements partiels, il conviendra dans le présent projet médical de réinstruire le projet afin de les rendre compatible avec le circuit du patient, et de prévoir les financements *ad hoc*.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : CNPR

Intitulé de l'action	Proposer une offre de soins de qualité en exploitant les ressources du plateau technique, répondant aux besoins réels des patients dans une optique éducative tout en maîtrisant les coûts.
Diagnostic	▪ FORCES : -10 000 entrées annuelles /30 % des consultations du territoire -réactivité face aux situations complexes -plateau technique traumatologique efficient -amplitude horaire et relais PDSA le week-end -réseau de soins et avis spécialisés : cardio, pneumo, chirurgie de la main, etc... ▪ FAIBLESSES : -définition incertaine de l'activité du service : gestion des patients CCMU 3 et 4. -Surconsommation médicale de la part des patients par défaut d'éducation/ parcours de soins. -Baisse d'activité prévisible avec la perte du poste d'interne en médecine générale. -faible coordination ville/hôpital. Absence PDSA la semaine. Pas de CPTS ni SAS sur le territoire. ▪ MENACES : -coût du plateau technique -pas d'autosuffisance -baisse d'activité -mauvais avis des patients/ réputation
Objectifs	1. Communiquer efficacement auprès des patients et des médecins libéraux pour fluidifier le parcours de soins. Diminuer les avis négatifs dus à l'attente ou aux refus de PEC (justifiés) 2. Augmenter la capacité médicale en obtenant un poste d'IMG et une IPA. 3. Développer la filière traumatologique déjà en place. 4. Aménager le service pour augmenter la confidentialité et favoriser le flux des patients
Pilotes	▪ Chef de service ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Médecins du service ▪ Equipe soignante ▪ Services économiques/techniques /ressources humaines ▪ Service qualité ▪ Patients et médecins libéraux
Description générale de l'action	▪ Campagne de communication pour expliquer le rôle du CNPR, les amplitudes horaires, les motifs de consultation, etc... ▪ Obtenir un poste d'IMG et créer un poste d'IPA pour augmenter le nombre de PEC. ▪ Compléter l'offre traumatologique en faisant l'acquisition d'un Cone Beam et proposer des orthèses thermoformées aux patients qui le nécessitent.

	Organiser des espaces d'accueil, d'attente et de soins mieux organisés
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Utiliser les moyens de communication actuels : réseaux sociaux, flyers, panneaux visuels pour communiquer. - Obtenir l'agrément pour un poste d'IMG et recruter. - Prévoir le projet d'IPA pour potentialiser les consultations, le budgétiser et recruter une IDE motivée. - Prévoir l'achat du nouveau matériel d'imagerie (Cone Beam) - Appel d'offre pour mettre en place un partenariat avec une société d'orthèses thermoformées et créer un lieu de stockage adapté. - Réorganiser le flux des patients à l'intérieur du service (de l'entrée à la facturation) : travail débuté avec le secrétariat.
Indicateurs	- Meilleure fluidité des passages, moins d'attente - Retour des questionnaires de satisfaction et avis sur les réseaux sociaux - Equipe soignante et médicale fixe sans turn-over - Présence d'un interne - Création du poste d'IPA
Calendrier	Semestre été 2026

Le présent projet médical s'inscrit dans la stratégie globale de l'établissement et vise à renforcer l'offre de soins en médecine générale et en pneumologie. Il répond aux besoins de la population du territoire, caractérisés par une hausse des maladies chroniques, une démographie médicale fragile et une augmentation des pathologies respiratoires (asthme, BPCO, Covid long, allergies respiratoires, cancers bronchiques, etc.).

Situé au premier étage du Centre Hospitalier Gabriel DEPLANTE, le service de médecine polyvalente et pneumologique a une capacité d'accueil de 20 lits répartis en 10 lits d'activité polyvalente et 10 lits de spécialité pneumologique.

Le DR GORBATAI, chef de service spécialisé en pneumologie, admet des patients atteints de pathologies respiratoires. Il assure également des consultations externes.

Le Dr MORUZ assure la prise en charge des patients souffrant de pathologies variées relevant de plusieurs spécialités. Elle exerce également son expertise dans la prise en soins des plaies.

Une collaboration avec divers spécialistes médicaux permet une prise en charge adaptée des patients (gériatre, diabétologue, cardiologue, psychiatre, endocrinologue, neurologue, ORL, interniste, urologie, pharmaciens...).

La présence hebdomadaire sur site du Dr AMOUGAY, diabétologue, du Dr CHEVALIER, angiologue, du Dr VALIGNAT, urologue et d'un médecin infectiologue élargit le champ des pathologies prises en charge.

L'admission dans le service de médecine s'effectue en entrée directe par sollicitation du médecin traitant ou suite à une consultation aux CNP (Consultations Non Programmées) ou après passage dans un service d'urgences. Les patients peuvent également être adressés par une structure d'hébergement (EHPAD, USLD).

Les patients adressés proviennent d'Annecy et du territoire de l'Albanais.

Bilan du projet médical 2020/2025

Quatre objectifs avaient été identifiés dans le projet médical 2020/2025 :

- Développer une activité d'hôpital de jour
- Développer l'activité d'endoscopie bronchique
- Augmenter et diversifier le nombre de prise en charge de pathologies pulmonaires avec l'aide au diagnostic et le suivi ambulatoire
- Renforcer les liens avec les services de diabétologie et de chirurgie viscérale du CHANGE.

Le projet relatif à la mise en œuvre d'une activité d'hôpital de jour n'a pas été réalisé, et fait l'objet d'une nouvelle instruction dans le cadre du projet médical 2026/2030, car il a toute sa pertinence dans le parcours des patients et de développement des activités d'hospitalisation ambulatoire.

En revanche, l'activité d'endoscopie bronchique a été mise en œuvre avec l'acquisition de matériel et l'équipement des locaux adaptés à cette activité. Le nombre des prises en charge de pathologies pulmonaires a augmenté, en lien avec la spécialisation du service, la mise en place d'une consultation pneumologique et l'acquisition de matériel utile au diagnostic de ces pathologies (EFR). L'arrivée en 2025 d'un pneumologue supplémentaire dans le cadre de la mise en activité du service de soins médicaux et de réadaptation pneumologique, a permis l'ouverture de nouvelles plages de consultation. Désormais, le CHGD propose une filière de prise en charge pneumologique complète, de la phase aigüe à la réadaptation.

Le service de médecine bénéficie également des avis spécialisés en diabétologie, et a initié une activité en lien avec les plaies chroniques.

La création d'une fédération médicale inter-hospitalière de pneumologie avec les praticiens du CHANGE confortera le circuit de prise en charge des patients atteints de pathologies pulmonaires.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Médecine

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Créer et déployer une activité d'Hôpital de Jour en médecine
Diagnostic	- La Haute-Savoie connaît une croissance démographique soutenue, avec un vieillissement de la population et une augmentation de la prévalence des maladies chroniques respiratoires et cardiovasculaires. Les délais d'accès aux consultations spécialisées peuvent atteindre 3 à 6 mois, créant une pression sur les services d'urgence et hospitalisation conventionnelle. - Reconnaissance d'une activité déjà présente dans le service - Définir des lits dédiés à l'HDJ
Objectifs	- Réduire les délais d'accès aux soins spécialisés - Offrir une alternative à l'hospitalisation conventionnelle - Améliorer la coordination entre la ville et l'hôpital - Réalisation d'examens (endoscopie bronchique, scanner, bilan respiratoire complet, bilan cardiologique, polygraphie nocturne...) - Réalisation des traitements (transfusions, perfusions de fer...)
Pilotes	Médecin du service
Personnes/services/organismes concernés	- Médecins du service - Carte de santé - Equipe paramédicale - Direction
Description générale de l'action	- Obtenir autorisation pour effectuer des bilans, ponctions pleurales, chimiothérapie/immunothérapie dans le cancer pulmonaire en collaboration avec institut oncologique d'Annecy et la pharmacie - Ouverture de 2 places d'hôpital de jour - Définir les prises en soins et examens réalisables - Aménager une salle dédiée avec fauteuils et matériel. - Élaborer un protocole de fonctionnement (accueil, dossier patient, durée de séjour). - Planifier une équipe soignante dédiée (IDE et médecin référent).
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Obtenir l'extension de l'autorisation d'activité - Identifier des lits d'hospitalisation de jour
Indicateurs	Nombre de passages annuels en HDJ.
Calendrier	2026

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Médecine

Fiche n°2 :

Intitulé de l'action	Renforcer les coopérations avec la diabétologie, la chirurgie vasculaire/thoracique du CHANGE et les médecins de ville et procéder au recrutement d'un troisième médecin pour compléter l'offre des soins et le capacitaire du service de médecine à 30 lits
Diagnostic	▪ Coopération avec divers services du Change déjà présente ▪ Lien avec la médecine de ville, augmentation du territoire au-delà l'Albanais ▪ De nombreux patients de médecine nécessitent un suivi spécialisé. Les parcours sont actuellement fragmentés, entraînant des retards de prise en charge.
Objectifs	▪ Structurer la coopération avec ces collaborateurs ▪ Optimiser la prise en charge des patients porteurs de plaies ▪ Renforcer la présence médicale et optimiser la prise en charge des 30 lits. ▪ Recrutement d'un troisième médecin pour augmenter la capacité totale du service à 30 lits.
Pilotes	▪ Médecin du service
Personnes/services/organismes concernés	▪ Médecins du service ▪ Cadre de santé ▪ Direction
Description générale de l'action	▪ Formaliser et fluidifier les admissions des différents services du Change ▪ Améliorer et renforcer les liens avec la médecine de ville
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Communication ▪ Disponibilité
Indicateurs	▪ Nombre des patients adressés
Calendrier	▪ 2026-2030

Soins médicaux et de réadaptation pneumologiques

L'unité de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) pneumologiques est en activité depuis septembre 2025. Elle est spécialisée dans la prise en charge globale des patients atteints de pathologies respiratoires, en phase de stabilisation ou après un épisode aigu.

Elle s'inscrit dans la filière des SMR et a pour objectif principal de restaurer, maintenir ou améliorer l'autonomie respiratoire et fonctionnelle des patients.

L'unité de SMR pneumologiques assure :

1. La réadaptation respiratoire

- Réentraînement à l'effort (vélo, marche, exercices adaptés)
- Kinésithérapie respiratoire (désencombrement bronchique, ventilation dirigée)
- Apprentissage des techniques d'économie d'énergie

2. Le suivi médical spécialisé

- Surveillance clinique et adaptation des traitements
- Gestion des oxygénothérapies et ventilations (VNI notamment)
- Prévention et prise en charge des exacerbations

3. L'éducation thérapeutique

- Compréhension de la maladie (BPCO, asthme, fibrose, etc.)
- Apprentissage de l'utilisation des dispositifs inhalés
- Sevrage tabagique et conseils hygiéno-diététiques

4. L'accompagnement global

- Prise en compte des dimensions psychologiques et sociales
- Préparation du retour à domicile ou orientation vers une structure adaptée
- Coordination avec les professionnels de ville.

Les principales pathologies prises en charge sont :

- La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- L'insuffisance respiratoire chronique
- L'asthme sévère
- Les fibroses pulmonaires
- Les suites d'infections respiratoires (dont post-COVID)
- Les suites de chirurgie thoracique

L'unité de SMR pneumologiques repose sur une équipe coordonnée :

- Médecin pneumologue
- Kinésithérapeutes spécialisés en rééducation respiratoire
- Infirmiers et aides-soignants
- Enseignants en activité physique adaptée
- Psychologues, diététiciens, assistants sociaux

L'objectif est de réduire le handicap respiratoire, prévenir les réhospitalisations et améliorer la qualité de vie des patients, en les rendant acteurs de leur prise en charge.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Pneumologie - Prévention

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Prévention et dépistage des maladies respiratoires
Diagnostic	- Les maladies respiratoires sont un enjeu de santé publique. - La BPCO est la 3^{ème} maladie en termes de morbi-mortalité au niveau mondial. - Le tabac, les expositions environnementales sont les principales causes. - Les actions de prévention et le dépistage de la maladie sont à promouvoir pour avoir des leviers de soins plus faciles et pour diminuer le recours aux soins lourds et diminuer la mortalité.
Objectifs	- Prévention : mener des actions de dépistage - Améliorer le dépistage des maladies respiratoires
Pilotes	- Pneumologues - Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	- Service de prévention et santé au travail - IDE de consultations / EFR - Pneumologues
Description générale de l'action	Pour le dépistage : - CH Rumilly : proposer aux salariés fumeurs via la santé au travail un dépistage - Pour la ville, discuter d'une filière de dépistage indépendante de la consultation Pour la prévention : - Participer aux actions de prévention : mois sans tabac, journée de la BPCO en réalisant des actions sur l'hôpital et des actions avec la municipalité
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Communication avec les salariés, les médecins généralistes - Accès EFR / Temps infirmier - Libérer du temps pour les actions de préventions - Lien avec la mairie / l'action sociale de Rumilly
Indicateurs	- Nombre d'EFR pour dépistage - Nombre d'action de prévention
Calendrier	2026/2030

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Pneumologie

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Prise en charge de l'asthme
Diagnostic	▪ L'essoufflement est un motif de consultation en pneumologie et en cardiologie. ▪ L'asthme et l'asthme de l'effort ne sont pas toujours aisés à diagnostiquer dans la population générale et chez le sportif. ▪ 1- Les tests de bronchodilatations ne sont pas toujours efficaces pour le diagnostic d'asthme. Il est nécessaire de réaliser un test de provocation soit médicamenteux difficile à mettre en œuvre soit mécanique plus facile à réaliser avec du matériel adéquate. ▪ Le test d'hyperactivité eucapnique volontaire est un test non chimique validé pour le dépistage de l'asthme et l'asthme d'effort. Il s'agit d'un test spécifique peu sensible contrairement au test à la méthacholine. Cette technique est réalisée sur le CHU de Grenoble et Lyon. C'est le seul test validé également par l'agence de contrôle antidopage pour valider les traitements par Ventoline pour les sportifs de haut niveau. ▪ 2 - Les tests Prick test doivent être réalisés pour vérifier l'atopie des patients.
Objectifs	▪ Améliorer le dépistage de l'asthme et de l'asthme d'effort dans la population générale et chez le sportif ▪ Améliorer le diagnostic d'asthme en proposant des tests allergologiques, simples Prick tests
Pilotes	▪ Pneumologues
Personnes/services/organismes concernés	▪ IDE d'EFR ▪ Pneumologues ▪ Médecine du sport
Description générale de l'action	▪ Améliorer le dépistage de l'asthme et de l'asthme d'effort dans la population générale et chez le sportif. ▪ Proposer l'accès aux sportifs de Haut niveau à ce test. ▪ Réaliser des tests de type Prick tests pour rechercher des atopies
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Réalisation d'une étude de marche sur le territoire car l'Eucapsys est un matériel onéreux. ▪ Etude sur le nombre de patients vus en consultation pour toux ou pour asthme. ▪ Formation IDE au Prick tests s'il existe des possibilités.
Indicateurs	▪ Nombre de patients pris en charge
Calendrier	▪ 2026/2030

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR respiratoire

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Améliorer la connaissance patient
Diagnostic	- La réhabilitation respiratoire est une nouvelle activité sur le centre hospitalier de Rumilly. - Elle se base sur l'amélioration de l'activité physique et sur la connaissance « patient ». - L'éducation thérapeutique est un pilier de la prise en charge.
Objectifs	Développer l'éducation thérapeutique du patient.
Pilotes	- Pneumologues - Directrice des soins - Cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	- Pneumologues - Médecins - IDE / AS / Kiné / EAPA / Diet - Pharmacie
Description générale de l'action	- Formation des professionnels à l'ETP qui n'ont pas eu les 42 heures. - Dr Rival doit suivre une formation supplémentaire de coordinateur - Si formation au sein du CH Rumilly, travailler sur le projet transversal pour le SMR respiratoire - Déposer un dossier officiel d'éducation thérapeutique auprès de l'ARS dans un second temps
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Motivation du personnel - Trouver un prestataire pour cette formation institutionnelle
Indicateurs	Réalisation de la formation interne et mise en place du projet collaboratif
Calendrier	2026 - 2027

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : urgences

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Réflexion sur la création d'une salle d'urgences intra hospitalières
Diagnostic	- Les urgences ont été remplacées par les consultations non programmées. - Il n'existe plus de salle de déchocage. - Certains patients sont transférés les WE pour simple transfusion aux urgences d'Annecy. - Les urgences sont gérées dans chaque étage avec moyen humain et matériel en fonction des ressources à disposition. - Le délai de transfert est variable en fonction du SAMU d'Annecy
Objectifs	Création d'une salle en intra hospitalier avec matériel dédié, moyens humains formés
Pilotes	- pneumologues - direction des soins
Personnes/services/organismes concernés	- Direction - Médecin - Cadres de santé
Description générale de l'action	Evaluer la pertinence de la création d'une salle de déchocage au regard du besoin identité
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Accord inter-professionnel - Faisabilité - Choix du lit ?
Indicateurs	- Réalisation du projet - Degré d'utilisation du dispositif
Calendrier	2026/2030

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR respiratoire / Pneumologie

Fiche n° : 5

Intitulé de l'action	Formation paramédicale (IDE / Kiné)
Diagnostic	- Depuis plusieurs mois, nous avons audité les compétences des soignants en matière pneumologique et en matière d'urgences. Constats : - Nécessité de formation dans le domaine de pneumologie, de la réhabilitation. - Nécessité de formation dans le domaine de l'urgence.
Objectifs	- Acquérir des compétences dans la gestion de l'urgence notamment respiratoire et cardiovasculaire comme le demande le décret SMR. - Augmenter les compétences des kinésithérapeutes
Pilotes	- Cadre de santé - Médecins - Directrice des soins - Service RH formation
Personnes/services/organismes concernés	- IDE du service de médecine et SMR pneumologiques - Kinésithérapeutes
Description générale de l'action	- Maintenir les actions de formation interne - Envoyer des IDE en stage de formation en réanimation sur le CH Annecy ou autres hôpitaux (préparation à une intubation, soins de sonde d'intubation, aspiration dans une sonde d'intubation ou une trachéotomie, gestion d'une canule de trachéotomie, mise en place d'un masque de VNI, gestion des réglages ...) - Reformation des kinésithérapeutes
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	Mettre en place une liste d'objectifs
Indicateurs	Nombre de personnes formées
Calendrier	Durée du projet d'établissement

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Ressources humaine Accueil des externes

Fiche n° : 6

Intitulé de l'action	Accueil d'externes en stage de sémiologie
Diagnostic	▪ Les Hôpitaux publics ont vocation à accueillir des externes pour leur formation. ▪ Les terrains d'accueil pour les externes manquent ou vont manquer dans les CHU. ▪ Certains CH de proximité comme le CH d'Aubenas développe des expérimentations concernant la formation sur leur site pour diminuer le manque de médecins en Ardèche (projet d'enseignement à distance). ▪ Le CH de Rumilly doit trouver des stratégies pour accueillir des externes.
Objectifs	▪ Accueillir des externes pour stage en sémiologie.
Pilotes	▪ RH ▪ Médecins
Personnes/services/organismes concernés	▪ CH Rumilly ▪ Service RH
Description générale de l'action	▪ Terrain de stage pour externes
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Dossier d'agrément à réaliser
Indicateurs	▪ Autorisation ▪ Nombre d'externes accueillies
Calendrier	▪ 2026/2030

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Ressources Humaines Accueil Interne

Fiche n° : 7

Intitulé de l'action	Accueil d'un interne de médecine générale en SMR de pneumologie / court séjour
Diagnostic	▪ Les Hôpitaux publics ont vocation à accueillir des internes pour leur formation. ▪ Les terrains d'accueil pour les internes vont manquer dans les CHU. ▪ Le CH de Rumilly doit trouver des stratégies pour accueillir des internes.
Objectifs	▪ Accueillir des internes de médecine générale en SMR pneumologie / court séjour.
Pilotes	▪ RH ▪ Pneumologues
Personnes/services/organismes concernés	▪ Service RH
Description générale de l'action	▪ Terrain de stage pour internes
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Dossier d'agrément à réaliser
Indicateurs	▪ Nombre d'externes accueillies ▪ Autorisation
Calendrier	▪ 2026/2030

Soins Médicaux et de Réadaptation Polyvalents

L'unité de soins médicaux et de réadaptation polyvalents (SMR polyvalents) prend en charge des patients après une phase aiguë de maladie ou d'hospitalisation, lorsque leur état est stabilisé mais nécessite encore des soins et une rééducation. "Polyvalent" signifie justement que l'unité n'est pas spécialisée dans une seule pathologie (contrairement à un SMR cardiologiques, neurologiques, etc.).

C'est une structure intermédiaire entre un service de médecine ou de chirurgie (phase aiguë) et le retour à domicile ou en établissement (EHPAD, etc.).

L'unité SMR polyvalents a plusieurs objectifs :

1. Assurer la continuité des soins
 - Suivi médical après hospitalisation
 - Surveillance de pathologies chroniques ou instables
2. Favoriser la rééducation et la récupération
 - Kinésithérapie (mobilité, marche)
 - Ergothérapie (autonomie dans les gestes du quotidien)
 - Réadaptation globale
3. Préparer le retour à la vie quotidienne
 - Retour à domicile
 - Orientation vers une structure adaptée si nécessaire

Le SMR polyvalents accueille des patients variés, notamment :

- Personnes âgées après une hospitalisation (infection, fracture, chirurgie...)
- Patients ayant perdu en autonomie
- Patients nécessitant une réadaptation non spécialisée

Les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire : médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues et assistante sociale

Les SMR ont remplacé les anciens services de SSR (soins de suite et de réadaptation) depuis la réforme de 2022. Ils s'inscrivent dans le parcours de soins coordonné et répondent à des autorisations délivrées par l'ARS.

Bilan du projet médical 2020/2025

Le projet médical 2020/2025 identifiait 4 objectifs :

1. Obtenir une reconnaissance de compétence en gériatrie
2. Développer l'offre en soins palliatifs
3. Développer les approches non médicamenteuses
4. Développer une activité de réadaptation pneumologique.

La réforme de 2022 et le renouvellement de l'autorisation ont requalifié le service auparavant dénommé « soins de suite médicalisé » en soins médicaux et de réadaptation polyvalents. La mention gériatrique n'a pas été attribué au regard du cahier des charges relatif à cette dernière.

Concernant l'offre de soins palliatifs, les lits identifiés seront déployés en 2026 dans l'unité de médecine, dans le cadre d'une dotation régionale visant à développer l'offre palliative insuffisante dans le département.

Les approches non-médicamenteuses sont effectives et sont individualisées à chaque patient.

Enfin, l'unité de soins médicaux et de réadaptation pneumologiques a débuté son activité au mois de septembre 2025.



Spécialité : SMR Polyvalents

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Pérenniser et améliorer l'accueil et de la rééducation en SMR polyvalents
Diagnostic	- Le service de Soins de Suite Médicalisés (SSM) est un service de SMR polyvalents qui accueille une population majoritairement âgée mais également des patients en soins palliatifs. - La capacité du service est de 20 lits en hospitalisation complète. - Il est en lien avec les structures d'amonts : -service de médecine du CH Rumilly -services de chirurgie du Change (notamment orthopédique) -services de médecins du Change (dont la gériatrie, l'oncologie et les spécialités) -services de gériatrie et de spécialités du CH d'Aix les bains - Et les lits d'aval -service d'aide à domicile (HAD public et privé, libéraux) -EHPAD du CH et du bassin, résidences services
Objectifs	- Objectif N°1 : Développer la prise en charge gériatrique - Objectif N°2 : Développer les moyens de rééducation
Pilotes	- Médecin du service - Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	Pilotes + équipe soignante
Description générale de l'action	- Action N°1 : - Remise en place des repas thérapeutiques - Formation et dotation aux contentions physiques - Dotation en lits Alzheimer - Action N°2 : - Développement d'une salle de rééducation d'ergothérapie pour le service - Pérennisation du temps de rééducateurs (pool remplacement)
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Formations spécifiques - Dotation matériel et local
Indicateurs	PMSI
Calendrier	2026-2028

Soins Médicaux et de Réadaptation Neurologiques

Le service de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) Neurologiques occupe une place centrale au sein de la filière de prise en soins des patients cérébrolésés en Haute-Savoie. Il s'inscrit dans un partenariat étroit et structuré avec les services de réanimation, de neurochirurgie et de neurologie du Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), garantissant la continuité et la fluidité des parcours de soins des pathologies médicales toujours subaiguës pour permettre au service en amont d'assurer leur propre turn-over.

Le service de SMR Neurologiques dispose d'une capacité totale de 20 lits, répartis en deux unités complémentaires :

- 10 lits dédiés à la prise en charge des patients en état d'éveil non répondant ou en état de conscience minimale, anciennement qualifiés d'état végétatif chronique ou pauci-relationnel, reconnus comme unité de niveau Expert ;
- 10 lits de rééducation neurologique active, orientés vers des activités d'éveil et de récupération fonctionnelle pour les patients cérébrolésés, relevant du dispositif PRÉPAN (prise en charge précoce post-aiguë neurologique).

Le service s'appuie sur des infrastructures et des équipements spécialisés favorisant une prise en soins globale, innovante et individualisée : une salle de stimulation sensorielle d'inspiration Snoezelen, un jardin thérapeutique dédié au travail des troubles cognitifs, ainsi que le développement de loisirs thérapeutiques, notamment par la médiation animale (médiation canine et équine), la salle sensorielle et l'accès à une médiathèque.

Par ailleurs, le service est doté d'un simulateur automobile permettant l'évaluation et l'accompagnement à la reprise de la conduite. Il propose également des consultations spécialisées d'appareillage, de bilan et d'orientation des commotions cérébrales, de bilan neurocognitif et de médecine du sport.

L'expertise médicale est renforcée par la présence de praticiens formés à la réalisation d'injections de toxine botulique (DIU de neuro-orthopédie) et à la prise en charge des troubles neurocognitifs chez les patients cérébrolésés (DU spécialisé). Enfin, l'accès aux examens complémentaires hospitaliers, tels que la vidéo fluoroscopie de la déglutition et l'imagerie scanner, permet une évaluation diagnostique fine et intégrée au parcours de soins.

Cette organisation confère au service de SMR Neurologiques un rôle structurant et stratégique dans l'offre de soins territoriale, en cohérence avec les orientations du projet d'établissement et les besoins de santé de la population.

Bilan du projet médical 2020/2025

Deux projets étaient inscrits au projets médical 2020/2025 :

1. Développer l'hôpital de jour
2. Développer une consultation de toxines botulique

Suite à l'obtention de l'autorisation *ad hoc* en décembre 2025, ces deux projets ont été mis en œuvre au premier trimestre 2026 (2 mars 2026) avec l'ouverture d'un hôpital de jour neurologique de 4 places et le recrutement d'un médecin MPR supplémentaire.

Ce dispositif permet, au-delà d'une prise en charge neurologique de proximité, de diminuer le séjour en hospitalisation complète SMR neurologiques, de créer de nouvelles activités dont les patients ne peuvent bénéficier sur le territoire de santé de l'Albanais, de poursuivre et développer l'orientation spécifique du SMR neurologiques du CHGD sur la prise en charge de patients cérébrolésés et enfin de développer un partenariat avec les associations pour favoriser l'insertion socio-professionnelle et sportive de chaque patient.

Les patients cérébrolésés sont le public cible, en provenance des services d'hospitalisation, ou orientés par les médecins traitants et spécialistes, après une consultation.

La pathologie neurologique suivie par l'hôpital de jour, permet de développer plusieurs filières telles que le handisport, la parentalité (accompagnement de jeunes parents cérébrolésés pour s'occuper de leurs enfants), l'éducation thérapeutique, les injections de toxine botulique.

Cette activité a nécessité le recrutement de 5,90 ETP et bénéficie de salles de rééducation mutualisées.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR Neurologiques

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Créer un service de SMR Neurologique en Hospitalisation de Jour (HDJ)
Diagnostic	L'activité du service de SMR Neurologique est soutenue, avec une forte sollicitation en amont des filières aiguës (réanimation, neurologie, neurochirurgie). L'absence d'une offre structurée d'hospitalisation de jour limite actuellement : - la fluidité des parcours patients, - la continuité des soins post-hospitalisation complète, - le développement d'activités spécialisées (consultations, bilans, ETP, réadaptation ciblée). Le développement d'un HDJ permettrait d'optimiser les parcours de soins, de renforcer l'expertise territoriale et de répondre aux besoins croissants des patients cérébrolésés.
Objectifs	- Ouvrir un service de SMR Neurologique en hospitalisation de jour - Structurer des filières spécialisées neurologiques - Améliorer la continuité ville-hôpital - Optimiser l'utilisation des lits d'hospitalisation complète
Pilotes	- Direction - Médecin - Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	- Équipe paramédicale - Services prescripteurs (neurologie, neurochirurgie, réanimation) - Partenaires libéraux et structures aval
Description générale de l'action	- Organiser des filières : - Cérébrolésés - Troubles de la déglutition - Contrôle du permis de conduite - Consultations parentalité et handicap - Consultations toxine botulique - Déployer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) - Recruter du personnel médical et paramédical - Aménager des locaux dédiés HDJ
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Recrutement d'une assistante médicale - Réaliser des formations spécifiques et à l'ETP. - Recrutement de personnel paramédical.
Indicateurs	- Consultations. - PMSI
Calendrier	Mars 2026



Spécialité : SMR Neurologiques

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Développer les loisirs thérapeutiques et la réadaptation cognitive écologique
Diagnostic	Les patients cérébrolésés présentent fréquemment des troubles cognitifs complexes impactant l'autonomie, la qualité de vie et la réinsertion. Les approches conventionnelles doivent être complétées par des modalités innovantes et motivantes intégrées au quotidien de la rééducation.
Objectifs	▪ Développer les loisirs thérapeutiques dans le planning de rééducation ▪ Redynamiser les techniques de pleine attention ▪ Favoriser l'autonomie et le travail double-tâche
Pilotes	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Equipe paramédicale
Description générale de l'action	▪ Intégrer les loisirs thérapeutiques dans le planning de rééducation, redynamiser les techniques de pleine attention. ▪ Former le personnel ▪ Développer au sein du service la réadaptation écologique des troubles cognitifs
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Formation des professionnels ▪ Implication des équipes ▪ Adaptation des outils aux capacités des patients ▪ Évaluation régulière des pratiques
Indicateurs	▪ Participation des patients ▪ Évolution de l'autonomie fonctionnelle ▪ Traçabilité PMSI ▪ Retours patients et familles
Calendrier	▪ Décembre 2027

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR Neurologiques

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Mettre en place des interventions pluridisciplinaires structurées
Diagnostic	La prise en charge des patients neurologiques est complexe et nécessite une réflexion collective régulière. Les interventions favorisent la qualité des soins, la cohésion d'équipe et la prévention de l'épuisement professionnel.
Objectifs	- Renforcer la réflexion clinique partagée - Harmoniser les pratiques - Soutenir les équipes
Pilotes	- Direction - Médecin - Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	Equipe paramédicale
Description générale de l'action	- Mise en place d'interventions hebdomadaires (Séance de 30 minutes chaque vendredi) - Analyser des situations cliniques complexes
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Régularité des temps d'échange - Participation active de l'équipe - Cadre bienveillant et structuré
Indicateurs	- Taux de participation - Satisfaction des professionnels - Amélioration de la coordination des soins
Calendrier	Décembre 2028

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR Neurologiques

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Renforcer l'expertise en neuro-orthopédie, troubles cognitifs et cérébrolésés
Diagnostic	Le service dispose déjà de compétences reconnues, mais l'évolution des besoins nécessite une expertise renforcée et visible sur le territoire.
Objectifs	- Obtenir des reconnaissances d'expertises - Monter en compétences spécialisées
Pilotes	- Direction - Service des ressources humaines - Médecin
Personnes/services/organismes concernés	- Service des ressources humaines - Equipe médicale du SMR Neurologiques
Description générale de l'action	- Monter en compétence : DU troubles cognitifs et cérébrolésés ; DIU Neuro-orthopédie. - Acquérir un dispositif d'analyse quantifiée et visuelle de la marche, de l'équilibre et du mouvement.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Financement des formations - Acquisition du matériel d'analyse - Temps dédié à l'expertise
Indicateurs	- Nombre de consultations spécialisées - Activité PMSI
Calendrier	Décembre 2029



Spécialité : HDJ Neurologiques

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Créer des activités d'expertise
Diagnostic	▪ L'HDJ Neurologiques ouvrira le 1^{er} décembre 2025 et permettra de fluidifier la filière des patients cérébrolésés de Haute-Savoie. ▪ L'HDJ accueillera principalement des patients cérébrolésés adultes, et aura une capacité d'accueil de 4 lits soit 8 places. ▪ L'activité se partagera entre la prise en charge sur 3 à 6 mois du patient post-SMR ou MCO, et des courts séjours pour des filières spécifiques qui se créeront progressivement. ▪ Le service, en dehors de son plateau technique traditionnel bénéficie d'une salle d'inspiration Snoezelen, de stimulations sensorielles, d'un jardin thérapeutique et un simulateur automobile. ▪ Le service dispose de médecins qui ont les compétences pour pratiquer des injections de toxines botuliques (DIU Neuro-orthopédique) et gestion des troubles neuro-cognitifs (DU Cérébro-lésés). ▪ Au sein de l'hôpital, des vidéos-fluoroscopies de déglutition pour analyse de la déglutition sont accessibles pour tous les patients ainsi que le scanner.
Objectifs	Objectif 1 : Obtenir un turn-over efficient et favoriser la prise en charge des patients de l'Albanais et étendre le recrutement patient. Objectif 2 : Accompagnement à la reprise de la conduite automobile. Objectif 3 : Consultation sur la spasticité. Objectif 4 : Validation de fauteuil roulant électrique. Objectif 5 : Suivi des commotions cérébrales. Objectif 6 : Accompagnement à la parentalité pour patient cérébrolésé.
Pilotes	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Equipe paramédicale
Description générale de l'action	Action 1 : ▪ Organiser les filières (cérébrolésés, trouble de déglutition contrôle permis de conduite, consultation parentalité cérébrolésé, consultation toxine botulique). ▪ Formation à l'ETP. ▪ Recruter. ▪ Organiser les locaux. Action 2 : ▪ Formation spécifique pour le personnel. ▪ Convention auto-école. Action 3 : ▪ Formation DIU Neuro-orthopédie. Action 4 : ▪ Organiser filière spécifique avec l'ergothérapeute.

	Action 5 : ▪ Développer consultation bilan et/ou orientation commotions cérébrales. Action 6 : ▪ Faire le lien avec milieu associatif (AFTC etc ...) pour l'accompagnement à la parentalité.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Recrutement assistante Dr DELANNOY, MPR. ▪ Formations spécifiques (ETP, DIU ...). ▪ Recrutement personnel paramédical et IDE coordinatrice.
Indicateurs	▪ PMSI ▪ Notion de consultations.
Calendrier	▪ Objectifs 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 : 2026 – 2028

Soins Médicaux et de réadaptation CMF-ORL

Le service de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) Chirurgie Maxillo-Faciale et ORL s'inscrit comme un maillon essentiel de la filière de prise en charge des patients opérés de pathologies cervico-faciales complexes, notamment tumorales, au sein du territoire de Haute-Savoie et plus largement de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Développée depuis 2019, la filière SMR CMF-ORL a progressivement structuré une offre spécialisée permettant d'assurer la continuité des soins après la phase chirurgicale aiguë. Elle dispose aujourd'hui d'une capacité de 10 lits d'hospitalisation complète, dédiés à l'accompagnement de patients présentant des atteintes fonctionnelles lourdes, impactant la déglutition, la nutrition, la communication, la respiration et la qualité de vie globale.

Le service accueille majoritairement des patients opérés au Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), tout en assurant également la prise en charge de patients issus des établissements de Chambéry, Grenoble et Lyon, confirmant ainsi son rôle de recours territorial. Cette dynamique s'appuie sur des collaborations médicales actives, notamment la présence d'un médecin ORL assurant une vacation hebdomadaire, ainsi que le développement de coopérations inter-établissements visant à renforcer la lisibilité et la fluidité des parcours de soins.

La prise en charge repose sur une approche pluridisciplinaire intégrée, associant expertise médicale, soins infirmiers spécialisés, rééducation orthophonique, accompagnement nutritionnel et soutien psychosocial. Le service bénéficie de l'intervention régulière d'une infirmière ELSA permettant un repérage et une prise en charge des problématiques addictologiques, fréquemment associées à ces pathologies.

Sur le plan technique et diagnostique, le service s'appuie sur des équipements et ressources hospitalières adaptés aux besoins spécifiques des patients CMF-ORL : accès à la vidéofluoroscopie pour l'analyse fine des mécanismes de la déglutition, disponibilité du scanner, ainsi que l'utilisation de rhinolaryngoscopes à usage unique permettant une évaluation clinique sécurisée et réactive des troubles de la déglutition.

L'organisation du service vise à favoriser une réadaptation fonctionnelle précoce, une sécurisation du parcours alimentaire, une préparation active du retour à domicile et une amélioration durable de la qualité de vie des patients. Dans cette perspective, le projet médical 2026-2030 s'inscrit dans une dynamique de consolidation, de développement des compétences et d'optimisation des parcours, en cohérence avec les orientations du projet d'établissement et les besoins de santé du territoire.

Bilan du projet médical 2020/2025

Le projet médical 2020/2026 avait pour objectif le développement de l'activité par renfort des liens avec Le service de chirurgie ORL du centre hospitalier Métropole Savoie de Chambéry (CHMS) et développement de la prise en charge des troubles de la déglutition avec réalisation d'actes diagnostics complémentaires. Cet objectif est atteint mais fait l'objet d'ajustement dans le cadre du projet médical 2026/2030.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR CMF - ORL

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Optimisation du parcours patient et amélioration du taux d'occupation du SMR CMF–ORL
Diagnostic	La filière SMR CMF–ORL, développée depuis 2019 et disposant de 10 lits, répond à des prises en charge complexes de patients opérés de pathologies tumorales cervico-faciales délabrantes. Malgré un besoin territorial identifié, le service connaît des variations de remplissage liées : ▪ à la dépendance aux filières chirurgicales amont, ▪ à l'insuffisance de vacations médicales spécialisées, ▪ à la nécessité de renforcer les partenariats inter-établissements. Une optimisation des collaborations et des ressources médicales est nécessaire pour améliorer le turn-over et la lisibilité de l'offre.
Objectifs	▪ Améliorer le taux de remplissage du service ▪ Fluidifier les entrées et sorties ▪ Consolider la filière régionale CMF–ORL
Pilotes	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Equipe paramédicale.
Description générale de l'action	▪ Poursuivre et formaliser les collaborations avec les centres hospitaliers de Chambéry et Grenoble ▪ Renforcer les liens avec les équipes chirurgicales ORL / CMF ▪ Rétablir une vacation régulière de chirurgie maxillo-faciale
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Implication des partenaires hospitaliers ▪ Stabilité médicale ▪ Anticipation des admissions post-chirurgicales
Indicateurs	▪ Taux d'occupation des lits ▪ Durée moyenne de séjour ▪ Activité PMSI
Calendrier	▪ Décembre 2026

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR CMF - ORL

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Développement de la fibroscopie dans la prise en charge des troubles de la déglutition
Diagnostic	Les troubles de la déglutition sont au cœur des prises en charge CMF–ORL. Bien que les moyens techniques soient disponibles (fibroscopes à usage unique, vidéofluoroscopie), leur utilisation reste partiellement dépendante des ressources médicales externes.
Objectifs	▪ Développer la pratique de la fibroscopie au sein du service ▪ Améliorer la qualité et la rapidité des bilans de déglutition ▪ Sécuriser les parcours alimentaires
Pilotes	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Equipe paramédicale.
Description générale de l'action	▪ Formation des professionnels à la fibroscopie ▪ Partenariat avec les médecins ORL du CHANGE ▪ Intégration systématique dans les parcours patients concernés
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Formation pratique encadrée ▪ Coordination médecin–orthophoniste ▪ Protocolisation des indications
Indicateurs	▪ Nombre de fibroscopies réalisées ▪ Activité PMSI
Calendrier	▪ Décembre 2027



Spécialité : SMR CMF - ORL

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Déploiement de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)
Diagnostic	Les patients pris en charge en SMR CMF–ORL présentent des besoins éducatifs spécifiques liés aux conséquences fonctionnelles des chirurgies cervico-faciales : troubles de la déglutition, adaptations nutritionnelles, soins laryngo-pharyngés, soins de bouche et gestion de dispositifs médicaux tels que la gastrostomie. L'absence d'un programme d'ETP formalisé limite l'autonomie des patients et de leurs aidants, ainsi que la sécurisation du retour à domicile.
Objectifs	▪ Structurer un programme d'ETP adapté aux spécificités CMF–ORL ▪ Renforcer l'autonomie du patient et de son entourage ▪ Sécuriser le parcours de soins et le retour à domicile ▪ Prévenir les complications nutritionnelles, respiratoires et infectieuses
Pilotes	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Equipe paramédicale.
Description générale de l'action	▪ Former les professionnels à l'ETP ▪ Intégrer de l'ETP dans le parcours de soins ▪ Mettre en place un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient centré sur les thématiques suivantes : - Gestion et entretien de la gastrostomie : soins de la poche, prévention des complications, reconnaissance des signes d'alerte, autonomie progressive du patient et/ou de l'entourage. - Soins laryngo-pharyngés : apprentissage des soins post-chirurgicaux, surveillance, hygiène locale, prévention des troubles respiratoires. - Soins de bouche : techniques d'hygiène adaptées, prévention des lésions, amélioration du confort et de la cicatrisation. - Préparation des repas et adaptation alimentaire : ateliers pratiques menés conjointement par l'orthophoniste et la diététicienne autour des textures modifiées et enrichies, sécurisation de la déglutition et prévention de la dénutrition. - Le programme est individualisé selon les capacités du patient, son contexte social et son projet de vie, et intègre les aidants lorsque nécessaire.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Formation ETP ▪ Temps dédié dans les plannings ▪ Supports pédagogiques ▪ Travail pluridisciplinaire
Indicateurs	▪ Nombre de patients inclus ▪ Traçabilité PMSI ▪ Satisfaction patients
Calendrier	▪ Décembre 2028

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR CMF - ORL

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Développement d'ateliers cuisine à textures modifiées et enrichies
Diagnostic	La reprise alimentaire est un enjeu majeur du retour à domicile pour les patients CMF–ORL. Les difficultés de mastication, de déglutition et les adaptations nutritionnelles nécessitent une approche concrète et éducative.
Objectifs	▪ Favoriser l'autonomie alimentaire ▪ Sécuriser le retour à domicile ▪ Prévenir la dénutrition
Pilotes	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Equipe paramédicale.
Description générale de l'action	▪ Mise en place d'ateliers cuisine thérapeutiques ▪ Formaliser la collaboration orthophoniste / diététicienne ▪ Adapter les textures et enrichissements
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Approche pratique et individualisée ▪ Coordination pluridisciplinaire ▪ Implication des patients et aidants ▪ Temps soignant dédié ▪ Matériel de cuisine adapté ▪ Formation spécifique
Indicateurs	▪ Évolution de l'autonomie alimentaire ▪ Taux de dénutrition ▪ Activité PMS
Calendrier	▪ Décembre 2028

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR CMF - ORL

Fiche n° : 5

Intitulé de l'action	Intégration des patients CMF–ORL dans les activités de réadaptation écologique
Diagnostic	Les patients CMF–ORL présentent des besoins fonctionnels, sensoriels et psychosociaux proches d'autres populations de SMR. L'intégration dans des activités écologiques favorise la réhabilitation globale et la réinsertion.
Objectifs	▪ Développer une approche globale et écologique ▪ Améliorer la qualité de vie ▪ Favoriser l'estime de soi et la socialisation
Pilotes	▪ Direction ▪ Médecin ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Equipe paramédicale
Description générale de l'action	Intégrer aux activités existantes : ▪ Jardin thérapeutique ▪ Médiation animale ▪ Salle sensorielle ▪ Médiathèque
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Adaptation des activités aux contraintes ORL ▪ Coordination des équipes ▪ Acceptabilité par les patients ▪ Coordination inter-équipes ▪ Ajustement des plannings ▪ Formation à l'approche écologique
Indicateurs	▪ Participation des patients ▪ Activité PMSI
Calendrier	▪ Décembre 2029

L'unité de cardio gériatrie prend en charge des patients âgés présentant des pathologies cardiovasculaires, en tenant compte de leurs fragilités liées à l'âge.

C'est une unité située à l'interface entre la cardiologie (maladies du cœur et des vaisseaux) et la gériatrie (prise en charge globale de la personne âgée).

L'unité de cardio gériatrie vise à :

- Adapter les soins cardiologiques aux personnes âgées, souvent polypathologiques
- Éviter les prises en charge trop « standardisées » inadaptées à la fragilité
- Maintenir l'autonomie et prévenir la dépendance
- Limiter les complications (chutes, confusion, iatrogénie médicamenteuse)

Les patients concernés sont en général des personnes âgées de plus de 75 ans présentant des pathologies comme :

- L'insuffisance cardiaque
- Les troubles du rythme (ex : fibrillation auriculaire)
- Les cardiopathies ischémiques
- Les valvulopathies

Souvent associées à des troubles cognitifs, de la dénutrition, des polythérapies et une fragilité globale.

La prise en charge est pluridisciplinaire et associe des cardiologues, des gériatres, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des diététiciens

Elle comprend :

- bilan cardiologique adapté
- évaluation gériatrique globale (autonomie, cognition, nutrition...)
- réévaluation des traitements (éviter la iatrogénie)
- réadaptation et préparation du retour à domicile ou en structure

Bilan du projet médical 2020/2025

Les trois objectifs identifiés du projet médical 2020/2025 consistaient à

1. Modifier la situation géographique du service et le localiser dans l'aile de médecine
2. Poursuivre la communication auprès des médecins hospitaliers et libéraux pour développer les admissions directes.
3. Intégrer un psychologue dans l'équipe pluridisciplinaire

Les deux premiers objectifs ont été atteints. L'intégration d'un psychologue à l'équipe n'est pas effective et fait l'objet d'une fiche action dans le projet médical 2026/2030.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Cardio gériatrie

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Intégration d'un psychologue à l'équipe pluridisciplinaire
Diagnostic	▪ Nombreuses situations de soins palliatifs dans le service ▪ Découverte et annonce de pathologies chroniques sévères ▪ Souffrance morale face au deuil (familles, équipe) ▪ Perte d'autonomie et acceptation de la dépendance
Objectifs	▪ Soulager la souffrance morale (personne en fin de vie, famille, équipe) ▪ Accompagner les changements de lieu de vie (placements en Ehpad), la perte d'autonomie, la dépendance, les pathologies chroniques
Pilotes	▪ Médecins du service, cadre de santé ▪ Direction des soins
Personnes/services/organismes concernés	▪ Patients ▪ Famille ▪ Equipe de cardio gériatrie
Description générale de l'action	▪ Sollicitation selon besoins sur prescription médicale ▪ Présence au staff pluridisciplinaire le vendredi selon actions ▪ Demande de soutien d'équipe à l'initiative du cadre de santé
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Recrutement/ temps de travail estimé 40% ? ▪ Traçabilité ORBIS réalisée ▪ Présence suffisante
Indicateurs	▪ Nombre de consultations réalisées par an ▪ Satisfaction/prises en charge ▪ Efficacité du soutien moral
Calendrier	▪ 1^{er} semestre 2026

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Cardio gériatrie

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Potentialiser l'action de l'ergothérapie dans le service
Diagnostic	▪ Augmentation du nombre de patients à l'année ▪ Augmentation des pathologies lourdes ▪ Profil des patients moins autonomes (GIR)
Objectifs	▪ Faciliter les retours à domicile avec des visites, des préconisations de matériel, afin d'éviter les hospitalisations itératives. ▪ Evaluer et gérer le matériel nécessaire à la mobilisation des patients au sein du service. ▪ Accompagner l'équipe quotidiennement dans la prise en charge : mise en situation, accompagnement à la toilette.... ▪ Réévaluer les moyens mis en place et les adapter. ▪ Former les soignants à l'ergonomie dans leurs postures de travail. ▪ Participer activement au staff pluridisciplinaire le vendredi.
Pilotes	▪ Médecins du service, cadre de santé ▪ Direction des soins
Personnes/services/organismes concernés	▪ Patients ▪ Equipe de rééducation ▪ Equipe pluridisciplinaire
Description générale de l'action	▪ Augmenter le temps de travail et les moyens techniques du rééducateur actuel
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Augmenter le temps de travail de l'ergothérapeute de 20 à 40% minimum dans le service. ▪ Lister et obtenir le matériel nécessaire pour améliorer les prises en charge. ▪ Avoir accès aux infrastructures présentes dans l'établissement (salle d'ergothérapie, cuisine) de façon plus fréquente. ▪ Motivation du professionnel concerné et de l'équipe de soins.
Indicateurs	▪ Suivis ergothérapeutiques efficaces ▪ Retours à domicile facilités
Calendrier	▪ 1^{er} semestre 2026

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Cardiologie

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Rendre le service plus accueillant
Diagnostic	- Hall d'accueil sombre (couleur chocolat) - Difficulté d'orientation entre RCV et cardio gériatrie (patients, visiteurs, ambulanciers) - Couloirs « basiques » et sans décoration - Personnes âgées qui ont du mal à repérer leur chambre (numéro peu visuel ?)
Objectifs	- Rendre le service plus lumineux (hall d'accueil) - Zone d'accueil pour les entrées ou les visites à créer et valoriser - Décorer les couloirs différemment pour les distinguer - Permettre aux patients de repérer leurs chambres
Pilotes	- Cadre de santé/ équipe soignante - Médecins des services
Personnes/services/organismes concernés	- Equipe soignante - Service technique - Service économique - Arthothèque ? Ecole d'art ou de dessin ? ...
Description générale de l'action	- Repeindre le hall d'accueil (couleur plus claire ou fresque ?) - Création de panneaux d'orientation clairs entre les 2 spécialités avec numéros de chambre correspondants. - Décoration des couloirs avec des tableaux ? des cartes postales anciennes ? des expositions temporaires ? - Créer des repères clairs sur les portes des chambres (stickers ?) en plus des numéros parfois peu visuels pour les patients âgés. - Terminer de meubler et décorer les 2 salons des familles existants
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Budget pour peinture et mobilier - Implication de l'équipe pour trouver des idées - Organismes partenaires (école d'art ou de dessin ? office du tourisme ? ...) - Interaction avec une arthothèque ? prêt de tableaux ? - Travaux si nécessaire
Indicateurs	- Les patients et visiteurs arrivent à se repérer - Les patients se sentent bien accueillis et apprécient les locaux - Les partenaires participent activement à l'embellissement des locaux.
Calendrier	2026/2027

Soins Médicaux et de Réadaptation cardio-vasculaires

L'unité de Soins Médicaux et de Réadaptation cardio-vasculaires prend en charge des patients atteints de pathologies cardiovasculaires, dans une phase post-aiguë ou chronique stabilisée, après un épisode initial souvent traité en service de cardiologie ou de réanimation.

Elle relève du champ des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), qui ont pour objectif :

- de stabiliser l'état de santé,
- de prévenir les complications,
- et surtout de favoriser la récupération fonctionnelle et l'autonomie.

Cette unité accueille des patients après :

- un infarctus du myocarde
- une chirurgie cardiaque (pontage, valve...)
- une insuffisance cardiaque décompensée
- des troubles du rythme sévères
- ou toute pathologie relevant de la cardiologie nécessitant une réadaptation

L'unité poursuit plusieurs objectifs complémentaires :

1. Réadaptation à l'effort

- Reprise progressive d'une activité physique adaptée
- Réentraînement encadré (vélo, marche, etc.)

2. Éducation thérapeutique

- Comprendre sa maladie
- Adopter de bonnes habitudes (alimentation, activité physique, arrêt du tabac)

3. Optimisation du traitement

- Ajustement des médicaments
- Surveillance clinique et biologique

4. Prévention des rechutes

- Réduction des facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, diabète, cholestérol...)

Bilan du projet médical 2020/2025

Les actions à conduire au titre du projet médical 2020/2025 étaient au nombre de trois :

1. Obtention d'une autorisation de l'activité ambulatoire et de 5 lits d'hospitalisation afin d'améliorer le délai de prise en charge
2. Réorganiser la consultation externe de cardiologie
3. Poursuivre le développement de l'éducation thérapeutique en lien avec la ville.



Spécialité : SMR cardio-vasculaires

Fiche n° 1

Intitulé de l'action	L'hypnose dans la réadaptation.
Diagnostic	Technique ancienne, mais qui fait ses preuves en kinésithérapie, mais aussi dans la prévention du risque cardiovasculaire. Elle a toute sa place en réadaptation.
Objectifs	- Application en prévention du risque cardiovasculaire : - Sommeil, - Sevrage tabagique, - Gestion du stress. - Application également en kinésithérapie fonctionnelle. - Gestion de la douleur
Pilotes	Kinésithérapeute, psychologue, cardiologue.
Personnes/services/organismes concernés	- SMR cardio. - Cardio-gériatrie. - Autres services demandeurs.
Description générale de l'action	- Intégrer la prise en charge en hypnose en SMR cardio. - Former les patients demandeurs et concernés à l'autohypnose. - Etendre la technique à d'autres services.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Former les rééducateurs. - Créer des plages dédiées.
Indicateurs	Définir un objectif/patient et évaluer le succès.
Calendrier	Projet à formaliser en 2026, mise en place en 2027.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR cardio-vasculaires

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Intégration d'infirmières en pratiques avancées en cardiologie et diabétologie.
Diagnostic	- Explosion des maladies chroniques ayant un impact particulier en cardiologie et pénurie médicale. - Les IPA ont pour mission d'améliorer l'accès aux soins, ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.
Objectifs	Former 2 IPA : 1 plus ciblée sur l'insuffisance cardiaque et la coronaropathie : Présence en réadaptation cardiaque ambulatoire et tout au long de la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque. 1 plus ciblée sur le diabète : les diabétiques concernent au moins 30 % des patients atteints de cardiopathie ischémique, un projet de télésurveillance en diabétologie a été déposé.
Pilotes	- Cardiologue - Diabétologue
Personnes/services/organismes concernés	Cardiologie SMR et cardio-gériatrie, médecine.
Description générale de l'action	- Envoyer en formation 2 IDE. - Mettre en place la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque et en diabétologie. - Déterminer les champs d'action des IPA.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Cardiologie : tout est en place, reste le diplôme d'IPA de l'IDE. - Diabétologie : mettre en place la télésurveillance en lien avec le service de diabétologie d'Annecy.
Indicateurs	- Nombres de patients suivis. - Nombre d'hospitalisations directes.
Calendrier	Cardiologie /diabétologie : 2 IDE formées avant 2030.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR cardio-vasculaires

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Prévention cardiovasculaire.
Diagnostic	Le tabac et le sommeil sont 2 facteurs de risque indépendants connus depuis longtemps pour le tabac, prise en compte plus récente pour le sommeil. Une offre d'atelier éducatif sur le sommeil en cours de réalisation en SMR cardio en prévention secondaire et consultation de suivi tabacologique, mais pas en prévention primaire. Or, le tabac est une addiction et le sommeil nécessite souvent une approche pluridisciplinaire.
Objectifs	Atelier d'HDJ sur le sevrage du tabac et sur le sommeil avec approche pluridisciplinaire : Pneumologie, cardiologie, diététique, psychologie.
Pilotes	- Pneumologue - Cardiologues
Personnes/services/organismes concernés	- Service de médecine. - Pneumologue /cardiologue. - IDE ELSA tabacologie. - Médecin du sommeil. - Diététicienne/psychologue/kiné.
Description générale de l'action	- Créer l'HDJ médecine (fiche projet portée par la médecine). - Planifier de façon récurrente une plage d'HDJ 1 fois par mois avec alternance sommeil/tabac. - Créer le parcours patient.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Création de lits d'HDJ en médecine. - Créer le parcours sur le tabac ou le sommeil. - Formation des intervenants
Indicateurs	Nombre de demandes/places.
Calendrier	2027 / 2028

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : SMR cardio-vasculaires

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	HDJ : suivi de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en cardiologie.
Diagnostic	L'ETP est un programme déclaré à l'ARS, mais les changements de comportements initiés sont-ils pérennes : Activité physique ? Diététique ? Sevrage du tabac ?
Objectifs	Mettre en place une journée d'HDJ de suivi de l'ETP sur le modèle d'un programme en cours d'étude SMART.
Pilotes	SMR cardio-vasculaires
Personnes/services/organismes concernés	Les acteurs de l'ETP en cardiologie
Description générale de l'action	- Au décours du séjour en réadaptation : planifier des journées d'HDJ à M3 M6 M12 par l'IDE : suivi des compétences, effets secondaires, observance, FRCV ... - Forme : entretiens de 30 à 40 min : IDE, diététicienne, APA, tabacologue, psychologue ... - Courrier fait par le cardiologue, mais pas d'intervention médicale. - Programmation : rôle du secrétariat : prévoir tabac ? psychologue ? - Staff 3 à 4X/an : bilan. - Lien avec la ville : connaître les activités APA, diététicienne ...
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- ETP structurée. - Possibilité d'utiliser les places d'HDJ. - Opportunité de développer le réseau d'aval du SMR.
Indicateurs	Nombre de patients/an.
Calendrier	2027



Spécialité : SMR cardio-vasculaires

Fiche n° : 5

Intitulé de l'action	Télé réadaptation.
Diagnostic	Seulement 30 % des patients nécessitant une prise en charge en SMR cardiologique y ont accès. Ce manque d'accès concerne surtout les patients relevant des filières médicales et dont la réadaptation a été jugée peut-être moins nécessaire par les prescripteurs ou par manque de place, avec un délai d'admission trop long et parfois des programmes mal adaptés au patient et à son activité professionnelle.
Objectifs	▪ <u>Télé réadaptation</u> : - Mode de prise en charge innovant. - Programme de réadaptation cardiaque réalisé à domicile. - Suivi des patients à distance grâce à l'utilisation d'outils numériques (ENSWEET). ▪ <u>Intérêts</u> : - Ne pas hospitaliser des patients pour des motifs d'éloignement géographique. - Atteindre les patients jugés trop légers et non adressés en réadaptation. - Simplifier l'accès à la réadaptation. - Diversifier l'offre de réadaptation. - Offrir plus de flexibilité.
Pilotes	▪ Cardiologue / service SMR cardio-vasculaires
Personnes/services/organismes concernés	▪ SMR cardiologie : médecin, IDE coordonnatrice/Kiné/APA. ▪ ENSWEET
Description générale de l'action	▪ Mise en place confidentielle en 2024 2025. ▪ Déployer la proposition aux prescripteurs des services aigus et auprès des cardiologues de ville. ▪ Coordonner l'offre sur tout le département.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Faire connaître la télé réadaptation aux prescripteurs. ▪ Valider le financement.
Indicateurs	▪ Nombre de patients admis en télé réadaptation /an. ▪ Provenance des patients.
Calendrier	▪ Communication en janvier 2026. ▪ Bilan/an.



Spécialité : SMR cardio-vasculaires

Fiche n° : 6

Intitulé de l'action	Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque.
Diagnostic	▪ L'insuffisance cardiaque reste la 3ème cause de mortalité cardiovasculaire. ▪ L'insuffisance cardiaque chronique évoluée est une pathologie grave et invalidante, engageant le pronostic vital. ▪ La prévalence augmente avec l'âge jusqu'à plus de 10 % pour les personnes âgées de 70 ans et plus. ▪ 160 000 hospitalisations pour décompensation aiguë, d'insuffisance cardiaque et 25 % de réhospitalisations à trois mois et 45 % dans l'année.
Objectifs	▪ Anticiper les décompensations cardiaques des patients insuffisants cardiaques connus grâce à un suivi et une réception des données cliniques informatisées. ▪ Assurer une surveillance sécurisant les retours à domicile après hospitalisation. ▪ Favoriser l'adhésion au traitement, l'observance et anticiper les éventuelles adaptations thérapeutiques nécessaires. ▪ Faciliter les échanges et améliorer la réactivité de mise en place de ces modifications de traitement. ▪ Faciliter le suivi des patients isolés ou ayant des difficultés à se déplacer en optimisant le parcours de soins. ▪ Développer l'ETP pour les patients ou les aidants familiaux afin de les sensibiliser aux signes d'alertes. <u>Population</u> : patients suivis en consultation cardiologiques à Rumilly ou sans cardiologie, sortis de cardio-gériatrie ou de médecine ou de réadaptation pour une décompensation cardiaque.
Pilotes	▪ Cardiologues
Personnes/services/organismes concernés	▪ IDE coordonnatrice SMR cardio. ▪ Service de cardio-gériatrie, réadaptation, médecine. ▪ Lien avec la ville. ▪ Prestataire à définir.
Description générale de l'action	1 : Choisir un industriel partenaire. 2 : Convention avec l'industriel et le Centre Hospitalier. 3 : Déclaration à l'ARS de cette convention. 4 : Démarrer le programme.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Choix du prestataire dépendant du choix de la GHT. ▪ Déployer le poste d'IDE coordonnatrice. ▪ Service SMR prêt à assurer cette prestation. ▪ Hospitalisation en cardio-gériatrie facile si besoin.
Indicateurs	▪ Nombre de patients suivis/an. ▪ Nombre d'hospitalisations sans passage aux urgences.
Calendrier	▪ Début 2026

La pharmacie à usage intérieur (PUI) du centre hospitalier s'inscrit au cœur du dispositif de prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux. Elle intervient à la fois dans le champ sanitaire et médico-social, en accompagnement des parcours de soins des patients et des personnes âgées, souvent polypathologiques et polymédiqués, accueillis en hospitalisation comme en structures d'hébergement.

Composée de deux pharmaciens, de 5.6 ETP de préparatrices en pharmacie hospitalière, d'un magasinier et d'un cadre de santé à temps partiel, l'équipe assure une présence experte et continue sur l'ensemble du circuit du médicament. Elle garantit la sécurisation, la traçabilité et la qualité des produits de santé, depuis leur approvisionnement jusqu'à leur dispensation, en lien étroit avec les équipes médicales et soignantes.

La PUI exerce ses missions réglementaires en matière de gestion, d'approvisionnement, de détention et de dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles. Elle assure également la gestion des stocks, la prévention des ruptures et la conformité aux bonnes pratiques.

La pharmacie joue un rôle central dans l'analyse pharmaceutique des prescriptions, la conciliation médicamenteuse et la prévention de la iatrogénie. Elle contribue activement à l'optimisation des traitements, en tenant compte des fragilités liées à l'âge, des risques d'interactions et de la pertinence des prescriptions. À ce titre, les pharmaciens participent aux échanges pluridisciplinaires et sont impliqués dans les instances et démarches qualité de l'établissement.

La PUI intervient également dans le secteur médico-social, notamment en appui des EHPAD rattachés, en assurant la préparation et la dispensation des traitements, ainsi que le conseil aux professionnels. Elle accompagne les équipes dans les bonnes pratiques d'administration et de stockage des médicaments, contribuant à la sécurisation globale du circuit.

Enfin, la pharmacie s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue, en développant des outils de traçabilité, en participant à la formation des professionnels et en contribuant aux démarches de certification et d'évaluation. Par son expertise et sa transversalité, elle constitue un acteur clé de la qualité et de la sécurité des prises en charge, au service des patients et résidents les plus vulnérables.

Bilan du projet médical 2020/2025

Le projet médical 2020/2025 développait sept objectifs spécifiques à la pharmacie.

1. Sécuriser la réception des produits de santé :

L'objectif est totalement atteint. Le déploiement de la sérialisation des médicaments est effectif via le logiciel COPILOTE. La pharmacie demeure dans l'attente de l'acquisition de la CIO médicaments et DM (plusieurs fois inscrite au plan d'équipement). Il conviendra d'anticiper la future réglementation sur la sérialisation des dispositifs médicaux.

2. Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament :

- Finalisation de l'informatisation de l'ensemble du circuit du médicament (prescription, dispensation, demande des unités de soins, traçabilité, ...) : l'objectif est atteint à 90 % avec l'informatisation de l'EHPAD BAUFORT mais des difficultés d'accès à distance des médecins généralistes persistent, entraînant un désinvestissement.
- Traçabilité : l'objectif est atteint à 80 % (Gaz médicaux, MDS, stupéfiants, toxines botuliques). L'informatisation des demandes « urgentes » est en cours de réalisation (2ième trimestre 2026).
- Formaliser les activités réalisées par la PUI et les contractualiser avec les unités de soins : taux de réalisation de 30 %, action en cours

- Mettre en place des actions de formation et instaurer des groupes de travail sur différentes thématiques (pansements, ...) : taux de réalisation de 70 %. Formation régulière dispensée aux soignants sur différentes thématiques, via laboratoire, pharmaciens, ou dans le cadre de commissions (CAI, Plaie et cicatrisations, COMEDIMS...etc.)
3. Orienter la dispensation nominative vers l'automatisation : Les pharmaciens ont participé à l'élaboration du cahier des charges commun au GHT pour l'acquisition d'automates, coûts connus, machines connues – Financement non validé.
 4. Déployer l'activité de rétrocession de médicaments : l'objectif est atteint à 80 % avec rédaction d'un dépliant et d'une carte de visite à l'attention des patients, diffusés au CHAnGe mais non intégration dans COPILOTE en raison de problèmes d'interfaçage non résolus malgré plusieurs relances et réunions – arrêt programmé annoncé pour le logiciel utilisé actuellement.
 5. Déployer la pharmacie clinique : Validation des ordonnances de niveau 3 selon la SFPC, avis plaies, accompagnement des soignants à la bonne utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux.
 - Déploiement de la conciliation médicamenteuse d'entrée : objectif atteint à 40 %. Procédures existantes. Actions débutées en RCV mais stoppé par manque de temps de pharmaciens.
 - Déploiement de la conciliation médicamenteuse de sortie : Actions débutées en RCV mais stoppé par manque de temps de pharmaciens.
 - Réflexion sur l'éducation thérapeutique : objectif non atteint faute de temps disponible.
 6. Optimiser l'effectif pour intégrer les nouvelles activités
 - Calcul des effectifs nécessaires à la réalisation des activités à mettre en place au vu des projets de l'établissement et de la Pharmacie : objectif atteint à 100 % depuis les derniers recrutements. Souhait : lors de nouvelles activités, nécessité d'estimer systématiquement le besoin en effectif à la Pharmacie, afin d'assurer ces nouvelles missions.
 - Faire intégrer la formation à la spécialisation hospitalière des préparateurs en pharmacie non formés : objectif atteint à 80 % - 2 préparatrices à inscrire potentiellement à la formation.
 7. Aider à la sécurisation le stockage des produits de santé dans les unités de soins et en garde
 - Réflexion sur l'acquisition d'armoires à Pharmacie sécurisées : objectif atteint à 5 %. L'estimation financière a été réalisée mais le financement non validé.
 - Aider à la sécurisation de la chaîne du froid : objectif atteint à 80 % - Remplacement des réfrigérateurs quasi finalisé dans les unités de soins, avec mise en place de sonde de mesure des températures. Atteindre idéalement l'objectif des 100 %



Spécialité : Transversale - Pharmacie

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Equiper une salle dédiée à la formation des équipes soignantes et médicales dans le cadre de la mise en place d'un programme de formation continue des soignants
Diagnostic	Les salles de simulation sont des environnements spécifiquement destinés à de la formation pratique dans un environnement simulant l'environnement réel. Elles permettent des mises en situation pratiques et constituent une référence dans la formation continue ou initiale. Il existe plusieurs types de salle de simulation, à adapter à notre besoin (à définir en groupe de pilotage) Sur l'établissement : ▪ Absence d'environnement de formation ▪ Absence de programme de formation continue (urgences, soins courants, nouvelles pratiques...etc.) ▪ Manque de moyens destinés à la formation (Mannequin, matériel de démonstration...etc.)
Objectifs	▪ Création d'une salle destinée à la formation, salle dite de « simulation » (mime l'environnement d'une chambre médicale) ▪ Acquisition de matériels destinés à la formation ▪ Mise en place d'un groupe de pilotage pluridisciplinaire destiné à gérer le programme de formation continue
Pilotes	▪ Pharmacie / Unité de soins
Personnes/services/organismes concernés	▪ Ensemble de l'établissement : Bâtiment sanitaire, EHPAD / USLD
Description générale de l'action	▪ Définition d'un groupe de pilotage ▪ Analyse des besoins (matériels, locaux, environnements de simulation) et acquisition ▪ Rédaction d'un programme de formation continue ▪ Mise en place
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Soutien institutionnel ▪ Implication de la communauté médicale et paramédicale
Indicateurs	▪ Réalisation effective du projet ▪ Dans le suivi : Nombre de formations annuelles réalisées
Calendrier	▪ Été 2026



Spécialité : Pharmacie

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Poursuivre et évaluer le développement de la pharmacie clinique
Diagnostic	- La pharmacie clinique fait partie des nouvelles missions des pharmacies hospitalières. Elle s'articule autour de plusieurs grands axes : - Conciliation médicamenteuse d'entrée - Conciliation médicamenteuse de sortie - Education thérapeutique - Validation pharmaceutique - Bon usage des produits gérés par les PUI - La conciliation médicamenteuse est déjà existante et formalisée sur l'établissement mais sa réalisation se fait de manière non constante - La pharmacie ne participe pas à l'heure actuelle aux différents programmes d'éducation thérapeutique - La pharmacie accompagne le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux dont elle a la gestion mais le cadre n'est pas formalisé et l'activité n'est pas tracée
Objectifs	- Mettre en place de manière pérenne la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie - Intégrer les programmes d'éducation thérapeutique présents sur l'établissement ou participer au développement de nouveaux programmes sur le versant pharmaceutique - Formaliser et tracer les avis et accompagnements au bon usage des réalisés par la PUI - Formaliser et tracer les avis donnés dans le cadre de l'activité Plaie et Cicatrisation sur l'établissement
Pilotes	- Pharmacie - Groupe plaie et cicatrisation
Personnes/services/organismes concernés	- Pharmaciens, préparateurs en pharmacie - Unités de soins
Description générale de l'action	- Définir les organisations nécessaires pour une pérennisation des actions envisagées - Mettre en place des documents d'évaluations et de traçabilité des activités mises en place
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Collaboration pharmacie / Unités de soins - Moyen Humains et matériels selon les activités envisagées
Indicateurs	- Mise en place effective des actions - Mise en place et recueil d'indicateurs d'activité par activité
Calendrier	- Été 2026 pour la mise en place - Décembre 2026 pour la première évaluation

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Pharmacie

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Déployer l'activité de relecture d'ordonnance du sujet âgé
Diagnostic	- Les relectures d'ordonnances du sujet âgé permettent dans le cadre d'une évaluation pluridisciplinaire une prévention de l'iatrogénie médicamenteuse - Démarche déployée dans plusieurs établissements dont l'établissement support du GHT mais non au CHGD - Plusieurs EHPAD sont rattachées au CHGD, avec des intervenants extérieurs (médecins traitants)
Objectifs	Mettre en place des relectures d'ordonnances du sujet âgée, de manière pluridisciplinaire
Pilotes	- Pharmacie - Médecin référent (gériatre)
Personnes/services/organismes concernés	- Pharmacie - Unités de soins - EHPAD - Médecin traitant
Description générale de l'action	- Définir le besoin - Rencontrer les Intervenants - Mettre en place l'action - Evaluer et pérenniser
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Collaboration pharmacie / Unités de soins / EHPAD / Médecins Libéraux - Soutiens institutionnels
Indicateurs	- Mise en place effective - Evaluation
Calendrier	2026 pour la réflexion - Automne 2026 pour les premières mises en place



Spécialité : Pharmacie

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament
Diagnostic	- La sécurisation du circuit du médicament fait partie des impératifs de tout établissement de santé - La sécurisation du médicament passe par plusieurs axes - Circuit « physique » du médicament : De la prescription à l'administration - Circuit « Informatique » du médicament : Sécurisation / Optimisation des logiciels - Il existe des risques d'iatrogénie évitables dans ces deux versants du circuit du médicament et notamment en ce qui concerne les EHPAD - Le Logiciel de prescription ne dispose plus d'un interlocuteur dédié ce qui rend complexe la mise en place d'actions correctrices ou d'améliorations
Objectifs	- Evaluer les risques liés aux deux versants du circuits du médicament - Mettre en place toute les actions nécessaires à la sécurisation suite à l'évaluation
Pilotes	Pharmacie, Direction des soins
Personnes/services/organismes concernés	Pharmacie, Directions des soins, unités de soins
Description générale de l'action	- Identifier les outils (cartographie des risques, audit...etc.) - Réaliser les évaluations - Identifier les actions correctrices - Mettre en place les actions correctrices - Suivre les actions mises en place
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	Soutien institutionnel quant aux moyens à mettre en œuvre pour sécuriser le circuit du médicament sur les deux versants
Indicateurs	Réalisation effective des différentes étapes
Calendrier	2026

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Pharmacie

Fiche n° : 5

Intitulé de l'action	Moderniser et optimiser le stockage de garde
Diagnostic	- La pharmacie à usage intérieur n'est pas accessible en dehors des horaires d'ouvertures (soir et week end). - Une armoire « tampon » de garde permet de mettre à disposition certains médicaments non présents dans les unités de soins mais son stockage est limité. - En cas d'indisponibilité d'un produit de santé géré par la pharmacie sur l'établissement, une convention avec le Centre Hospitalier d'Annecy Genevois, permet un dépannage via l'astreinte pharmaceutique de cet établissement, ce qui engendre des coûts supplémentaires (dépannage, transport exceptionnel...etc.)
Objectifs	- Mettre en place une armoire à pharmacie sécurisée, dans l'unité de soins de médecine ou à la pharmacie, faisant office de d'armoire de garde : - Augmentation de la capacité de stockage - Sécurisation de l'approvisionnement : accès nominatif - Traçabilité des dépannages - Réduction des dépannages au CHANGE et du recours au transport exceptionnel
Pilotes	Pharmacie
Personnes/services/organismes concernés	Ensemble des unités de soins, pharmacie
Description générale de l'action	Définition de la composition de l'armoire à pharmacie sécurisée (médicaments et Dispositifs médicaux), achat et déploiement
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	Validation institutionnelle = garantie d'achat de l'équipement avec définition d'un budget allouable au projet.
Indicateurs	- Mise en place effective - Evolution du nombre de dépannages réalisés au CHANGE
Calendrier	06/2026

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Pharmacie

Fiche n° : 6

Intitulé de l'action	Aromathérapie
Diagnostic	De nombreuses pathologies peuvent être prises en charge avec succès en utilisant les Huiles Essentielles (HE)
Objectifs	- Offrir aux patients une approche complémentaire aux thérapeutiques classiques dans différents domaines (antalgie, anxiété, dermatologie, infectiologie, bien être, ...) - Identifier les situations cliniques pouvant bénéficier d'une approche par l'aromathérapie - Identifier les indications et contre-indications à l'utilisation des huiles essentielles - Être capable de proposer l'utilisation d'une huile - Être capable de mettre en place une surveillance du patient
Pilotes	- Dr JEANNY Stéphane (DU Aromathérapie) - Mme VITTET Justine PPH - Mme SENTER Véronique PPH - Autres professionnels (à définir)
Personnes/services/organismes concernés	- Tous les services - Tous les corps de métier (Médecins, Infirmières, Aides-soignantes, Kinésithérapeutes, équipe pharmaceutique, ...)
Description générale de l'action	- Prouver, démontrer et convaincre de l'utilité de l'aromathérapie - Viser le consensus des utilisateurs - Apporter des garanties aux patients - Garantir la sécurité des soins
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Création d'un groupe de travail basé sur le volontariat - Dynamisme et formation des professionnels - Rédaction de protocoles - Création d'une base de données (articles scientifiques, ...) - Echanges avec d'autres établissements - Soutien institutionnel et financement (matières 1ères et dispositifs d'administration)
Indicateurs	- Nombre de réunions du groupe de travail - Nombre de protocoles rédigés - Nombre de patients pris en charge - Audit de satisfaction des patients (...)
Calendrier	A définir

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Pharmacie

Fiche n° : 7

Intitulé de l'action	Développer la recherche clinique médicale et paramédicale en lien avec le CRC du CHANGE
Diagnostic	- Le CHGD est faiblement impliqué dans l'activité de recherche clinique - La pharmacie possède des locaux et des systèmes de surveillance appropriée pour le stockage de produits expérimentaux - Le CHANGE dispose d'un Centre de Recherche Clinique et d'ARC/TEC formés à la recherche - La recherche clinique est une activité rémunératrice pour un établissement de santé
Objectifs	Développer la recherche clinique sur les produits de santé au CHGD
Pilotes	Pharmacie, Direction des soins, Unités de soins
Personnes/services/organismes concernés	Pharmacie, Directions des soins, unités de soins
Description générale de l'action	Evaluer la faisabilité du développement de l'activité de recherche clinique sur le CHGD et sa mise en place effective, en lien avec un centre support
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	Collaboration avec le centre support, implication du personnel médicale et paramédicale et de la direction
Indicateurs	Déploiement de l'activité
Calendrier	2026-2028

Doté d'une table de radiologie polyvalente et d'un scanner performant depuis mars 2024, le service d'imagerie médicale offre une réponse diagnostic rapide, fiable et adaptée aux besoins des patients, contribuant pleinement à la qualité et à la sécurité des parcours de soins.

Le service constitue un plateau technique essentiel au diagnostic, à la prise en charge et au suivi des patients, en appui de l'ensemble des spécialités médicales de l'établissement, ainsi qu'au bénéfice de patients adressés par des prescripteurs externes du territoire.

L'activité du service est en constante progression, témoignant de son intégration dans l'offre de soins du bassin rumillien et de sa capacité à répondre à une demande croissante. Les délais d'accès aux examens restent globalement maîtrisés, avec des rendez-vous pouvant être proposés dans des délais courts, souvent dans la semaine selon les indications.

Le service assure :

- La réalisation d'examens d'imagerie à visée diagnostique et de suivi
- L'aide à l'orientation thérapeutique des patients
- La contribution aux actions de prévention et de dépistage

Il est équipé d'une table de radiologie polyvalente permettant la réalisation d'examens conventionnels :

- Radiographies standards (thorax, abdomen, squelette)
- Examens en position couchée ou debout
- Explorations dynamiques

Le scanner complète cet équipement en permettant l'acquisition d'images en coupes fines avec reconstructions multiplanaires et tridimensionnelles.

Dans une dynamique de développement et de renforcement de l'offre de soins, le service sera prochainement doté d'un équipement de mammographie et d'échographie, avec une mise en service prévue à l'horizon septembre. Cette évolution structurante permettra le déploiement d'une activité de dépistage organisé et individuel du cancer du sein, répondant à un enjeu majeur de santé publique à l'échelle du bassin rumillien.

Parallèlement, l'équipe médicale sera renforcée avec la présence prévue de quatre radiologues, permettant d'accompagner cette montée en charge et de consolider l'offre diagnostique, notamment en imagerie de la femme.

Le service fonctionne en lien étroit avec les consultations non programmées, les services d'hospitalisation ainsi que les consultations externes ambulatoires, garantissant une prise en charge fluide et coordonnée des patients.

L'équipe est constituée de médecins radiologues, en partie mis à disposition par le CHANGE, et d'une équipe de manipulateurs en électroradiologie médicale récemment renforcée, portée à sept professionnels, permettant d'assurer la continuité et la qualité des prises en charge.

Le service s'inscrit dans une démarche qualité rigoureuse :

- Respect des règles de radioprotection (patients et professionnels)
- Protocoles standardisés
- Maintenance régulière des équipements
- Traçabilité des actes et des doses délivrées

L'interprétation des images est réalisée par les radiologues sur site durant leur temps de présence, avec recours à la télé-imagerie en dehors de ces plages, garantissant une continuité de service.

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Imagerie

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Développement de l'imagerie de la femme
Diagnostic	Le dépistage du cancer du sein constitue un enjeu majeur de santé publique. L'offre actuelle reste insuffisante au regard de la demande croissante, entraînant des délais parfois prolongés, en particulier sur le secteur d'Annecy. La mise en service prochaine d'un équipement de mammographie, associée au renforcement de l'équipe médicale, représente une opportunité stratégique pour structurer une activité de proximité.
Objectifs	- Amélioration de l'accès au dépistage et au diagnostic précoce - Réduction des délais d'imagerie, notamment en contribuant au désengorgement du secteur d'Annecy - Renforcement de l'offre de soins locale et de l'attractivité du service
Pilotes	Chef de service
Personnes/services/organismes concernés	- Direction des soins et de la qualité - Cadre de santé - Manipulateurs en radiologie
Description générale de l'action	- Mise en service d'un mammographe et développement de l'échographie mammaire (prévue septembre 2026) - Participation au dépistage organisé du cancer du sein - Organisation de plages dédiées à l'imagerie de la femme - Structuration d'un parcours patient coordonné avec les médecins généralistes et spécialistes du territoire
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Renforcement de l'équipe médicale (objectif : 4 radiologues) - Équipe MERM consolidée (7 manipulateurs) - Équipements dédiés (mammographie, échographie)
Indicateurs	- Nombre de mammographies réalisées - Délais moyens de rendez-vous - Part de patientes adressées dans le cadre du dépistage organisé - Impact sur les délais d'accès à l'imagerie sur le territoire
Calendrier	- Mise en service : septembre 2026 - Montée en charge progressive : 2026–2027

Projet médical 2026 – 2030



Spécialité : Imagerie

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Réflexion par rapport à la radiographie déportable
Diagnostic	▪ Certains patients hospitalisés sur le site de Rumilly ne peuvent pas bénéficier de radiographie thoracique au lit. ▪ Les patients d'EHPAD doivent prendre un transporteur pour bénéficier de radiographie standard. ▪ FUJIFILM développe une solution portable. ▪ Il s'agit d'un matériel onéreux. ▪ Des établissements ont déjà bénéficié de financement ARS pour l'acquisition de l'appareil dans d'autres régions.
Objectifs	▪ Améliorer l'accès à l'imagerie sur le site principal des patients ne pouvant pas se déplacer en salle de radiologie. ▪ Limiter les transport EHPAD / Hôpital ▪ Diminuer les coûts de transport pour la sécurité sociale
Pilotes	▪ Service de radiologie ▪ Services financiers / économiques
Personnes/services/organismes concernés	▪ Hospitalisation Court et moyen séjour ▪ EHPAD ▪ Radiologie
Description générale de l'action	▪ Etude de faisabilité, étude économique ▪ Temps Manipulateur radio ▪ Formation médicale
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Etude d'impact ▪ Montage financier à faire ▪ Demande de subvention
Indicateurs	▪ Nombre de radios réalisées
Calendrier	▪ 2026/2030

PROJET DE SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUE



Le projet de soins, de rééducation et médico-techniques est étroitement lié au projet médical. Il s'articule avec les autres projets constituant le projet d'établissement : projet managérial, projet social, projet gérontologique, projet qualité et gestion des risques, projet des usagers, projet psychologique et projet de transition écologique.

Le projet de soins se veut porteur de sens. Basé sur les valeurs de soins, son ambition consiste à :

- Assurer la qualité et la sécurité des soins en tenant compte des évolutions et des orientations données par le projet médical et les activités médicales du territoire,
- Développer les compétences des professionnels de santé pour répondre aux besoins des patients et résidents.

Bilan du projet de soins 2020/2025

Le projet de soins 2020-2025 s'articulait autour de 6 axes pour lesquels il a été nécessaire de faire une évaluation.

1. L'accueil pluridisciplinaire du patient

La mise en place du logiciel de gestion documentaire Bluemedi© a permis de regrouper l'ensemble des protocoles et de les rendre disponibles à chacun. L'optimisation de cette gestion documentaire permettra de mettre à jour les différents documents au regard des évolutions des pratiques et des nouvelles situations rencontrées.

Le livret d'accueil est en cours d'actualisation. Il se veut plus exhaustif dans l'information apportée aux patients et à leurs proches.

Une check-list d'entrée a été élaborée pour permettre de recueillir l'ensemble des données nécessaires à la prise en soins et à la sécurité des patients (bracelet d'identification, personne de confiance, directives anticipées...)

L'évaluation de l'autonomie, du risque de chute, du risque suicidaire et l'évaluation psychologique doivent encore être mieux renseignées.

2. La sécurité des soins

Le dossier patient informatisé permet de sécuriser le circuit du médicament. Cependant il n'est pas encore déployé sur l'ensemble des EHPAD.

Des référents pharmacie ont été désignés au sein de chaque équipe ainsi que des référents pour chaque service de soins parmi les préparateurs en pharmacie. Cette mise en place permet des échanges plus personnalisés entre les équipes et la pharmacie avec un repérage des dysfonctionnements et des actions correctives plus efficaces.

Les bons de laboratoire sont automatiquement renseignés avec l'identité du patient grâce au dossier patient informatisé « Orbis ».

3. La formation : professionnalisation des personnels

Le plan de formation est élaboré annuellement suite à la réalisation des entretiens professionnels par l'encadrement. L'écriture des projets de service permettra d'adapter les formations aux priorités déterminées par unité et spécialisation.

Les accompagnements vers des formations diplômantes doivent être déterminés au regard des besoins de l'institution. L'IFAS adossé à l'établissement prévoit de proposer des formations pour permettre aux aides-soignants diplômés avant juin 2021 d'acquérir les compétences nouvelles liées à l'arrêté du 26 février 2025. Enfin une étude est en cours pour accompagner les faisant fonctions d'aides-soignants en hébergement à développer des compétences « de base » pour prendre en soins les résidents.

4. Le développement de la culture qualité

Des parcours « *patients traceurs* » ont été réalisés dans le cadre de la préparation de la certification. Cette action est à relancer et à réaliser de manière continue. Des CREX sont réalisés notamment en lien avec le circuit du médicament.

Des points qualité ont lieu chaque mois dans chaque service dans le secteur sanitaire depuis mai 2024 et dans le secteur d'hébergement depuis avril 2025. Ces rencontres permettent d'encourager les agents à déclarer des événements indésirables, de reprendre les fiches d'événements indésirables du service et les réponses apportées à ces signalements. De plus, les équipes font part de difficultés rencontrées dans le service ou de besoins en matériel, aménagement qui permettraient de faciliter le travail. Ces rencontres sont aussi

l'occasion de faire intervenir, l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), la cellule identitovigilance pour partager les bonnes pratiques.

Enfin, le comité gestion des risques (CGR) se réunit tous les 15 jours. Composé de la direction qualité, du directeur adjoint en charge des ressources opérationnelles, de médecins, soignants et représentants du personnel, le CGR reprend chacun des signalements pour y apporter des axes d'amélioration ou rechercher des éléments complémentaires pour une analyse pluriprofessionnelle de chaque situation.

En 2025, le groupe bientraitance a repris son activité pour promouvoir les pratiques bientraitantes et encourager le signalement des actes de maltraitance.

Le comité éthique s'est lui aussi mis en ordre de marche avec l'écriture de sa charte et la promotion de son champ d'activité auprès de toutes les équipes.

Enfin, l'outil Bluemédi© permet de centraliser tous les processus, procédures, protocoles et les rends disponibles pour l'ensemble des acteurs du soin.

5. Le management

Les cadres de santé sont organisés en binôme pour leur remplacement ce qui permet une continuité de l'encadrement et donne une visibilité aux équipes lorsqu'elles ont besoin d'un interlocuteur.

Des pools de remplacement soignants ont été créés et sont organisés de manière à répondre au mieux aux besoins des services en fonction des priorités.

Des tableaux de suivi des effectifs, vacataires et intérimaires sont mis à disposition dans un dossier informatique partagé aux cadres. Une réunion d'encadrement a lieu chaque mois pour, à la fois partager des informations, mais aussi faire part de problématiques et réfléchir à des améliorations d'organisations ou de pratiques.

Le développement de la culture managériale se poursuit et sera favorisé par la mise en place de formations et de temps d'échange autour de thématiques d'encadrement.

Enfin, avec l'arrivée d'un nouveau logiciel de gestion du temps de travail en 2025, le guides des règles institutionnelles a été formalisé.

6. La communication

La mise en place de réunions de service permettra de renforcer le rôle du binôme cadre de santé/médecin responsable de service. Elles permettent de déterminer un projet de service avec les grandes orientations de prise en soins. Elles facilitent les temps d'échange entre l'équipe de soins, l'encadrement et les médecins pour donner du sens aux prises en charge et poser les problématiques rencontrées.

Les outils de communication numériques se développent. Ainsi les agents ont accès en direct à leur planning grâce à l'application « ELAP » sur leur smartphone.

Les procédures, protocoles sont obligatoirement validés en cellule qualité avant d'être diffusés via la base documentaire. Enfin la vie de l'hôpital et ses événements marquant sont diffusés en ligne dans le point « Info CH ».

Les point qualités ont libéré la parole des soignants qui peuvent exprimer les difficultés rencontrées, les attentes et les projets pour leur service.

Lors de la CSIRMT de mars 2025, il a été demandé aux membres de définir les forces, faiblesses, opportunités et menaces pour l'élaboration du projet de soins 2026-2030.

Ainsi les forces exprimées sont :

- La taille humaine de l'établissement qui facilite les échanges,
- La volonté de bien faire des soignants,
- La motivation des soignants demandeurs de démarches participatives,
- La pluridisciplinarité des prises en soins,
- Des soins de qualité et des prises en charge globales
- Des locaux adaptés,
- L'existence d'un lien entre le secteur sanitaire et les EHPAD,
- L'accueil.

Des opportunités émergent aussi :

- La possibilité de développer de nouvelles prises en charge (télé-réadaptation, SMR pneumologie par exemple),
- Un changement de direction qui peut amener des idées nouvelles,
- Un plan de formation qui remobilise les équipes,
- La possibilité de travailler en pluridisciplinarité,
- Le GHT et l'accompagnement du CHANGE pour certains projets.

Mais le Centre hospitalier Gabriel Déplante doit faire face à des problématiques, **faiblesses** liées à sa taille et sa configuration au sein du territoire.

Ainsi il est confronté aux difficultés de recrutement et de turn-over des soignants du fait de sa proximité avec le CHANGE en Haute Savoie, le centre hospitalier Métropole Savoie (CHMS) en Savoie et la Suisse. De plus, n'offrant pas d'activité de chirurgie, de soins d'urgences, il doit faire face à un manque d'attractivité pour des spécialités plus conventionnelles.

La taille de l'établissement et des équipes fait que ce sont souvent les mêmes soignants qui sont mobilisés pour participer aux groupes de travail et qu'il est difficile de rassembler des soignants de plusieurs services en même temps.

L'absence de service d'urgences crée un déficit d'accueil de patients en service de court séjour et SMR.

Enfin les équipes parlent des logiciels de travail comme d'une faiblesse dans leur quotidien : le dossier patient informatisé est peu intuitif et attractif et ne facilite pas la traçabilité.

La qualité de vie au travail et la communication sont parfois évoquées comme des points faibles.

Au regard de tous ces éléments les menaces perçues sont liées aux perspectives de recrutement du personnel et au turn-over.

Les ressources financières liées à la taille de l'établissement peuvent aussi présenter une menace qui ne permet pas d'investir dans de nouvelles technologies, de nouveaux matériels (robotisation pharmaceutique...).

Enfin la situation financière des établissements de santé de manière générale peut-être vécue comme une menace supplémentaire.

Projet de soins 2026 – 2030



Axe : L'accueil pluridisciplinaire du patient

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Personnaliser et assurer la sécurité de la prise en charge des patients et résidents
Diagnostic	Une Check liste d'entrée a été élaborée pour permettre de recueillir l'ensemble des données nécessaires à la prise en soins et à la sécurité des patients (bracelet d'identification, personne de confiance, directives anticipées...) L'évaluation de l'autonomie, du risque de chute, du risque suicidaire et l'évaluation psychologique doivent encore être mieux renseignées.
Objectifs	- Compléter la check liste d'entrée avec l'évaluation des différents risques identifiés - Evaluer les risques du patient et du résident dès son entrée ➤ Risque de chute, ➤ Risque suicidaire ➤ Risque de fausse route... - Assurer une évaluation psychologique du patient ou résident - Transmettre les informations nécessaires aux patients / résidents
Pilotes	Binôme cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	- Toutes les unités d'hospitalisation et d'hébergement - Les différents services de consultation - Le service d'imagerie
Description générale de l'action	- Assurer la réalisation de l'ensemble des actions de la check liste - Repérer l'ensemble des risques au regard de la population accueillie - Tracer les risques dans le dossier patient informatisé - Réfléchir à des alertes sur le dossier patient informatisé
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Réflexion pluridisciplinaire - Evolutivité ou changement du dossier patient informatisé
Indicateurs	Pourcentage de fiches de risques complétées
Calendrier	Janvier 2027

Projet de soins 2026 – 2030



Axe : La qualité et la sécurité des soins

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Assurer la qualité et la sécurité des soins en réalisant des transmissions exhaustives et pluridisciplinaires
Diagnostic	- Parfois les transmissions sont incomplètes - Il existe des difficultés de communication entre les différentes équipes et notamment jour/nuit - Les prise en soins ne sont pas toujours discutées en équipe ou non suivies par toutes les équipes ce qui peut entraîner des ruptures dans la continuité de la prise en soins - Toutes les unités ne bénéficient pas d'une présence de psychologue
Objectifs	- Assurer des transmissions entre les équipes qui permettent une prise en soins cohérente, de qualité et sécurisée - Assurer la continuité des soins entre toutes les équipes
Pilotes	Binôme cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	- Toutes les unités d'hospitalisation et d'hébergement - L'ensemble des soignants, rééducateurs, médico techniques, APA, psychologues et médecins - Référente ORBIS
Description générale de l'action	- Favoriser la communication entre les différents professionnels (soignants, rééducateurs, psychologues, diététiciennes...) pour transmettre les informations nécessaires à la prise en soins par des réunions jour/nuit - Assurer des transmissions complètes et ciblées - Tracer les projets de soins, de vie
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Communication adaptée (méthode SAED « situation antécédents évaluation demande ») / formation - Réunions de service pluridisciplinaires pour élaborer le projet de soins et le mettre en œuvre de façon cohérente par toute l'équipe - Freins levés entre les équipes jour/nuit (référent de nuit par service) - Logiciel de soins avec journal de transmissions pour tous les services
Indicateurs	- Diminution des FEI en lien avec l'absence de continuité des soins - Nombre d'agent formés à la méthode de communication SAED
Calendrier	Janvier 2028

Projet de soins 2026 – 2030



Axe : La qualité et la sécurité des soins

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Mettre en place toutes les conditions nécessaires à la réalisation de soins de qualité
Diagnostic	- Le manque de matériel adapté, de linge ne permet pas toujours de réaliser des soins de qualité (kit hygiène d'entrée) - Le support dossier patient informatisé n'est pas adapté au secteur médico-social et ses évolutions sont limitées pour répondre aux attentes de supports de prises en charge - L'accessibilité à la pharmacie, au laboratoire est limitée du fait des horaires d'ouverture - L'accessibilité aux comptes rendu d'examen est parfois retardée - L'absentéisme et les postes vacants pénalisent la continuité des soins dans de bonnes conditions pour le patient - Les mouvements de personnels peuvent mettre en difficulté les équipes - Manque de qualification des professionnels qui réalisent les soins et dispensent les traitements en hébergement
Objectifs	- Limiter les imprévus liés au manque de matériel, à des supports inadaptés ou à des organisations qui restent à définir dans le cadre de la réalisation des soins - Accompagner les nouveaux professionnels dans leur prise de poste et leur donner envie de rester - Renforcer l'attractivité du CHGD et de ses unités d'hébergement
Pilotes	Binôme cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	Toutes les unités d'hospitalisation et d'hébergement
Description générale de l'action	- Avoir à disposition le matériel adapté aux prises en soins - Actualiser les procédures et les protocoles de soins - Mettre en place un dossier patient informatisé spécifique au secteur médico-social - Sécuriser les circuits pour pallier aux limitations d'accessibilité à la pharmacie et au laboratoire/horaires d'ouverture et navettes - Mettre en place des procédures adaptées en cas d'absentéisme pour prioriser les soins et assurer les prises en charge en sécurité - Limiter les postes vacants en poursuivant une campagne de recrutement réactive - Mettre en place les journées d'accueil travaillées lors du précédent projet de soins - Réaliser une communication positive pour rendre le CHGD et ses EHPAD/USLD attractifs
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Prioriser les équipements dans le cadre du plan d'investissement - Avoir accès aux procédures dégradées en cas d'absentéisme (mise à jour dans la mallette de garde)
Indicateurs	- Diminution du nombre de jours en procédure dégradée - Diminution du nombre de FEI/labo...
Calendrier	Janvier 2029

Projet de soins 2026 – 2030



Axe : La formation et la professionnalisation des personnels

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Proposer des formations qui répondent au développement des activités institutionnelles mais aussi aux besoins de développement des compétences individuelles
Diagnostic	- Les équipes ont évoqué, à travers le questionnaire « projet de soins » de septembre 2025, leurs besoins de formations pour être mieux intégrées dans la gestion des risques et participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. - La formation peut se faire par du compagnonnage et notamment pour les FFAS - L'IFAS met en place en janvier 2026 une formation de mise à niveau des compétences AS pour les AS diplômés avant 2021. - Les outils et moyens évoqués pour aider au maintien ou au développement des compétences sont : les formations internes, les retours, partages aux équipes après formation, les formations inter service (pharmacie/service, médecins/ IDE, formation interne à la manutention...) et le rôle du référent comme relais des bonnes pratiques - Les journées découvertes peuvent aussi permettre de développer des compétences
Objectifs	- Permettre aux agents d'acquérir des compétences nouvelles en lien avec les nouvelles activités - Développer les compétences individuelles tout au long de la carrière - Développer les compétences des FFAS par une formation proposée par l'IFAS - Permettre l'accès aux formations diplômantes pour les faisant-fonctions (AS, IDE, Cadre de santé...)
Pilotes	Binôme cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	Tous les personnels soignants, rééducateurs, APA, médicotechniques intervenant au CHGD et dans les unités d'hébergement
Description générale de l'action	- Proposer des formations diplômantes aux faisant-fonctions et améliorer la communication sur les commissions-métiers - Développer le rôle de référent - Mettre en place des tuteurs pour le compagnonnage des nouveaux agents (poste d'AS en reclassement ayant déjà existé) - Proposer des formations en lien avec les nouvelles activités : mammographie, éducation thérapeutique, IPA et maladies chroniques... et mise à jour plus régulière de l'AFGSU - Favoriser les formations pour une même équipe au sein d'un même service (formation/action) - Mettre à jour les procédures et les protocoles en fonction des nouvelles compétences AS - Proposer un questionnaire de satisfaction aux nouveaux agents/ accompagnement dans la prise de poste
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Plan de formation élaboré à partir des projets de services et des projets individuels en lien avec les orientations institutionnelles - Personnel volontaire pour être référent et/ou tuteur
Indicateurs	- Nombre de personnes formées /mise à jour des connaissances AS - Nombre de promotions professionnelles - Nombre de référents/tuteurs - Questionnaire de satisfaction
Calendrier	Janvier 2027



Axe : Le développement de la culture qualité

Fiche n° : 5

Intitulé de l'action	Permettre aux équipes d'être encore plus acteur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Diagnostic	- Des patients traceurs ont été réalisés dans le cadre de la préparation de la certification. Cette action est à relancer et à réaliser de manière continue. Des CREX sont réalisés notamment en lien avec le circuit du médicament. - Des points qualité ont lieu chaque mois dans chaque service dans le secteur sanitaire depuis mai 2024 et dans le secteur d'hébergement depuis avril 2025. Ces rencontres permettent d'encourager les agents à déclarer des FEI, de reprendre les FEI du service et les réponses apportées à ces signalements. De plus, les équipes font part de difficultés rencontrées dans le service ou de besoins en matériel, aménagement qui permettraient de faciliter le travail. Ces rencontres sont aussi l'occasion de faire intervenir, l'EOH, la cellule identitovigilance... pour partager les bonnes pratiques. - Enfin, le comité gestion des risques se réunit tous les 15 jours. Composé de la direction qualité, du directeur adjoint en charge des ressources opérationnelles, de médecins, cadres de santé, soignants et représentants du personnel, le CGR reprend chacun des signalements pour y apporter des axes d'amélioration ou rechercher des éléments complémentaires pour une analyse pluriprofessionnelle de chaque situation. - En 2025, le groupe bientraitance a repris son activité pour promouvoir les pratiques bientraitantes et encourager au signalement des actes de maltraitance. - Le comité éthique s'est lui aussi mis en ordre de marche avec l'écriture de sa charte et la promotion de son champ d'activité auprès de toutes les équipes. - Enfin, l'outil Bluemédi permet de centraliser tous les processus, procédures, protocoles... et les rends disponibles pour l'ensemble des acteurs du soin. - L'équipe de neurologie a lancé des défis qualités
Objectifs	- Diffuser et faire connaître les règles de bonnes pratiques - Rendre les équipes porteuses d'actions d'amélioration de la qualité - Faire en sorte que la qualité soit une préoccupation du quotidien - Préparer la prochaine certification - Poursuivre les groupes bientraitance, éthique, CLUD, soins palliatifs...
Pilotes	Trinôme cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	Toutes les unités du CHGD et du secteur hébergement
Description générale de l'action	- Systématiser les CREX - Relancer des patients traceurs ou parcours traceurs - Mettre en place les points qualité aux CNPR et en radiologie mais également au sein des services support (pharmacie, cuisine...) - Etendre les défis qualité à l'ensemble des services - Remettre dans chaque service des référents par thématiques (matériel, contention, chute, protection...)
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Régularité dans la réalisation des points qualité - Formation des professionnels à la qualité - Réflexion en groupe de travail pour améliorer les pratiques
Indicateurs	- Nombre de CREX réalisé dans l'année - Nombre de FEI déclarée dans l'année - Nombre de réunions des groupes bientraitance, éthique, CLUD...
Calendrier	Juin 2027

Projet de soins 2026 – 2030



Axe : Le management

Fiche n° : 6

Intitulé de l'action	Développer une culture managériale
Diagnostic	- Les cadres de santé sont organisés en binôme pour leur remplacement ce qui permet une continuité de l'encadrement et donne une visibilité aux équipes lorsqu'elles ont besoin d'un interlocuteur. - Des pools de remplacement soignants ont été créés et sont organisés de manière à répondre au mieux aux besoins des services en fonction des priorités. - Des tableaux de suivi des effectifs, vacataires et intérimaires sont mis à disposition dans un dossier informatique partagé aux cadres. Une réunion d'encadrement a lieu chaque mois pour, à la fois partager des informations, mais aussi faire part de problématiques et réfléchir à des améliorations d'organisations ou de pratiques. - Le développement de la culture managériale se poursuit et sera favorisé par la mise en place de formations et de temps d'échange autour de thématiques d'encadrement (management positif des équipes). - Enfin, avec l'arrivée d'un nouveau logiciel de gestion du temps de travail en 2025, le guide des règles institutionnelles a été formalisé.
Objectifs	- Redéfinir les circuits hiérarchiques (demande, courriers...) - Définir les modes adaptés pour faciliter la gestion de l'absentéisme et dégager du temps pour approfondir la mission de proximité avec les équipes - Développer les connaissances de la loi 2002.2 dans le secteur médico-social pour piloter l'accompagnement des résidents - Approfondir la gestion des conflits - Réaliser des projets de service - Etablir un plan de formation pour le service
Pilotes	- Direction des soins - Cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	Cadres de santé et FFCS
Description générale de l'action	- Mettre en place des outils communs de management - Faciliter la gestion de l'absentéisme par l'application des procédures dégradées - Partager les expériences managériales pour enrichir la pratique de chacun
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Formation à la gestion des conflits - Formation loi 2002.2
Indicateurs	Nombre de projets de service réalisés
Calendrier	Janvier 2029

Projet de soins 2026 – 2030



Axe : La communication

Fiche n° : 7

Intitulé de l'action	Faciliter la communication inter-professionnels
Diagnostic	Lors du questionnaire adressé aux équipes les éléments qui sont ressortis concernant la communication sont : ▪ Manque de communication et de considération ▪ Remettre des valeurs humaines, se sentir écouté ▪ Augmenter le nombre de passage de la direction dans les services ▪ Prévoir le passage des cadres de jour la nuit dans leurs unités ▪ Simplifier et utiliser plus blue médi ▪ Limiter l'affichage
Objectifs	▪ Renforcer le binôme cadre de santé/médecin pour faire vivre le projet de service en impliquant l'équipe ▪ Développer les outils de communication numérique et notamment les fonctionnalités d'ELAP mais aussi blue médi ▪ Faciliter les échanges entre les équipes et la direction ▪ Rendre plus visibles les actions menées au CHGD et dans les EHPAD/USLD
Pilotes	▪ Directrice des soins ▪ Cadre de santé
Personnes/services/organismes concernés	▪ Tous les agents du CHGD et des EHPAD/USLD
Description générale de l'action	▪ Diffuser des messages d'information sur ELAP ▪ Profiter des points qualités pour communiquer sur les projets institutionnels ▪ Collaborer avec le service RH pour mener les actions de communication institutionnelle (Info CH, Info RH, minute RH...)
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Possibilité de développer les fonctionnalités d'ELAP et Blue médi et supprimer les documents obsolètes ▪ Disponibilité de chacun ▪ Emergence de propositions créatives de communication ▪ Adresses mails nominatives pour chaque agent
Indicateurs	▪ Nombre de communications publiées via Blue médi ▪ Nombre de messages diffusés via ELAP ▪ Questionnaire de satisfaction
Calendrier	▪ Juin 2027

Projet de soins 2026 – 2030



Axe : développement des prises en soins

Fiche n° : 8

Intitulé de l'action	Améliorer les prises en soins spécifiques et favoriser de nouvelles prises en soins
Diagnostic	Les équipes ont exprimé des difficultés concernant certaines prises en soins comme : - la douleur - les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie - la prise en charge psychologique des patients - la gestion de l'agressivité et de la violence D'autre part les agents souhaitent développer des prises en charges telles que : - les soins non médicamenteux - le toucher-massage, toucher conscient - l'hypnose, les gestes d'urgence...
Objectifs	- Améliorer la prise en charge des fins de vie et des soins palliatifs - Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la douleur - Développer les prises en charge non médicamenteuses
Pilotes	Trinôme cadres de santé
Personnes/services/organismes concernés	Tous les agents du CHGD et des EHPAD/USLD
Description générale de l'action	- Investir le projet médical reconnaissance de lits identifiés soins palliatifs pour construire un projet de soins autour de cette prise en charge et être soutien aux différentes équipes - Rejoindre les actions des projets médicaux notamment dans le cadre de l'hypnose (sensibilisation des soignants et créneaux dédiés pour des soins spécifiques) - Rédiger des procédures pour ce type de soins (mise en place, transmission, valorisation) - Permettre la réalisation de touchers-massages lors des soins du quotidien
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Collaboration avec les médecins - Plan de formation adapté/soins palliatifs, accompagnements de fin de vie, hypnose thérapeutique - Développer les formations toucher massage - Poursuivre les formations sur la gestion de l'agressivité et de la violence - Relancer les groupes (soins palliatifs, CLUD)
Indicateurs	- Nombre d'agents formés - Nombre de projets de service écrits/fin de vie et soins palliatifs
Calendrier	Juin 2029

PROJET DE L'IFAS



Bilan du projet de l'IFAS 2020/2025

Objectif 1 : Centraliser les salles de cours et de simulation de l'IFAS sur le site de l'EHPAD de Baufort

⇒ Objectif non atteint car le projet de restructuration a été suspendu.

Objectif 2 : Favoriser la mise en place de simulations

⇒ Objectif partiellement atteint :

- Deux formatrices ont assisté aux Journées paramédicales en octobre 2022 au CHANGE sur le thème de la simulation. Elles en ont tiré des enseignements qu'elles ont pu en partie mettre en œuvre.
- Le projet pédagogique inclut de la simulation en santé malgré l'absence de salle de simulation à l'IFAS. En 2025, trois séquences de simulation en santé ont été planifiées sur l'année de formation.

Objectif 3 : Accentuer la communication sur le métier et la formation d'AS

⇒ Objectif atteint :

- Chaque année les formatrices interviennent dans les lycées de secteur afin de présenter la formation et le métier aide-soignant.
- Une matinée portes ouvertes est organisée annuellement
- Le site internet est fonctionnel, mis à jour régulièrement et alimenté par des actualités
- Depuis le décret du 10 juin 2021, les cadres de santé et agents du CHGD ont été informés des nouveautés en lien avec cette réingénierie par l'intermédiaire de réunions d'information à l'IFAS.
- Les réunions institutionnelles de cadres permettent la transmission d'informations relatives à l'IFAS.
- Les échanges téléphoniques avec les terrains de stage sont systématisés. En revanche, les visites ont été momentanément suspendues car chronophages.

Le projet de l'IFAS dans le projet d'établissement 2026/2030

Quatre projets structurants ont été identifiés pour la période 2026/2030, autour de trois axes :

- Pédagogie
- Communication
- Diversification des activités pédagogiques.

La promotion de l'IFAS et la valorisation du métier d'aide-soignante dans l'objectif de former des professionnels qualifiés sur le territoire est une priorité (fiche projet n° 1).

La mutualisation des moyens humains et matériels entre l'IFAS (formation initiale) et le service de formation continue de l'IFAS est une nécessité en termes de pédagogie et d'optimisation des ressources. Aussi, il a été identifié le besoin d'acquérir une salle de simulation en santé (fiche projet n° 2) et de développer et de moderniser les méthodes pédagogiques en intégrant les outils numériques (fiche projet n° 3).

Enfin, dans le cadre de la diversification des activités pédagogiques de l'IFAS, le développement de l'offre de formations continues est essentiel, ainsi que la promotion du nouveau service de formation continue de l'IFAS (fiche projet n° 4).

Projet de l'IFAS 2026 – 2030



Axe : Communication

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Promouvoir l'IFAS et le métier d'aide-soignant
Diagnostic	Depuis la rentrée de 2022, taux de remplissage inférieur à 100%
Objectifs	Maintenir un effectif constant en améliorant la visibilité de l'IFAS
Pilotes	Equipe de l'IFAS et formation continue
Personnes/services/organismes concernés	Toute personne susceptible de rentrer en formation AS
Description générale de l'action	- Maintenir les interventions dans des lycées professionnels (ASSP, SAPAT, MFR, ...) - Poursuivre la communication sur le métier et la formation d'AS en sollicitant les apprenants dans la réalisation de vidéos attractives - Continuer la matinée portes ouvertes - Participer aux différentes manifestations organisées autour du métier et de la formation en santé - Poursuivre les actualités du site internet - Collaborer davantage avec les terrains de stage - Informar la Région (notre principal financeur) sur nos activités
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Soutien institutionnel - Implication de l'ensemble de l'équipe
Indicateurs	Taux de remplissage constant voire en augmentation
Calendrier	Durée du projet d'établissement

Projet de l'IFAS 2026 – 2030



Axe : Pédagogie

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Acquérir une salle de simulation pour l'IFAS et la formation continue
Diagnostic	- Les salles de simulation permettent des mises en situation pratiques dans un environnement simulant l'environnement réel. - Dans les locaux de l'IFAS et aux Hutins : - Présence de moyens destinés à la formation (Mannequin, matériel de démonstration...etc.) - Présence de salles dédiées à la pratique - Absence d'une salle de simulation adaptée à un environnement réel
Objectifs	- Renforcer la qualité de la formation en offrant un environnement d'apprentissage immersif et sécurisé - Développer et améliorer les compétences pratiques des apprenants et des professionnels en exercices - Moderniser l'offre pédagogique en utilisant des outils innovants
Pilotes	Equipe de l'IFAS et formation continue
Personnes/services/organismes concernés	- Apprenants aides-soignants - Tous les professionnels de santé, internes et externes, participants à la formation continue
Description générale de l'action	- Analyse : constituer un groupe pilote, faire l'état des lieux des locaux et du manque, définir le budget - Conception : définir le type de salle de simulation, déterminer le besoin matériel, rédiger un cahier des charges, élaborer des devis - Création : installer la salle de simulation (de l'aménagement des locaux jusqu'à la vérification de sa fonctionnalité) - Réaliser : formation des formateurs à l'utilisation de la salle, lancement des sessions - Evaluer : évaluer la qualité de la salle de simulation, identifier les axes d'amélioration, bilan des participants
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Soutien institutionnel - Implication de l'ensemble de l'équipe
Indicateurs	Réalisation effective du projet
Calendrier	En fonction du planning qui sera élaboré

Projet de l'IFAS 2026 – 2030



Axe : Pédagogie

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Développer et moderniser les méthodes pédagogiques en intégrant les outils numériques
Diagnostic	Manque de modernité numérique dans les outils utilisés
Objectifs	- Acquérir l'outil Wooclap, plateforme d'engagement et d'interaction en ligne - Se former à l'utilisation de l'IA et s'actualiser sur l'IA - Acquérir une plateforme de présentation type Prezy, Génially - Utiliser la plateforme ANS-Formation en lien avec la formation du numérique en santé - Développer le Blended Learning
Pilotes	- Equipe de l'IFAS et formation continue - Responsable informatique - Responsable qualité et DPO
Personnes/services/organismes concernés	- Apprenants aides-soignants - Tous les professionnels de santé, internes et externes, et les participants à la formation continue
Description générale de l'action	- Étude de la faisabilité de l'acquisition des outils numériques - Formation des formateurs à l'utilisation des nouveaux outils numériques - Formation des formateurs à l'utilisation de l'IA lancement des sessions
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Soutien institutionnel - Implication de l'ensemble de l'équipe
Indicateurs	- Réalisation effective du projet - Satisfaction des élèves, amélioration de l'engagement des élèves
Calendrier	En fonction du planning qui sera élaboré

Projet de l'IFAS 2026 – 2030



Axe : Diversification des activités

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Développer l'offre de formation continue à l'IFAS
Diagnostic	▪ Répondre à la demande de la Région de diversifier nos offres de formation
Objectifs	▪ Créer des formations en lien avec les besoins des professionnels de santé du territoire
Pilotes	▪ Equipe de la formation continue de l'IFAS
Personnes/services/organismes concernés	▪ Tous les professionnels de santé, internes et externes, participants à la formation continue
Description générale de l'action	▪ Analyse et recueil des besoins ▪ Conception de la formation ▪ Communication sur l'offre de formation ▪ Réalisation de la formation ▪ Evaluation de la formation
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Soutien institutionnel ▪ Implication de l'ensemble de l'équipe
Indicateurs	▪ Réalisation effective du projet ▪ Nombre de personnes formées
Calendrier	▪ En fonction du planning qui sera élaboré

PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES



L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est une priorité majeure pour le centre hospitalier Gabriel Déplante. L'ambition est d'apporter une réponse adaptée, humaine et sécurisée aux besoins de santé des patients, des résidents et de leurs proches.

Cette démarche s'inscrit dans une dynamique de progrès permanent, fondée sur l'écoute, la transparence, la rigueur et l'innovation. Elle vise à renforcer la confiance des usagers, tout en soutenant les professionnels dans l'exercice de leurs missions.

Le projet qualité 2026-2030 définit les grandes orientations stratégiques de l'établissement en matière de qualité et de gestion des risques. Il s'appuie sur :

- Le bilan du précédent projet qualité 2020-2025
- Les résultats des indicateurs qualité (2023 et 2024)
- Les enseignements tirés des événements indésirables
- La satisfaction des usagers (réclamations, plaintes, enquêtes, remerciements)
- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)
- Les évaluations des autorités de contrôle (Haute autorité de santé HAS, Agence de sûreté nucléaire...)

Ce projet s'inscrit en parfaite cohérence avec le projet médical et le projet de soins du centre hospitalier Gabriel Déplante.

Une gouvernance dynamique et collaborative

La direction des Soins, Qualité, Gestion des Risques pilote la démarche qualité et fédère l'ensemble des acteurs : services, commissions, groupes de travail...

Elle collabore étroitement avec :

- La Commission médicale d'établissement (CME)
- Les instances représentatives : Directoire, Conseil de surveillance, CODIR, CSIRMT, CSE, F3SCT, CDU
- Les sous-commissions de la CME : CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS, CIV, etc.
- Les services support (technique, blanchisserie, restauration, logistique, administratif)

Chaque commission est accompagnée par le service qualité, garant de la cohérence et de l'efficacité des actions engagées.

Des actions ciblées pour une amélioration continue

Le plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) regroupe l'ensemble des actions issues :

- Des événements indésirables analysés (RMM, CREX, REMED)
- Des audits et évaluations internes
- De l'expérience patient
- Des exigences réglementaires
- Des projets portés par les services

Un cadre réglementaire

La politique qualité du CH Gabriel Déplante s'appuie sur les principaux textes nationaux en vigueur, notamment :

- Décret n°2010-1048 sur la lutte contre les événements indésirables
- Décret n°2016-1606 relatif à la déclaration des événements graves
- Arrêté du 6 avril 2011 sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse
- Décret n°2017-415 sur l'information des usagers
- Référentiels HAS Sanitaire et ESMS de certification.

Projet qualité et gestion des risques 2026 – 2030



Axe : Pérenniser la culture qualité et gestion des risques en santé

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Promouvoir une culture qualité et sécurité des soins
Diagnostic	▪ Départ de la référente bientraitance ▪ Manque de signalement des FEI en lien avec les soins et le circuit du médicament ▪ Mise en place d'un groupe Ethique en 2025 ▪ Gestion de crise sur l'établissement à pérenniser
Objectifs	▪ Répondre avec bienveillance aux besoins des usagers ▪ Promouvoir les signalements des événements indésirables, les démarches de retour d'expérience (RMM, CREX, REMED) ▪ Actualiser la démarche Ethique ▪ Plan de gestion de crise
Pilotes	▪ Service qualité
Personnes/services/organismes concernés	▪ Cadres de santé, Chefs de service
Description générale de l'action	▪ Nomination d'un référent SSE ▪ Révision des plans de sécurité ▪ Former les agents à la démarche qualité ▪ Mise en place de réunion qualité sur l'ensemble de centre hospitalier
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Implications des équipes
Indicateurs	▪ Taux de RMM, CREX, REMED ▪ Taux de FEI en lien avec les soins et le circuit du médicament
Calendrier	▪ Décembre 2026

Projet qualité et gestion des risques 2026 – 2030



Axe : Maitriser les risques en santé

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Sécuriser les prises en charge particulières
Diagnostic	- Présence d'une équipe EOH - Peu de FEI en lien avec le circuit du médicament - Difficulté à réunir le CLUD et tenir un plan d'action - Demande d'autorisation de 3 lits identifiés soins palliatifs
Objectifs	- Maitriser le risque infectieux - Sécuriser la prise en charge médicamenteuse - Améliorer la prise en charge de la douleur - Maitriser la sécurité transfusionnelle - Garantir la conformité en radioprotection - Maitriser les urgences vitales intrahospitalières - Proposer une prise en soins palliatifs avec la reconnaissance de lits identifiés
Pilotes	Service qualité
Personnes/services/organismes concernés	Cadres de santé, Chefs de service
Description générale de l'action	- Utiliser des ordonnances sécurisées pour la commande de produits sanguins - Réviser les procédures mise en place et réaliser des actions de formation en hémovigilance - Mise à jour des procédures de radioprotection en radiologie conventionnelle - Informatisation de la prescription médicamenteuse sur l'ensemble de l'établissement - Mise en place d'une démarche qualité orienté soins palliatifs - Réalisation d'un plan d'action pour la prise en charge de la douleur
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Plan d'action des instances tenu à jours - Implication des référents - Plan de formation adapté - Outils de communication
Indicateurs	Taux de réalisation des instances qualité
Calendrier	Décembre 2027

Projet qualité et gestion des risques 2026 – 2030



Axe : Promouvoir les droits des usagers en situations spécifiques (handicaps, précarité, mineurs, personnes âgées)

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Améliorer la coordination et la continuité des soins de nos parcours
Diagnostic	▪ Demande d'autorisation de 3 lits identifiés soins palliatifs (LISP) ▪ Service de soins orienté principalement sur le grand-âge ▪ Ouverture d'un service de SMR Neurologiques de jour, augmentant l'accueil de patients handicapés
Objectifs	▪ Définir et organiser les parcours spécifiques : – Handicap – Sujets âgés – Fin de vie – Précarité – Bariatrique ▪ Développer le lien ville-hôpital : – Mettre en place un guichet unique pour favoriser les entrées directes des personnes âgées – Développer la communication auprès des partenaires libéraux – Développer les prises en soins à distance (télésurveillance, télé-réadaptions)
Pilotes	▪ Service qualité
Personnes/services/organismes concernés	▪ Cadres de santé, Chefs de service
Description générale de l'action	▪ Mise en place de procédure et d'action permettant les prises en soins des usagers en parcours spécifiques ▪ Pérenniser la mise en place d'un guichet unique ▪ Développer des outils de communication intra et extra hospitalier à destination des usagers et des partenaires en santé
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Implications des équipes ▪ Autorisation de l'ARS sur la mise en place de LISP ▪ Plan de formation adapté ▪ Outils de communication
Indicateurs	▪ Certification de l'établissement
Calendrier	▪ Décembre 2027

Projet qualité et gestion des risques 2026 – 2030



Axe : Valoriser l'expression et la satisfaction des usagers

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Développer l'expérience patient, du résident et de la personne accueillie
Diagnostic	- La nouvelle certification des établissements médico-sociaux demande de promouvoir la paire-aidance - Les enquêtes de satisfaction ne ciblent pas l'ensemble des publics accueillis et les particularités de certains services
Objectifs	- Développer le recueil de l'Expérience Patient pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Associer les proches et aidants aux parcours de soins des patients (pair-aidance). - Déployer les patients experts (usagers partenaires)
Pilotes	Service qualité
Personnes/services/organismes concernés	- Cadres de santé - Chefs de service - Assistantes de service social
Description générale de l'action	- Mise à jour des enquêtes de satisfaction ciblant l'ensemble des publics accueillis et les particularités de certains services - Mise en place de patients experts - Formation d'usagers à la paire-aidance
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Implication des équipes - Plan de formation adapté - Outils de communication
Indicateurs	Certification de l'établissement
Calendrier	Décembre 2028

PROJET GERONTOLOGIQUE



Le projet gérontologique du centre hospitalier Gabriel Déplante accorde une place centrale   l'accompagnement des personnes âgées dépendantes accueillies en hébergement, en particulier au sein des structures médico-sociales. Il s'inscrit dans une ambition forte : faire de ces lieux de vie des espaces à la fois sécurisants, soignants et profondément humains, répondant aux besoins spécifiques du grand âge tout en préservant la dignité, l'intimité et la qualité de vie des résidents.

Au-delà de la réponse aux besoins fondamentaux, ce projet met l'accent sur la qualité de l'accompagnement au quotidien, en intégrant pleinement les dimensions de lien social, d'animation et d'ouverture sur l'extérieur. Il vise à lutter contre l'isolement et le repli, en favorisant les interactions sociales, les activités adaptées et la participation des résidents à la vie de l'établissement, en lien avec les familles et les partenaires du territoire. L'animation est ainsi conçue comme un levier essentiel de bien-être, de maintien des capacités et de valorisation de la personne.

Parallèlement, le projet réaffirme l'exigence d'une prise en charge soignante et médicale de qualité, articulant soins de proximité, suivi médical régulier et accès à des compétences spécialisées. Il s'agit de garantir une réponse adaptée à la complexité des situations, marquées par la dépendance, les pathologies chroniques et les troubles cognitifs, tout en assurant la continuité des soins et la sécurisation des parcours, notamment grâce à une coopération renforcée entre les équipes sanitaires et médico-sociales.

Dans cette dynamique, la modernisation des outils numériques d'information constitue un levier majeur d'amélioration de la qualité et de la coordination des prises en charge. Le développement et l'optimisation du dossier patient informatisé, le partage sécurisé des données de santé, ainsi que l'accès facilité à l'information pour les professionnels, contribuent à renforcer la pertinence des décisions médicales et la fluidité des parcours. Par ailleurs, ces outils favorisent le lien avec les familles, en améliorant la communication, la transparence et le suivi du projet de vie des résidents.

Enfin, le projet gérontologique porte une attention particulière à l'accompagnement du grand âge et de la fin de vie. Il promeut une approche éthique et personnalisée, centrée sur le respect des volontés de la personne, le soulagement de la douleur, la qualité de la relation et le soutien des proches. Dans cette perspective, l'établissement s'engage à développer une culture palliative partagée, permettant d'assurer un accompagnement digne, apaisé et respectueux jusqu'au terme de la vie.

Ainsi, le projet gérontologique contribue à faire de l'hébergement pour personnes âgées dépendantes un lieu de vie et de soins à part entière, conciliant sécurité, humanité et qualité d'accompagnement, en réponse aux enjeux croissants du vieillissement de la population.

Thématique 1 : proposer des animations adaptées à tous les publics de résidents et une vie culturelle diversifiée

1. Etat des lieux

Les populations admises dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont des besoins d'animation de plus en plus spécifiques. En effet, les activités qui leur sont proposées doivent tenir compte :

- Des goûts et préférences individuelles,
- Des facultés cognitives,
- De la dépendance physique,
- De l'intégration sociale de chaque résident. Certains aiment la sociabilité et les activités de groupe, mais d'autres préfèrent les activités individuelles,
- De l'amplitude des âges parmi les résidents. Quelques résidents ont moins de 60 ans, tandis que d'autres sont centenaires. Les aspirations individuelles sont donc très variables.
- Des influences culturelles, et de l'expérience de vie (qui ne sont pas uniformes).

L'ennui et l'inaction sont des facteurs de dépendance, car ils offrent un terrain propice à l'isolement social et à la perte des facultés cognitives.

Face à cette hétérogénéité des besoins, les EHPAD ont su diversifier les animations proposées, avec :

- Les activités cognitives : ateliers mémoire, jeux de société
- Les activités d'expression et de communication : chant, loto, lecture du journal ou de poésies
- Les activités créatives : dessin, peinture, travaux manuels, décoration à thème
- Les activités domestiques : cuisine, plantations
- Les activités relationnelles : spectacles
- Les activités socio culturelles : visites extérieures, courses en ville, marché hebdomadaire
- Les activités spirituelles : messe, interventions des bénévoles du secours catholique
- Les rencontres intergénérationnelles : partenariats avec des crèches, écoles maternelles, collèges et lycées. La relation avec le lycée professionnel Portes des Alpes est ancienne et soutenue (construction d'une pergola, réalisation du train thérapeutique, fresques murales)
- Les activités événementielles : repas d'anniversaire et célébration des résidents centenaires
- Les ateliers thérapeutiques animés par des professionnels et les thérapies non médicamenteuses : gym douce, danse sur chaise, atelier de pratique des arts martiaux (Qi Gong, Thai Shi, Vo Vietnam), séances de train thérapeutique, visites d'animaux domestiques de l'association caresse et boules de poils...

Les populations accueillies dans les EHPAD du CHGD de Rumilly sont réparties par structure homogène avec :

- L'accueil de la grande dépendance physique aux Cèdres
- L'accueil de la grande dépendance cognitive aux Coquelicots
- L'accueil des résidents ayant gardé une autonomie relative, à Baufort

Toutefois, cette classification reste imparfaite et remplie d'exceptions. L'état de santé reste évolutif, les âges des résidents sont hétérogènes dans chaque structure, et il faut également tenir compte des goûts et des affinités individuelles.

Les familles des résidents des EHPAD du CH de Rumilly ont pu exprimer leur vision lors des réunions publiques qui ont été organisées le 5 et 17 juin 2025. Les résidents ont également été sollicités dans chaque EHPAD afin de recueillir leurs avis et leurs opinions :

- 27 août 2025 pour les Cèdres 1^{er} étage
- 1^{er} septembre 2025 pour les Coquelicots
- 2 septembre 2025 pour les Cèdres 2nd étage
- 12 septembre 2025 pour Baufort

Ce recueil des besoins a permis d'explicitier les objectifs du projet d'animation et de vie culturelle pour les 5 prochaines années.

2. Objectifs

Objectif 1 : partager une culture d'animation commune à tout le secteur médico-social

Chaque EHPAD dispose d'une compétence dédiée sur la fonction d'animation, mais il est important de rappeler que la politique d'animation du secteur gériatrique se fonde sur la complémentarité, l'esprit d'équipe, et l'entraide entre les animatrices.

Il est donc essentiel de mutualiser les moyens mis à disposition pour les animations lorsqu'il s'agit :

- **Des salles et des locaux.** Une seule salle dispose d'une jauge d'accueil importante pour les spectacles avec un public nombreux : la salle à manger de l'EHPAD de Baufort, située au rez-de-chaussée du bâtiment. Elle est pourvue d'un comptoir pour l'activité de la cafétéria. Cette salle a donc vocation à bénéficier aux résidents des 3 EHPADs car elle est grande, lumineuse, et elle dispose d'une terrasse donnant sur les jardins. C'est un

lieu idéal pour les activités festives et cet endroit correspond bien à la définition du « tiers lieu » ouvert sur la cité, accessible au plus grand nombre, espace de rencontre et d'activités culturelles variées.

L'EHPAD des Coquelicots ne dispose pas d'une salle polyvalente pour réaliser des animations en dehors des unités de 12 lits. Chaque salle à manger sert de salle d'activité à d'autres moments de la journée. Il est donc légitime d'utiliser des espaces plus grands et mieux aménagés, situés dans d'autres EHPADs, et notamment la salle à manger du rez-de-chaussée de Baufort quand il faut accueillir des groupes plus importants.

Les Cèdres n'ont pas le même potentiel architectural que Baufort mais les locaux du PASA peuvent être utilisés pour des usages communs aux EHPAD dans certains cas.

- **Des équipements spécialisés :**

- Le terrain de pétanque de BAUFORT : cet équipement est à l'usage de tous. Une partie peut tout à fait associer des résidents des 3 EHPADs, des équipes composées de résidents en provenance d'un même lieu ou d'unités différentes. Il est également possible d'utiliser le terrain de boule pour pratiquer le jeu de quilles notamment lors des Olympiades des EHPADs.
- Le jardin situé au sud de Baufort est l'espace végétalisé le plus spacieux et le plus accessible, y compris aux PMR (personnes à mobilité réduite). C'est l'endroit idéal pour faire une promenade, s'asseoir et profiter de la nature environnante.
- Les pergolas : il y a une pergola aux Cèdres au sein du patio, et une pergola dans les 4 jardins des Coquelicots. La pergola du patio des Cèdres reste peu utilisée durant la semaine mais le WE c'est un lieu d'intimité précieux pour les familles quand elles souhaitent discuter avec un résident, à l'écart des autres résidents.

- **Des spectacles.** Les spectacles de qualité coûtent cher et pour être totalement mis à profit il est souvent nécessaire de convier les résidents des 3 structures à une représentation commune.

- **Des compétences.** Sur les Coquelicots il existe une longue tradition de pratique des arts martiaux (QI GONG, VO VIETNAM, TAI SHI). Il paraît logique que cette activité s'ouvre à des participants extérieurs qui pourront se mêler aux groupes quand l'opportunité se présente

Les personnels affectés aux animations sont placés sous l'autorité d'un cadre commun, qui veille à cultiver l'esprit de solidarité et d'équipe entre les membres.

Le cadre référent rencontre chaque personnel chargé de l'animation de façon individuelle à fréquence régulière et ces échanges bilatéraux sont complétés de temps de partage en commun sous la forme d'une rencontre collective.

Objectif 2 : cultiver la diversité des animations pour satisfaire les besoins du plus grand nombre

Le projet d'animation du secteur gériatrique se fonde sur la préservation de la diversité actuelle des animations. En effet il existe un nombre important d'activités d'animation qu'il faudra préserver ou développer dans les prochaines années.

Les familles qui ont participé aux réunions publiques des 05 et 17 juin ont exprimé de l'intérêt pour cette très grande diversité. Beaucoup ont découvert des activités dont ils ne connaissaient pas l'existence. Cette réaction permet de cibler un objectif particulièrement important à mettre en œuvre : améliorer la communication sur la diversité des animations.

Objectif 3 : associer toutes les compétences et toutes les synergies autour du projet d'animation

L'animation n'est pas l'apanage et l'exclusivité des animatrices. Il y a d'autres ressources mobilisables. Les personnels soignants expriment souvent de l'intérêt pour la communication verbale auprès des résidents. Dans certains moments privilégiés des soins il est important de communiquer auprès des résidents car ils apprécient d'être acteur plutôt que simple spectateur. Echanger et discuter avec les résidents c'est une « animation », ou un divertissement tout simple qui valorise le résident, mobilise ses facultés cognitives, et lui permet de maintenir le lien social. Tous les personnels

soignants font donc de l'animation sans forcément s'en rendre compte. Chacun à ses atouts et ses sujets de prédilection pour engager la conversation.

Le CHGD de Rumilly s'est engagé depuis le mois de juillet 2024 dans une stratégie volontariste d'accueil des jeunes qui souhaitent faire un service civique solidarité sénior (SC2S). Cette expérience mobilise beaucoup les animatrices mais indéniablement c'est un tremplin pour certains jeunes, et les résidents ont pu exprimer leur souhait que le dispositif soit pérennisé.

L'association PART'AGE est une association qui a été créée à la suite de la pandémie et dont l'objet est de concourir au bien être des résidents des 3 EHPAD du CH de Rumilly. Cette association est rapidement devenue un acteur incontournable de la vie culturelle et des animations au sein des structures médico-sociales du CHGD de Rumilly. Le nombre d'adhérents dépasse la soixantaine de membres. Toutefois les membres les plus actifs sont moins nombreux et ils supportent de lourdes responsabilités personnelles pour :

- Organiser des animations et des spectacles
- Mobiliser des partenaires extérieurs et des financeurs
- Assurer l'encadrement des activités et festivités lors de leur déroulement effectif

De nombreux membres de cette association sont également des personnels exerçant actuellement dans les EHPAD et la charge de travail liée à l'association se rajoute à celle du quotidien. Heureusement, il y a également des bénévoles retraités, et des représentants des familles qui viennent apporter leur contribution aux actions de cette association.

Sous l'égide de l'association PART'AGE un partenariat auprès du fond de dotation ALYA a pu se mettre en place, avec plusieurs actions concrètes au profit des résidents des EHPAD :

- Atelier d'écriture avec un metteur en scène
- Atelier de confection d'un baume pour les mains à partir des produits issus d'une activité d'apiculture.
- Projet de triporteur permettant des sorties de résidents avec un membre de leur famille, sur un parcours sécurisé

Le projet d'animation 2026 – 2030 vise à poursuivre et à soutenir les actions de l'association PART'AGE d'une part, et à encourager les actions de mécénat comme celle du fond de dotation ALYA d'autre part.

Projet gérontologique 2026 – 2030



Axe : animation socio-culturelle

Fiche n  1

Intitulé de l'action	Proposer des animations adaptées à tous les publics de résidents et une vie culturelle diversifiée
Diagnostic	▪ L'animation est primordiale au bien-être et à la préservation des facultés intellectuelles et du moral des hébergés ▪ Les moyens humains et financiers affectés à l'animation sont limités ▪ La mutualisation des ressources permet d'optimiser les résultats au bénéfice des hébergés ▪ Les ressources externes (associations, fonds de dotation) offrent des compléments utiles aux ressources internes
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : partager une culture d'animation commune à tout le secteur médico-social <u>Objectif 2</u> : cultiver la diversité des animations pour satisfaire les besoins du plus grand nombre <u>Objectif 3</u> : associer toutes les compétences et toutes les synergies autour du projet d'animation
Pilotes	▪ Directeur adjoint chargé du secteur médico-social ▪ Cadre de santé en charge des personnels d'animation du secteur médico-social
Personnes/services/organismes concernés	▪ Personnels affectés à l'animation dans chaque EHPAD ▪ Professeurs APA ▪ Autres professionnels des structures MS ▪ Réseau associatif (association PART'AGE et fonds de dotation externes)
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : partager une culture d'animation commune à tout le secteur médico-social La culture d'animation commune se fonde sur les aspects suivants : ▪ Mutualisation des salles et des locaux affectés aux animations pour mieux répondre aux besoins des résidents ▪ Mutualiser les équipements ▪ Mutualiser les spectacles ▪ Mutualiser les compétences internes des animatrices et du personnel affectés aux animations ou à la vie culturelle <u>Objectif 2</u> : cultiver la diversité des animations pour satisfaire les besoins du plus grand nombre Le projet d'animation 2026 – 2030 doit maintenir la diversité des formes d'animation actuelles et en développer des nouvelles selon les opportunités qui pourront se présenter : ▪ Activités cognitives ▪ Activités d'expression et de communication ▪ Activités créatives ▪ Activités domestiques ▪ Activités relationnelles ▪ Activités socio-culturelles ▪ Activités spirituelles ▪ Rencontres intergénérationnelles ▪ Activités �v�nementielles ▪ Ateliers thérapeutiques et thérapies non médicamenteuses Cette diversité permet d'adapter l'offre d'animation à tous les publics : ▪ Personnes âgées ayant des facultés cognitives préservées ▪ Résidents souffrant de la pathologie Alzheimer et troubles apparentés ▪ Personnes ayant des fonctions motrices bien conservées ▪ Personnes affectées d'un handicap physique ▪ Résidents très âgés ▪ Résidents de moins de 60 ans bénéficiaires d'une dérogation liée à l'âge ▪ Résidents qui apprécient les animations en groupe ▪ Résidents alités, souvent exclus des animations en commun

	En conclusion, il sera important d’agir en faveur de la diversité afin qu’un maximum de résidents ait accès à des activités ou des animations. <u>Objectif 3 : associer toutes les compétences et toutes les synergies autour du projet d’animation</u> Le projet d’animation a vocation à s’étendre à toutes les compétences présentes localement. Il peut donc s’agir : ▪ Les animatrices affectées aux EHPADs : 1 ETP/EHPAD ▪ Les personnels soignants doivent prendre le relais durant les WE ou durant les congés des animatrices afin de proposer des animations flash ▪ Les professeurs d’APA ont un rôle spécifique à jouer pour toutes les activités ayant pour but de préserver les facultés motrices, l’autonomie et l’état de santé général des résidents qui souhaitent faire de l’exercice sur un format adapté. ▪ Les jeunes effectuant un service civique solidarité senior sont une ressource complémentaire mobilisable pour diversifier les animations, et permettre à des résidents d’y accéder en plus grand nombre. L’expérience des binômes de jeunes effectuant un SC2S a été initiée récemment. Elle a vocation à se prolonger dans les prochaines années, moyennant une répartition de leur encadrement à tour de rôle entre les animatrices. Le binôme de jeunes effectuant un SC2S fonctionne sur le principe d’une affectation dans les 3 EHPADs selon les besoins et en fonction des opportunités. Cette logique sera préservée. ▪ Soutien des actions des bénévoles et des membres de l’association Part’âge en faveur des personnes âgées et résidents des structures médico-sociales du CHGD de Rumilly : organisation de fêtes régulières au cours des saisons (fête du printemps ou de l’automne), remise de cadeaux en fin d’année à tous les résidents, venue d’artistes rémunérés par l’association ou bénévoles. ▪ Partenariat avec le fond de dotation ALYA pour le financement d’activités destinées aux résidents : activité « rêve d’abeille », atelier d’écriture, projet triporteur, etc...
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Collaboration entre les personnels d’animation ▪ Pérennité du réseau associatif ▪ Participation aux travaux en réseau
Indicateurs	▪ Maintien de la qualité et de la diversité des actions communes ▪ Taux de satisfaction sur la qualité et la diversité des animations de l’enquête annuelle
Calendrier	▪ Action continue entre 2026 et 2030

Thématique 2 : mettre à disposition des outils numériques adaptés aux spécificités du secteur médico-social et favoriser le nomadisme numérique

1. Etat des lieux

Actuellement les EHPAD utilisent le même dossier de soins que celui utilisé au niveau des unités sanitaires du CH Gabriel Déplante de Rumilly. Ce dossier de soins est conçu pour la prise en charge des hospitalisations en court séjour.

La structure de cet outil n'est pas adaptée au suivi d'un projet personnalisé du résident. Le respect des critères du référentiel de l'HAS est difficile à mettre en œuvre avec l'architecture technique de ce logiciel car certains champs viennent alourdir et complexifier les saisies, alors qu'à contrario certaines données très utiles n'ont pas d'emplacement dédié pour être enregistrées, ce qui conduit à des solutions de contournement qui exposent à un manque d'homogénéité dans les pratiques de saisie des personnels soignants.

L'acculturation à la prise en charge des résidents conformément aux dispositions de la loi 2002-02 serait facilitée avec la disponibilité d'un outil dédié.

En outre les personnels soignants affectés aux établissements médico sociaux sont confrontés à des temps d'attente importants pour ouvrir certains dossiers des résidents présents depuis des années. La durée de connexion au dossier de soins est une contrainte fonctionnelle qui handicape le personnel. Elle engendre des pertes de temps, et de la frustration.

Cet état des lieux du fonctionnement en interne, doit être complété d'un constat des usages actuels par les professionnels de santé extérieurs. Certains médecins traitants ont été formés au logiciel ORBIS mais leur nombre reste limité. Il a été constaté que les outils disponibles dans d'autres établissements médico sociaux sont mieux appréhendés par les professionnels libéraux, car ils sont à la fois plus simples d'utilisation, plus conviviaux et d'un usage plus répandu. Il est donc permis de penser qu'un nouvel outil spécialisé faciliterait le travail des intervenants extérieurs (médecins traitants, kinésithérapeutes, orthophoniste, pédicure podologue) et permettrait peut-être à de nouveaux médecins de suivre des patients après leur admission en EHPAD.

2. Objectifs :

Les objectifs résultant de cette thématique sont donc les suivants :

Objectif 1 : disposer d'un dossier de soins adapté au référentiel de prise en charge des résidents

Objectif 2 : faciliter l'accès du dossier de soins aux médecins traitants et aux prestataires extérieurs



Axe : outils numériques

Fiche n  2

Intitulé de l'action	Mettre à disposition des outils numériques adaptés aux spécificités du secteur médico-social et favoriser le nomadisme numérique
Diagnostic	- Le dossier de soins informatisé actuellement utilisé est inadapté au secteur médico-social - L'accès à l'outil est complexe pour les médecins extérieurs, - Sa configuration ne répond pas aux exigences du référentiel des ESMS de l'HAS
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : disposer d'un dossier de soins adapté au référentiel de prise en charge des résidents <u>Objectif 2</u> : faciliter l'accès du dossier de soins aux médecins traitants et aux prestataires extérieurs
Pilotes	- Direction des ressources opérationnelles et du secteur médico-social, responsables des services techniques et des services économiques - Responsable du service informatique
Personnes/services/organismes concernés	- Médecins du secteur gérontologique - Cadres soignants du secteur gérontologique
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : disposer d'un dossier de soins adapté au référentiel de prise en charge des résidents Actuellement le dossier de soins utilisé au CH Gabriel Déplante de Rumilly est un outil conçu et destiné aux unités sanitaires. Il est utilisé de la même façon dans les structures médico-sociales que dans les unités sanitaires ce qui offre l'avantage de permettre au personnel de trouver rapidement ses marques en cas de changement d'affectation. Les membres du corps médical qui exercent dans certaines structures médico-sociales ont parfois des affectations dans les unités sanitaires et la présence d'un seul et même outil leur permet de gagner en efficacité. En cas de transfert d'une unité sanitaire vers une structure médico-sociale ou de séjour en hospitalisation d'un résident déjà admis, l'accès au dossier de soins du résident est très fluide. Il y a donc des avantages indéniables, mais il y également des inconvénients, car le référentiel d'évaluation des ESMS évoque des sujets que ce dossier de soins passe totalement sous silence. C'est le cas de beaucoup de sujets, comme par exemple : - La personne accompagnée participe à la vie sociale - La personne accompagnée exerce sa citoyenn�t� et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenn�t� - La personne accompagnée est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement - La personne accompagnée bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne. Pour répondre aux exigences du référentiel d'évaluation des ESMS de l'HAS l'utilisation d'un progiciel de dossier de soins conçu pour le secteur sanitaire n'est pas adaptée. Les visites d'évaluation effectuées fin 2024 et début 2025 dans les EHPADs du secteur gérontologique ont révélé cette inadéquation. Il est mentionné que l'appropriation des outils prévus par la loi 2002-2 mérite d'être approfondie. Certains droits des résidents, tels que le droit de vote, le droit à l'image, la liberté d'aller et venir, la liberté de croyance, la désignation d'une personne de confiance ou les directives anticipées, ne bénéficient pas encore d'un encadrement, d'une formalisation et d'un accompagnement suffisants. Il sera donc étudié la possibilité d'acquérir un logiciel adapté au suivi des résidents ou si cette solution n'est pas retenue, pour des raisons financières ou de praticité, l'hypothèse d'une acquisition du logiciel Orbis Gériatrie pourra être envisagée comme une alternative pour améliorer le

	fonctionnement de la solution logicielle actuelle. Un comité de pilotage spécifique sera constitué afin de permettre à tous les intervenants d'être associés aux réflexions sur ce sujet. <u>Objectif 2</u> : faciliter l'accès du dossier de soins aux médecins traitants et aux prestataires extérieurs Actuellement l'accès au logiciel ORBIS par les médecins traitants peut se faire par deux moyens distincts : ▪ La saisie sur place, au sein de l'EHPAD, sur un ordinateur tenu à disposition des médecins traitants libéraux. Cette saisie s'effectue à l'occasion des visites et consultations à domicile, effectuées auprès des résidents. ▪ La saisie depuis le cabinet libéral du médecin traitant. Cette seconde solution est fragile : elle nécessite l'usage d'un lien VPN, à distance, ce qui représente une faiblesse par rapport aux risques de diffusion d'attaques virales sur le SIH du CHGD de Rumilly. De plus cette solution fondée sur l'installation d'un VPN ne sera plus supportée par le pare-feu informatique du SIH à l'échéance du mois d'août 2026. Cette contrainte liée au logiciel ORBIS qui est installé sur des serveurs internes au SIH n'existe pas avec l'outil TITAN LINK qui fonctionne intégralement en mode SAAS. Tous les médecins généralistes peuvent ainsi se connecter au dossier de soins depuis le poste informatique de leur cabinet, en utilisant l'accès par internet au dossier de soins de leur patient. Le premier objectif est la préservation du vivier actuel des médecins formés au dossier de soins ORBIS, mais l'ambition suprême serait de convaincre de nouveaux praticiens d'accepter un suivi médical de résidents. Un outil simple et intuitif serait un atout pour les convaincre. Il est donc prévu : ▪ Organisation d'une démonstration de l'outil TITAN LINK avec le groupe utilisateur (représentants du corps médical, cadres de santé, des soignants, référent du logiciel dossier de soins, informaticien) ▪ Recueil des avis sur l'outil, analyse de ses avantages, et inconvénients ▪ Chiffrage de la solution logicielle en cas d'intérêt avéré ▪ Planification éventuelle du changement du dossier de soins auprès des Médecins traitants et du personnel, ▪ Plan de formation interne du personnel
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Adhésion des professionnels au projet : médecins, cadres du secteur médico-social, informaticiens ▪ Capacité à convaincre les médecins généralistes de changer de support de saisie ▪ Ressources budgétaires pour financer la licence, les interfaces et les formations
Indicateurs	▪ Meilleure prise en compte des critères du référentiel d'évaluation de l'HAS ▪ Amélioration du résultat de la prochaine évaluation ▪ Taux de déploiement des Projets personnalisés des résidents
Calendrier	▪ Objectif 1 : 2026 - 2030 ▪ Objectif 2 : 2026 - 2028

Thématique 3 : développer l'expertise en gérontologie

1. Etat des lieux

Le personnel soignant de grade aide-soignant exerçant au sein des EHPAD est de moins en moins souvent diplômé. Il s'agit fréquemment de faisant fonction d'aide-soignant. Il y a un besoin énorme de formation des professionnels dans les structures. La plupart de ces agents ne connaissent pas bien les spécificités de la prise en charge des résidents en institution. Il y a des lacunes dans les connaissances sur le sujet de la préservation des droits du citoyen ou des mesures de protection aux personnes vulnérables sous l'effet de l'âge, de la dépendance physique ou cognitive, de la maladie ou de l'isolement social.

Le ratio de personnels diplômés dans la catégorie des aides-soignantes est actuellement de 50 % de l'effectif dans certains EHPAD du CHGD de Rumilly. Ce taux démontre que les besoins en formation sont massifs car les agents qui n'ont pas eu le bénéfice d'une formation diplômante initiale, doivent respecter comme les autres les préceptes de la loi 2002-02 auprès des résidents. Ils doivent donc bien connaître les droits des usagers, pour s'inscrire dans une démarche de bientraitance dans leur pratique professionnelle.

Les besoins en formation ne concernent pas seulement la connaissance des dispositions de la loi 2002-02; il y a aussi une nécessité d'améliorer les connaissances du personnel exerçant dans le secteur médico-social pour tout ce qui concerne :

- L'hygiène,
- La manutention,
- La promotion de la bientraitance,
- Les effets du vieillissement.

2. Objectifs

Objectif 1 : améliorer l'accès à la formation des personnels exerçant dans les structures médico-sociales

Objectif 2 : améliorer les conditions d'accueil et d'intégration des nouveaux agents



Axe : expertise et formation

Fiche n  3

Intitulé de l'action	Développer l'expertise en gérontologie
Diagnostic	La politique actuelle en matière de formation ne répond pas aux attentes des cadres de santé, et des personnels : - Il n'y a pas de visibilité des demandes de formation qui ont été recensées lors des entretiens individuels et saisies dans l'outil GESFORM. Le cadre de santé ne dispose pas de la liste des demandes exprimées par des personnels de sa structure - Les cadres ne sont pas associés aux choix qui sont effectués parmi les demandes recensées - Les durées des formations acceptées sont souvent inadaptées par rapport aux besoins des agents et elles augmentent parfois les difficultés de gestion du planning du personnel par le personnel d'encadrement - Les actions de formation sont concentrées sur un nombre trop réduit d'agents, et sur des durées trop longues, alors que des formations d'une durée plus brève permettraient d'aller à l'essentiel sans risque de lassitude des personnels, et d'en faire bénéficier un effectif plus important. Le taux d'assimilation des connaissances sera meilleur avec des formations plus courtes, mais plus fréquentes. - Actuellement les personnels ayant demandé le bénéfice d'une formation ne sont pas toujours informés des refus.
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : améliorer l'accès à la formation des personnels exerçant dans les structures médico-sociales <u>Objectif 2</u> : améliorer les conditions d'accueil et d'intégration des nouveaux agents
Pilotes	- Direction des ressources humaines - Direction des soins
Personnes/services/organismes concernés	- Cadres de santé du secteur médico-social - Responsable de la formation continue
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : améliorer l'accès à la formation des personnels exerçant dans les structures médico-sociales La demande du secteur médico-social serait de connaître le montant des crédits alloués à la formation du personnel à l'issue du dépouillement des demandes et des arbitrages effectués pour répartir les montants entre les budgets et les unités. Le cadre aspire à être associé à la décision d'affectation des crédits de formation dans l'unité où il est le responsable soignant, en lien avec la direction des soins, et en conformité avec les objectifs institutionnels définis au sein de l'établissement. - Arbitrages financiers par la direction - Communication du budget annuel de formation alloué au cadre de santé - Transmission de la liste des demandes, et des coûts de formation associés - Recueil de l'avis du cadre : - Demandes illégitimes sans lien avec l'activité exercée - Classement par niveaux de priorité des demandes - Transmission des avis du cadre, à la DRH - Retours d'information de la décision finale prise sur les demandes de formation auprès du cadre <u>Objectif 2</u> : améliorer les conditions d'accueil et d'intégration des nouveaux agents Cet objectif est ambitieux, mais il doit permettre de fidéliser les personnels soignants affectés dans les structures médico-sociales. En effet, la réussite

	de leur intégration passe nécessairement par un travail préparatoire, une organisation et une planification de leur prise de poste sur le planning de la structure.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	<u>Pour l'objectif 1 :</u> ▪ L'allocation d'une masse financière destinée à la formation, définie annuellement par la direction en fonction des capacités financières de l'établissement, et répartie par budgets ▪ Le retour d'information auprès des personnels demandeurs. ▪ Il semblerait légitime que toute demande fasse l'objet d'un retour, notamment pour ceux qui ont formulé un besoin lors de l'entretien de formation. Les impacts favorables de cette pratique seraient : - Le demandeur et son cadre savent que la demande a été réceptionnée - Le cadre ayant été associé au choix, il sera en mesure de donner à l'agent des informations sur le motif du refus : besoin inexistant, thématique non prioritaire, coût de la formation, durée, niveau de priorité... ▪ Le remplacement d'une partie des personnels inscrits aux formations. Une partie significative des formations prévues au profit des personnels du secteur médico-social ne peuvent pas avoir lieu du fait des épisodes d'absentéisme dans les EHPAD. Le fait de privilégier des formations plus courtes réduira cet aléa. Dans certains cas, quand cela s'avère possible et compatible avec l'équilibre budgétaire, il pourra être prévu un recours à du personnel de remplacement afin de garantir l'effectivité des formations initialement prévues et programmées. <u>Pour l'objectif 2 :</u> ▪ La planification d'une journée d'accueil pour tout nouvel agent intégrant : - la présentation aux autres membres de l'équipe, - la présentation auprès des résidents, - une visite des locaux de l'unité, - la transmission de consignes écrites, ou verbales pour que le nouvel agent soit bien informé. - les modalités de prise des repas au sein de l'unité : locaux disponibles ▪ Le temps de doublure sur les fonctions occupées par le nouvel arrivant Ce temps de doublure pourra être plus ou moins long, mais il paraît essentiel de le prévoir au départ. Ce temps de doublure permet une acclimatation du nouvel agent. Ses chances d'intégration seront majorées. Il est toutefois important d'identifier les personnels en place qui sont les plus aptes à passer le relais auprès des nouveaux personnels : sens de la pédagogie, faculté d'écoute et d'empathie, respect de la hiérarchie et de l'institution. ▪ La mise en place d'un tutorat Le tutorat est une autre forme de soutien à l'intégration. L'agent peut s'adresser à un personnel aguerri et expérimenté pour les sujets du quotidien, sans être contraint de solliciter le cadre de l'unité à chaque fois. Il est souhaitable que le tuteur soit formé à sa mission, et que le tutorat donne lieu à une organisation et une planification rigoureuse avec des temps de rencontre dédiés et sacralisés à chaque fois que cela s'avère possible.
Indicateurs	▪ Taux de personnels qualifiés exerçant en EHPAD ▪ Taux de personnels formés chaque année ▪ Résultat de l'enquête de satisfaction auprès des nouveaux personnels (après 6 mois de présence) ▪ Taux de Turn-over du personnel
Calendrier	▪ Action continue entre 2026 et 2030

Thématique 4 : développer la mise en place et le suivi des projets personnalisés

1. Etat des lieux

L'élaboration des projets personnalisés de prise en charge des résidents au sein des structures médico-sociales est au cœur des exigences de la loi 2000-02 et des critères du référentiel de la Haute Autorité de Santé.

La population accueillie dans les EHPAD est de plus en plus hétérogène et dépendante. Le virage domiciliaire a conduit à un bouleversement complet du profil des résidents accueillis. Chaque résident correspond désormais à un profil singulier qui nécessite des prises en charges spécifiques et individualisées. Les aides hôtelières à domicile et le travail des SSIAD permettent de prolonger le séjour des personnes âgées dans leur espace de vie habituel, le plus longtemps possible. L'admission s'effectue de plus en plus souvent dans l'urgence sociale et sanitaire.

Malgré tout, les projets personnalisés permettent de répondre aux besoins des résidents de façon totalement distincte du modèle sanitaire. Des outils spécifiques apparaissent nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle de ces projets personnalisés, et le support de saisie de l'information doit être conçu spécialement pour cet usage, pour être à la fois rapide d'accès, efficace, évocateur et permettre une meilleure exhaustivité des saisies par le personnel soignant.

Il existe actuellement un logiciel dénommé PAPILLON qui permet de recenser l'ensemble des données indispensables à un PPR. De nombreux établissements médico sociaux utilisent ce programme y compris au sein du GHT Annecy Genevois. Ce programme est adapté au besoin. En outre, il est gratuit.

La construction d'un projet d'accompagnement personnalisé nécessite 6 étapes distinctes :

1. Disposer d'un outil informatique adapté à l'élaboration et au suivi des projets personnalisés ;

Avant toute chose, il faut choisir les bons outils pour que l'action engagée en faveur de la promotion des projets personnalisés des résidents soit efficace et pérenne au niveau des EHPAD. Le choix effectué devra donc être collégial, et les cadres des structures médico-sociales devront exprimer leur adhésion sur les outils.

2. Recueillir les attentes de la personne ;

Le résident est prioritairement sollicité, pour connaître ses attentes. La famille peut également être impliquée, mais son rôle restera toujours secondaire face aux avis de la personne accueillie

3. Identifier les besoins de la personne ;

Chaque résident peut avoir des besoins différents. Ces besoins varient selon l'histoire de vie du résident, son niveau socio-économique, la préservation ou la dégradation des liens familiaux et sociaux, son âge, son sexe, son handicap physique ou cognitif, son état d'esprit. L'identification des besoins exprimés par la personne est donc essentielle pour les équipes. Elle intégrera la dimension médicale, soignante, psychologique et même les préférences en matière de loisirs et de distractions. Il ne faut pas oublier la prise en compte des besoins spirituels, ou la poursuite de la citoyenneté du résident.

4. Construire le projet en y associant un référent soignant à chaque fois que c'est possible ;

La co-construction du projet signifie que les professionnels de la structure sont impliqués dans l'élaboration du projet aux côtés du résident. Les objectifs fixés impliqueront les professionnels dans leur actions futures. Le référent du résident sera la pierre angulaire de la mise en œuvre opérationnelle des éléments décrits et contractualisés dans le projet personnalisé du résident.

Dans tous les EHPAD du CHGD de Rumilly il y a un référent soignant. C'est le cas aux Cèdres, et sur Baufort il y a même deux référents : un référent AS et un référent IDE. La notion de référent qui a été interrompue depuis quelques mois sur les Coquelicots va être réinstituée courant octobre 2025. Il sera intéressant de travailler sur le rôle de ce référent

auprès des résident et des proches dans le cadre du projet gérontologique 2026 - 2030. Son rôle peut en effet concerner tous les aspects suivants :

- La relation privilégiée avec le résident,
- Le lien avec la famille et les proches,
- Les signalements éventuels auprès d'autres professionnels : pertes des facultés cognitives, troubles du comportement, besoin de soutien psychologique, directives anticipées, détection d'un risque d'abus de faiblesse, etc
- La prévention des risques de rupture de parcours du résident. Le référent semble le mieux placé pour accompagner le résident en amont ou en aval d'un séjour en hospitalisation, ou lorsqu'il est constaté un isolement social de plus en plus intense.

Les objectifs fixés lors de l'élaboration du projet resteront SMART :

- Simples
- Mesurables
- Atteignables
- Réalistes
- Temporels, avec une échéance bien déterminée.

Il va de soi que la réévaluation annuelle du projet personnalisé est indispensable car le résident peut évoluer dans ses points de vue, et le projet subira des mises à jour régulières pour rester en phase avec les besoins du résident, sa santé, ses facultés et son état d'esprit.

5. Mettre en œuvre et suivre le projet

La mise en œuvre et le suivi du projet associent toute l'équipe, médicale, soignante, psychologique, sans oublier les personnels des fonctions supports qui apportent leur contribution à la bonne réalisation des objectifs fixés : direction du secteur médico-social, secrétariat de la gérontologie, services logistiques, etc...

Il est possible que le constat dressé évoque la non-atteinte partielle, ou totale du projet. Lorsque les motifs de cette situation sont extérieurs aux parties, il convient alors de le réadapter en fonction des évolutions constatées. Si l'écart provient d'une défaillance de l'institution, d'une organisation défaillante ou d'une mauvaise implication des personnels chargés de sa mise en œuvre, il sera particulièrement important de maintenir l'ambition et de se donner les moyens d'atteindre l'objectif initial dans une nouvelle temporalité à fixer.

6. Réévaluer le projet

La réévaluation du projet sous-entend la mesure du taux de réussite des projets individuels au sein d'un EHPAD. C'est un indicateur pertinent de qualité, et c'est sans doute celui que le résident pourra le plus aisément apprécier.

Les projets inachevés ou inexécutés devront donner lieu à des actions correctives, assorties d'une échéance et de moyens pour atteindre l'objectif, avec une formalisation sur le support informatique dédié à chaque résident.

2. Objectifs

Objectif 1 : Disposer d'un outil informatique adapté à l'élaboration et au suivi des projets personnalisés en lien avec le dossier de soins

Objectif 2 : recueillir les attentes de la personne

Objectif 3 : identifier les besoins de la personne

Objectif 4 : coconstruire le projet

Objectif 5 : mettre en œuvre et suivre le projet

Objectif 6 : réévaluer le projet

Projet gérontologique 2026 – 2030



Axe : projets personnalisés

Fiche n° 4

Intitulé de l'action	Développer la mise en place et le suivi des projets personnalisés
Diagnostic	- Les projets personnalisés des résidents sont rendus obligatoires pour respecter les préceptes de la loi 2002-02 - Le personnel des EHPAD ne dispose pas d'un outil informatique pour élaborer, suivre et évaluer les PPR - Le logiciel actuel du dossier de soins informatisé est adapté aux structures sanitaires, mais pas aux ESMS - Il existe des logiciels permettant d'élaborer et de suivre les PPR des résidents de façon simple et intuitive
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : disposer d'un logiciel adapté au suivi des projets personnalisés des résidents en lien avec le dossier de soins <u>Objectif 2</u> : recueillir les attentes de la personne <u>Objectif 3</u> : identifier les besoins de la personne <u>Objectif 4</u> : coconstruire le projet <u>Objectif 5</u> : mettre en œuvre et suivre le projet <u>Objectif 6</u> : réévaluer le projet
Pilotes	- Cadres de santé du secteur médico-social, - Direction du secteur médico-social - Direction des soins,
Personnes/services/organismes concernés	- Chaque EHPAD - Service informatique - Direction des ressources humaines
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : disposer d'un logiciel adapté au suivi des projets personnalisés des résidents en lien avec le dossier de soins Le logiciel PAPILLON est un logiciel d'aide à la gestion des projets d'accompagnements personnalisés, appelés également PVI (projets de vie individualisés) ou PPR (projets personnalisés des résidents). Ce logiciel permet d'insérer la photo du résident conformément à la réglementation sur le droit à l'image, alors que cette fonctionnalité n'existe pas dans le dossier de soins utilisé actuellement (Orbis). Dans chaque dossier de résident on trouve : - Recueil d'information : - Fiche d'identité - Entourage - Histoire - Loisirs - Accompagnement : - Souhaits - Plan d'actions - Documents : - Avenant projet personnel - Présentation biographique Cet outil a été élaboré pour être conforme au référentiel qualité de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'évaluation des ESMS de 2022, et suivre les recommandations des bonnes pratiques professionnelles. Les fonctionnalités de PAPILLON sont nécessaires à l'accompagnement du projet personnalisé de chaque résident : - Construction d'un plan d'actions afin de définir le projet d'accompagnement personnalisé - Respect du référentiel HAS de 2022 afin de veiller au droit des usagers

- Intégration d'exemples d'objectifs d'accompagnement personnalisés selon le référentiel HAS 2022, les besoins de Abraham Maslow ou de Virginia Henderson
- Respect de la charte graphique du CHGD de Rumilly,
- Gestion du recueil d'information sur l'histoire, et les loisirs du résident âgé
- Gestion des professionnels référents des résidents
- Edition des documents : avenant au contrat de séjour, présentation biographique, calendrier des réunions de synthèse, listes des référents, tableau de synthèse des loisirs appréciés ou pratiqués par le résident.

Au niveau de l'interface entre cet outil et le dossier de soin, il se trouve que le logiciel PAPILLON est une application Windows 10 et Windows 11 téléchargeable directement sur le Microsoft store. L'outil a été conçu pour rester totalement autonome, et il ne nécessite aucune connexion internet pour fonctionner. Les données saisies ne sont donc pas communiquées. Elles sont utilisées en interne. Il y a une possibilité d'intégrer l'accès à un logiciel de soins, directement depuis l'application PAPILLON, cependant il n'y a aucune connexion entre le logiciel de soins et cette application.

Le déploiement sera décomposé en étapes successives

- Présentation de l'outil aux personnels d'encadrement du secteur médico-social,
- Examen des pré requis techniques permettant un déversement des données du nom et du prénom et de l'âge, issus du dossier de soins vers l'outil PAPILLON
- Modalité technique d'intégration par un scan des données saisies dans PAPILLON vers le dossier de soins.
- Saisie des items prévus dans le référentiel d'évaluation des EHPADs, classés par thématiques
- Individualisation des prises en charge,
- Indicateurs d'actions pertinents pour le suivi des exigences du référentiel
- Plan d'action individuel pour chaque résident.

L'objectif sera d'améliorer les résultats de l'évaluation des structures médico-sociales, à la prochaine échéance quinquennale.

Objectif 2 : recueillir les attentes de la personne

Le recueil des attentes de la personne accompagnée s'effectue dans les jours qui suivent son admission.

- Laisser la place prépondérante au résident pour exprimer ses attentes.
- Solliciter la famille en complément,
- Implication active du référent pour le recueil des attentes de la personne
- Participation collégiale du médecin, du cadre, du référent, de la psychologue à l'expression des attentes, avec élargissement à d'autres professionnels si nécessaire
- Formalisation des attentes par écrit, sur le logiciel dédié, avec accès à tous les membres de l'équipe
- Remise d'un exemplaire du projet au résident et à sa famille (ou à la personne de confiance)
- Durée d'entretien initial à programmer sur une durée d'une heure, mais pouvant être raccourcie selon les circonstances

Objectif 3 : identifier les besoins de la personne

L'identification des besoins de la personne sera effectuée à partir d'un outil commun aux trois EHPADs.

- Le support proposé par le logiciel PAPILLON semble le mieux adapté, car il est complet et fonctionnel,
- Tous les champs du logiciel seront balayés lors des entretiens, et tous les items qui pourront être complétés à la suite d'une collecte des informations auprès du résident et de sa famille seront enregistrés dans l'appli
- Un exemplaire du PPR sera proposé au résident, ou à son représentant. Le PPR saisi dans le logiciel PAPILLON sera imprimé en PDF pour ensuite être versé dans le dossier de soin du résident

	- Les mises à jour annuelles du PPR permettront d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés, et elles permettront d'en fixer des nouveaux. La procédure de remise au résident et de versement dans le dossier de soin sera respectée de manière identique. <u>Objectif 4 : coconstruire le projet</u> La co-construction du projet repose sur la collégialité dans la rédaction du PPR. Seront associés : - Le résident, éventuellement assisté d'une personne de confiance - Le médecin, - Le cadre soignant - Le référent soignant - La psychologue D'autres compétences seront sollicitées en fonction des besoins, comme : - L'animatrice - Le professeur d'APA <u>Objectif 5 : mettre en œuvre et suivre le projet</u> La mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé nécessiteront de réfléchir aux aspects suivants : - Moyens mobilisés pour atteindre l'objectif : moyens humains, financiers, matériels - Organisation à prévoir pour répartir les rôles et les missions - Communication du contenu des PPR à tous les membres de l'équipe. L'objectif devra être appliqué par la collégialité du personnel. La méconnaissance des objectifs est le premier risque encouru. - Mise à jour de la communication auprès des nouveaux agents recrutés - Gestion des changements de référents (suite aux départs à la retraite, ou aux mutations) - Planification de points d'étapes réguliers sur le suivi des objectifs du PPR et les réorientations éventuelles <u>Objectif 6 : réévaluer le projet</u> Il paraît utile d'établir des indicateurs de suivi pour évaluer la qualité de la mise en œuvre des PPR. Cela pourra prendre différentes formes comme : - Délai moyen de réalisation de l'entretien de formalisation du PPR après l'admission. Ce délai doit être raisonnable, pour que le résident puisse exprimer ses attentes rapidement - Taux de résident bénéficiaire d'un PPR dans l'établissement. Le taux devrait être à 100% mais s'il ne l'est pas, cela peut résulter d'un délai de rédaction trop long après l'admission ou d'une défaillance institutionnelle. Par convention expresse, le taux de résidents bénéficiaires d'un PPR sera calculé 2 fois par an, en début de chaque semestre civil (1er janvier, 1er juillet) - Taux de PPR dont les objectifs sont partiellement atteints, ou intégralement atteints Ces indicateurs permettront de réévaluer les projets lorsqu'un objectif n'aura pas été totalement atteint, ou que la situation individuelle d'un résident aura évolué. Les causes d'évolution sont variées : - Aggravation de la dépendance physique et/ou cognitive - Dégradation ou rupture des liens familiaux - Evolution de l'opinion exprimée par le résident (vie spirituelle, personne de confiance, accès aux animations etc... Le taux de réévaluation des PPR sera également tracé dans un indicateur. Le principe retenu étant celui d'une réévaluation annuelle du PPR à la date anniversaire de sa rédaction.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Disponibilité d'un outil adapté au niveau du logiciel de saisie - Implication des professionnels, des résidents et des familles - Temps alloué à la rédaction, au suivi, et à l'évaluation des PPR
Indicateurs	- Taux de PPR élaborés - Taux d'évaluation de la mise en œuvre des PPR
Calendrier	Action continue entre 2026 et 2030

Thématique 5 : accompagner la fin de vie des résidents

1. Etat des lieux

Les résidents admis en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes élisent juridiquement leur domicile au sein de la structure. C'est un lieu de vie dans lequel ils pourront évoluer durant des années, voire au-delà d'une décennie, dans certains cas. La présence de plus en plus fréquente de centaines le démontre parfaitement. Au départ l'intégration dans ce nouvel espace de vie peut être vécue comme une rupture pour les personnes qui vivaient à leur domicile. Il est donc essentiel de tout faire pour que les résidents en fin de vie soient accompagnés sur place jusqu'au terme de leur existence, pour leur permettre d'évoluer dans un espace qu'ils connaissent, qui leur est devenu familier et qui sera plus rassurant qu'une chambre d'hôpital. C'est une question de dignité et de respect par rapport aux résidents.

Cette thématique s'intègre parfaitement à la volonté de prévenir les risques de rupture de parcours, comme le référentiel qualité de l'HAS le souligne dans plusieurs critères.

2. Objectifs

Les objectifs fixés sur la thématique de l'accompagnement de la fin de vie des résidents sont les suivants :

Objectif 1 : promouvoir la rédaction des directives anticipées

Objectif 2 : promouvoir la désignation d'une personne de confiance

Objectif 3 : améliorer la prise en charge de la douleur

Objectif 4 : progresser dans la mise en œuvre de la démarche palliative

Projet gérontologique 2026 – 2030



Spécialité : fin de vie

Fiche n  5

Intitulé de l'action	Accompagner la fin de vie des résidents
Diagnostic	- Les résidents aspirent à rester sur leur domicile au sein des EHPAD doivent pouvoir être accompagnés pour la fin de vie sur leur lieu de vie et leur domicile au sein des EHPAD - L'accompagnement de la fin de vie des résidents est plus aisé lorsque les directives anticipées ont été rédigées - La désignation d'une personne de confiance reste un axe à promouvoir auprès des résidents. Cette possibilité doit être rappelée aux résidents - La qualité de la fin de vie dépend beaucoup des moyens de lutte contre la douleur, physique ou psychologique - La démarche palliative nécessite une formation et une bonne utilisation des ressources disponibles sur le territoire
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : promouvoir la rédaction des directives anticipées <u>Objectif 2</u> : promouvoir la désignation d'une personne de confiance <u>Objectif 3</u> : améliorer la prise en charge de la douleur <u>Objectif 4</u> : la démarche palliative
Pilotes	- Direction du secteur médico-social - Cadres de santé du secteur médico-social,
Personnes/services/organismes concernés	- Direction des soins, - Service qualité, - Direction des ressources humaines - Secrétariat de la gérontologie
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : promouvoir la rédaction des directives anticipées Le recueil des directives anticipées peut s'effectuer en amont de l'admission, par les soins du secrétariat de la gérontologie. Un formulaire spécialement conçu à cette fin, est remis au résident ou à son représentant. Des explications sont également fournies afin d'inciter au remplissage du formulaire. Toutefois le résident reste totalement libre de rédiger ses directives anticipées, ou de s'abstenir de le faire. L'information sur les directives anticipées devra donc être réitérée régulièrement. Comme pour le droit à l'image, il est essentiel d'évoquer le sujet régulièrement. En effet, le positionnement du résident sera par nature évolutif, en fonction de son avancement en âge, de l'accroissement de sa dépendance ou des impacts de la maladie sur son état de santé. Les actions de sensibilisation seront portées par une pluralité d'acteurs : - Les personnels médicaux - Les personnels soignants - Le réseau associatif comme par exemple les réunions publiques organisées par l'association JALMALV Le corollaire de cette stratégie de réitération de la capacité à rédiger des directives anticipées sera la traçabilité des sollicitations, et l'enregistrement des réponses fournies par les résidents. Il sera souhaitable de r� interroger annuellement les résidents sur la rédaction des directives anticipées. <u>Objectif 2</u> : promouvoir la désignation d'une personne de confiance Pour les résidents qui rechignent � écrire des directives anticipées il existe une alternative, qui consiste à laisser le soin à une personne de confiance, d'exprimer les volontés du résident lorsqu'il ne sera plus en état de le faire en totale autonomie. La personne de confiance sera également mobilisable pour aider dans les démarches médicales, et garantir le respect des volontés d'un résident.

	La désignation d'une personne de confiance doit donc être encouragée parmi les proches (conjoint, parent, ami). Ce choix s'effectue par écrit, avec la signature du résident. La personne désignée doit également signer le document, ce qui permet d'être certain qu'elle accepte le rôle confié. ▪ Le secrétariat de gérontologie initie le recueil de cette information auprès de tous les résidents admis. ▪ Par la suite, le relais sera pris par les équipes soignantes de l'EHPAD. ▪ Le formulaire est disponible dans Blue Medi, ainsi que la procédure associée. ▪ Les équipes médicales, et soignante devront vérifier s'il existe une personne de confiance désignée lorsque le résident n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté en totale autonomie ▪ La personne de confiance sera ainsi consultée sur les décisions à prendre ▪ La désignation d'une personne de confiance reste évolutive, car la résident peut changer d'avis et désigner une nouvelle personne tant qu'il reste en état pour le faire ▪ Cette désignation prévient les conflits familiaux et permet au personnel soignant d'avoir des démarches plus rapides en cas de questionnement ▪ Il existe un formulaire, ainsi qu'une procédure associée, permettant au personnel de fournir un support écrit complet. Il reste toutefois possible de collecter la désignation d'une personne de confiance sur une simple lettre manuscrite, datée et signée du résident et de la personne désignée. Il paraît opportun de suivre le taux de désignation des personnes de confiance au sein des EHPADs afin d'évaluer l'efficacité de la promotion du dispositif au niveau local. Quoi qu'il en soit l'objectif à atteindre est de tendre à l'exhaustivité de la diffusion de cette information auprès du résident. Il faut également recenser les nombreuses situations pour lesquelles le résident n'est déjà plus en mesure de désigner la personne de confiance au moment de son admission, et s'il ne l'a pas fait en amont, il sera impossible de rattraper cet oubli. <u>Objectif 3 : améliorer la prise en charge de la douleur</u> La prise en charge de la douleur auprès des résidents est une priorité institutionnelle. Cet objectif s'inscrit dans le cadre d'une évolution sociétale où les personnes souhaitent être soulagées des douleurs physiques, voire psychologiques qu'elles éprouvent, afin que leur séjour en institution et leur fin de vie soit vécue dans la dignité. L'accès aux médicaments antalgiques est large et diversifié auprès de la Pharmacie à Usage Intérieur. Les moyens pour lutter contre la douleur sont donc variés et nombreux. Le personnel médical a un rôle de prescription des antalgiques. Chaque médecin traitant intervenant sur Baufort ou les Coquelicots doit être en mesure de prescrire des médicaments pour soulager la douleur d'un patient. Les équipes soignantes font le lien auprès de ces médecins, et notamment le personnel infirmier. Les actions visant à solliciter une intervention médicale, notamment pour le soulagement de la douleur seront tracées dans le dossier patient. En cas d'inertie dans la mise en œuvre opérationnelle d'un traitement antalgique, les faits seront signalés au cadre et à la direction du secteur médico-social, qui se concerteront sur les moyens à mettre en œuvre pour sensibiliser le prescripteur. La lutte contre la douleur nécessite l'utilisation d'une échelle de cotation de son intensité. Au CHGD de Rumilly les outils utilisés sont multiples. Pour les personnes âgées Doloplus, Algoplus et l'ECPA (échelle comportementale de la douleur chez la personne âgée) semblent les plus pertinents. Cet outil apparaît comme le plus adapté à la prise en compte des avis exprimés par des résidents souffrant de difficultés d'élocution ou de troubles cognitifs. La prise en compte des douleurs psychologiques est un autre axe du projet. Dans un EHPAD il est aujourd'hui nécessaire de permettre aux résidents de se confier à un psychologue en cas de besoin, afin d'affronter avec plus de sérénité, la maladie, la dépendance, l'anxiété et le stress. Le projet gérontologique sacralise la nécessité d'offrir une réponse continue aux besoins des résidents en matière de soutien psychologique. La disponibilité de la ressource d'aide psychologique doit également s'accompagner d'actions de communication et de sensibilisation à
--	--

	destination des résidents. Lors de l'admission, il est primordial que chaque nouveau résident ait un entretien psychologique initial afin que la ressource soit identifiée, par lui-même, et les membres de sa famille. Par la suite, le recours à cette aide sera plus aisé, dans la mesure où le lien initial aura été créé. Certaines personnes âgées n'expriment pas de besoin de soutien psychologique, mais cela ne signifie pas qu'il ne faut pas leur proposer régulièrement. La traçabilité des entretiens psychologiques doit se faire dans l'outil ORBIS. Chaque résident aura un entretien psychologique annuel qui lui sera proposé. <u>Objectif 4 : la démarche palliative</u> La démarche palliative au sein des EHPADs se fonde sur le principe de permettre à chaque résident de rester au sein de l'institution pendant la fin de vie. Une démarche palliative ambitieuse nécessite une formation et une qualification des équipes soignantes aux prises en charge palliatives. Il y a donc un volet formation, à soutenir au travers des plans annuels de formation proposés. Le travail en réseau avec l'équipe mobile de soins palliatifs est déjà effectif et il doit se poursuivre dans les prochaines années. Cette équipe mobile peut donner des avis et des conseils aux équipes de terrain de l'EHPAD. Elle dispose d'une grande expérience et d'outils dont elle peut faire bénéficier les personnels soignants. Cette ressource est mobilisable, et il faut savoir l'utiliser pour ne pas être isolé localement. Les prises en charge palliatives peuvent nécessiter des adaptations individuelles des modes de prise en charge, avec : ▪ Des soins spécifiques, ▪ Le soulagement constant et continu de la douleur, ▪ Des prestations d'aide et de confort hôtelier spécifiques, ▪ La location de matériels spécialisés, ▪ Le recours aux textures adaptées, ▪ La sollicitation d'un avis ou d'un conseil auprès des diététiciennes, ▪ La contribution de la cuisine à améliorer ou adapter la restauration des personnes en fin de vie selon les ressources humaines et financières dont elle dispose. ▪ Un soutien psychologique renforcé ▪ Une implication renforcée auprès de la famille et des proches
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Formation des équipes aux soins palliatifs et à la fin de vie des résidents ▪ Information écrite et verbale sur les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance dès le stade de l'admission ▪ Renouvellement régulier de l'information auprès des résidents et familles, au cours du séjour ▪ Formation des équipes au repérage de la douleur
Indicateurs	▪ Taux de rédaction des directives anticipées ▪ Taux de désignation des personnes de confiance ▪ Evaluation de la douleur auprès des résidents (tracée dans le dossier de soins)
Calendrier	▪ Action continue entre 2026 et 2030

PROJET PSYCHOLOGIQUE



Le centre hospitalier Gabriel Déplante n'a de cesse de se développer afin d'offrir des services et des soins diversifiés qui répondent aux besoins du territoire.

Les psychologues ont donc souhaité s'inscrire pleinement dans cette dynamique. Après avoir fait le constat qu'aucun projet psychologique n'apparaissait dans le Projet d'établissement 2020-2025, la volonté de s'unir pour participer activement et construire ensemble l'avenir du centre hospitalier a émergé naturellement.

La diversité de la profession réside :

- dans les spécialités de formation : des psychologues cliniciennes et des psychologues spécialisées en neuropsychologie.
- dans les lieux d'interventions : secteur sanitaire (Consultations externes, soins médicaux et de réadaptation neurologiques, soins médicaux et de réadaptation cardio-vasculaires, soins médicaux et de réadaptation pneumologiques, soins médicaux et de réadaptation polyvalents, Médecine et hôpital de jour neurologique) et secteur médico-social (EHPAD, USLD, PASA, Accueil de Jour, Consultations mémoire).

Fortes des expériences de chacune, le plus prégnant à ce jour pour les psychologues semble être le besoin d'être identifiées et reconnues dans leurs missions. Pour ce faire, les actions et objectifs s'articuleront autour de 4 axes développés dans les fiches action :

1. Structuration et organisation interne des psychologues
2. Missions du psychologue en fonction du service
3. Communication
4. Thérapies non-médicamenteuses

Projet psychologique 2026 – 2030



Axe : Structuration organisation interne des psychologues

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Formalisation du cadre
Diagnostic	▪ Absence de structuration formelle du groupe ▪ Réunions ponctuelles informelles au besoin ▪ Aucune centralisation des infos : exemple : demande de stage ▪ Absence de moyens pour le personnel de l'hôpital de contacter l'ensemble des psychologues
Objectifs	▪ Définition de la terminologie du groupement des psychologues (unité, service, collège) ▪ Définition des conditions de sollicitation du groupe des psychologues ▪ Formalisation des réunions des psychologues (intégration dans temps FIR) ▪ Création d'une liste de diffusion commune aux psychologues (demandes de stage, infos pour toutes les psychologues) : chacune conservant son adresse mail personnelle ▪ Fichier partagé psychologues, structuré afin que chacune puisse se positionner en toute transparence sur les infos données par mail. ▪ Favoriser les échanges entre les psychologues ▪ Faciliter la prise de décision quand demandes communes ▪ Exister dans l'organigramme et l'annuaire en tant que structure ▪ Création d'une bibliothèque partagée
Pilotes	▪ Binôme psychologues
Personnes/services/organismes concernés	▪ Service informatique ▪ Information à l'ensemble des services du CHGD ▪ Service Ressources Humaines ▪ Secrétariat de direction
Description générale de l'action	▪ Pouvoir être repérable en tant que structure ▪ Exister dans l'organisation ▪ Augmenter la visibilité des psychologues à l'ensemble du personnel et le partage d'informations ▪ Centraliser les demandes ▪ Préciser les modalités de sollicitation
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Communication sur l'existence de la structure et le moyen d'accès
Indicateurs	▪ Utilisation de la liste de diffusion ▪ Nombre de réunions par an ▪ Indicateur qualitatif de sentiment d'appartenance contribuant au bien-être au travail des psychologues
Calendrier	▪ Fin 2026 – début 2027

Projet psychologique 2026 – 2030



Axe : Mission du psychologue en fonction du service

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Clarifier les missions du psychologue en fonction du service
Diagnostic	- Manque de clarté sur le rôle et les limites du psychologue - Hétérogénéité des sollicitations par le corps médical et les cadres de santé, dans le cadre des projets de service
Objectifs	- Définir les missions et les champs d'action des psychologues - Redéfinir les différents temps de psychologue financés, effectifs et les besoins requis - Définir un cadre aux demandes exceptionnelles (exemple : demande d'une intervention dans le service scanner par l'équipe par rapport à de nombreuses annonces diagnostiques auprès de jeunes)
Pilotes	1 représentant du service RH - Binôme psychologues
Personnes/services/organismes concernés	- L'ensemble des psychologues - L'ensemble des services - Le service Ressources Humaines
Description générale de l'action	- Rédiger ou mettre à jour les fiches de poste de chacune - Faire un point régulier avec le service RH
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- La validation des fiches de poste - Planification régulière de temps de rencontre avec le service des Ressources Humaines
Indicateurs	- Nombre de situations exceptionnelles pour lesquelles les psychologues ont été sollicités - Rapport d'activité globale - Nombre de temps de rencontres planifiés effectifs par année - Nombre de fiches de poste écrites
Calendrier	2026-2027

Projet psychologique 2026 – 2030



Axe : Communication

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Déterminer comment contacter les psychologues
Diagnostic	- Les équipes ne savent pas toujours comment faire appel aux psychologues - Les patients et les familles ne savent pas comment nous contacter ni notre présence au sein du service
Objectifs	- Mettre en place des moyens de communication générale (site internet, affichage) - Mettre en place des moyens de communication plus spécifique à chaque service (cartes de visite)
Pilotes	Binôme psychologues
Personnes/services/organismes concernés	- Service Ressources Qualité - Service informatique
Description générale de l'action	- Mettre à jour le site internet du CHGD - Créer des supports écrits pour usagers et professionnels - Déterminer les informations à diffuser - Faire valider les informations à diffuser - Solliciter les services supports
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	Possibilité de diffuser des informations sur le site internet du CHGD
Indicateurs	- Nombre de sollicitations des familles - Nombre de sollicitations des professionnels
Calendrier	2027

Projet psychologique 2026 – 2030



Axe : Prises en soins et thérapies non médicamenteuses (TNM)

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Développer l'utilisation des TNM au sein du CHGD
Diagnostic	- Existence de certaines TNM : prise en charge psychothérapeutique individuelle - Prédominance des prises en charge médicamenteuses (gestion de la douleur, affects anxieux et dépressifs) - Présence de situations cliniques complexes et insuffisance des moyens d'accompagnement existant - Compétences de l'ensemble du personnel à acquérir (formation) - Compétences existantes et non exploitées ou non connues
Objectifs	- Redéfinir ce qu'est une TNM - Faire un état des lieux des TNM ayant existé et les projets futurs - Développer les prises en charges psychothérapeutiques de groupe - Développer l'hypnose, la musicothérapie, l'aromathérapie... - Création d'un moyen de suivi des TNM au CHGD : actes PMSI ? - Elargir l'utilisation des TNM à l'ensemble des professionnels
Pilotes	- Binôme psychologues <i>(Intégrer un des pilotes de l'axe « nouvelles prises en charge » du projet de soins 2026-2030)</i>
Personnes/services/organismes concernés	- Psychologues : psychothérapie - Ensemble du personnel soignant : TNM accessible par formation
Description générale de l'action	Mettre en place des formations auprès du personnel
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Informations internes - Plan de formation - Réseaux de professionnels existants et communication sur ces réseaux
Indicateurs	- Nombre de personnels formés aux TNM - Nombres de TNM recensés - Estimation du nombre de patients / résidents pris en charge par TNM - Nombre de formations TNM incluses au plan de formation (à partir de 2027 voire 2028)
Calendrier	2028-2030

PROJET DES USAGERS



Dans une époque où la relation soignant-soigné connaît une profonde mutation, où les attentes des citoyens envers l'institution hospitalière s'intensifient, le Centre Hospitalier Gabriel Déplante fait le choix résolu d'inscrire l'utilisateur au cœur de son projet d'établissement. Ce Projet des usagers, porté par la Commission des Usagers (CDU), constitue un levier majeur pour promouvoir une culture du dialogue, de la bienveillance et du respect mutuel.

Un engagement institutionnel

Le projet des usagers respecte les orientations générales définies dans le projet d'établissement et le projet médico-soignant en termes d'accueil, de qualité et de sécurité des soins. Il concourt au respect des droits des usagers, à partir des valeurs, des principes, des définitions posées et concertées dans le projet d'établissement et le projet médico-soignant. Le projet des usagers reflète l'engagement de la Direction Générale, de la Commission Médicale d'Établissement, de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et des représentants des usagers pour placer les patients et les aidants au cœur des pratiques. Il s'agit non seulement de permettre aux usagers de faire valoir leurs droits mais de soutenir les professionnels dans la prise en charge des patients. Il a pour objectifs de :

- Renforcer l'accueil, l'information et l'accompagnement des patients et des familles,
- Favoriser l'exercice des droits des usagers,
- Promouvoir les droits et les devoirs des patients auprès des professionnels,
- Développer des partenariats pour favoriser la continuité d'une prise en soins.

Cadre légal et références

- Le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 permet à la Commission des Usagers (CDU) de proposer un projet des usagers, après concertation avec les représentants et associations de bénévoles conventionnées.
- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- Le programme national pour la sécurité des patients (PNSP) ;
- Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière d'engagement des usagers.

Ce projet :

- S'appuie sur les rapports d'activité,
- Exprime les attentes et propositions des usagers sur la politique d'accueil, la qualité, la sécurité et les droits,
- Est intégré dans le projet d'établissement des établissements publics de santé.

La démarche s'inscrit dans une éthique du respect, de la transparence et de la redevabilité.

Qu'est-ce qu'un projet des usagers ?

Le projet des usagers exprime les attentes des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

Ainsi, ce projet a pour but :

- de développer les dynamiques individuelles et collectives d'engagement des usagers ;
- de créer les conditions d'un partenariat pérenne entre usagers, représentants des usagers, associations partenaires et professionnels de l'établissement.

Grâce à la réflexion commune, valorisant la collaboration, ce projet construit en partenariat permet aux usagers de faire valoir leurs droits et être acteurs de leur santé.

Gouvernance du Projet

La Commission des Usagers (CDU) : composée de représentants des usagers (désignés par l'ARS), de membres de la direction, de personnels soignants et administratifs, la CDU est l'organe pivot de la démocratie sanitaire au centre hospitalier.

Le Groupe de travail Pluridisciplinaire : composé des représentants des usagers, de la Direction Qualité et Gestion des Risques, des médecins chefs de services volontaires a pour rôle d'identifier les axes d'amélioration, de concevoir les actions, et d'assurer leur mise en œuvre avec un pilotage rigoureux.

Projet des usagers 2026 – 2030



Axe : Promouvoir les droits des usagers

Fiche n° : 1

Intitulé de l'action	Promouvoir et protéger les droits fondamentaux des usagers
Diagnostic	▪ Représentants des usagers élus et actifs au sein de l'établissement ▪ Participation des usagers aux différentes instances ▪ Participation des représentants des usagers à la journée « droit des usagers » ▪ Interventions sporadiques au sein de l'établissement ▪ Communication fluide entre l'établissement et les représentants ▪ Existence d'un comité éthique ▪ Absence de formation du personnel sur les droits des usagers ▪ Absence de support de communication sur les droits des usagers
Objectifs	▪ Respecter dignité, secret médical, et éthique de la prise en charge, ▪ Former les professionnels aux droits des patients, ▪ Mieux informer les patients de leurs droits. ▪ Garantir la confidentialité et l'éthique dans tous les soins ; ▪ Informer les patients sur leurs droits de manière simple et accessible ; ▪ Mieux accompagner les situations de vulnérabilité (handicap, précarité, isolement, etc.).
Pilotes	▪ Représentants des usagers ▪ Direction
Personnes/services/organismes concernés	▪ Ensemble du personnel de l'établissement ▪ Représentants des usagers ▪ Usagers
Description générale de l'action	▪ Déploiement sur l'établissement de : Messageries sécurisées, Espace numérique en santé, DAC, ordonnance numérisée, ▪ Organisation de journées thématiques (droits, prévention, dons...), ▪ Relance de la Journée européenne des droits en santé, ▪ Intégration des droits des patients au plan de formation ; ▪ Déploiement de supports adaptés : vidéos explicatives, pictogrammes, livret simplifié des droits ; ▪ Médiation usagers proactive et présence visible des représentants ;
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Implication de chacun des acteurs ▪ Enveloppe formation adaptée au besoin ▪ Collaboration effective avec les services supports (IT, Qualité, ressources humaines...)
Indicateurs	▪ Nombre de journées thématiques organisées ▪ Nombre de supports créés à destination des usagers ▪ Nombre de formations réalisées
Calendrier	▪ Décembre 2027

Projet des usagers 2026 – 2030



Axe : Développer l'information et la communication

Fiche n° : 2

Intitulé de l'action	Développer l'information et la communication
Diagnostic	▪ Absence de support de communication pour les usagers et les professionnels ▪ Existence de support numérique, mais manque d'optimisation de l'utilisation de ces supports dans le cadre de l'information à destination des usagers sur leurs droits
Objectifs	▪ Optimiser la communication interne et externe, ▪ Améliorer la compréhension des informations médicales, ▪ Renforcer la visibilité des droits des patients.
Pilotes	▪ Représentants des usagers ▪ Direction
Personnes/services/organismes concernés	▪ Ensemble du personnel de l'établissement ▪ Représentants des usagers ▪ Usagers
Description générale de l'action	▪ Création de livrets explicatifs (acronymes médicaux), ▪ Communication via écrans, presse, site, réseaux sociaux, ▪ Organisation de portes ouvertes et de la Semaine de la Sécurité des Patients. ▪ Présenter le rôle des représentants des usagers aux professionnels de santé au cours des réunions de service ; à l'Institut des Formations Paramédicales
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Implication de chacun des acteurs ▪ Collaboration effective avec les services supports (IT, Qualité, ressources humaines...)
Indicateurs	▪ Nombre de journées thématiques organisées ▪ Nombre de supports créés à destination des usagers
Calendrier	▪ Décembre 2027

Projet des usagers 2026 – 2030



Axe : Valoriser l'expression et la satisfaction des usagers

Fiche n° : 3

Intitulé de l'action	Valoriser l'expression et la satisfaction des usagers
Diagnostic	- Il existe des questionnaires au format papier et numérique via E-SATIS - La mise à jour est de 2020 et n'intègre pas de questions à destination des publics spécifiques et ne sont pas adaptés aux spécificités de prises en soins de chaque service
Objectifs	- Recueillir la parole de manière qualitative et continue - S'en servir pour orienter les décisions - Associer les usagers à l'évaluation
Pilotes	- Représentants des usagers - Direction
Personnes/services/organismes concernés	- Ensemble du personnel de l'établissement - Représentants des usagers - Usagers
Description générale de l'action	- Refonte des questionnaires de satisfaction - Organisation de groupes patients/professionnels après des événements marquants - Développement d'un baromètre de la satisfaction par service - Présentation annuelle du rapport des usagers à toutes les équipes
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Implication de chacun des acteurs - Participation de l'ensemble des équipes, lors des points qualité
Indicateurs	- Nombre de retours de questionnaires de satisfaction suite à mise à jour - Nombre de présentations des baromètres de satisfaction par service lors des points qualité
Calendrier	Décembre 2028

Projet des usagers 2026 – 2030



Axe : Promouvoir les droits des patients en situations spécifiques (handicaps, précarité, mineurs, personnes âgées)

Fiche n° : 4

Intitulé de l'action	Intégrer les publics spécifiques dans une logique d'équité
Diagnostic	- Le CHGD accueille du public en situation spécifique : - Personnes âgées isolées, - Personnes en situation de handicap, - Enfants et mineurs hospitalisés, - Personnes en situation de précarité. - L'établissement n'a encore mis en place une documentation adaptée au public en situation spécifique - L'établissement ne dispose plus depuis 2024 d'interprète en langue des signes - Il existe un groupe éthique et un groupe bientraitance
Objectifs	- Adapter les moyens de communication à destination de ces publics - Améliorer l'accueil du public en situation spécifique, - Avoir des retours de ces publics concernant leurs parcours de soins
Pilotes	- Représentants des usagers - Direction
Personnes/services/organismes concernés	- Ensemble du personnel de l'établissement - Représentants des usagers - Usagers
Description générale de l'action	- Aménagements spécifiques d'accueil (ex. : parcours simplifié pour PMR) ; - Développement de groupes d'entraide pair-à-pair ; - Accessibilité numérique (documents audio, FALC, langue des signes) ; - Intégration de ces publics dans les démarches d'évaluation et de retour d'expérience. - Amélioration de la prise en charge éthique et bientraitante, - Formations dédiées à ces publics.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Implication de chacun des acteurs - Collaboration effective avec les services supports (IT, Qualité, ressources humaines...) - Avoir une compétence en langue des signes/ formation
Indicateurs	- Nombre de personnes formées à la langue des signes - Nombre de supports créés à destination des usagers - Nombre de retour d'enquêtes de satisfaction spécifiques à ces publics
Calendrier	Décembre 2030

PROJET NUMERIQUE



Bilan de mise en œuvre du projet numérique précédent (2020 – 2025)

Un bilan du précédent projet numérique de la période 2020 à 2025 doit être établi pour permettre de réaliser un état des lieux complet.

Il y avait 6 thématiques déclinées en 14 objectifs :

Digitalisation des processus internes : optimiser le dossier patient informatisé

Objectif 1 : centraliser l'ensemble des données constituant le dossier patient/résident sur Orbis

Bilan : l'ensemble des données constituant le dossier patient/résident est bien centralisé dans ORBIS. Cette pratique n'est toutefois pas sans incidences sur les durées d'accès aux dossiers des patients/résidents les plus anciens.

Objectif 2 : renforcer l'utilisation d'ORBIS sur l'ensemble des EHPAD

Bilan : l'utilisation d'ORBIS dans les EHPAD s'est renforcée. L'usage par les professionnels exerçant dans les structures est généralisé, tandis que le taux de médecins généralistes acceptant de prescrire dans cet outil s'est accru mais il reste incomplet. L'absence de médecin coordonnateur est un handicap majeur.

Objectif 3 : former les nouveaux arrivants (médecins / soignants) à l'utilisation du logiciel

Bilan : la formation des nouveaux arrivants est mise en œuvre avec la référente ORBIS notamment. La formation des médecins traitants est également proposée aux nouveaux arrivants et assumée par le médecin référent de l'EHPAD de Baufort, et le pharmacien.

Digitalisation des processus internes : dématérialiser le dossier administratif des agents

Objectif 1 : créer un coffre-fort numérique pour chaque agent

Bilan : cet objectif n'a pas été totalement mis en œuvre mais il est en cours de l'être. Certains dossiers des agents restent encore fondés sur un archivage en version papier mais la dématérialisation est systématiquement appliquée aux nouveaux personnels. De nombreux scanners bureautiques ont été installés dans les bureaux de la direction des ressources humaines.

Les dossiers des agents sont en cours de dématérialisation.

Les nouveaux agents ont un dossier dématérialisé, pour les agents déjà en poste, la direction des ressources humaines travaille sur cette mise à jour.

Digitalisation des processus internes : améliorer l'ergonomie du travail administratif et l'accès aux logiciels

Objectif 1 : harmoniser la pack office sur l'ensemble du parc informatique de l'établissement

Bilan : l'harmonisation des versions de pack office a beaucoup progressé puisque sur les 248 licences installées il n'en reste que 5 de la version 2023, et 8 de la version 2016, soit un taux de 5,2 %. Il y a suffisamment de produits en stock pour terminer l'action au cours de l'année 2025. La totalité des versions sera ainsi de 2019 ou 2021

Objectif 2 : faciliter la rédaction de documents / emails

Bilan : il existe 15 licences du logiciel DRAGOON de dictée numérique à disposition des médecins et une autre en stock au service informatique. Toutefois le serveur et le logiciel ne sont plus maintenus, et en 2027 il faudra arrêter l'exploitation du serveur qui fonctionne sous Windows 2012. Un outil totalement gratuit est disponible dans Windows mais il nécessite des micros (355,00 € TTC l'unité) et son fonctionnement est assez peu intuitif.

La rédaction de documents et d'emails peut désormais bénéficier des outils d'intelligence artificielle comme tchat GPT, mais cet usage nécessite de bien vérifier les propositions du programme pour les adapter et les vérifier.

Objectif 3 : simplifier l'accès aux logiciels

Bilan : l'établissement support du GHT a prévu le déploiement du SSO (Single Sign On) au cours de l'année 2025, et il sera ensuite envisageable d'en étendre le bénéfice au CHGD de Rumilly. Les lecteurs de carte sont déjà en stock au service informatique. Le déploiement du SSO sur le CHGD de Rumilly n'aura pas lieu avant 2026 compte tenu du plan de charge du service informatique.

Communication avec l'extérieur : informer les patients et la population

Objectif 1 : moderniser et rendre accessible le site internet du Centre Hospitalier et enrichir le contenu

Bilan : cet objectif a été totalement mis en œuvre dès 2022, à l'issue d'un travail pluridisciplinaire. Il est désormais nécessaire d'effectuer des mises à jour régulière, sous la supervision du référent communication.

Objectif 2 : communiquer de façon plus claire avec le public au sein du Centre Hospitalier

Bilan : cet objectif correspondait probablement à un projet de réseau d'affichage dynamique comme on en trouve dans certains établissements sanitaires, dans le hall d'accueil. Cela ne s'est pas réalisé comme prévu, mais en revanche une borne d'accueil a été mise en place dans le hall. Initialement elle était destinée à l'accueil des consultants externes du scanner mais aujourd'hui son usage a été étendu à de multiples usages pour le bureau des entrées, la facturation, les consultations externes de toute nature. La borne est fonctionnelle depuis la fin du mois de février 2025.

Communication avec l'extérieur : échanger les données médicales

Objectif 1 : renforcer l'accès aux données médicales pour les praticiens entre le CHGD et le CHANGE

Bilan : cet objectif n'a pas été totalement mis en œuvre, sauf pour le scanner, pour le logiciel Orbis et l'installation de réseaux VPN. Il est actuellement envisagé le déploiement d'un lien RDS entre le CHANGE et le CHGD de Rumilly, avec une temporalité de déploiement en 2025 si possible.

Objectif 2 : favoriser l'envoi de CRH via Zepa

Bilan : cet objectif avait d'abord été atteint et mis en œuvre pendant plusieurs années (2022 et 2023), mais l'évolution des pré requis a conduit à l'interruption des flux depuis 2024. Le retour à la normale est en cours avec le déploiement du DMP V2 enrichi d'un flux avec l'INS (Identifiant Numérique de Santé).

Objectif 3 : donner accès aux radiographies de façon dématérialisée

Bilan : cet objectif de déploiement d'un accès à distance a été mis en œuvre pour le scanner. Il y a plusieurs outils : accès VPN pour les médecins du CHANGE, accès via Synaps pour les médecins du CHGD (scanner et radiologie conventionnelle), accès via Blue Files (formulaires) ou via un CD ROM (radiographie) pour les patients. Un graveur CD ROM à haut débit a été installé.

Communication avec l'extérieur : favoriser le travail en réseau

Objectif 1 : renforcer l'utilisation de Via Trajectoire

Bilan : l'outil VIA TRAJECTOIRE est systématiquement utilisé au sein des structures médico-sociales depuis 2022. Son usage est non seulement utilisé pour les admissions en hospitalisation complète mais aussi pour les séjours temporaires et l'accueil de jour. L'utilisation de cet outil par des personnes âgées n'est toutefois pas intuitif et nécessite en interne l'aide des assistantes sociales, et en externe celle des agents de France Service (antenne installée sur Rumilly)

Objectif 2 : mettre en place les outils de visioconférence

Bilan : cet objectif a été mis en œuvre comme prévu, avec la disponibilité de 2 salles fixes équipées (salle de formation informatique et salle des ascenseurs) et d'un téléviseur doté d'un disque dur sur roulettes (équipement en stock dans la salle du bar).

Thématique : Sécuriser les outils numériques

1. Etat des lieux

Le système d'information hospitalier est devenu un instrument de travail incontournable pour l'ensemble des professionnels du CHGD de Rumilly. Les logiciels sont de plus en plus nombreux et leur usage est de plus en plus soutenu. Une véritable dépendance des utilisateurs s'est créée, et pour beaucoup de professionnels l'accès sans faille et sans interruption à ces outils est une exigence forte, alors même qu'il devient nécessaire de se protéger contre les risques de cybercriminalité auquel le secteur hospitalier est l'un des acteurs les plus exposés.

Cette sécurisation des outils numériques concerne différents aspects, dont celui de l'infrastructure et des équipements qui constituent une composante essentielle de la modernité et de la sécurité du système d'information. Il s'agit en particulier des infrastructures composant le cœur de réseau et l'infrastructure WIFI qui doit permettre aux professionnels d'accéder rapidement au dossier patient et de bénéficier d'un nomadisme fonctionnel.

Il y a des outils spécifiques à la sécurité du SIH dont la présence d'un pare feu efficace est un maillon essentiel. Le CHGD de Rumilly a adopté une stratégie visant à concilier à la fois la nécessaire continuité de la protection de ce pare feu interne, et la convergence avec le GHT Annecy Genevois pour le pare feu externe.

La sécurité du SIH dépend également d'un facteur de réactivité dans l'installation des mises à jour, pour garantir l'opérationnalité des logiciels et la correction régulière des défauts qui les affectent.

Enfin, il devient désormais indispensable d'envisager un PCRA (Plan de continuité et de Reprise d'Activité) car s'il est évident que l'informatique est devenue incontournable dans les pratiques professionnelles des personnels médicaux, soignants, administratifs, techniques, médico-techniques et logistiques, il n'en demeure pas moins qu'il faut apprendre à s'en passer en cas de panne ou d'attaque malveillante, pour garantir la sécurité et la continuité des soins. Savoir fonctionner en mode papier n'est pas une résurgence du passé mais un outil indispensable pour limiter les conséquences des pannes et attaques informatiques.

2. Objectifs

Les objectifs retenus au titre de la thématique de la sécurisation des outils numériques sont détaillés dans les fiches actions suivantes :

Objectif 1 : le renouvellement régulier des infrastructures numériques : cœur de réseau, couverture WIFI

Objectif 2 : la sécurisation des accès internet

Objectif 3 : la protection des pare-feux

Objectif 4 : la mise à jour régulière des versions logicielles

Objectif 5 : l'élaboration d'un Plan de continuité et de Reprise d'activité

Objectif 6 : La réalisation d'audits de sécurité

Objectif 7 : la réalisation d'exercices de sécurité

Projet numérique 2026 – 2030



Spécialité : projet numérique

Fiche n° 1

Intitulé de l'action	Sécuriser les outils numériques
Diagnostic	▪ L'usage des outils informatique est devenu primordial au sein du CHGD de Rumilly ▪ Les applicatifs métier sont de plus en plus nombreux, et leur fonctionnement correct est un élément essentiel à la qualité des soins ▪ Les risques d'attaques informatiques sont réels et il faut s'en prémunir en permanence ▪ Les infrastructures réseaux doivent être modernisées en permanence pour sécuriser le système d'information hospitalier (SIH) ▪ La dépendance aux outils informatiques s'est tellement accrue qu'il devient nécessaire de prévoir un mode de fonctionnement dégradé en cas de perturbation informatique
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : le renouvellement régulier des infrastructures numériques : cœur de réseau, couverture WIFI <u>Objectif 2</u> : la sécurisation des accès internet <u>Objectif 3</u> : la protection des pare-feux <u>Objectif 4</u> : la mise à jour régulière des versions logicielles <u>Objectif 5</u> : l'élaboration d'un Plan de Continuité et de Reprise d'Activité (PCRA) <u>Objectif 6</u> : la réalisation d'audits de sécurité <u>Objectif 7</u> : La réalisation d'exercices de sécurité
Pilotes	▪ Directeur adjoint chargé des ressources opérationnelles ▪ Service informatique
Personnes/services/organismes concernés	▪ RSSI du GHT ▪ Responsable DSI de l'établissement support ▪ Responsable RGPD de l'établissement support ▪ CERT ▪ ANSSI ▪ Services de soins et structures médico-sociales ▪ Services administratifs
Description générale de l'action	<u>Objectif 1 : le renouvellement régulier des infrastructures numériques : cœur de réseau, couverture WIFI</u> La sécurité des systèmes d'information nécessite des moyens techniques et financiers pour garantir le renouvellement régulier des équipements, prévenir leur obsolescence et leur exposition aux risques de pannes ou aux actes de malveillance. ▪ Remplacement régulier du cœur de réseau. Ce renouvellement est prévu au cours de l'année 2025, à l'issue de plusieurs reports successifs. Il s'agit de remplacer l'intégralité des switchs équipant les baies informatiques au sein du CHGD de Rumilly. Cet investissement financier massif est un pré-requis technique à la mise en œuvre opérationnelle du projet numérique 2026 – 2030. ▪ Renouvellement de l'architecture et des antennes relais du réseau WI FI.

Cette prestation a été engagée en début d'exercice 2025 dans l'optique d'une réalisation rapide, mais elle devra également être traitée de façon prioritaire puisque les défauts du réseau WIFI actuel sont devenus très gênants : zones géographiques non couvertes, coupures intempestives lors des connexions, pertes de temps, désorganisation. Ces effets délétères de l'obsolescence des réseaux WIFI ont été constatés sur tous les sites mais avec une plus forte prééminence sur les structures médico-sociales. Il est prévu un total de 156 bornes pour remplacer les 55 actuelles.

Objectif 2 : la sécurisation des accès internet

Actuellement le CHGD de Rumilly ne dispose que d'un seul accès internet, par le biais de l'opérateur SFR. Cette particularité expose l'établissement aux aléas des coupures accidentelles du réseau comme les situations qui sont survenues à deux reprises en juin 2025. Les conséquences d'une coupure internet sont importantes puisqu'on peut citer notamment :

- L'impossibilité de transmettre les images radiologiques vers l'opérateur IMADIS qui est chargé de les interpréter lorsqu'il n'y a pas de radiologue sur place (images de radiologie conventionnelle et de scanner). De ce fait les examens sont maintenus, mais les délais d'envoi et de retour avec l'interprétation à distance deviennent aléatoires
- Les résultats des analyses de biologie ne peuvent plus être intégrées directement par le laboratoire privé dans le dossier de soins ORBIS. Cela s'avère très handicapant pour le personnel médical et para médical.
- Les outils de visioconférence ne sont plus utilisables, ce qui génère des retards et un bouleversement dans le programme des réunions
- La messagerie ne fonctionne plus dans le sens entrant et sortant, quand elle concerne des interlocuteurs extérieurs à l'établissement, ce qui est un cas particulièrement fréquent.

La solution technique pour éviter les conséquences évoquées ci-dessus, réside dans la mise en œuvre d'une redondance des accès à internet. Plusieurs options restent envisageables pour parvenir à ce résultat :

- Installation d'une antenne 5 G en toiture terrasse du bâtiment de l'hôpital
- Liaison satellitaire. Cette solution ne semble pas avoir reçu l'agrément du RSSI de l'établissement support, compte tenu des normes de sécurité à respecter
- Le déploiement d'une connexion en fibre noire entre le site de l'établissement support et celui du CHGD de Rumilly. Cette alternative semble actuellement être la meilleure solution. Toutefois, il n'est pas certain qu'il sera possible de la mettre en œuvre à coût constant.

Objectif 3 : la protection des pare-feux

Les pare-feux sont destinés à protéger les systèmes d'information hospitaliers des attaques numériques généralisées. Il s'agit d'éviter la contamination générale par la segmentation du SIH dans des compartiments étanches les uns des autres. Il y a deux types de pare-feux. Le pare feu interne est déployé à l'échelle du CHGD de Rumilly, alors que le pare feu externe reste du ressort de l'établissement support du GHT (CHANGE) pour prévenir les contaminations inter établissements.

Renouvellement du pare feu interne avant sa prochaine échéance contractuelle, afin de maintenir la protection fonctionnelle sans interruption. Le choix du pare feu interne nécessite une vigilance et une très forte réactivité du prestataire de service comme des membres du service informatique du CHGD

- Mise en œuvre du pare feu externe à l'initiative du CHANGE d'Annecy avec un outil d'une marque différente du pare feu interne.
Supervision par l'établissement support.

Objectif 4 : la mise à jour régulière des versions logicielles

La mise à jour des logiciels utilisés au sein de l'établissement est une nécessité en termes de sécurité, car elle permet de corriger rapidement les

défauts des produits d'une part, et elle limite les risques de ne plus avoir accès à la maintenance par les éditeurs, d'autre part.

- Mises à jour régulières des versions logicielles
- Concertation avec les référents métiers concernés
- Communication anticipée auprès des utilisateurs sur les jours, horaires et applicatifs concernés par les mises à jour
- Eviter les planifications des MAJ majeures, la veille des WE afin de pouvoir corriger les défauts éventuels
- Regroupement les mises à jour lorsque c'est possible techniquement
- Information des usagers à la fin des MAJ, notamment en cas de reprise normale d'activité anticipée
- Mise à jour souhaitée le soir par l'ensemble des corps de métiers concernés, pour limiter les arrêts en pleine activité et réduire les impacts (maintien du taux de disponibilité des applicatifs)

Objectif 5 : l'élaboration d'un Plan de Continuité et de Reprise d'Activité (PCRA)

L'élaboration d'un PCRA est devenue une obligation réglementaire pour les établissements publics de santé. C'est également un pré requis à l'obtention de certaines subventions ou aides financières. Les services de soins sont évidemment les premiers concernés, compte tenu des impacts de tout dysfonctionnement informatique sur la qualité et la sécurité des soins. Toutefois, les services supports dispensent eux aussi des prestations dont la continuité s'avère indispensable au bon fonctionnement de l'établissement.

- Procédure automatisée de sauvegarde des données essentielles à la prise en soins, toutes les 5 minutes, à partir du serveur DSI / Phénix. Sont concernées les données essentielles comme :
 - Plan d'administration des médicaments
 - Ordonnances et prescription des médicaments
 - Actions de soins à réaliser
 - Agenda des médecins (y compris consultations)
 - Différents éléments du dossier patient
- Continuité d'accès aux protocoles et procédures disponibles dans BLUE MEDI, en cas d'arrêt d'ORBIS
- Procédures dégradées à élaborer pour les fonctions supports comme :
 - Le service restauration (commande des repas en version papier)
 - Le service économique (passation des commandes)
 - La direction des ressources humaines (calcul de la paie, gestion de l'absentéisme)
 - La pharmacie (passation des commandes)
 - Les services techniques (accès aux demandes d'intervention pour effectuer les dépannages)
 - Le bureau des entrées (gestion des lits)
 - Le service facturation (gestion des frais de séjour)
 - La radiologie et le scanner
 - Le service informatique
 - L'IFAS

Objectif 6 : la réalisation d'audits de sécurité

La réalisation des audits de sécurité doit permettre de mesurer quelles sont les forces et les faiblesses des dispositifs de sécurité du système d'information au sens large

- Audits de sécurité réalisés en interne à partir d'outils spécialisés. Le CHGD de Rumilly utilise désormais le référentiel ORADAD qui permet d'évaluer le niveau de maturité atteint dans le domaine de la sécurité. La progression du niveau au cours du premier semestre 2025 a permis de passer du niveau 1 au niveau 3. L'atteinte d'un niveau suffisant de sécurité permet de concourir à des financements ciblés, dans le cadre du GHT
- Les audits d'exposition sur internet seront effectués en lien avec le GHT

	Objectif 7 : La réalisation d'exercices de sécurité Les exercices de sécurité visent à se préparer à des situations d'attaques et à l'indisponibilité des outils informatiques sur des durées plus ou moins longues. Un exercice de ce type avait eu lieu en 2023, en présence de représentants du service informatique, des directions administratives, d'un médecin, et de plusieurs membres du service informatique du CHANGE : RSSI, DSSI. L'exercice était organisé par une société spécialisée (EVIDEN) et il avait permis de conclure à des réactions globalement satisfaisantes ▪ Réalisation d'exercices à l'échelle du GHT impliquant le CHANGE, le CHGD de Rumilly et le CH de Gex ▪ La périodicité de ces exercices devra être annuelle dans la mesure du possible. Il sera nécessaire d'associer des professionnels de toutes catégories, y compris des personnels médicaux et paramédicaux. ▪ Plan d'actions correctives à mettre en œuvre après la réalisation des exercices et les conclusions formulées lors de la restitution
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Moyens budgétaires alloués à l'informatique ▪ Ressource humaine mobilisable ▪ Respect des échéances de déploiement des projets du GHT ▪ Partenariat et coopération interne au GHT
Indicateurs	▪ Taux de disponibilité des outils informatiques (fréquence et durée des pannes) ▪ Infrastructure réseau moderne et fonctionnelle ▪ Accès internet mutualisés et sécurisés ▪ Pares-feux fonctionnels ▪ Versions logicielles remises à jour régulièrement ▪ Rédaction et diffusion d'un PCRA ▪ Participation aux audits et exercices de sécurité à l'échelle du GHT
Calendrier	▪ Objectif 1 : 2026-2030 ▪ Objectif 2 : 2026 ▪ Objectif 3 : 2026 ▪ Objectif 4 : 2025-2030 ▪ Objectif 5 : 2026 ▪ Objectif 6 : 2026-2030 ▪ Objectif 7 : 2026-2030

PROJET DE TRANSITION ECOLOGIQUE



Bilan de la politique de développement durable précédente

Le CHGD de Rumilly est engagé depuis très longtemps dans une démarche de développement durable. L'existence d'un comité de pilotage de la démarche de développement durable est attestée depuis le 17 mai 2011. Les actions mises en œuvre depuis 14 ans sont nombreuses et variées et démontrent une forte vitalité interne pour promouvoir des actions qui correspondent à des objectifs SMART : simples, mesurables, atteignables, réalistes et avec une temporalité. Sans prétendre à l'exhaustivité, on peut citer sur la période récente :

- La remise en activité de la chaufferie biomasse alimentée avec du bois déchiqueté normalisé. Cette remise en route est intervenue dès le mois d'avril 2023 au moment même où les tarifs du gaz comme de l'électricité étaient multipliés par 5 en quelques mois sous l'effet de la reprise économique après la pandémie du COVID 19, puis de l'amorce du conflit russo-ukrainien. La remise en service de la chaufferie bois s'est rapidement accompagnée d'un usage prioritaire de cette énergie renouvelable par rapport au gaz. L'économie résultant du passage à la cogénération comparé au gaz a été chiffrée à 374 986 € pour 2023. Cela démontre à quel point les actions de développement durable n'ont rien de marginal, car cette action a permis à elle seule à l'établissement de maintenir un résultat excédentaire sur le budget général.
- La collecte sélective des déchets à la source. Les déchets issus des activités de soins restent massifs car le CHGD de Rumilly et ses EHPAD collectent aussi bien les inertes, les cartons, le papier, les déchets d'emballages, les piles et accumulateurs, le verre, le bois et les mobiliers, les déchets fermentescibles issus de la cuisine centrale, mais aussi les déchets fermentescibles issus des reliefs alimentaires non consommés. Cette collecte s'effectue sur tous les sites de consommation. C'est la fonction logistique qui réalise cette collecte à la source pour maintenir le personnel soignant dans son cœur de métier.
- La proportion des véhicules à énergie électrique sur l'ensemble du parc automobile (33% des véhicules), et la mise à disposition de bornes de recharge électrique à des conditions financières attractives pour les membres du personnel. Cette action d'abord empirique, et totalement gratuite, a fait l'objet d'un encadrement technique, financier et juridique afin d'en préserver le caractère universel et supportable financièrement par l'établissement.

Les éléments issus du BEGES réalisé à la fin de l'année 2024 permettent de valoriser les actions passées et les résultats déjà obtenus. Il est en effet possible de comparer ces résultats avec ceux du précédent BEGES réalisé en 2016, ou celui datant de 2012. Deux résultats apparaissent particulièrement significatifs des efforts de maîtrise énergétique et de rationalisation dans l'utilisation des véhicules à usage professionnel

- Entre 2012 et 2023 les émissions de gaz à effet de serre du CHGD de Rumilly ont baissé de - 51,37% et la tendance baissière a été particulièrement soutenue entre 2016 et 2023 avec -41,54 % sur cette période de 7 ans. Ces résultats proviennent principalement des efforts de régulation du chauffage des bâtiments et du recours à l'énergie issue de la biomasse
- Les rejets de CO₂ issus du parc automobile, sont passés de 11 tonnes équivalent CO₂ en 2012, à 7 tonnes en 2016, puis à 4,8 tonnes en 2023.

Thématique : améliorer la gestion énergétique des bâtiments et accroître la proportion des énergies renouvelables dans le chauffage des bâtiments

1. Etat des lieux

Les actions entreprises devront être poursuivies et consolidées au cours du prochain projet d'établissement, couvrant la période 2026 à 2030. Certaines opportunités se profilent déjà pour améliorer la gestion énergétique des bâtiments et accroître la proportion des énergies renouvelables dans le chauffage des bâtiments, car actuellement ces énergies ne couvrent pas tous les besoins selon les données météorologiques rencontrées.

2. Objectifs

Les objectifs retenus au titre de la thématique de l'amélioration de la gestion énergétique des bâtiments et l'accroissement de la proportion des énergies renouvelables sont détaillés dans les fiches suivantes :

Objectif 1 : accroître et consolider l'usage des énergies renouvelables au sein du CHGD de Rumilly

Objectif 2 : développer un partenariat local et direct pour l'approvisionnement en bois

Projet de transition écologique 2026 – 2030



Axe : énergie

Fiche n° 1

Intitulé de l'action	Améliorer la gestion énergétique des bâtiments et accroître la proportion des énergies renouvelables dans le chauffage des bâtiments
Diagnostic	- Le coût des énergies a augmenté énormément suite à la pandémie puis au déclenchement du conflit Russo ukrainien (multiplication par 5 du tarif de l'électricité et du gaz entre 2023 et 2024) - Les dépenses énergétiques représentent une part importante des charges fixes sur lesquelles des actions de maîtrise restent possibles - Le CHGD de Rumilly dispose d'un mixte énergétique pour le chauffage avec une chaufferie biomasse et des chaufferies gaz de secours - Le chauffage au bois permet de maîtriser les dépenses et de réduire les rejets de CO2 dans l'atmosphère - Le bois est une énergie renouvelable
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : accroître et consolider l'usage des énergies renouvelables au sein du CHGD de Rumilly <u>Objectif 2</u> : développer un partenariat local et direct pour l'approvisionnement en bois
Pilotes	Directeur adjoint chargé des ressources opérationnelles du secteur médico-social et de la politique de développement durable
Personnes/services/organismes concernés	- Responsable des services techniques - Responsable des services économiques
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : accroître et consolider l'usage des énergies renouvelables au sein du CHGD de Rumilly Actuellement le recours aux énergies renouvelables pour le chauffage des bâtiments et la production d'ECS (eau chaude sanitaire) est devenu majoritaire depuis 2023, mais il subsiste une marge de progression pour améliorer la performance du système - Etudier la possibilité d'une adhésion au réseau de chaleur de la ville de Rumilly, en évoquant les aspects techniques, économiques, juridiques et de sécurité. Une prise de contact récente a eu lieu, et plusieurs pistes sont à l'étude. La première piste est celle d'un raccordement classique au réseau de chaleur, avec pour particularité pour le CH GD de Rumilly d'avoir une consommation élevée et une continuité des besoins en énergie sur toute l'année. La seconde piste consiste à mettre les installations actuelles de la chaufferie bois à disposition du réseau de chaleur pour qu'il les exploite sous son contrôle, moyennant un tarif d'abonnement plus attractif - Etudier la capacité de la chaufferie biomasse à couvrir la quasi-totalité des besoins en énergies, dans des conditions météorologiques normales (hors épisodes climatiques exceptionnels) pour diminuer le recours au gaz - Répartir la proportion d'énergie issue de la chaufferie biomasse de façon équitable entre les bâtiments et les budgets (budget général et budgets annexes) - Etudier la possibilité d'une production délocalisée de l'ECS sur chaque bâtiment consommateur afin de mettre à l'arrêt les chaudières en période d'été. Consommer de l'énergie pour un besoin simultané en chauffage et en ECS apparaît légitime mais cela ne l'est beaucoup moins pour la distribution d'ECS seule. L'étude de cette solution

	dépend de la suite qui sera donnée à la possibilité d'un raccordement au réseau de chaleur communal ▪ Etudier la possibilité d'écarter les pics de consommation énergétique par une amélioration de l'isolation des bâtiments (cf schéma directeur immobilier et travaux de réfection des façades de l'hôpital) Objectif 2 : développer un partenariat local et direct pour l'approvisionnement en bois Le futur cahier des charges du marché pour la fourniture du combustible bois utilisé pour le fonctionnement de la cogénération intégrée des obligations qui sont de nature à favoriser l'émergence d'un partenariat local et direct ▪ Un délai de livraison rapide permettant d'approvisionner au moment opportun, en fonction de la capacité de stockage du silo, sans être contraint de remettre en service les chaudières gaz ▪ Une qualité et une composition de plaquettes bois conforme aux besoins du CHGD de Rumilly avec la présence d'un taux de résineux, de bois durs, ou tendres, propices à l'atteinte d'un rendement calorifique adapté à l'installation technique du CHGD. Il faut trouver le bon dosage dans la composition, ce qui reste plus simple avec un suivi contractuel et une fidélisation du fournisseur dans la durée ▪ La capacité à effectuer un vidage du silo en cas d'avarie technique, par aspiration, afin de permettre une réparation rapide des installations en panne. Ces obligations contractuelles doivent permettre de fonder un partenariat auprès d'un producteur de bois local, comme c'est le cas actuellement avec un GAEC situé à une distance d'une vingtaine de kilomètres. Toutefois, l'adhésion au réseau de chaleur communal aurait des impacts immédiats sur la poursuite de la relation contractuelle avec le fournisseur de bois.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Puissance de la chaufferie biomasse pour couvrir l'essentiel des besoins du chauffage ▪ Analyse des résultats de l'étude du projet de réseau de chaleur de la ville de Rumilly ▪ Analyse de l'étude de solarisation des sites du CHGD de Rumilly ▪ Négociation des dispositions juridiques des baux emphytéotiques
Indicateurs	▪ Part de l'énergie issue de la biomasse dans la dépense de chauffage ▪ Résultats de l'étude de solarisation des bâtiments ▪ Mise en œuvre de partenariats avec des tiers investisseurs selon les opportunités avérées
Calendrier	▪ Objectif 1 : 2026 - 2030 ▪ Objectif 2 : 2026 - 2029

Thématique : promouvoir des modes de transports plus écologiques

1. Etat des lieux

L'extension des usages des véhicules électriques et la réduction inexorable du parc automobile à énergie thermique devront se poursuivre entre 2026 et 2030. Les progrès technologiques, et la promotion des usages mutualisés seront mis à profit. La promotion des mobilités douces sera renforcée, en mettant à profit la concentration des activités sur un site unique : déplacements piétonniers, déplacements en vélo électrique ou traditionnel, promotion du covoiturage. La politique en faveur des transports en commun sera également valorisée, au profit des usagers comme des professionnels.

2. Objectifs

Les objectifs retenus au titre de la thématique de la promotion des modes de transport plus écologiques sont détaillés dans les fiches actions suivantes :

Objectif 1 : étendre les usages des véhicules électriques, et réduire le parc automobile à énergie thermique

Objectif 2 : favoriser les mobilités douces des professionnels, et des usagers

Objectif 3 : améliorer la desserte des transports en commun

Projet de transition écologique 2026 – 2030



Axe : transports

Fiche n° 2

Intitulé de l'action	Promouvoir des modes de transports plus écologiques
Diagnostic	- Le CHGD de Rumilly est déjà fortement impliqué dans la conversion de son parc automobile sur des énergies moins polluantes - L'équipement des différents sites pour le stationnement des vélos est également opérationnel - Les cheminements piétons entre les sites sont cohérents à l'exception de la traversée de la rue du Sophora pour rejoindre le parking du bas depuis les EHPAD et vice versa.
Objectifs	Objectif 1 : étendre les usages des véhicules électriques, et réduire le parc automobile à énergie thermique Objectif 2 : favoriser les mobilités douces des professionnels, et des usagers Objectif 3 : améliorer la desserte des transports en commun
Pilotes	Direction des ressources opérationnelles du secteur médico-social et du développement durable
Personnes/services/organismes concernés	- Responsables des services techniques - Responsable des services économiques - Direction des ressources humaines
Description générale de l'action	Objectif 1 : étendre les usages des véhicules électriques, et réduire le parc automobile à énergie thermique Actuellement le parc des véhicules électriques est à 3 unités sur 9 véhicules automobiles. Il est prévu des actions multiples et coordonnées pour diminuer les impacts environnementaux du parc automobile : - Le remplacement d'un camion logistique énergie gasoil par un véhicule à énergie électrique ou leetrofit du camion actuel pour modifier sa motorisation en mode 100% électrique - Le renouvellement du véhicule du chef d'établissement par un véhicule hybride doté d'une meilleure autonomie - La réaffectation du véhicule électrique au pool, pour des déplacements sur des courtes distances. - La sortie d'un véhicule thermique ancien du parc automobile. Il n'y a aucune légitimité à conserver des véhicules anciens et polluants et dont la maintenance technique devient coûteuse et aléatoire. Objectif 2 : favoriser les mobilités douces des professionnels, et des usagers La politique en faveur des mobilités douces prend différentes formes qui sont complémentaires les unes des autres : - Les travaux de réfection de l'allée traversant le jardin au sud de l'EHPAD de Baufort, vont faciliter le maintien des capacités motrices des résidents, sans obstacle à la marche et aux potentiels déplacements en déambulateur ou en fauteuil roulant, et la circulation des professionnels entre les sites. Lors de ces travaux des fourreaux seront installés afin de permettre l'installation de bornes d'éclairage lors des passages nocturnes (IDE ou médecin d'astreinte) - Une action visant à sécuriser les traversées piétonnes entre les EHPADS et l'hôpital sera entreprise. Elle pourrait prendre la forme d'un nouveau passage piétonnier ou de l'aménagement d'un trottoir le long du mur du parking bas

	- Le passage des piétons en provenance du parking du personnel sera orienté vers la porte extérieure en face des vestiaires afin de séparer les flux de personnes, des flux de marchandises. Une signalétique sera installée. Elle permet de prévenir les accidents liés à la présence de portes à double action. - Les aires de stationnement des vélos seront maintenues et adaptées aux nouveaux usages (vélos électriques). Il est souhaitable qu'elles bénéficient indirectement de la couverture par le réseau de vidéo surveillance pour prévenir les actes de malveillance et les vols - Les conditions de stockage et de recharge des batteries des vélos électriques seront étudiées dans le respect de la réglementation sur la sécurité incendie - Le forfait mobilité douce déjà mis en œuvre conformément à la réglementation en vigueur - Participation du CHGD de Rumilly aux actions locales (commune, département) en faveur des déplacements en vélo pour promouvoir l'accès aux pistes cyclables sur les axes de desserte environnants Objectif 3 : améliorer la desserte des transports en commun Les transports en commun permettent de réduire les émissions de gaz à effets de serre par rapport aux déplacements avec des véhicules automobiles de tourisme. La promotion de ce mode de déplacement concerne à la fois les usagers, les familles et visiteurs et dans certains cas les professionnels qui se rendent à leur travail : - Aménagement d'un arrêt de bus à l'intérieur de l'emprise foncière de l'hôpital, sur le parvis de l'entrée principale - Aménagement du trottoir du parvis de l'hôpital à la charge de l'organisme gestionnaire du réseau local de bus - Installation d'un totem (affichage des horaires et des lieux desservis) et d'un banc, à la charge du gestionnaire du réseau de bus. - Mise à profit de la casquette de la façade Ouest pour protéger les usagers des intempéries - Amélioration de l'accès aux PMR (personnes à mobilité réduite) car actuellement l'arrêt de bus extérieur est éloigné d'une centaine de mètres et il nécessite de franchir une pente.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	- Crédits d'investissements pour le financement des renouvellements de véhicules moins polluants - Gamme de véhicule en adéquation avec les besoins (autonomie suffisante) - Financement et réalisation par la société chargée de l'exploitation de la ligne 1 de J'Y BUS d'un arrêt à l'intérieur de l'hôpital - Capacité à obtenir la création d'un nouveau passage piétonnier ou à sécuriser l'usage de celui qui existe pour les agents qui transitent par le niveau R-1 - Respect des cheminements piétonniers dissociés au niveau du R-1 (porte logistique – porte piétons)
Indicateurs	- Taux d'équipements en véhicules électriques ou hybrides - Nombre de personnels répondant aux critères d'attribution du forfait mobilité douce
Calendrier	- Objectif 1 : 2026 - 2030 - Objectif 2 : 2026 – 2030 - Objectif 3 : 2026

Thématique : réduire la production des déchets d'emballage et lutter contre le gaspillage alimentaire

1. Etat des lieux

L'alimentation est une thématique importante en matière de développement durable. Dans la société moderne l'alimentation n'est plus identifiée comme une priorité, face aux dépenses de loisirs et des nouvelles technologies qui augmentent sans cesse. Les dépenses alimentaires d'un foyer français atteignent une moyenne de 16% et ce taux a baissé considérablement. A l'hôpital les dépenses d'alimentation sont en moyenne situées entre 1 et 2% des dépenses totales d'exploitation. Ces dépenses ont donné lieu à des efforts immenses d'optimisation au cours des 30 dernières années, mais il convient de rappeler que l'alimentation reste un soin d'une part, et qu'elle correspond à un besoin physiologique de l'être humain d'autre part. Aujourd'hui après des décennies d'optimisation financière des achats d'alimentation, un nouvel objectif est venu se rajouter depuis l'entrée en vigueur des lois EGALIM et AGECE : l'alimentation doit prendre en compte la démarche de développement durable, à moyens financiers constants. Cela conduit à définir des objectifs réalistes dans le cadre du projet de développement durable du CH Gabriel Déplante de Rumilly.

Tout d'abord, une action visant à favoriser la collecte et le recyclage des contenants en plastique, et à réduire leur usage par le recours à des articles de vaisselle lavables et réutilisables, sera étudiée et mise en œuvre en fonction des opportunités recensées. Il s'agira ensuite de poursuivre les actions de lutte contre le gaspillage alimentaire.

2. Objectifs

Les objectifs retenus au titre de la thématique de l'alimentation au sens large, sont détaillés dans les fiches actions suivantes :

Objectif 1 : favoriser la collecte et le recyclage des contenants en plastique pour l'alimentation et en réduire l'usage au profit de la vaisselle lavable et réutilisable

Objectif 2 : lutter contre le gaspillage alimentaire

Projet de transition écologique 2026 – 2030



Axe : déchets

Fiche n° 3

Intitulé de l'action	Réduire la production des déchets d'emballage et lutter contre le gaspillage alimentaire
Diagnostic	- Les déchets d'emballage issus de l'activité hospitalière sont importants en volume. Leur collecte et leur traitement sont pris en charge par la communauté de communes mais une réduction des volumes serait bénéfique sur le plan environnemental - L'usage du plastique dans le conditionnement alimentaire subsiste toujours mais des actions doivent être mises en œuvre pour limiter cet usage au strict nécessaire. - La qualité des produits alimentaires influence fortement le gaspillage alimentaire, comme le changement de fournisseur de pain l'a prouvé en 2024. Commander des produits moins chers n'est pas toujours un facteur objectif d'économie.
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : favoriser la collecte et le recyclage des contenants en plastique pour l'alimentation et en réduire l'usage au profit de la vaisselle lavable et réutilisable <u>Objectif 2</u> : lutter contre le gaspillage alimentaire
Pilotes	- Direction des ressources opérationnelles et du secteur médico-social - Responsable des services économiques - Responsable du service restauration
Personnes/services/organismes concernés	- Service restauration - Diététiciennes - Aides hôtelières - Fournisseurs de produits de conditionnements des repas - Personnels soignants
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : favoriser la collecte et le recyclage des contenants en plastique pour l'alimentation et en réduire l'usage au profit de la vaisselle lavable et réutilisable L'usage des contenants en plastique pour l'alimentation s'était énormément développé depuis les années 1980, en raison des avantages que ce matériau présente : légèreté, souplesse, hygiène, faible coût, étanchéité. Toutefois la loi EGALIM puis les autres lois qui lui ont succédé sont intervenues pour limiter ces usages, et les prohiber dans les services accueillant exclusivement des enfants ou effectuant du portage de repas. L'impact écologique des contenants en plastique est en effet majeur (absence de filière de collecte pour le recyclage, volume des emballages et impact de leur incinération), et certaines études scientifiques mettent aussi en avant des risques sanitaires liés aux perturbateurs endocriniens présents dans les matières plastiques. Localement le Centre Hospitalier de Rumilly utilise moins de barquettes à usage unique que par le passé, mais leur suppression totale reste un objectif très ambitieux si l'on doit tenir compte des paramètres liés aux conditions de travail, à la pénibilité, à la réduction du port des charges, aux troubles musculo squelettiques et aux coûts des emballages de substitution. Des actions ciblées seront toutefois mises en œuvre au cours de la période 2026 – 2030 : Etude des conditions de mise en place d'une collecte sélective des contenants alimentaires ayant été utilisés. Jusqu'à présent ces emballages sont évacués avec les emballages collectés par la communauté de communes, puis incinérés

- Possibilité d'une collecte interne des barquettes usagées pour centralisation avant retrait (impact équipe logistique, faisabilité)
- Dérochage simple ou lavage
- Conditions de stockage et hygiène
- Rythme de collecte (volume de stockage/lieu)
- Remplacement des barquettes utilisées pour certaines entrées, desserts ou laitages par des ravieres en porcelaine lavables et réutilisables
 - Livraison des produits en vrac
 - Usage des contenants réutilisables propres à chaque unité (lavage sur place)
 - Amélioration de la présentation et maintien de l'autonomie des patients/résident (le ravier est plus valorisant et plus stable qu'une barquette)

Objectif 2 : lutter contre le gaspillage alimentaire

La lutte contre le gaspillage alimentaire ne doit pas être un dogme détaché des réalités opérationnelles. En effet, pour lutter contre le gaspillage alimentaire il faut proposer des repas d'une qualité suffisante pour que la consommation du contenu soit élevée, voire complète. La démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire rejoint ainsi les principes de lutte contre la dénutrition, de maintien de l'autonomie des consommateurs, et de qualité des produits mis en œuvre.

- Remplacement du pain du prestataire retenu par l'établissement support par un pain avec un aspect, un goût, un grammage, et des qualités nutritionnelles supérieures, à l'issue d'un marché spécifique aux besoins du CHGD de Rumilly. L'objectif sera donc d'essayer de préserver cette avancée le plus longtemps possible au cours du projet d'établissement 2026 – 2030 dans le respect du code de la commande publique
 - Symbolique du pain dans la culture gastronomique française.
 - On ne doit pas jeter son pain dans l'esprit des personnes âgées
 - Produit de base qui reste le plus consommé de tous, avec des qualités nutritionnelles qui ne sauraient être galvaudées et méprisées
 - Part importante des déchets alimentaires de pain avant le changement de fournisseur : aspect friable, durcissement rapide, goût insipide...
- Accroître la diversité alimentaire pour prévenir la routine et la lassitude des consommateurs est un excellent moyen de lutte contre le gaspillage alimentaire
 - Cycle de menu sur 6 semaines (au lieu de 5 précédemment)
 - Cycle été – cycle hiver pour garder la saisonnalité des menus
 - Mise à profit des opportunités liées aux offres promotionnelles, aux fins de stock, aux produits avec une DLC courte ou aux produits en phase de lancement commercial avec remise. Cette stratégie permet à la fois de réduire le gaspillage chez les grossistes et fournisseurs, et de créer des éléments de diversité et des effets de surprise chez les consommateurs qui aboutissent aussi à une meilleure consommation en interne. Elle représente un travail supplémentaire et une réactivité du responsable restauration mais elle permet en retour de lutter efficacement contre le gaspillage alimentaire d'une part, et d'établir une relation partenariale équilibrée avec les fournisseurs qui deviennent plus attentifs à répondre à nos difficultés quand elles surviennent.
- Le travail pédagogique auprès des agents de la cuisine pour harmoniser le respect des grammages. La notion de fiche technique doit prévaloir sur celle de l'improvisation
- La relation partenariale avec le personnel du magasin afin de vérifier périodiquement l'état des stocks, les échéances de péremption, et les quantités à commander pour la mise en production des prochains services de repas

	▪ La recherche d'une plus grande diversité des produits alimentaires destinés aux patients/résidents ayant une alimentation en texture adaptée.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Disponibilité d'un service de collecte des emballages par les fournisseurs de barquettes ▪ Disponibilité de produits alimentaires de qualité ▪ Régularité de la collecte des emballages par le prestataire retenu par la communauté de communes ▪ Budget pour acheter de la vaisselle réutilisable à la place des contenants à UU ▪ Tri des déchets dans les unités productrices
Indicateurs	▪ Baisse des achats de contenants alimentaires à UU ▪ Absence de saturation des molochs de collecte des emballages ▪ Poids des déchets fermentescibles collectés ▪ Cycle été et hivers dissociés avec respect de la saisonnalité des produits
Calendrier	▪ Objectif 1 : 2026 - 2027 ▪ Objectif 2 : 2026 - 2030

Thématique : renouveler la signalétique avec un dispositif modulaire et évolutif

1. Etat des lieux

La signalétique des locaux du CHGD de Rumilly est régulièrement affectée par les changements de dénominations, par le développement d'activités nouvelles et les déménagements. Il en résulte que les informations ne restent pas longtemps à jour et qu'il faudrait remplacer chaque année des panneaux de signalétique dont le coût reste très élevé. La mise à jour de la signalétique n'est pas qu'une question de coûts, c'est aussi une source de gaspillage quand des panneaux sérigraphiés sont évacués dans la benne à ferraille du fait d'un libellé ou d'une dénomination devenue obsolète. Les mises à jour sont fréquentes et peuvent donc aboutir à des informations rapidement obsolètes ou à des dépenses financières inutiles.

Pour éviter l'inflation des dépenses relatives à la signalétique, il apparaît pertinent de rechercher un dispositif modulaire qui permettra d'adapter le contenu des **textes aux évolutions de l'usage des bâtiments**.

2. Objectifs

Les objectifs retenus au titre de la thématique du renouvellement de la signalétique sont détaillés dans les fiches suivantes :

Objectif 1 : les outils de signalétique intérieure

Objectif 2 : les outils de signalétique extérieure



Axe : signalétique

Fiche n° 4

Intitulé de l'action	Renouveler la signalétique avec un dispositif modulaire et évolutif
Diagnostic	- La signalétique actuelle n'est plus à jour - Les supports de signalétique ne sont pas évolutifs - Les changements de noms et les mises à jour sur la signalétique sont fréquents - Les budgets alloués à la signalétique sont contraints et rendent nécessaires le choix d'une signalétique modulaire, durable et évolutive.
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : les outils de signalétique intérieure <u>Objectif 2</u> : les outils de signalétique extérieure
Pilotes	- Direction des ressources opérationnelles, du secteur médico-social, et du développement durable - Responsable des services techniques - Responsable des services économiques
Personnes/services/organismes concernés	- Cadres des unités - Secrétariats médicaux
Description générale de l'action	<u>Objectif 1 : le renouvellement des outils de signalétique intérieure</u> La signalétique intérieure devra être conçue sur la base de plusieurs principes : - La modularité. Une signalétique figée comme celle que l'on trouve auprès de certains fournisseurs conduit à une obsolescence rapide ou au remplacement pur et simple des supports. - La simplicité des mises à jour. Il est souhaitable que les mises à jour soient effectuées par des moyens bureautiques classiques, ce qui permet une plus grande réactivité. Toutefois, il sera imposé le respect de la charte graphique en vigueur dans l'établissement - L'efficacité pour permettre aux usagers de trouver facilement la bonne direction à prendre. Ainsi la signalétique du hall doit donner lieu à une reprise de l'information pour chaque étage. - L'utilisation de matériaux à faible impact écologique est un principe complémentaire à promouvoir - La cohérence d'ensemble de la signalétique reste essentielle pour éviter l'effet patchwork liés aux rajouts successifs <u>Objectif 2 : le renouvellement des outils de signalétique extérieure</u> La signalétique extérieure n'a pas les mêmes caractéristiques techniques que la signalétique intérieure : - La signalétique extérieure est exposée aux intempéries : soleil, pluie, gel, rayonnements diurnes et nocturnes. Cela conduit à des risques de perte des couleurs originelles, à la disparition du lettrage, au développement de moisissures et à l'altération du support d'information - Les supports de la signalétique extérieure nécessitent le recours à l'usage de poteaux, de totem, ou la pose sur les parois murales. Ces spécificités doivent conduire à la recherche de solutions pratiques pour améliorer la signalétique extérieure du CH Gabriel Déplante de Rumilly : - La signalétique extérieure doit rester sobre. Des intitulés comme « Entrée », ou « accueil », sont à privilégier. Les éléments descriptifs

	des activités seront indiqués à l'intérieur de chaque bâtiment, comme par exemple dans le hall. ▪ Les panneaux qui peuvent être posés sous un préau, une marquise, ou à l'abri de la pluie seront mieux préservés, et donc plus durables dans le temps ▪ L'éclairage nocturne de la signalétique extérieure ne se justifie pas, sauf exception liée aux usages attestés et à des besoins réels pour les usagers ▪ Une signalétique extérieure mentionnant la présence d'un dispositif de vidéo surveillance sera installée sur chaque site, en limite séparative de propriété, puisque c'est une obligation réglementaire. ▪ Un plan de nettoyage des supports de signalétique extérieurs doit être élaboré afin de maintenir l'efficacité du dispositif. Cette prestation sera réalisée en interne ou confiée à un prestataire, en fonction des difficultés techniques et des contraintes qu'elle présente.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Crédits alloués sur l'enveloppe investissement ▪ Choix de produits évolutifs et modulaires ▪ Engagement des secrétariats à remettre à jour les supports une fois qu'ils seront installés
Indicateurs	▪ Mise en place de la nouvelle signalétique ▪ Repérage aisé des usagers et des familles ▪ Signalétique maintenue à jour
Calendrier	▪ 2026 – 2030

Thématique : intégrer la notion du soin éco responsable

1. Etat des lieux

La lutte contre le réchauffement climatique et la préservation de la biodiversité au niveau mondial peuvent apparaître comme des problématiques très éloignées de l'activité du Centre Hospitalier Gabriel Déplante de Rumilly. Il convient pourtant de rappeler qu'aucune solution efficace ne pourra être mise en œuvre sans une prise de conscience collective des enjeux. La France n'est certainement pas responsable à elle seule de la pollution, et d'ailleurs sa part dans les émissions de CO₂ est au sens strict de 0,9 % à l'échelle mondiale. Certes, mais cette donnée doit être corrigée de la pollution assumée par d'autres pays qui concentrent sur leur territoire des rejets massifs de CO₂ pour le compte des consommateurs occidentaux. Ainsi les usages et les consommations des français sont en réalité plus proche de 2% à l'échelle mondiale.

L'empreinte carbone moyenne annuelle des Français (CO₂ uniquement) est estimée à 7,00 tonnes par habitant en 2021. L'empreinte CO₂ des français dépasse ainsi de 48 % l'empreinte CO₂ moyenne mondiale. C'est factuel.

Dans le même temps il convient de rappeler que le système de soins français représente plus de 8% des émissions de gaz à effet de serre nationales (près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂). L'impact de l'offre de soins représente environ 45 % de ces 50 millions de tonnes. Les médicaments et les dispositifs médicaux engendrent les 55 % restants. Le secteur sanitaire et médicosocial, à l'image de tous les autres, doit donc faire sa part dans le nécessaire baisse des émissions de gaz à effet de serre de 5 % par an jusqu'en 2050, afin de respecter l'engagement national français de rester sous la barre des +1,5°C supplémentaires.

La démarche d'éco soin dans un établissement comme le CH Gabriel Déplante de Rumilly, ne sera pas aussi développée que dans un établissement de santé ayant des blocs opératoires, ou un service de réanimation. Il n'en reste pas moins que les soins dispensés dans les services des unités sanitaires et dans les EHPADS sont consommateurs de ressources de toute nature. Il s'agit notamment de ressources en consommables à usage unique, ou de matériels réutilisables.

2. Objectifs

Pour le CHGD de Rumilly la notion d'éco soins prendra une dimension pratique autour des objectifs suivants

Objectif 1 : la limitation des déchets

Objectif 2 : la maîtrise des usages du linge et le contrôle des prises alimentaires

Objectif 3 : l'encouragement des personnels à l'utilisation de contenants pérennes dans leurs usages personnels

Projet de transition écologique 2026 – 2030



Axe : soin éco-responsable

Fiche n° 5

Intitulé de l'action	Intégrer la notion du soin éco-responsable
Diagnostic	- Les activités de soins sont consommatrices de moyens de toute nature qui ont un impact environnemental conséquent - Les volumes de déchets issus des activités de soins et d'hébergement sont massifs - La consommation du linge pourrait être mieux maîtrisée par des pratiques organisationnelles partagées par tout le personnel - Les prises alimentaires ne sont pas toujours surveillées et tracées comme elles le devraient, ce qui a des impacts sur le suivi médical du patient ou du résident, et peut générer du gaspillage alimentaire.
Objectifs	Objectif 1 : la limitation des déchets Objectif 2 : la maîtrise des usages du linge et le contrôle des prises alimentaires Objectif 3 : l'encouragement des personnels à l'utilisation de contenants pérennes dans leurs usages personnels
Pilotes	- Direction des soins - Direction des ressources opérationnelles, du secteur médico-social et du développement durable
Personnes/services/organismes concernés	- Aides hôtelières - Personnels soignants - Services de soins et EHPAD
Description générale de l'action	Objectif 1 : la limitation des déchets La limitation des déchets issus des soins pourra prendre plusieurs formes comme : - Un meilleur tri : réduire la part des DASRI, respecter la filière de tri. Mal trier les déchets c'est nocif sur le plan écologique comme sur le plan économique. Il existe des listes de produits relevant des DASRI. Il faudra intensifier la formation du personnel pour améliorer le tri à la source dans les unités. - Une rigueur dans le contrôle par les IDE des dates de péremption des médicaments dans les armoires des infirmeries pour ne pas gaspiller et jeter. Contrôler les dates de péremption des produits ce n'est pas seulement une nécessité pour la maîtrise du circuit des médicaments, c'est aussi une mesure qui doit permettre de commander des volumes selon les usages réels du service et prévenir les risques de perte lorsque le stock est disproportionné par rapport aux usages réels. Objectif 2 : la maîtrise des usages du linge et le contrôle des prises alimentaires Outre la réduction des déchets, une action visant à la maîtrise des usages sera entreprise auprès des personnels soignants : - Usage du linge : réduction de la quantité de linge à entretenir en introduisant dans les chambres des patients que le matériel, et le linge essentiel au soin pour ne pas avoir à laver du linge qui n'aurait pas servi, - Lutte contre le gaspillage alimentaire en suivant les consommations des plateaux pour alerter les cuisines sur les aliments peu appréciés et non mangés, et adapter les grammages des plats. Les retours d'information de la part des personnels participant aux commissions

	de restauration sont primordiaux. Ils permettent d'informer le service restauration et les diététiciennes des consommations réelles sur le terrain. Objectif 3 : l'encouragement des personnels à l'utilisation de contenants pérennes dans leurs usages personnels Une autre action impliquant les personnels de toutes les catégories, dont les soignants, consiste à encourager l'usage des contenants pérennes pour la pause et le temps de repas : gourdes, mug. A ce titre il faut rappeler que l'amicale du personnel participe à la sensibilisation des personnels à l'utilisation des contenants réutilisables puisqu'elle a successivement offert aux adhérents des sacs isotherme, une gourde, ou une boîte hermétique de transport des repas.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Diffusion des bonnes pratiques au sein des équipes ▪ Traçabilité des actions et des constats effectués par le personnel ▪ Formations des équipes ▪ Audits et contrôles du bon tri des déchets ▪ Diffusion de Guides et supports écrits
Indicateurs	▪ Volume de déchets issus des activités des unités de soins et EHPAD ▪ Qualité du tri des déchets ▪ Consommation de linge dans les unités
Calendrier	▪ Objectif 1 : 2026 - 2030 ▪ Objectif 2 : 2026 – 2030 ▪ Objectif 3 : 2026 – 2030

Thématique : maintenance et aménagements des espaces verts

1. Etat des lieux

L'entretien des espaces verts est un sujet qui a de nombreux impacts sur la politique de développement durable. Il n'y a plus de jardiniers au sein de l'effectif de l'établissement. La prestation est donc externalisée depuis plusieurs années. Cette externalisation s'était faite au profit d'entreprises privées du secteur concurrentiel pour partie et d'un ESAT pour la tonte des pelouses. Cette dualité n'était pas satisfaisante car elle ne permettait pas d'avoir une politique structurée d'entretien des espaces verts. La coordination des interventions était complexe, et il n'y avait pas de cahier des charges opposables aux prestataires. Dans ces conditions les végétaux s'étaient densifiés au-delà du raisonnable, puisque les brises soleil des bow windows des chambres des Coquelicots étaient détériorés par les lianes des glycines, un lierre envahissait les façades et les escaliers de secours et certaines zones du parc de Baufort étaient devenues sombres et inaccessibles aux résidents souhaitant s'y promener.

2. Objectifs

Les objectifs de la politique de développement durable au niveau de la gestion des espaces verts sont multiples :

Objectif 1 : définir le contenu des prestations dans un cahier des charges et simplifier la gestion de la prestation avec le recours à un prestataire unique (marché public)

Objectif 2 : recourir au marché réservé afin que la prestation soit réalisée par des personnes handicapées ou du personnel éloigné de l'emploi



Axe : espaces verts

Fiche n° 6

Intitulé de l'action	Maintenance et aménagements des espaces verts
Diagnostic	▪ L'entretien régulier des espaces verts permet d'améliorer l'image de marque de l'établissement et d'offrir des lieux de repos et de promenade agréables aux usagers comme à leurs familles. ▪ La qualité de la prestation d'entretien des espaces verts du CHGD de Rumilly était jusqu'alors inégale. Elle manquait de régularité, comme de qualité. ▪ Les interventions étaient faites à la demande et non de façon régulière et il n'y avait pas de cahier des charges précis (surfaces et métrés, rythme à pratiquer selon la nature de la prestation) ▪ Les espèces invasives (buddleia, ronces, acacias) envahissent les talus, et finissent par réduire l'usage de certaines aires de stationnement ▪ Des arbres qui n'ont pas été plantés ont poussé à des endroits inadaptés : limite de propriété, au-dessus des toits du Lycée, le long d'une cage d'escalier de secours. Du lierre envahissait tous les escaliers de secours d'un EHPAD et risquait de gêner le bon fonctionnement des volets de désenfumage ▪ Les arbres n'ayant pas été élagués depuis des années les branches basses empêchaient la libre déambulation des résidents
Objectifs	<u>Objectif 1</u> : définir le contenu des prestations dans un cahier des charges et simplifier la gestion de la prestation avec le recours à un prestataire unique (marché public) <u>Objectif 2</u> : recourir au marché réservé afin que la prestation soit réalisée par des personnes handicapées ou du personnel éloigné de l'emploi
Pilotes	▪ Direction des ressources opérationnelles et du secteur médico-social ▪ Responsables des services techniques ▪ Responsable des services économiques
Personnes/services/organismes concernés	▪ Cellule des marchés du CHANGE : marché réservé ▪ ESAT et autres ateliers protégés ▪ Services techniques : neutralisation des espaces contigus aux lieux d'intervention) ▪ DAF et DRH : baisse de la contribution au titre du FIPHP
Description générale de l'action	<u>Objectif 1</u> : définir le contenu des prestations dans un cahier des charges et simplifier la gestion de la prestation avec le recours à un prestataire unique (marché public) Le cahier des charges d'entretien des espaces verts fixe de nombreuses obligations pour le titulaire : ▪ L'interdiction de l'usage des produits phyto sanitaires, comme les désherbants, les engrais, les fertilisants ▪ Le recours au mulching lors des opérations de tonte de la pelouse. Le ramassage et l'évacuation des produits de tonte ne correspondent plus aux orientations écologiques. La décomposition des herbes coupées participe à l'enrichissement des terrains, et prévient leur appauvrissement. Il n'est ainsi pas nécessaire de mettre de l'engrais sur les sols. L'entreprise n'a plus besoin d'aller mettre les résidus de tonte en décharge à végétaux ce qui réduit ses coûts d'intervention et réduit les rejets de CO2 dans l'atmosphère liés au transport. <u>Objectif 2</u> : recourir au marché réservé afin que la prestation soit réalisée par des personnes handicapées ou du personnel éloigné de l'emploi

	L'intégralité des prestations sera réalisée par une seule entreprise employant des personnes handicapées, ou bénéficiaires d'aide à l'insertion dans l'emploi. Cela se traduira par l'attribution d'un marché réservé conformément à la réglementation en vigueur et au code de la commande publique, en particulier. ▪ Seules des ESAT et des Entreprises adaptées pourront concourir. L'agrément nécessite de satisfaire à des conditions d'emploi de personnes handicapées dans des proportions suffisantes ▪ Les prestations réalisées par des personnes handicapées donneront lieu réduction de la cotisation appliquée aux établissements de santé qui ne respectent pas le taux de 6% d'emploi des personnes handicapées ▪ Les prestations seront rationalisées afin de permettre l'équilibre financier du dispositif, puisque l'intervention est un peu plus coûteuse qu'avec une entreprise d'entretien des espaces verts classique. Il sera donc procédé à des bons de commande successifs en fonction des besoins. ▪ Pour les surfaces engazonnées de grande dimension, une étude complémentaire sera effectuée afin d'évaluer la capacité d'utiliser des robots de tonte automatiques : faisabilité technique, rentabilité, impact pour les usagers, et prévention des risques de vols.
Facteurs clés de succès Moyens à mettre en œuvre	▪ Suivi de la prestation par le Directeur Adjoint et les services économiques : contrôle du service fait, ajustements, relation client-prestataire ▪ Programme prévisionnel d'intervention avec valorisation financière ▪ Adaptabilité du prestataire : prestations hors marchés, gestion des imprévus, prise en compte de la météo ▪ Encadrement de proximité des personnes handicapées ou éloignées de l'emploi
Indicateurs	▪ Propreté visuelle et accessibilité des espaces verts pour les usagers et leurs familles ▪ Préservation des aires de stationnement dans leur fonction initiale ▪ Capacité à déambuler en sécurité dans les espaces verts ▪ Préservation des arbres remarquables et mise en valeur du patrimoine végétal du CHGD de Rumilly (parc de Baufort)
Calendrier	▪ Objectif 1 : 2026 ▪ Objectif 2 : 2026 - 2030

PROJET PARTENARIAL ET DE GHT



Bilan du projet de GHT 2022/2026

Le projet d'établissement 2022-2026 développé par le groupement hospitalier de territoire Haute-Savoie/Pays de Gex a vu la réalisation des projets inscrits au projet médical visant à la consolidation des filières médicales et médico-techniques, ainsi que ceux relatifs à la politique des ressources humaines, à la démarche qualité et à l'efficacité des fonctions supports et logistiques (information médicale, systèmes d'information et fonction achat).

Filière des soins d'urgence et non programmés

La filière des soins d'urgence s'est transformée durablement depuis les cinq dernières années par le développement des centres de soins non programmés, premier recours pour la population.

Le service des soins non programmés de Rumilly, ouvert en octobre 2019 après la fermeture du service d'Urgences, le CNPR s'est fixé comme premier objectif d'élargir l'offre de soins à la population pédiatrique et aux consultations de médecine générale. Ce service accueille des pathologies médicales et traumatologiques aiguës, à l'exception de la psychiatrie, l'addictologie, l'obstétrique et la néonatalogie. Il ne substitue pas au suivi privilégié du patient auprès de son médecin généraliste.

Le nombre de patients pris en charge annuellement confirme la pertinence de son positionnement stratégique et l'adhésion de la population.

Il est également constaté une augmentation des prises en charge médicales complexes et des urgences vitales à hauteur de 25%. Le CNPR réalise en moyenne 35 admissions quotidiennes, et répond au besoin de la population du territoire de Rumilly.

Ce service doit poursuivre son évolution, dans le cadre du renouvellement de la convention accordée par l'ARS AURA en 2026, face à l'augmentation du nombre de patients médicaux lourds pris en soins. L'affectation d'un interne dans cette unité est une plus-value à l'accompagnement des patients.

Les médecins des CNP ont activement participé au COPIL mis en place par le Centre 15, les CPTS et les

Filière chirurgie

Le centre hospitalier de Rumilly a développé la filière SMR ORL en partenariat avec les ORL et les chirurgiens de spécialité cervico-faciale du CHANGE et du CHMS. Des interventions médicales croisées sont organisées entre les ORL et le médecin MPR des deux établissements. Une consultation avancée en chirurgie maxillo-faciale se déroule sur le CH de Rumilly depuis avril 2021. Le développement de cette activité doit se poursuivre au regard du besoin actuel et à venir.

Filière cardio-vasculaire

La spécialité de cardio-gériatrie s'est structurée avec l'ouverture en octobre 2017 d'une unité de 5 lits de cardio-gériatrie sur le site du centre hospitalier de Rumilly, étendue à 10 lits quelques mois après. La prise en charge est assurée par une équipe médicale partagée avec le CHANGE.

Cette filière permet à des patients de bénéficier d'une évaluation gériatrique pluriprofessionnelle associée à la prise en charge cardiologique. Le mode d'entrée des patients est le service de cardiologie du CHANGE après la prise en charge aiguë et/ou interventionnelle, les urgences du CHANGE mais également directement depuis le domicile.

Filière cancérologie : reconnaissance de LISP

Le centre hospitalier s'inscrivait dans le projet territorial de soins palliatifs dont l'instruction a débuté au second semestre 2024. Le projet consistait à identifier 5 lits au niveau du service de médecine polyvalente sur une capacité de 20 lits. Le regroupement de cette offre de soins permettra de former les équipes paramédicales à la spécificité de cette

activité. L'établissement dispose d'une convention avec l'EMSP du CHANGE, ainsi que d'une convention avec l'association de bénévoles JALMALV.

En février 2026, l'ARS AURA a délivré l'autorisation pour cette activité à hauteur de 3 lits.

Filière soins médicaux et de réadaptation mention « cardio-vasculaire »

Le projet consiste à maintenir et développer une proposition de réadaptation cardiaque sur le territoire du GHT par une proposition de parcours innovants et coordonnés s'appuyant sur la télé-réadaptation et les techniques innovantes. L'objectif est d'obtenir une reconnaissance comme centre expert sur cette spécialité.

Les objectifs du projet étaient les suivants :

- Proposer aux patients qui n'ont actuellement pas accès à la réadaptation cardiaque, un programme différent, en plusieurs temps, en partenariat avec la ville ou le centre de réadaptation le plus proche de leur domicile, misant sur l'autonomie du patient, adapté à son activité professionnelle, son lieu d'habitation et son projet ;
- Organiser un pilotage unique à plusieurs sites sur l'ensemble du département et particulièrement l'aval du pôle cardiologique médical ou chirurgical d'Annecy.

La télésurveillance est en cours de développement et un marché de matériel biomédical a été passé auprès d'un fournisseur en 2025. Concernant la télé réadaptation cardiaque, des essais sont en cours, mais le financement doit se pérenniser par passage du dispositif dans le droit commun. La réadaptation cardiaque à domicile représente un futur projet à porter par le GHT.

Filière soins médicaux et de réadaptation mention « système nerveux »

L'unité de soins médicaux et de réadaptation neurologiques du CH de Rumilly (20 lits d'HC) accueille des patients victimes de lésions cérébrales nécessitant des soins médicaux et des soins de rééducation neurologique, généralement après une phase aiguë en réanimation, post-réanimation ou neurochirurgie. L'unité a reçu la qualification PREPAN (précoce post aigu neurologique) en 2023.

En complément, un hôpital de jour de 4 place (soit 8 patients pris en charge quotidiennement 5 jours sur 7) a été adossé à l'hospitalisation complète en janvier 2026, afin de fluidifier la filière et d'augmenter la rotation de patients.

Le programme de soins de réadaptation proposé se compose d'un bilan (polyhandicap, trouble moteur et cognitif, impotence fonctionnelle, appareillage si nécessaire), et d'une prise en charge rééducative adaptée. Une expertise de la reprise de la conduite automobile est également proposée. Les injections de toxine botulique complètent l'offre de prise en charge, ainsi qu'une consultation à la parentalité (conseils techniques aux parents porteurs de cérébro-lésions et déjà parents)

Filière soins médicaux et de réadaptation mention « pneumologie »

Depuis l'arrêt de l'activité de SMR respiratoire du CHANGE sur le site de St Julien, il n'existait plus d'offre de soins de ce type sur le territoire. La réorganisation de l'offre globale de soins en pneumologie a conduit à proposer la relocalisation de l'activité de SMR pneumologie sur le site de Rumilly. Cette réorganisation repose sur une collaboration étroite des équipes du CH de Rumilly et du CHANGE qui sera formalisée dans une fédération médicale inter hospitalière de pneumologie, actuellement en cours de construction.

Une unité de 10 lits d'hospitalisation complète a été constituée sur le site de Rumilly. La réhabilitation respiratoire ambulatoire, à hauteur de 5 places, est assurée par le Centre hospitalier Métropole Savoie sur son site d'Aix-les-Bains, dans le cadre d'une convention de partenariat. Cette offre combinée a pour objectif de prendre en charge des patients avec persistance d'une situation de handicap respiratoire après exacerbation aiguë (caractérisé par une limitation de l'activité physique et sociale due à une amputation de la fonction respiratoire). La prise en charge concerne donc une population dont le pronostic vital du point de vue respiratoire n'est plus engagé et peut être anticipé à plusieurs jours

en cas de nouvelle exacerbation. Les moyens humains et techniques nécessaires à l'activité ont été déployés conformément au cahier des charges.

Filière soins médicaux et de réadaptation mention « polyvalents »

L'unité de SMR polyvalents, d'une capacité de 20 lits, s'inscrit dans une offre de soins complète en matière de prise en charge gériatrique. Cette unité assure l'aval des services cliniques aigus : cardio-gériatrie et médecine polyvalente. La mention « polyvalent » est conforme aux profils des patients accueillis dans cette unité d'hospitalisation, et aux compétences médicales et paramédicales présentes sur le site hospitalier.

Trois structures d'hébergement pour personnes âgées adossées au centre hospitalier Gabriel Déplante assurent l'aval de l'unité de SMR (les Cèdres : USLD + EHPAD, la résidence de Baufort : EHPAD, la résidence des Coquelicots : EHPAD).

Filière médico-technique : l'imagerie médicale

Le centre hospitalier Gabriel Déplante a obtenu l'autorisation d'installer un scanner public en février 2022, qui a été mis en exploitation au premier trimestre 2024, malgré le retrait en cours d'instruction des radiologues privés initialement partenaires du projet. La radiologie conventionnelle et le scanner fonctionnent sur la base de la télé radiologie assurée par prestataire, d'une part et de temps de radiologue présent sur place (20 %), dans le cadre d'un partenariat de mise à disposition avec le CHANGE. La carence de radiologues et de manipulateurs d'électroradiologie médicale est un réel frein à l'augmentation de l'activité du scanner, mais des perspectives prochaines de recrutement au CHANGE permettront d'élargir le temps de présence de radiologue mis à disposition. Ce dispositif s'appliquera également à la mammographie, dont le CHGD s'est équipé en 2026 avec une mise en production au second semestre.

Fonctions support

Les dispositifs territoriaux relatifs à l'information médicale (présence d'un médecin et d'une technicienne d'information médicale), aux systèmes d'information (appui technique, RSSI, DPO, outils numériques harmonisés, projets d'évolution des infrastructures, projets nationaux) à la santé au travail permettent au CHGD de bénéficier d'une expertise technique qui sécurise la pratique des professionnels dans un environnement complexe. Ces partenariats sont une réelle opportunité et doivent se poursuivre et se consolider.

Une réflexion est à conduire dans le prochain projet d'établissement de GHT quant aux Ressources humaines autour de projets partenariaux relatifs aux parcours et à la carrière, à la formation professionnelle continue, à la mutualisation de compétences, entre autres.

Conclusion

Le projet d'établissement 2022-2026 du GHT Haute-Savoie / Pays de Gex a permis de consolider durablement l'offre de soins territoriale autour de filières structurées, graduées et coordonnées. Les coopérations inter hospitalières, les partenariats avec les acteurs de ville et les innovations organisationnelles engagées ont contribué à renforcer l'accès aux soins, la qualité des prises en charge et la fluidité des parcours patients.

Les résultats obtenus démontrent la capacité du territoire à développer des organisations adaptées aux enjeux démographiques, médicaux et capacitaires actuels. Les perspectives ouvertes autour de la télésanté, des prises en charge ambulatoires, des coopérations médicales et du renforcement des expertises spécialisées constitueront des axes majeurs du futur projet d'établissement et du projet médical partagé du territoire.

Projet de GHT 2026/2030

Renforcer le lien ville–hôpital : un levier structurant au service de la prévention, de l'accès aux soins et du parcours usager

Dans un contexte de transformation du système de santé marqué par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et les tensions sur l'offre de soins, le renforcement du lien entre la ville et l'hôpital constitue une priorité stratégique pour les centres hospitaliers. Au-delà d'un objectif organisationnel, il s'agit d'un véritable projet de santé publique visant à améliorer la prévention, fluidifier l'accès aux soins et sécuriser le parcours des usagers.

Une coopération au service de la prévention

Le développement du lien ville–hôpital permet de renforcer les actions de prévention en s'appuyant sur la complémentarité des acteurs. Les professionnels libéraux, au plus près des patients dans leur quotidien, jouent un rôle essentiel dans le repérage précoce des fragilités, la promotion des comportements favorables à la santé et le suivi des pathologies chroniques. En articulation avec les équipes hospitalières, cette coopération facilite la mise en œuvre de parcours de prévention coordonnés, intégrant dépistage, éducation thérapeutique et accompagnement personnalisé.

La création de la CPTS de Rumilly et de l'Albanais en 2026, dernier territoire de Haute-Savoie à en être dépourvu, permet d'inscrire l'hôpital dans une logique plus ouverte sur son territoire, en contribuant activement aux politiques locales de santé publique. Aussi, les actions relatives au lien ville/hôpital seront identifiées et mises en œuvre tout au long de la durée du présent projet d'établissement.

Améliorer l'accès aux soins par une organisation coordonnée

Le renforcement des liens avec les partenaires libéraux répond directement aux enjeux d'accès aux soins. En structurant des circuits de prise en charge partagés, en développant des outils de communication sécurisés et en favorisant les échanges entre professionnels, il devient possible de réduire les délais, d'éviter les ruptures de prise en charge et de mieux orienter les patients.

Les dispositifs de coopération, tels que les consultations avancées, les filières d'adressage direct ou encore les protocoles de coopération, participent à une meilleure répartition des ressources médicales et à une utilisation plus efficiente de l'offre de soins. Cette dynamique contribue à désengorger les services hospitaliers tout en garantissant une réponse adaptée aux besoins de la population.

Sécuriser et fluidifier le parcours usager

Au cœur de cette démarche, le parcours usager constitue un axe structurant. Le lien ville–hôpital vise à garantir une continuité des soins sans rupture, depuis la première consultation en médecine de ville jusqu'au suivi post-hospitalisation. Cela suppose une meilleure coordination des acteurs, une transmission fluide de l'information et une clarification des rôles de chacun.

L'objectif est de proposer au patient un parcours lisible, cohérent et personnalisé, réduisant les situations de non-recours ou de désorganisation. La sortie d'hospitalisation, moment particulièrement sensible, bénéficie directement de ce renforcement des liens, avec une anticipation accrue et une coordination renforcée avec les professionnels de ville.

Un axe stratégique du futur projet médical de territoire

Le renforcement du lien ville–hôpital s'inscrit pleinement dans les orientations du futur projet médical 2027/2031 du groupement hospitalier de territoire Haute-Savoie-Pays de Gex auquel le CHGD est partie. Il constitue un levier majeur pour structurer une offre de soins cohérente, graduée et adaptée aux besoins de la population à l'échelle territoriale.

Dans ce cadre, cette dynamique permettra également d'intensifier le partenariat entre les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), en favorisant le développement de filières communes sur des domaines d'activité partagés. La mutualisation des compétences, l'harmonisation des pratiques et la coordination des prises en charge contribueront à renforcer l'attractivité et la qualité de l'offre de soins.

Conclusion

Le lien ville–hôpital ne relève plus d'une simple coopération ponctuelle, mais d'une véritable stratégie structurante au service d'un système de santé plus intégré. En plaçant la prévention, l'accès aux soins et le parcours usager au cœur de cette démarche, les centres hospitaliers du GHT affirment leur rôle d'acteurs de territoire, en étroite collaboration avec les professionnels libéraux. Cette dynamique, portée par le futur projet médical de territoire, ouvre la voie à une organisation plus fluide, plus efficiente et résolument centrée sur les besoins des patients.

SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER



Etat des lieux

Le CHGD de Rumilly possède une caractéristique qui est aussi une force : tous les bâtiments qui le composent sont géographiquement regroupés sur un même lieu, à l'exception notable de la petite structure annexe des Hutins. Cette réalité n'est pas sans incidence financière, écologique et fonctionnelle, car depuis 2022 le site des Hutins cumule plusieurs inconvénients :

- Structure chauffée exclusivement au gaz alors que tous les autres sites sont raccordés à la chaufferie biomasse à titre principal, avec un chauffage au gaz en secours
- Architecture complexe qui rend tout projet d'isolation par l'extérieur prohibitif et sans capacité de retour sur investissement
- Sous-utilisation chronique des locaux

La période de pandémie du COVID 19 a durablement impacté le fonctionnement des structures pour personnes âgées dépendantes. Deux effets se sont cumulés : la désaffection des usagers pour l'admission dans les structures médico-sociales qui est retardée jusqu'au dernier moment, et la perte d'attractivité des métiers du secteur médico-social.

Le schéma directeur immobilier de la période 2026 à 2030 doit permettre de poursuivre la démarche de regroupement des activités sur un périmètre géographique unique pour améliorer l'efficacité de la gestion immobilière, la maîtrise des dépenses énergétiques et la promotion des énergies renouvelables. Il convient également de tenir compte des évolutions sociétales, du virage ambulatoire, de la désaffection des métiers du secteur médico-social parmi les jeunes actifs et de la nécessité de mutualiser les ressources humaines.

Le regroupement de tous les bâtiments sur un même site permettrait de faciliter les flux logistiques et les relations entre les équipes des différentes structures.

L'hôpital surplombe les 3 EHPADS qui le jouxtent, dans un quartier proche du centre-ville. Cette proximité permet à de nombreux résidents des EHPAD de se rendre au marché hebdomadaire de Rumilly, qui se tient chaque jeudi matin. Cette zone urbaine est irriguée par les grands axes routiers situés à proximité et elle est très bien desservie par les transports en commun, comme la ligne de bus n°1 qui traverse toute l'agglomération et dont l'extrémité se situe devant l'hôpital.

Les flux logistiques sont limités à des distances très courtes, ce qui permet l'utilisation de camions et de véhicules à énergie électrique. Une charge complète permet d'assurer l'autonomie sur pratiquement une durée d'une semaine. Le temps passé au transport des marchandises est surtout consacré au chargement, au déchargement et au convoyage dans les circulations et les ascenseurs, plutôt qu'aux temps de conduite sur la voie publique. La ressource humaine est également mobilisée à la complémentation des produits d'entretien dans les unités de soins, ce qui permet de maintenir les personnels soignants dans leur cœur de métier.

Le regroupement des activités sur un espace limité est extrêmement favorable pour la sécurité des biens et des personnes, et pour le maintien d'un sentiment d'appartenance du personnel à l'entité du CHGD de Rumilly. Tous les professionnels se déplacent à pied entre les sites : médecins, soignants, personnels de l'IFAS, agents des services administratifs et de la maintenance. Les distances parcourues sont tellement courtes que la tentation d'utiliser un véhicule est limitée, même par temps pluvieux.

Les flux piétonniers entre les sites se prolongent jusqu'aux cages d'escalier de l'hôpital, qui sont des lieux largement investis par les professionnels de l'institution et les usagers.

Les dates de construction des bâtiments constituant le CHGD de Rumilly s'échelonnent sur un peu plus de deux décennies :

- EHPAD de Baufort : 1992
- EHPAD des Cèdres : 1995
- EHPAD des Coquelicots : 2010
- Hôpital : 2014

Les bâtiments les plus anciens restent cependant d'une qualité architecturale indéniable. L'état de la maçonnerie de l'EHPAD de BAUFORT est excellent. Les toitures sur combles limitent les excès de chaleur dans les bâtiments et les façades sont restées visuellement plus propres que les bâtiments modernes, du fait de la présence d'un important

débord de toit. La gestion énergétique de l'EHPAD de Baufort pourrait encore s'améliorer avec un traitement des façades par isolation extérieure, et un changement des fenêtres par des châssis à double vitrage moderne, mais structurellement l'ouvrage est sain et répond aux besoins des usagers. Intérieurement le projet de réhabilitation consiste à remettre en état les chambres, à insérer des locaux de service en plus grand nombre pour limiter les allées et venues et la fatigue des professionnels et à installer des lèves malades plafonniers dans les chambres pour améliorer les conditions de travail.

Le bâtiment de l'hôpital se caractérise par le contraste important entre l'intérieur qui est resté très propre et valorisant, et une grande partie des façades extérieures dont les dalles en Ethernit initialement blanches sont devenues noirâtres et visuellement sales. L'état des façades n'est pas qu'un problème esthétique car une intervention de mise en sécurité a dû être effectuée en fin d'année 2024, du fait de la brisure de certaines dalles qui ont été refixées pour prévenir leur chute au sol. L'intervention effectuée a permis d'identifier la cause du désordre et une solution technique s'inspirant des façades des patio a été conçue pour les réhabiliter dans le cadre d'une programmation pluri annuelle.

Objectifs

Les objectifs retenus au titre du schéma directeur immobilier sont :

Objectif 1 : le transfert du magasin au niveau R -1 de l'hôpital et la sécurisation des locaux du sous-sol des Cèdres

Objectif 2 : le transfert des activités d'enseignement et d'hébergement installées sur le bâtiment des Hutins et l'aménagement de salles de formation vers l'EHPAD de Baufort

Objectif 3 : la vente du bâtiment des Hutins

Objectif 4 : les travaux de réfection des façades de l'hôpital

Objectif 5 : les travaux de réhabilitation de l'EHPAD de Baufort

Objectif 6 : le transfert de services de médecine du travail et de l'Equipe Opérationnelle d'hygiène vers l'EHPAD des Coquelicots

Objectif 7 : l'installation du plateau technique de pneumologie dans les locaux du 3^{ème} étage de l'hôpital

Objectif 8 : l'installation d'un hôpital de jour de neurologie au 3^{ème} étage de l'hôpital

Objectif 9 : l'agrandissement des vestiaires de l'hôpital

Objectif 10 : les travaux d'aménagement d'une nouvelle activité de mammographie

Actions à conduire

Objectif 1 : le transfert du magasin au niveau R -1 de l'hôpital et la sécurisation des locaux du sous-sol des Cèdres

Le magasin central du CHGD de Rumilly est soumis à des inondations régulières en période d'orages violents. L'eau descend par la rampe d'accès et inonde le sous-sol malgré la présence d'un caniveau situé en partie basse. La fréquence de ces inondations s'accroît sous l'effet de la violence des épisodes orageux. Le stockage du magasin intègre une neutralisation de la partie inférieure des rayonnages, et des pompes de relevage permettent d'éviter une montée des eaux trop forte mais les locaux du magasin restent inadaptés à leur usage car la hauteur sous plafond est atypique pour un magasin. Le sous-sol comprend également des installations techniques sensibles à l'humidité comme le groupe électrogène commun aux Cèdres et à Baufort, la fosse d'un ascenseur dont la mise aux normes n'a pas pu s'effectuer compte tenu du risque d'inondation, et le TGBT (Tableau Général Basse Tension) du bâtiment. Un transfert du magasin doit permettre de supprimer la rampe d'accès actuelle et de mettre en sécurité ces installations techniques essentielles.

- Travaux de mise en peinture du magasin (parois murales et sol en résine), installation de détecteurs de fumée au plafond, câblage électrique (PC et RJ 45), mise en place d'une VMC dans les locaux
- Aménagement d'un espace de bureau adapté au travail du magasinier, pourvu d'une baie vitrée, situé à l'entrée du magasin, et disposant d'un outil informatique raccordé au réseau informatique
- Changement de la porte du local par une porte adaptée aux locaux à risques
- Achat et installation de rayonnages neufs sécurisés dans le magasin
- Aménagement du couloir d'accès au magasin (potelets de protection au niveau des portes)
- Dissociation des flux de marchandises et des flux de personnes. Les flux de personnes s'effectueront exclusivement par l'entrée côté vestiaires
- Sécurisation de l'aire de retournement des véhicules : marquage au sol, interdiction de stationnement pour les véhicules du personnel
- Transfert physique du magasin avec stockage des marchandises sur les rayonnages neufs
- Démontage et remontage des rayonnages en bon état de l'ancien magasin
- Mise en place d'un dispositif de condamnation physique de la rampe d'accès au magasin pour empêcher l'eau de s'y écouler
- Remise en état de l'ascenseur des Cèdres (investissement reporté car soumis à aléas météorologique)

Objectif 2 : le transfert des activités d'enseignement et d'hébergement installées sur le bâtiment des Hutins et l'aménagement de salles de formation vers l'EHPAD de Baufort

Les locaux affectés à l'enseignement sur le bâtiment des Hutins sont deux salles de travaux pratiques, qui pourraient être installées dans la continuité des autres locaux actuels de l'IFAS situé au RDC de l'EHPAD de Baufort. En effet, le RDC dispose d'un préau sous lequel sont stationnés le véhicule 9 places affecté aux sorties des résidents, et le tracteur utilisé pour le déneigement.

- Transfert du véhicule de l'animation à l'extérieur sur un emplacement réservé avec marquage au sol, sur le parking de Baufort
- Transfert du tracteur, sous un carport à créer sur le parking bas de l'hôpital
- Aménagement du préau en salles de travaux pratiques. L'espace entre les poteaux de la maçonnerie serait pourvu de baies à double vitrage
- Regroupement des locaux de l'IFAS en un lieu unique, après transfert du mobilier des Hutins.

Il existe également deux garages qui sont utilisés pour le stationnement du véhicule de l'IFAS et comme réserve de stockage des ateliers. Cet espace répond totalement au projet d'aménager des salles de formation plus proches du site de l'hôpital. Actuellement elles sont installées aux Hutins mais cette localisation génère des déplacements et une perte de temps.

- Mise en pool du véhicule de l'IFAS préalablement remplacé par un véhicule plus moderne et plus écologique (véhicule électrique de seconde main)
- Transfert du contenu des réserves actuelles (animatrice, et services techniques) au 2nd étage de l'aile de l'école, dans un local à risques
- Remplacement des portes de garages par des baies à double vitrage et aménagement intérieur en salle de formation avec vidéo projecteur plafonnier
- Transfert du mobilier existant sur les Hutins vers les nouvelles salles de formation

Objectif 3 : la vente du bâtiment des Hutins

La vente du bâtiment des Hutins doit permettre de financer une part importante des travaux de regroupement des locaux de l'IFAS, des salles de formation et des logements temporaires mis à disposition du personnel. La vente de cet immeuble permettra également de réduire les charges d'exploitation liées au chauffage, à la maintenance, et à l'entretien courant.

- Bornage par un géomètre expert de la propriété afin de valoriser au maximum l’emprise foncière de la parcelle cadastrale,
- Mise en concurrence des promoteurs immobiliers et vente au plus offrant
- Transfert des mobiliers vers les autres propriétés du CHGD de Rumilly
- Résiliation des contrats de maintenance de tous types
- Vente par acte authentique devant notaire.

Objectif 4 : les travaux de réfection des façades de l’hôpital

Les façades du bâtiment de l’hôpital nécessitent des travaux de réhabilitation afin de les sécuriser et d’en améliorer l’aspect esthétique. Les dalles de type ETHERNIT et de coloris blanc sont dégradées. Beaucoup se sont fendues, et il a été nécessaire de les refixer au support d’origine (tasseaux en bois) afin de prévenir leur chute éventuelle au sol. Une remise en peinture, voire un changement des dalles avaient été envisagée initialement mais il s’avère que c’est tout le principe de fixation des dalles qui est inadapté. La réhabilitation s’oriente donc vers une façade pourvu d’un enduit sur isolant, comme cela a été mis en œuvre avec succès au niveau des façades des patios.

- Rédaction du cahier des charges des travaux
- Publication de l’appel d’offres
- Choix du titulaire, et notification
- Engagement de la dépense par édition de bons de commande
- Retrait du bardage existant de chacune des façades
- Pose d’un isolant sur façade
- Treillis d’armature
- Enduit de finition

Les travaux seront réalisés par façades distinctes, dans l’ordre suivant :

1. Façade Nord
2. Façade Est
3. Façade Ouest
4. Façade Sud

Objectif 5 : les travaux de réhabilitation de l’EHPAD de Baufort

Le projet de réhabilitation de l’EHPAD de Baufort, chiffré à plus de 18 millions d’euros toutes dépenses confondues n’est pas soutenable financièrement sans une aide massive. Cette aide n’a pas été obtenue pour le moment. En attendant il reste nécessaire de maintenir les chambres en état de propreté pour garantir la qualité de l’accueil hôtelier, et d’œuvrer en faveur de l’amélioration des conditions de travail des personnels.

- Réduction du capacitaire théorique à 60 lits (au lieu de 80 lits avant la pandémie)
- Réhabilitation des chambres selon un programme pluri annuel mettant à profit les marchés de maintenance courante du GHT (lots peinture, revêtements de sols, faux plafonds, électricité et plomberie)
- Installation de rails plafonniers dans les chambres selon un principe technique qui couvre toute la chambre à la fois, démontable et réutilisable en cas de travaux de réhabilitation massifs
- Aménagement de locaux de service au sein des unités afin de limiter les déplacements des professionnels
- Création d’une salle de réunion au second étage de l’aile de l’école, dans une ancienne chambre double désaffectée. Cette salle de réunion sera mutualisée pour répondre à tous les types de besoin comme les réunions de service, les CVS, ou certaines activités avec les résidents.
- Installation des logements temporaires au second étage de l’EHPAD de Baufort, sans modification structurelle majeure. Les marchés d’entretien courants de l’établissement support seront également mis à contribution pour une mise au propre préalable. Cf projet de transfert de l’hébergement temporaire des Hutins

Objectif 6 : le transfert de services de médecine du travail et de l'Equipe Opérationnelle d'hygiène vers l'EHPAD des Coquelicots

L'EHPAD des Coquelicots disposait historiquement d'une capacité d'accueil de 66 lits qui a été réduite à 60 lits depuis la pandémie. Il n'a jamais été possible de rouvrir les 6 lits fermés faute de pouvoir recruter du personnel paramédical en nombre suffisant. Il semble exclu de l'envisager actuellement car le ratio de personnel nécessaire est proportionnellement plus élevé dans une aile de 6 lits que dans les unités actuelles de 12 lits, alors même que l'équilibre financier du budget annexe de cet établissement est déficitaire. Les locaux des 6 chambres disponibles sont en excellent état de propreté et le projet est de les utiliser pour créer un espace de détente pour le personnel de cette unité, d'une part, et pour libérer des espaces occupées par des fonctions supports installées au sein de l'hôpital, d'autre part. Il s'agit des locaux de la médecine du travail et les locaux de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

- Aménagement d'un espace de repos et de convivialité destiné au personnel des Coquelicots dans le cadre de la politique sociale du CHGD de Rumilly. Il n'est pas prévu de travaux importants en lien avec ce projet mais uniquement un aménagement avec du mobilier spécifique
- Installation du service d'hygiène. La description des besoins est la suivante : bureau de l'infirmière hygiéniste, et bureau du médecin hygiéniste.
 - ✓ Installation du service de médecine du travail. La description sommaire des locaux est la suivante : salle d'attente, accueil secrétariat, bureau médical et espace de consultation. En cas de travaux, les ressources des marchés d'entretien courant et de maintenance seront mis à contribution

Objectif 7 : installer le plateau technique de pneumologie dans les locaux du 3^{ème} étage de l'hôpital

Le service de pneumologie devra pouvoir bénéficier d'un plateau technique dans lequel des cyclo ergomètres seront installés pour réaliser des épreuves d'effort respiratoires. Les patients bénéficieront également d'un dispositif de surveillance et d'enregistrement des paramètres médicaux liés à leur pathologie. Les locaux devront donc être pourvus de nombreuses installations électriques et informatiques. Cet espace devra également disposer de prises de gaz médicaux.

Pour faciliter la surveillance visuelle des patients, un grand espace ouvert semble indispensable, comme cela a été mis en œuvre sur le plateau technique de cardiologie.

Il semble cohérent de laisser les unités d'hospitalisation dans leurs locaux, et de maintenir la cohérence d'un regroupement des plateaux techniques sur le 3^{ème} étage de l'hôpital.

Le lieu envisagé pour l'installation du plateau technique de pneumologie se situe au niveau de la salle d'attente, ouverte sur la circulation, située à l'entrée de l'aile où est installée l'équipe opérationnelle d'hygiène et la médecine du travail. Le potentiel de cet espace sera pleinement utilisé en créant une porte d'accès sur le couloir et en dévoyant le flux des visiteurs vers un autre couloir déjà existant. L'objectif est de disposer d'une surface utile suffisante pour installer une dizaine d'équipements fixes destinés aux séances de rééducation pneumologique.

Objectif 8 : l'installation d'un hôpital de jour de neurologie au 3^{ème} étage de l'hôpital

Cet hôpital de jour sera installé dans les locaux actuellement occupés par l'équipe opérationnelle d'hygiène et la médecine du travail. La salle d'attente sera située devant ces locaux, en mettant à profit l'élargissement partiel du couloir devant les portes des bureaux concernés.

Les locaux de l'hôpital de jour de Neurologie seront constitués d'un bureau médecin, d'une salle de soins, d'un espace de repos et d'une zone d'attente implantée devant les portes de l'espace de repos et de la salle de soins.

Objectif 9 : l'agrandissement des vestiaires de l'hôpital

L'ouverture de nouvelles activités comme par exemple le service de pneumologie, l'hôpital de jour de neurologie, ou la salle de mammographie conduisent à un accroissement de l'effectif de l'établissement. Le potentiel du vestiaire

homme suffit à peine à couvrir cette évolution des besoins en vestiaires mais il n'en est pas de même pour le vestiaire femme qui est trop petit. Un agrandissement s'avèrera donc nécessaire.

La solution à mettre en œuvre est une solution globale. En effet il existe un grand espace vide au sous-sol de l'hôpital, qui pourrait être destiné à l'aménagement d'une réserve technique à meubles et équipements d'une part, et à la création d'une extension du grand vestiaire femme d'autre part.

Un local technique existant et sous utilisé accueillerait le local ménage actuel. Le vestiaire homme prendrait la place du local ménage, puis à la suite de l'ouverture d'une cloison, il occuperait une partie du vestiaire des femmes et une partie des sanitaires.

Au final le vestiaire femme serait agrandi de façon considérable, en aménageant un espace vide et en utilisant une ouverture existante (mur fusible) vers l'actuel vestiaire femme.

Objectif 10 : les travaux d'aménagement d'une nouvelle activité de mammographie

Ces travaux seront effectués dans l'emprise foncière qui a été libérée à la suite du transfert du plateau technique de Bioval vers la commune de Chavanod au cours du second trimestre de l'année 2025. Le laboratoire maintient ses activités d'accueil du public et de réalisation des prélèvements mais il n'y a pas d'automates sur place. La surface libérée suite à cette réorganisation correspond à 83,20 m², ce qui est suffisant pour couvrir les besoins d'une activité de mammographie. Il faut en effet prévoir :

- Une salle de mammographie
- Une salle d'échographie
- Une réserve adjacente à la salle d'échographie
- Une salle d'attente
- Deux cabines déshabilleur dont une PMR
- Un sanitaire accessible aux PMR
- Un hall

Les travaux doivent se terminer pour la fin avril 2026, et la mise en service de l'activité de mammographie est prévu pour le second semestre 2026.

Personnes responsables et acteurs du projet

Direction des ressources opérationnelles et du secteur médico-social, responsables des services techniques et des services économiques

Calendrier de réalisation

Objectif 1 : 2026

Objectif 2 : 2026 - 2027

Objectif 3 : 2027

Objectif 4 : 2026 - 2029

Objectif 5 : 2026 - 2029

Objectif 6 : 2026

Objectif 7 : 2026

Objectif 8 : 2026

Objectif 9 : 2026

Objectif 10 : 2026

SCHEMA DIRECTEUR DES EQUIPEMENTS BIO MEDICAUX ET HOTELIERS



Thématique : consolider la fonction biomédicale au sein du CH de Rumilly

Etat des lieux

Le CHGD de Rumilly a connu plusieurs périodes charnières dans son histoire récente, avec des impacts majeurs sur la fonction biomédicale et les fonctions hôtelières.

En premier lieu, il faut rappeler l'importance du transfert de l'hôpital en 2014, qui a permis aux unités sanitaires installées au centre-ville d'intégrer un établissement neuf, fonctionnel, valorisant et pourvu d'un nombre accru de matériels biomédicaux par rapport à la situation antérieure. Les fonctions hôtelières ont également pu bénéficier d'une unité de traitement du linge qui permet aujourd'hui à l'établissement d'assurer la quasi intégralité de l'entretien des vêtements, du linge des résidents et des tenues professionnelles avec le recours complémentaire à un ESAT pour la fourniture du grand plat (draps et alèses).

La seconde mutation spectaculaire résulte de l'installation d'un scanographe au sein de l'établissement en 2024. Ce n'est pas seulement le premier équipement lourd installé au CH de Rumilly, c'est aussi un espace aménagé dans un délai contraint, un changement imposé du prestataire de télé radiologie, une informatique fonctionnelle mais dépourvue de RIS, et un projet fédérateur pour la communauté médicale, les services techniques, et la direction des services économiques. La mise en œuvre de cette installation n'aurait pas pu se faire sans un suivi en mode projet.

Les prochains projets du projet médical 2026 – 2030 déjà identifiés ont des points communs :

- Ils se concentrent sur une période resserrée, comprise entre le début du second semestre de l'année 2025 et la fin du premier semestre 2026, soit une année complète répartie sur deux exercices comptables.
- Ils se traduiront tous par un accroissement du nombre d'équipements biomédicaux à maintenir.

Il s'agit en effet des projets suivants :

- L'aménagement d'un nouveau plateau technique de pneumologie au 3^{ème} étage et son corollaire au niveau de l'aménagement d'une prise en charge des patients insuffisants respiratoires dans des espaces dédiés du premier étage.
- L'installation d'un hôpital de jour de neurologie, au 3^{ème} étage de l'hôpital. Cet hôpital de jour est le complément logique de l'activité d'hospitalisation complète en neurologie
- L'installation d'un mammographe et d'un échographe dans les locaux libérés par le transfert du plateau technique du laboratoire. Cette installation viendra compléter l'offre dans le domaine de la radiologie publique.

Objectifs

Les objectifs retenus au titre de cette thématique du schéma directeur des équipements biomédicaux sont détaillés ci-dessous :

Objectif 1 : le renforcement de la spécialisation de la maintenance de premier niveau par le personnel des services techniques

Objectif 2 : le recours élargi à la prestation de conseil et à la supervision du prestataire spécialisé en gestion de projet et maintenance biomédicale

Actions à conduire

Objectif 1 : le renforcement de la spécialisation de la maintenance de premier niveau par le personnel des services techniques

Le personnel des services techniques effectue la maintenance de premier niveau du parc d'appareils et d'équipements médicaux. Ce suivi concerne un parc de plus en plus volumineux puisque l'inventaire de la GMAO a permis d'évaluer que le parc avait augmenté de plus de 41 % entre 2021 et 2025.

La maintenance de premier niveau s'accompagne d'un suivi des prestations de services confiées aux fabricants des matériels. Les prestations réalisées par les entreprises extérieures sont planifiées, contrôlées et suivies par le personnel des services techniques. Certains intervenants effectuent un travail de qualité, tandis que d'autres sont régulièrement défaillants dans leur communication, la qualité de leurs dépannages, ou la gestion des délais. L'objectif des services techniques reste donc de savoir déléguer, mais de s'assurer de l'effectivité et de la qualité des prestations confiées aux intervenants extérieurs.

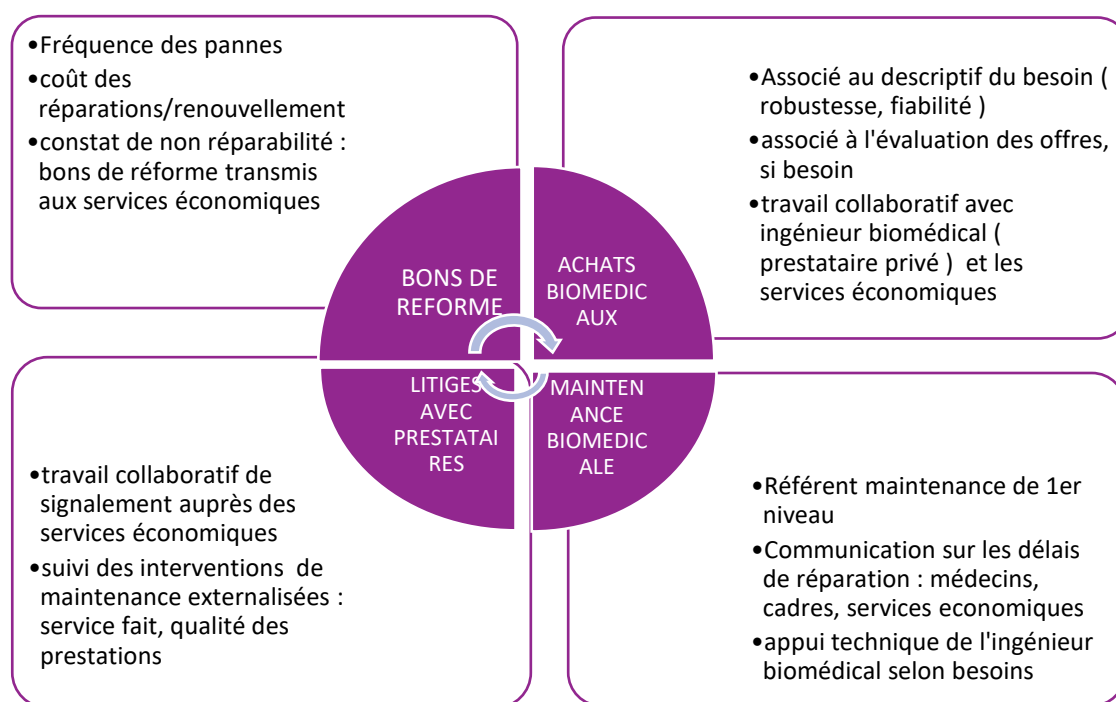
Le service technique du CHGD de Rumilly exigera donc que les prestations donnent lieu :

- à une programmation des dates d'intervention
- à un signalement de présence effective en début de prestation
- au respect des consignes de sécurité, y compris le port des EPI, l'obtention des permis feu ou les PPSPS (plans prévisionnels de sécurité et protection de la santé)
- à l'envoi rapide ou la remise immédiate d'un rapport d'intervention daté et signé,
- à la capacité de vérifier avant départ que les prestations réalisées sont de la qualité attendue

Les membres du service technique sont désormais équipés de tablettes qui leur permettent de suivre leurs bons d'intervention directement sur le terrain. Dans les 5 prochaines années il faudra préserver la technicité des membres de l'équipe tant sur le volet du renouvellement des habilitations électriques ou diverses (habilitations SS4 pour l'amiante par exemple) que dans le domaine des compétences techniques pures, y compris sur les aspects touchant à la téléphonie ou aux aspects numériques de la maintenance technique.

Pour la période 2026 – 2030 il paraît nécessaire de confier le suivi de la maintenance biomédicale de premier niveau et le contrôle des maintenances déléguées à un binôme de personnel, plutôt qu'à un seul membre de l'équipe. Cela permettra d'avoir davantage de souplesse dans le fonctionnement

La maintenance biomédicale des appareils et équipements médicaux repose sur une organisation qui associe une pluralité de partenaires internes et externes, mais dont le responsable opérationnel de terrain est un électro technicien expérimenté des services techniques qui s'inscrit dans l'organisation suivante :



La maintenance de ces appareils nécessite un travail collaboratif avec d'autres acteurs :

- personnels médicaux
- cadres de santé
- service économique
- ingénieur biomédical (prestataire privé attributaire d'un marché)

Le volume des équipements s'est tellement développé qu'il est désormais indispensable de prévoir un binôme avec un collègue électro technicien lors des congés et des absences du titulaire de la fonction.

Lorsqu'il y a une carence dans le contrôle de l'effectivité et de la qualité des prestations cela occasionne les conséquences suivantes :

- une augmentation du taux de panne,
- une baisse du taux de disponibilité des équipements,
- des déprogrammations, et des pertes de recettes associées
- une baisse de la qualité des opérations de maintenance (durées non respectées, prestations à moitié réalisées)
- des risques de défaillance sur la matériovigilance
- des dépenses injustifiées

Objectif 2 : le recours élargi à la prestation de conseil et à la supervision du prestataire spécialisé en gestion de projet et maintenance biomédicale

Le CHGD de Rumilly ne possède pas de compétence interne de technicien ou d'ingénieur biomédical. Ce sont donc des électriciens des services techniques qui interviennent sur la maintenance de premier niveau. Toutefois, un partenariat avec une société privée effectuant des prestations de conseil dans le domaine de l'ingénierie biomédicale existe et donne totalement satisfaction. En effet la prestation de conseil permet aux services économiques, aux services techniques et aux cadres et personnels médicaux d'avoir un avis technique éclairé sur tous les sujets relatifs :

- A la maintenance biomédicale,
- Aux caractéristiques techniques à inscrire dans les cahiers des charges pour le renouvellement ou la première acquisition des matériels biomédicaux
- A l'analyse technico économique sur les coûts d'acquisition, de maintenance, des consommables des matériels proposés par les fournisseurs
- Sur la pertinence de certaines options techniques, en termes de fiabilité, de robustesse et de service rendu aux usagers

Durant la période 2026 – 2030 une intensification du partenariat avec ce prestataire est d'ores et déjà à prévoir, car la technicité des soins ne cesse de progresser, le parc des appareils augmente sans cesse, et les projets nécessitant une démarche projet se multiplient comme avec le scanner, la mammographie et les créations de nouvelles activités.

Ce partenariat doit aussi permettre d'identifier les alternatives techniques possibles à certaines rentes de situation de la part de sociétés qui ont démontré une incapacité à effectuer des prestations de maintenance fiables et pérennes, et qui sont devenues totalement sourdes aux demandes de leurs clients.

Personnes responsables et acteurs du projet

Direction des ressources opérationnelles et du secteur médico-social, responsables des services techniques et des services économiques

Calendrier de réalisation

Objectif 1 : 2026 - 2030

Objectif 2 : 2026 - 2030

Thématique : renouveler et moderniser l'outil de production des fonctions logistiques support

Etat des lieux

Le CHGD de Rumilly dispose de fonctions support qui assurent des prestations de qualité au service des patients, des résidents et des professionnels.

Le service blanchisserie

Le niveau de satisfaction des usagers est bon pour le traitement du linge. Les résultats des enquêtes annuelles de satisfaction dans les structures médico-sociales permettent d'expliciter cette satisfaction avec 76,47% de satisfaits sur la propreté du linge et son rangement, 73,91 % sur les délais de retour et 67,5 % pour la perte de linge. En réalité il y a peu de pertes de linge, en dehors des situations où il est constaté un étiquetage défectueux : l'étiquette est parfois mal cousue ou elle se décolle avec le temps. En cas de signalement précis du vêtement égaré, il est fréquemment retrouvé et réaffecté. Pour les articles qui restent sans propriétaire durant plus d'une année un dispositif de bourse aux vêtements a été institué pour permettre aux résidents bénéficiaires de l'aide sociale ou ayant des ressources financières limitées de choisir un vêtement à leur goût. Ils choisissent eux même et doivent signer un formulaire l'attestant. Cette bourse aux vêtements est également alimentée avec des dons spontanés de la part des familles de résidents ou des particuliers qui préfèrent donner que jeter des textiles.

La blanchisserie fonctionne en circuit court, car elle lave le linge sale au fur et à mesure de sa collecte, ce qui permet une meilleure maîtrise de la méthode RABC. Le linge souillé et humide ne reste pas trop longtemps avant d'être traité. Il est fréquent que le personnel de la blanchisserie effectue des prestations de lavage durant certains jours fériés sur la base du volontariat, pour éviter l'accumulation excessive du linge sale. C'est souvent nécessaire au mois de mai lorsque les jours fériés sont nombreux et répétitifs.

La marche en avant et la dissociation des circuits sales et propre est également assurée par la présence d'une cloison étanche entre le secteur sale et le secteur propre de la blanchisserie, avec un sas doté d'un poste de lavage des mains entre les deux zones.

Le service de production alimentaire

En ce qui concerne le service restauration, sa particularité est d'être implanté au rez de chaussée des Cèdres. Le service fonctionne en liaison froide, avec une cuisson à +63° C à cœur, suivie d'un refroidissement rapide pour passer à + 10° C en moins de 2 heures. Ce mode de restauration possède des avantages mais aussi certains inconvénients.

Au titre des avantages, il faut citer la capacité de conserver les composantes des repas pendant 3 jours après leur fabrication, dès lors que la chaîne du froid est préservée. Cela permet donc de sécuriser la production par rapport au jour de consommation. La consommation des repas fabriqués est différée. Le personnel de restauration assume la production sur 5 jours (du lundi au vendredi) pour une consommation sur 7 jours. Le WE il y a toutefois des tâches relatives à la dotation et à la distribution des repas, ou au lavage de la vaisselle qui est centralisé.

Les inconvénients de la liaison froide sont principalement au niveau de la perte des qualités organoleptiques de certaines préparations. Les viandes rouges supportent moins bien cette méthode que les viandes blanches, comme les volailles. Il y a un risque d'assèchement, et particulièrement si les conditions de remise en température finale ne sont pas respectées.

Des améliorations substantielles ont été apportées à la qualité des repas au cours de ces dernières années avec notamment :

- La refonte complète du cycle des menus. Auparavant le cycle théorique sur 5 semaines comprenait des doublons fréquents ce qui occasionnait un sentiment de répétition. Un nouveau cycle a été élaboré sur 6 semaines, sans répétition du même plat pour les repas normaux. Il y a donc une plus grande diversité alimentaire, même s'il arrive encore fréquemment que le menu soit modifié du fait d'une rupture d'un produit chez les fournisseurs et grossistes alimentaires

- Le recours aux offres promotionnelles, aux nouveautés culinaires et aux opportunités commerciales donne lieu à une surveillance continue de la part du responsable de la restauration afin de profiter des effets d'aubaine et de mettre à profit ces opportunités pour accroître encore la diversité culinaire au profit des consommateurs. Il convient de mentionner que cette stratégie sollicite davantage le personnel des services économiques car ces produits varient au gré des offres transmises et elles nécessitent des achats hors marché
- Le remplacement du pain industriel, de mauvaise qualité et livré de façon extrêmement aléatoire, par un pain fabriqué localement, avec des farines de qualité, a permis d'améliorer son taux de consommation réelle, et de réduire le gaspillage alimentaire, dont une large part se concentrait auparavant sur le pain. L'impact annuel de cette mesure a été chiffré à plus de 10.000,00 euros par an, mais au final un produit plus coûteux mais de meilleure qualité paraît préférable à un produit sans goût, à l'aspect peu valorisant, et très mal consommé
- Il est à souligner qu'il y a une valorisation culturelle du pain au CH Gabriel Déplante de Rumilly, car si le pain quotidien a donné lieu à une amélioration spectaculaire et pérenne au profit de tous les usagers, les résidents des Ehpad ont également pu participer ponctuellement au pétrissage et au façonnage, puis à la consommation d'un pain artisanal avec la venue d'un four itinérant de cuisson au feu de bois. C'est un énorme succès, au point que les passages de ce prestataire financés par le conseil départemental ont été renouvelés à plusieurs reprises
- L'intégration de repas à thèmes dans le cycle des menus en privilégiant le régionalisme à l'exotisme culinaire, afin de répondre aux goûts de la très grande majorité des consommateurs. Les animatrices des Ehpad sont associées à ces repas à thème lorsque c'est possible. Une expérience récente a permis d'associer un repas régional à la venue des patoisants dans une structure médico-sociale. Cela avait beaucoup été apprécié.

Toutes les actions entreprises et déjà mises en œuvre devront être pérennisées, ce qui nécessite à la fois un renouvellement des matériels et équipements, et des ressources humaines en adéquation avec les besoins.

Objectifs

Les objectifs retenus au titre de cette thématique du schéma directeur des équipements hôteliers sont détaillés dans les fiches ci-dessous :

Objectif 1 : le renouvellement régulier des matériels et équipements de l'outil de production des services supports

Objectif 2 : le renouvellement des équipements destinés au conditionnement des repas durant la phase de transport

Actions à conduire

Objectif 1 : le renouvellement régulier des matériels et équipements de l'outil de production des services supports

Les équipements de restauration et de blanchisserie sont dimensionnés pour répondre aux besoins locaux et leur renouvellement progressif est indispensable pour maintenir le niveau de qualité à son niveau actuel :

- Renouvellement des laveuses essoreuses aseptiques et des séchoirs lorsqu'ils seront arrivés en fin de vie.
- Renouvellement des matériels et équipements de restauration de tous types comme les cellules de refroidissement, les fours de cuisson, sauteuses, braisières, marmites, chambres froides, ligne de scellage etc.

Les indicateurs pertinents pour déterminer la programmation d'un renouvellement résultent d'indices concordants :

- Année de mise en service
- Fréquence d'utilisation
- Statistique des pannes et opérations de maintenance depuis l'origine
- Disponibilité et coût des pièces détachées
- Comparatif financier entre la réparation et le renouvellement
- Durée de vie résiduelle en cas de réparation
- Etat général et potentielle dangerosité

A ces critères il est pertinent d'en rajouter d'autres qui relèvent d'une analyse en coût global, avec :

- Consommation énergétique de l'équipement actuel par rapport aux produits de nouvelle génération
- Consommation d'eau
- Sécurités actives et passives de l'ancien équipement par rapport aux nouvelles normes imposées aux fabricants

- Ergonomie d'utilisation du matériel par le personnel

En conclusion le renouvellement des matériels et équipements de la blanchisserie comme de la cuisine nécessitera un travail coopératif associant tous les interlocuteurs suivants :

- Cadre référent du service. Il pourra s'appuyer sur ses connaissances personnelles du matériel comme sur les informations des personnels utilisateurs
- Agents de maintenance. Ils sont chargés des réparations, qu'ils effectuent eux-mêmes ou qu'ils confient aux fabricants. Les pannes et les réparations sont recensées dans l'outil GMAO. Lorsque l'équipement est vieillissant et que la fréquence des pannes s'accroît ils alertent le responsable du service et les services économiques afin d'envisager la programmation d'un renouvellement
- Les services économiques. Ils sont destinataires des informations et alertes données par le responsable du service concerné et par le service technique.

La programmation des renouvellements n'est évidemment pas automatique. Elle donne lieu à une analyse :

- Le bien usagé devra t'il être remplacé ou peut-on s'en passer ?
- S'il faut renouveler l'équipement devra t'il être renouvelé à l'identique ou le besoin va-t-il évoluer ?
- Les quantités à renouveler donnent lieu à une analyse d'opportunité, sans critère d'automaticité
- Quels sont les marchés disponibles côté GHT ou en centrales d'achat pour programmer ces renouvellements dans le cadre de la politique territoriale d'achat
- Supportabilité financière des projets par rapport aux ressources disponibles en section d'investissement.

Quoi qu'il en soit, le service utilisateur est informé des décisions prises, favorables ou défavorables, ce qui relève à la fois d'un principe de sincérité et de transparence mais aussi d'une nécessité pour préserver le plus longtemps possibles les équipements existants.

Objectif 2 : le renouvellement des équipements destinés au conditionnement des repas durant la phase de transport

Les équipements utilisés pour le transport des repas sont à la fois disparates et vieillissants et il sera nécessaire de les renouveler dans les prochaines années afin de permettre la maîtrise de la méthode HACCP au sein de l'établissement.

Pour l'essentiel il est utilisé des containers sur les coquelicots, des chariots à plateaux sur les Cèdres et Baufort, et des échelles housées sur le site de l'hôpital et Baufort.

Les chariots à plateaux utilisés sur les Cèdres sont anciens et ils tombent régulièrement en panne. Ils sont constitués d'une base fixe qui est implantée dans la cuisine sur laquelle chaque chariot vient se brocher pour permettre la production du chaud et du froid. Ces équipements sont convoyés par le personnel des Cèdres qui utilise le monte-charge et l'ascenseur pour monter les équipements dans les étages. Le passage des portes avec ces chariots donne lieu à des chocs répétés sur les parois de l'encadrement de la porte, et à des risques de dégradation des chariots.

Les transferts des repas de site à site sont effectués à partir d'un camion à température ambiante ce qui nécessite une grande rapidité de la part des personnels qui effectuent le transport. Les échelles housées utilisées actuellement restent toutefois peu adaptées pour un maintien en température efficace et ce constat devra conduire à des actions correctives dans les prochaines années.

Personnes responsables et acteurs du projet

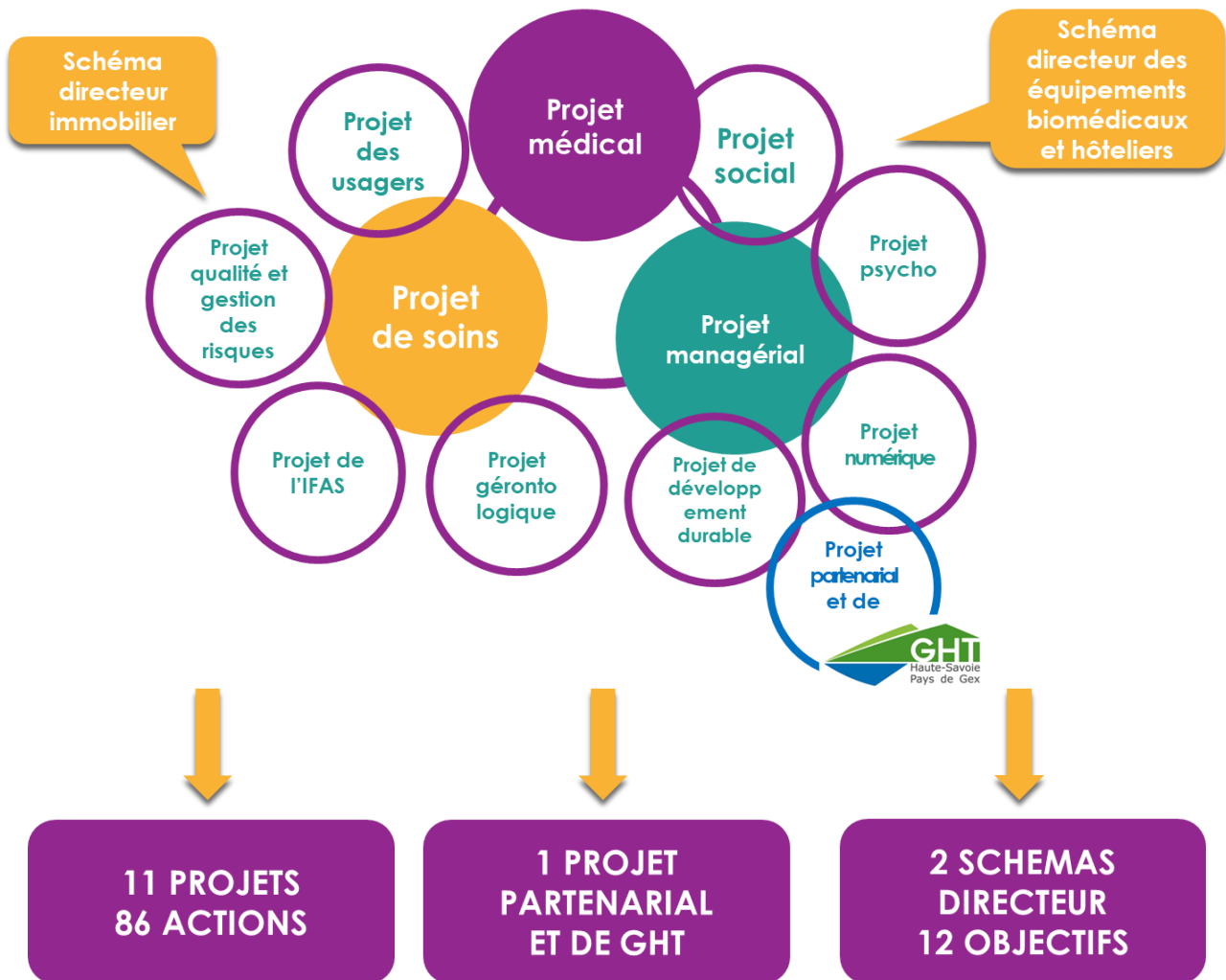
Direction des ressources opérationnelles et du secteur médico-social, responsables des services techniques et des services économiques

Calendrier de réalisation

Objectif 1 : 2026-2030

Objectif 2 : 2026-2028

SYNTHESE DES PROJETS



PROJET MANAGERIAL

1. Rédiger et diffuser une charte de vie en équipe pour faire vivre les valeurs du CHGD
2. Actualiser le règlement intérieur de l'établissement, et particulièrement le chapitre dédié aux instances.
3. Clarifier le rôle des sous commissions de la CME : périmètre, composition, modalités de renouvellement des membres
4. Communiquer pour faciliter la compréhension du rôle des instances par tout professionnel du CHGD.
5. Formaliser les fiches de mission des chefs de service et les fiches de poste du personnel d'encadrement soignant, administratif et technique.
6. Évaluer les compétences managériales et mettre en œuvre un plan de formation pour l'encadrement de proximité.

PROJET SOCIAL

1. Mettre en œuvre la dynamique QVCT
2. Appliquer les bonnes pratiques managériales en matière de temps de travail et d'absentéisme
3. Identifier et communiquer sur les dispositifs d'attractivité du CHGD
4. Développer les techniques de communication managériales
5. Structurer le plan de formation

PROJET MEDICAL

Consultations non programmées CNP

1. Proposer une offre de soins de qualité en exploitant les ressources du plateau technique, répondant aux besoins réels des patients dans une optique éducative tout en maîtrisant les coûts.

Médecine Générale et pneumologique

1. Créer et déployer une activité d'Hôpital de Jour en médecine
2. Renforcer les coopérations avec la diabétologie, la chirurgie vasculaire/thoracique du CHANGE et les médecins de ville

Soins Médicaux et de Réadaptation Pneumologiques

1. Prévention et dépistage des maladies respiratoires
2. Prise en charge de l'asthme
3. Améliorer la connaissance patient
4. Réflexion sur la création d'une salle d'urgences intra hospitalières
5. Formation paramédicale (IDE / Kiné)
6. Accueil d'externes en stage de sémiologie
7. Accueil d'un interne de médecine générale en SMR de pneumologie / court séjour

Soins Médicaux et de Réadaptation Polyvalents

1. Pérenniser et améliorer l'accueil et la rééducation en SMR polyvalents

Soins Médicaux et de Réadaptation Neurologiques

1. Créer un service de SMR Neurologiques en Hospitalisation de Jour (HDJ)
2. Développer les loisirs thérapeutiques et de la réadaptation cognitive écologique
3. Mettre en place des interventions pluridisciplinaires structurées
4. Renforcer l'expertise en neuro-orthopédie, troubles cognitifs et cérébrolésés
5. Créer des activités d'expertise

Soins Médicaux et de réadaptation CMF-ORL

1. Optimiser le parcours patient et améliorer le taux d'occupation des SMR CMF-ORL
2. Développer de la fibroscopie dans la prise en charge des troubles de la déglutition
3. Déployer l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)
4. Développer les ateliers cuisine à textures modifiées et enrichies
5. Intégrer les patients CMF-ORL dans les activités de réadaptation écologique

Cardio-gériatrie

1. Intégrer un psychologue à l'équipe pluridisciplinaire
2. Potentialiser l'action de l'ergothérapie dans le service
3. Rendre le service plus accueillant

Soins Médicaux et de Réadaptation cardiologiques

1. Instaurer l'hypnose dans la réadaptation
2. Intégrer les infirmières en pratiques avancées en cardiologie et diabétologie
3. Prévention cardiovasculaire
4. HDJ : suivi de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en cardiologie
5. Mettre en œuvre la télé réadaptation
6. Mettre en œuvre la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque

Pharmacie à usage intérieur PUI

1. Equiper une salle dédiée à la formation des équipes soignantes et médicales dans le cadre de la mise en place d'un programme de formation continue des soignants
2. Poursuivre et évaluer le développement de la pharmacie clinique
3. Déployer l'activité de relecture d'ordonnance du sujet âgé

4. Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament
5. Moderniser et optimiser le stockage de garde
6. Aromathérapie
7. Développer la recherche clinique médicale et paramédicale en lien avec le CRC du CHANGE

Imagerie médicale

1. Développement de l'imagerie de la femme
2. Réflexion par rapport à la radiographie déportable

PROJET DE SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUE

1. Personnaliser et assurer la sécurité de la prise en charge des patients et résidents
2. Assurer la qualité et la sécurité des soins en réalisant des transmissions exhaustives et pluridisciplinaires
3. Mettre en place toutes les conditions nécessaires à la réalisation de soins de qualité
4. Proposer des formations qui répondent au développement des activités institutionnelles mais aussi aux besoins de développement des compétences individuelles
5. Permettre aux équipes d'être encore plus acteur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
6. Développer une culture managériale
7. Faciliter la communication inter-professionnels
8. Améliorer les prises en soins spécifiques et favoriser de nouvelles prises en soins

PROJET DE L'IFAS

1. Promouvoir l'IFAS et le métier d'aide-soignant
2. Acquérir une salle de simulation pour l'IFAS et la formation continue
3. Développer et moderniser les méthodes pédagogiques en intégrant les outils numériques
4. Développer l'offre de formation continue de l'IFAS

PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

1. Promouvoir une culture qualité et sécurité des soins
2. Sécuriser les prises en charge particulières
3. Améliorer la coordination et la continuité des soins de nos parcours
4. Développer l'expérience patient, du résident et de la personne accueillie

PROJET GERONTOLOGIQUE

1. Proposer des animations adaptées à tous les publics de résidents et une vie culturelle diversifiée
2. Mettre à disposition des outils numériques adaptés aux spécificités du secteur médico-social et favoriser le nomadisme numérique
3. Développer l'expertise en gériatrie
4. Développer la mise en place et le suivi des projets personnalisés
5. Accompagner la fin de vie des résidents

PROJET PSYCHOLOGIQUE

1. Structuration organisation interne des psychologues : Formalisation du cadre
2. Clarifier les missions du psychologue en fonction du service
3. Déterminer comment contacter les psychologues
4. Développer l'utilisation des TNM au sein du CHGD

PROJET DES USAGERS

1. Promouvoir et protéger les droits fondamentaux des usagers
2. Développer l'information et la communication
3. Valoriser l'expression et la satisfaction des usagers
4. Intégrer les publics spécifiques dans une logique d'équité

PROJET NUMERIQUE

1. Sécuriser les outils numériques

PROJET DE TRANSITION ECOLOGIQUE

1. Améliorer la gestion énergétique des bâtiments et accroître la proportion des énergies renouvelables dans le chauffage des bâtiments
2. Promouvoir des modes de transports plus écologiques
3. Réduire la production des déchets d'emballage et lutter contre le gaspillage alimentaire
4. Renouveler la signalétique avec un dispositif modulaire et évolutif
5. Intégrer la notion du soin éco-responsable
6. Maintenance et aménagements des espaces verts

PROJET PARTENARIAL ET DE GHT

Renforcer le lien ville–hôpital
Améliorer l'accès aux soins
Sécuriser et fluidifier le parcours usager

SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER

Objectif 1 : Transfert du magasin au niveau R -1 de l'hôpital et la sécurisation des locaux du sous-sol des Cèdres

Objectif 2 : Transfert des activités d'enseignement et d'hébergement installées sur le bâtiment des Hutins et l'aménagement de salles de formation vers l'EHPAD de Baufort

Objectif 3 : Vente du bâtiment des Hutins

Objectif 4 : Travaux de réfection des façades de l'hôpital

Objectif 5 : Travaux de réhabilitation de l'EHPAD de Baufort

Objectif 6 : Transfert de services de médecine du travail et de l'Equipe Opérationnelle d'hygiène vers l'EHPAD des Coquelicots

Objectif 7 : Installation du plateau technique de pneumologie dans les locaux du 3ème étage de l'hôpital

Objectif 8 : Installation d'un hôpital de jour de neurologie au 3ème étage de l'hôpital

Objectif 9 : Agrandissement des vestiaires de l'hôpital

Objectif 10 : Travaux d'aménagement d'une nouvelle activité de mammographie

SCHEMA DIRECTEUR DES EQUIPEMENTS BIO MEDICAUX ET HOTELIERS

Objectif 1 : Renouvellement régulier des matériels et équipements de l'outil de production des services supports

Objectif 2 : Renouvellement des équipements destinés au conditionnement des repas durant la phase de transport



Centre
Hospitalier
de Rumilly
Gabriel DÉPLANTE

1 RUE DE LA FORET
74150 RUMILLY

WWW.CH-RUMILLY.FR