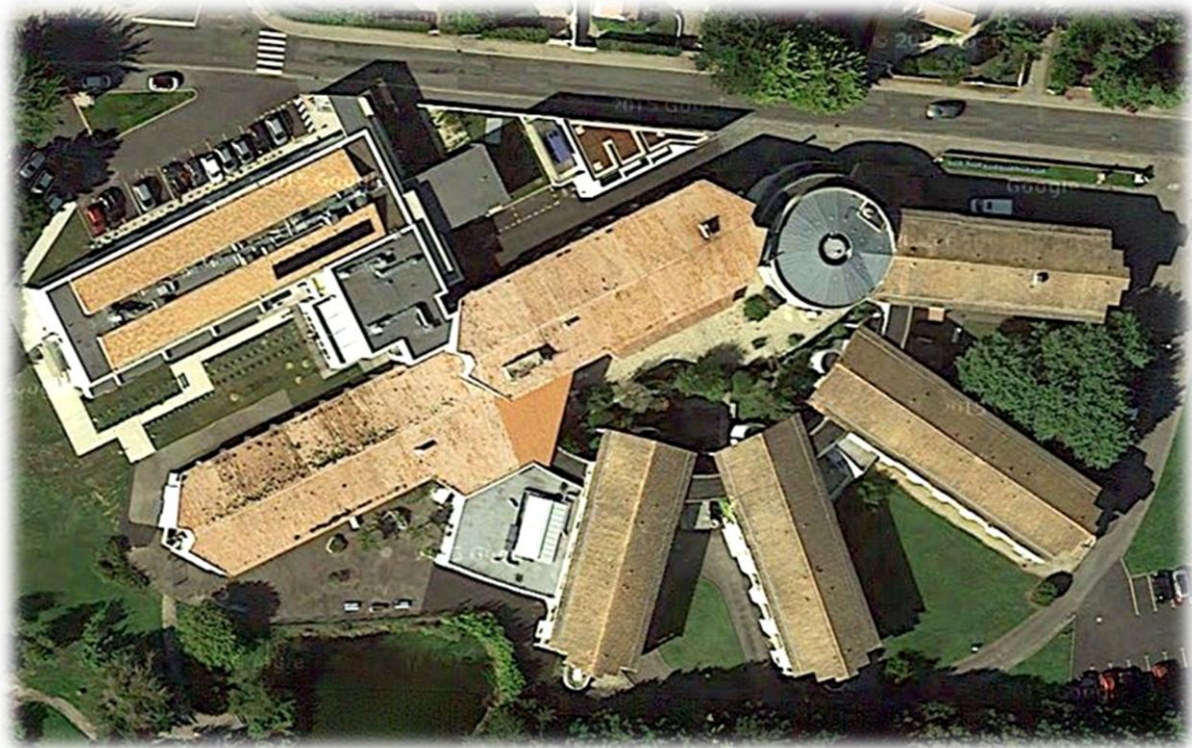


Projet d'établissement

Années 2016/2021



1) Introduction

La définition des axes stratégiques de l'hôpital de Noirmoutier s'inscrit dans le cadre de l'Instruction DGOS/R2/R5 n° 2014-222 du 17 juillet 2014 relative au positionnement des hôpitaux de proximité sur leur territoire ainsi que sur le programme régional de santé Pays de la Loire.

En ce sens l'hôpital de Noirmoutier, en direction commune avec le CHLVO, est un établissement de proximité concourant à la prise en charge des personnes âgées de son territoire en lien avec les acteurs locaux :

- Médecine de ville – intervention des médecins généralistes
- Coopération dans le cadre de la direction commune avec le CHLVO – pharmacie, laboratoire, qualité, informatique, hygiène, télémédecine...
- Acteurs de la prise en charge à domicile – production de repas pour le service de portage à domicile, SSIAD...

Le projet développera dans un premier temps les prises en charge proposées au sein de ses différents services, puis présentera les objectifs de coopération avec les acteurs du territoire (CHLVO, ADMR, maison de santé, CLIC...). Enfin ce projet posera les bases d'un projet architectural répondant aux nécessités d'évolution de l'établissement.

Ce projet d'établissement sera complété dans les 6 mois suivant son acceptation par les instances de l'établissement des volets suivants :

- Projet social
- Projet de soins
- Projet d'animation
- Projet qualité

Ce projet est issu de groupes de travail réunissant la direction, les médecins coordinateurs de l'EHPAD et le cadre de l'EHPAD ainsi que les médecins du SSR et de l'USLD et du cadre de ces services.

2) Projet médical

L'hôpital de Noirmoutier est un établissement principalement orienté vers la prise en charge des personnes âgées. Il dispose de 132 lits :

- 15 lits de SSR (installés en 2013)
- 21 lits d'USLD
- 96 lits d'EHPAD

2-1) SSR

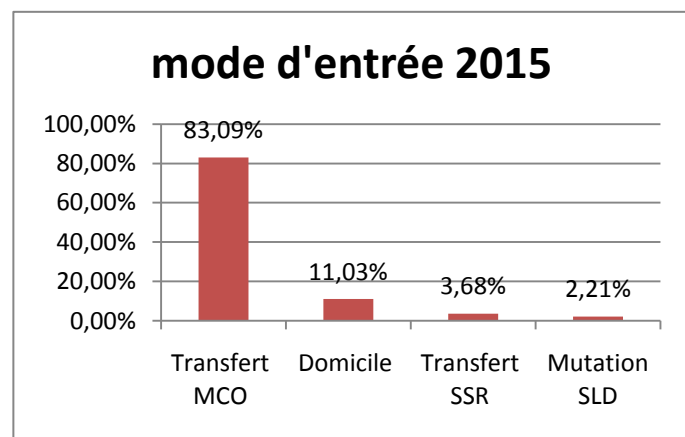
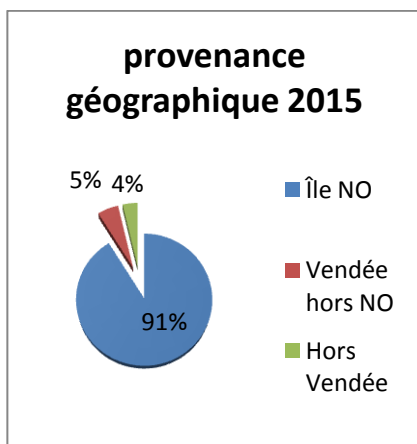
L'activité SSR a été développée depuis octobre 2013 suite au transfert de 15 des 43 lits de l'établissement de Bon Secours. Le SSR est situé dans un bâtiment neuf construit pour accueillir cette activité. L'ensemble des lits sont installés dans des chambres individuelles (salle d'eau avec douche, fluides médicaux...).

La population accueillie

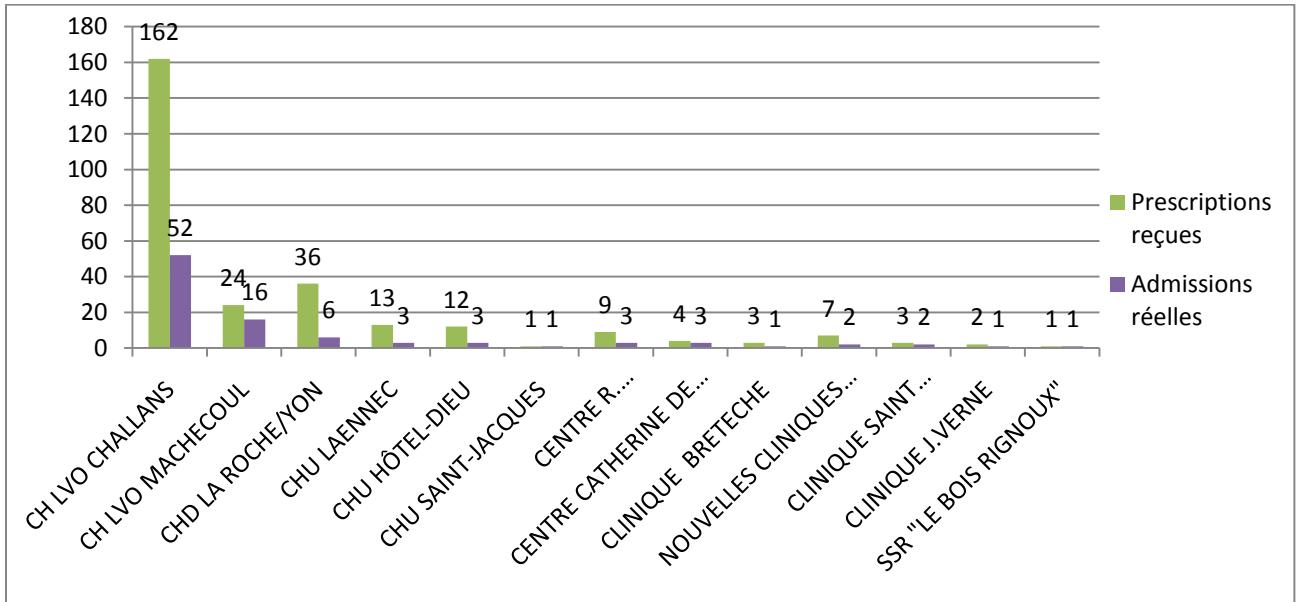
- Provenance

Comme établissement de proximité, le service de SSR a fait le choix d'accueillir prioritairement des patients relevant de son territoire. La majorité des patients accueillis entrent directement après une hospitalisation en MCO (court séjour) et sont domiciliés sur l'île de Noirmoutier. Les quelques patients domiciliés hors Vendée sont soit résidents à temps partiel, soit ont de la famille sur l'île.

Les entrées directes du domicile sont une alternative à l'hospitalisation en court séjour pour un bilan, un répit des aidants familiaux...

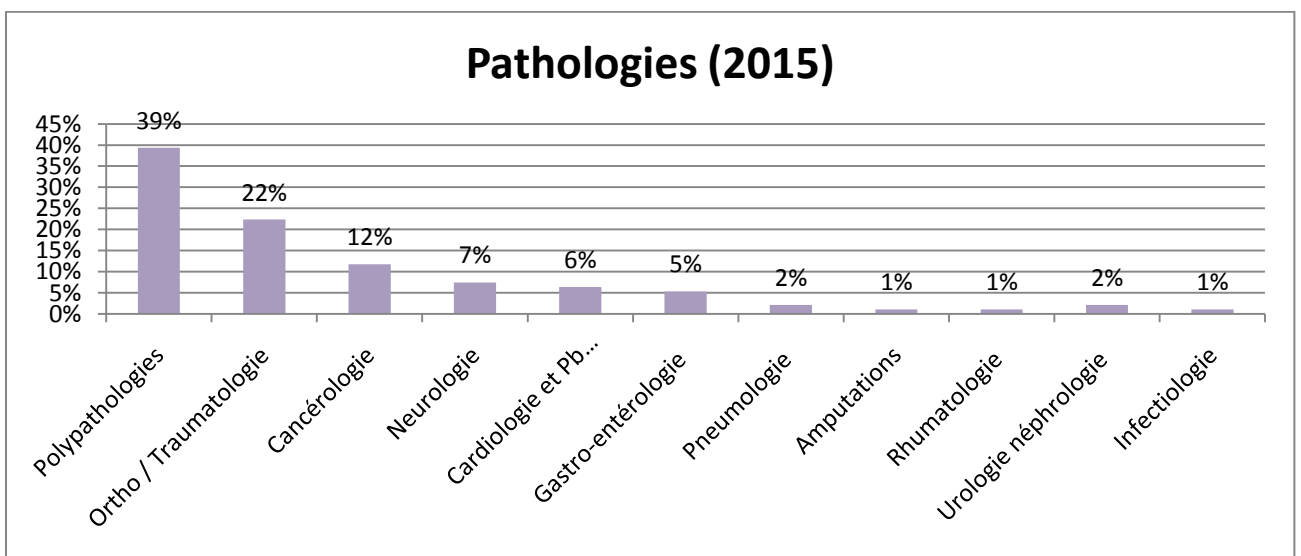


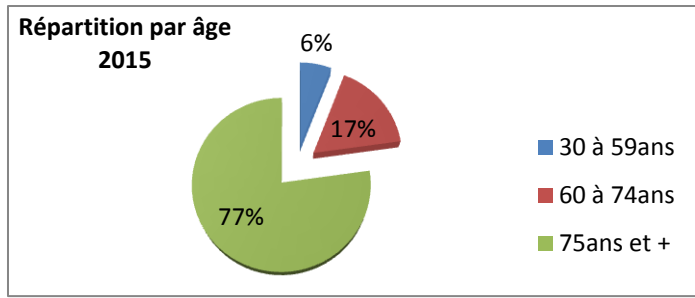
Provenance des patients admis en SSR via Trajectoire (2015) :



- Prises en charge

Le SSR de l'hôpital de Noirmoutier est un SSR polyvalent qui accueille principalement des personnes de plus de 60 ans. Cependant, ce service souhaite conserver ce statut de SSR polyvalent afin de pouvoir continuer à accueillir l'ensemble des Noirmoutrins le nécessitant.



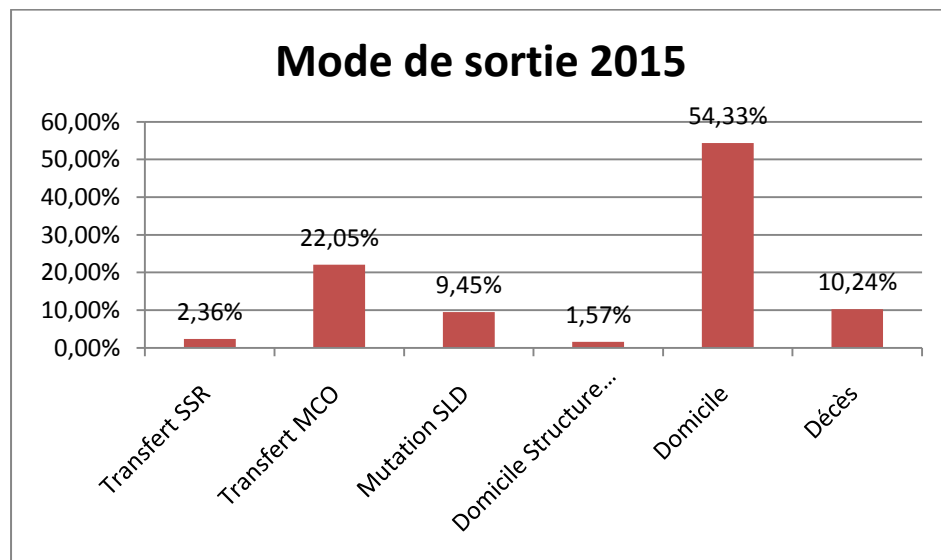


- Modalités de sortie

La préparation à la sortie et à l'orientation des patients est un axe important de la prise en charge vu la taille restreinte du service. Il s'agit en effet de ne pas bloquer les lits avec des personnes en attente de place en structure d'hébergement ne nécessitant plus d'être hospitalisés mais ne pouvant plus retourner à domicile.

En ce sens, il est à noter que le transfert d'un patient d'un service de SSR extérieur ou en court séjour gériatrique, à destination du SSR de l'hôpital de Noirmoutier nécessite avant son acceptation qu'un premier travail sur le retour à domicile soit réalisé par la structure demandeuse. En effet il n'existe pas actuellement d'assistante sociale pour le service.

Enfin, le service de SSR est un service hospitalier qui n'a pas vocation à être la voie d'entrée privilégiée en EHPAD ou long séjour.



- L'organisation des soins médicale et soignante

L'équipe médicale est composée de deux médecins salariés qui assurent un passage quotidien en semaine et une astreinte de nuit et de week-end. Le Chef de service, Dr Vartanian, possède une capacité en gériatrie.

L'équipe soignante est encadrée par un cadre de santé partagé avec l'USLD. L'équipe est composée de 5.7 ETP IDE (jour et nuit partagés avec l'USLD), 6.5 ETP aides soignantes (jour et nuit) et 1 ASH hôtelière. La séparation des fonctions AS/ASH est une obligation au vu des prises en charge spécifiques en SSR. L'affectation de personnels diplômés est un axe prioritaire de l'établissement. En cas de besoin, un renfort est assuré par des aides soignantes d'autres services.

L'équipe pluridisciplinaire est constituée, en plus des soignants AS et IDE, du psychologue de l'établissement et de professionnels paramédicaux de ville.

Les prises en charge de rééducation sont effectuées par des professionnels libéraux de l'île (kinésithérapeutes, orthophoniste...). Trois kinésithérapeutes sont particulièrement attachés au service SSR par le biais d'une convention et assurent une présence 6j/7. Ils bénéficient au sein du service d'une salle de rééducation équipée (cage d'effort, vélo, périmètre de marche adapté intérieur et extérieur, matériel de déambulation...) et d'un ordinateur à disposition avec un accès protégé au dossier de soins informatisé.

- Les projets

Au vu des prises en charge réalisées pour les patients accueillis depuis l'extérieur, comme des besoins exprimés au sein des autres services de l'établissement, le service de SSR souhaite développer et faire reconnaître 2 lits identifiés en soins palliatifs.

Une réflexion devra également être menée sur l'intervention des professionnels libéraux afin d'améliorer les temps de travail en équipe pluridisciplinaire.

De même, un travail sur l'implication des autres professionnels médicaux intervenants sur l'établissement devra être effectué afin de renforcer la permanence médicale et éviter qu'elle ne repose que sur deux médecins.

2-2) Prise en charge institutionnelle des personnes âgées

L'hôpital de Noirmoutier peut accueillir selon leurs besoins les personnes âgées au sein de différents services :

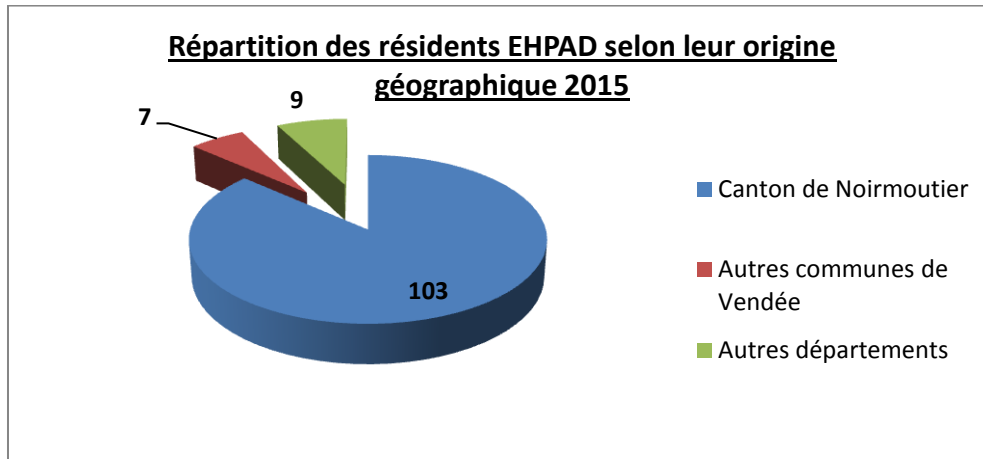
- L'USLD – 21 lits
- L'unité Alzheimer « Rose des vents » - 15 lits
- Les unités d'EHPAD : Lilas, Mimosas et Beaurepaire – 81 lits

L'objectif de l'établissement est d'adapter la prise en charge à l'évolution de la dépendance et de la maladie des personnes accueillies en proposant un parcours en fonction de critères reposant sur des outils reconnus (NPIES, PATHOS, MMS...).

2-2-1/ Entrée en institution

- **Critères d'entrée**

Les services d'EHPAD ou d'USLD de l'hôpital de Noirmoutier s'inscrivent dans la même politique d'admission que le SSR en accueillant prioritairement les personnes relevant du territoire de l'île (insulaires ou rapprochement familial).



a) EHPAD

La personne âgée entrant en institution doit répondre aux définitions de l'EHPAD : Dépendance physique et psychologique nécessitant une aide aux actes de la vie quotidienne et dont la pathologie principale motivant l'entrée en EHPAD implique une surveillance médicale et infirmière classique, à l'exclusion des pathologies nécessitant des soins techniques auxquels l'EHPAD ne peut répondre.

Cette pathologie principale stabilisée à l'entrée en EHPAD va évoluer avec le temps.

Il peut être nécessaire de réévaluer l'orientation du patient à cet instant.

b) Unité protégée

Cette unité de petite taille (15 lits), axée sur des activités adaptées, s'adresse aux sujets souffrant de démence modérée permettant de modifier directement la prise en charge thérapeutique :

- Limitation de la contention physique
- Diminution des psychotropes
- Activités et projet de soins définis
- Environnement architectural adapté

Cette unité s'adresse aux résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté documenté (diagnostic DSMIV, NINCDS-ADRDA), compliqué(e) de symptômes psycho comportementaux dont la sévérité et /ou la pertinence compromettent la qualité de vie du patient et sa sécurité, et ne sont pas compatibles avec son maintien dans l'unité traditionnelle de l'EHPAD.

Symptômes psycho comportementaux nécessitant une prise en charge en unité spécialisée : symptômes dits productifs ou gênants tels que agitation psychomotrice, troubles du sommeil, agressivité verbale ou physique et fugue.

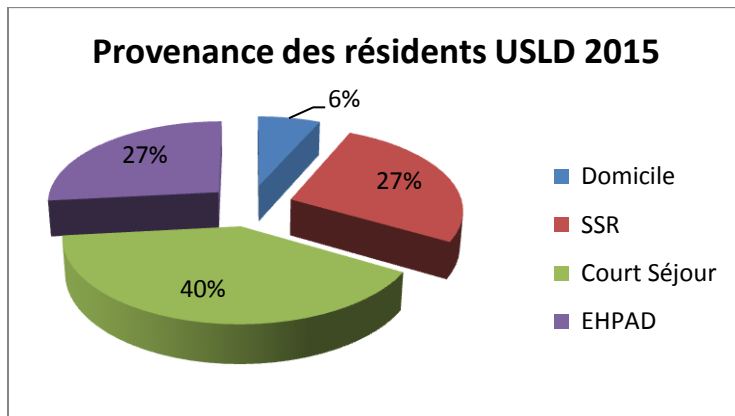
La diminution ou la disparition des symptômes psycho comportementaux sont compatibles avec le retour en EHPAD et constitue un des critères de sortie.

c) USLD

L'USLD accueille des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polyopathie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Il n'est fait référence à aucun critère d'âge et le critère de perte d'autonomie n'est pas "en soi" déterminant.

Cette pathologie principale à l'entrée en USLD va évoluer avec le temps.

Il peut être nécessaire de réévaluer l'orientation du patient à cet instant.

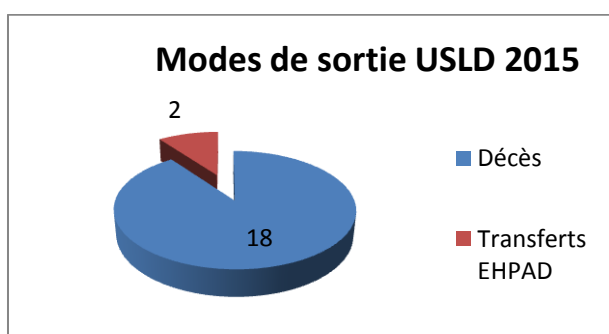


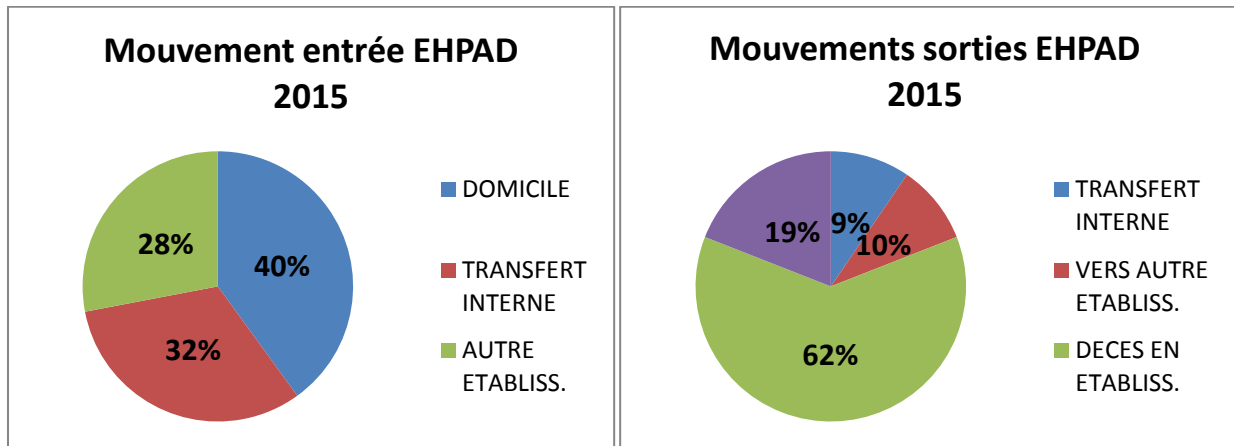
2-2-2/ Commission d'admission et de réorientation

Une commission d'admission étudie les demandes d'admission et l'orientation vers l'USLD ou l'EHPAD. Mise en place il y a 3 ans, elle est composée d'un médecin coordinateur d'EHPAD, des 2 cadres de santé et du directeur de site.

Dans le cadre du présent projet, la commission d'admission doit évoluer afin de statuer également sur la réorientation des patients/résidents lorsque le service d'affectation n'est plus adapté à sa prise en charge au vu de l'évolution de son état de santé ou de sa dépendance.

Les réorientations proposées aux personnes accueillies ou à leurs tuteurs s'appuient sur des données objectives présentées aux intéressés. Cette démarche est formalisée par l'envoi d'un courrier, le refus d'une orientation peut entraîner comme le prévoit le règlement de fonctionnement une sortie de l'établissement.





2-2-3/ Prise en charge

Les patients/résidents sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire constituée de :

- IDE, AS, AMP et ASH (pour les soins)
- psychologue
- animateur

Le suivi médical est réalisé par les médecins libéraux. Les missions de coordination sont réparties entre deux médecins coordonateurs suivant chacun des unités spécifiques.

Le projet de vie personnalisé est utilisé pour définir dans les 6 mois de l'entrée du patient/résident, les orientations arrêtées spécifiquement pour le suivi individuel.

Cette thématique sera développée au sein du projet de soins.

3) Coopérations

3-1) Direction commune avec le CHLVO

Dans le cadre de la direction commune avec le CHLVO, l'établissement bénéficie de services mutualisés ainsi que de l'appui important de différentes prestations. Ces mutualisations apportent à l'hôpital de Noirmoutier des compétences importantes qui n'auraient pas pu être développées en interne. Dans ce cadre, de nombreuses politiques sont communes, notamment la politique qualité, de prise en charge de la douleur et de la fin de vie, ou de prise en charge médicamenteuse.

a) Mutualisations médicales et médico-techniques

La PUI et le laboratoire sont communs avec le CHLVO, et dans ce cadre, un pharmacien est identifié pour le suivi de l'établissement. Il est réalisé régulièrement des revues thérapeutiques avec les médecins du SSR. De plus, l'établissement participe au COMEDIM dans le cadre de la direction commune.

Télé médecine: cette activité s'est développée depuis plusieurs années, d'abord sur le versant gériatrique avec la formation de téléopérateur aptes, en coordination avec les praticiens du CHLVO, d'accompagner les résidents/patients le nécessitant en téléconsultation. La formation de plusieurs praticiens comme gériatres au sein de l'hôpital de Noirmoutier a rendu moins nécessaire le recours à ces consultations. Cela présente plusieurs avantages : ne pas déplacer les patients fragiles et âgés (45mn minimum de trajet aller pour Challans) et réduire les coûts de transports pour l'hôpital ou les organismes financeurs.

Le développement actuel de cette activité vers la dermatologie et les soins palliatifs permettra d'apporter une véritable plus value dans la prise en charge en interne des patients, en rendant accessible l'accès à ces compétences. L'hôpital de Noirmoutier, du fait de son isolement géographique, souhaite favoriser le développement de cet outil dans les années à venir.

Hygiène: une équipe commune intervient régulièrement sur l'établissement afin de mener des formations et des audits sur la thématique de l'hygiène, ainsi que d'assurer le suivi des différents indicateurs obligatoires.

Douleur/soins palliatifs : l'établissement participe à l'interCLUD porté par la direction commune et bénéficie des actions de formation ou de mise en place de protocoles dans ce cadre. Par ailleurs, l'EMSP intervient en appui aux équipes dans la prise en charge des patients en soins palliatifs.

DIM : dans le cadre du PMSI SSR, le codage est vérifié et validé par le service du DIM du CHLVO. Dans la perspective du passage à la T2A SSR, cette thématique devra être renforcée par la formation des intervenants internes. Actuellement le codage de la dépendance est assuré par les AS du SSR, les kinésithérapeutes et la diététicienne saisissent leurs actes de rééducation/réadaptation et le codage médical est assuré par le cadre de santé puis vérifié par le DIM.

Diététique : l'établissement bénéficie d'un temps partagé de diététicien qui intervient pour les prises en charge nutritionnelles en SSR, en USLD et en EHPAD. Il assure également le suivi de la commission des menus.

Médecine du travail : le service de santé au travail est partagé avec le CHLVO. L'établissement bénéficie dans ce cadre d'un temps dédié de médecin du travail ainsi en tant que de besoin des compétences du psychologue du travail.

b) Directions fonctionnelles communes

Qualité : la direction de la qualité est commune avec le CHLVO, elle s'occupe des 2 secteurs, sanitaire (HAS) et médico-social (ANESM) de l'établissement.

Système d'information : le système d'information est commun et géré par le CHLVO. Dans ce cadre, le dossier médical est hébergé par le même éditeur mais les bases de données des établissements sont séparées. Toutefois, les patients admis en SSR arrivent pour la majorité du CHLVO ou sont amenés dans le cadre de leur hospitalisation à y être transférés. Suivant ce constat, une fusion des bases de données avec la création d'un dossier médical informatique unique apporterait une véritable amélioration dans le cadre du parcours du patient, notamment lors des prises en charge d'urgence sur le CHLVO. Un travail en ce sens est mené par la DSI.

Finances : l'établissement bénéficie d'un agent en temps partagé avec la direction des finances du CHLVO qui apporte une expertise sur le suivi financier de l'établissement et de ses projets dans le cadre des montages financiers.

Linge : la prise en charge de l'entretien du linge plat et des tenues du personnel est mutualisée au sein de la lingerie commune située à Machecoul (CHLVO).

c) Groupement hospitalier de territoire

Dans le cadre de la mise en œuvre des GHT, l'hôpital de Noirmoutier intégrera le GHT Vendée. Dans cette nouvelle organisation de l'hospitalisation publique, les différentes fonctions décrites ci-dessus sont amenées à évoluer.

3-2) Partenariat avec les professionnels libéraux (médecins, rééducateurs...)

Dans le cadre du projet de santé de l'île de Noirmoutier, l'hôpital s'inscrit comme un partenaire des actions menées par les différents acteurs en mettant notamment à disposition des locaux. Dans le cadre de ce projet, l'établissement bénéficie de la proximité de spécialistes (au sein de la maison médicale de garde) et notamment d'un plateau d'imagerie médicale avec la mise à disposition au sein de l'établissement d'un appareil de radiologie mobile.

Ces partenariats seront amenés à se renforcer dans les années à venir au vu de l'évolution de la démographie médicale. En effet, l'hôpital peut être un facteur d'attractivité en proposant, en lien avec les acteurs libéraux, un lieu d'exercice complémentaire de l'activité libérale.

3-3) les liens avec les acteurs territoriaux (SSIAD, CLIC, CCAS, autres établissements...)

Dans le cadre de son activité de SSR et d'hébergement, l'hôpital travaille en lien avec l'ensemble des acteurs médico-sociaux du territoire, notamment sur la notion de maintien à domicile, par la livraison de repas (distribués par le CCAS) ou en permettant des hospitalisations de répit pour les aidants.

La coopération avec le CLIC sur les sorties d'hospitalisation et le repérage des personnes âgées en difficultés reste à formaliser.

Le partenariat avec le futur EHPAD de la Guérinière est également à travailler afin de permettre de mutualiser certains services, comme la restauration mais également de réfléchir à la création d'une commission d'admission commune.

4) Projet architectural

L'hôpital de Noirmoutier est un établissement sanitaire et médico-social qui s'adresse à une population âgée en perte d'autonomie. Il dispose d'une capacité de 132 lits (15 lits de SSR, 21 lits d'USLD et 96 lits d'EHPAD).

Etablissement de proximité, il doit s'adapter aux besoins de la population du territoire. Dans ce cadre il est confronté à plusieurs problématiques qui l'ont conduit, dès 2009, à entamer une réflexion sur son devenir :

- Population de plus en plus dépendante et souffrant de poly-pathologies
- Mise aux normes en matière de sécurité incendie
- Mise aux normes en matière de confort
- Mise aux normes en termes d'accessibilité des locaux à la grande dépendance

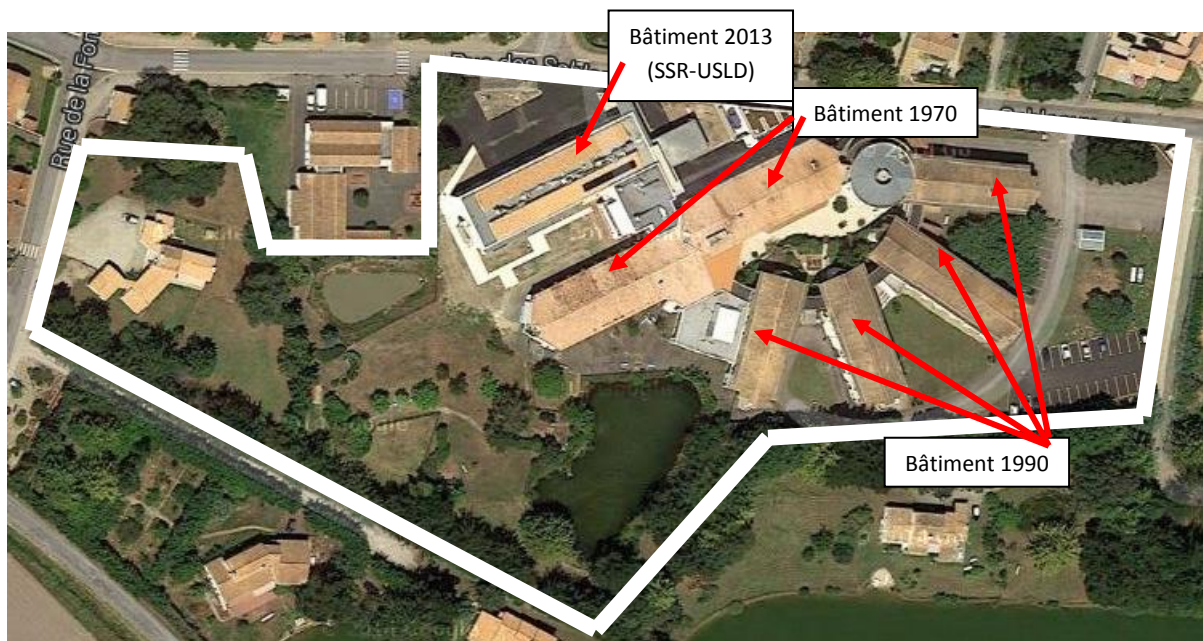
L'hôpital de Noirmoutier a construit en 2013 un nouveau bâtiment accueillant l'activité de SSR et de long séjour. Les autres bâtiments sont constitués de deux éléments construits en 1970 et 1990.

Le bâtiment de 1970 comporte des éléments amiantés et est dépourvu de désenfumage. Il fonctionne sur 3 niveaux (Rez de Chaussée, 1er et 2^{ème} étage). Le dernier niveau est isolé du point de vue du fonctionnement et des passages et héberge de ce fait une population plus autonome.

Le bâtiment de 1990 comporte quant à lui un désenfumage par surpression ne correspondant plus aux normes actuelles. Ce bâtiment fonctionne sur 2 niveaux (RDC, 1^{er}) avec 2 unités au 1^{er} étage et une unité désaffectée au RDC.

Ces bâtiments abritent des locaux techniques (cuisines, buanderie...) et 117 lits dont 21 désaffectés.

Les chambres sont essentiellement des chambres individuelles avec cabinet de toilette (WC et lavabo). Aucune chambre d'EHPAD ne bénéficie de douche individuelle dans les cabinets de toilettes. Enfin, les locaux communs et les chambres, au-delà de leur vétusté, ne sont pas adaptés à l'accessibilité pour les personnes dépendantes accueillies, ni pour une prise en charge de qualité par les équipes soignantes.



Malgré ces contraintes, l'établissement bénéficie à ce jour d'un bon taux d'activité, s'expliquant par la situation de monopole (en termes de taille et de services proposés) sur ce territoire. Néanmoins, il est aujourd'hui indispensable pour des raisons de sécurité, mais surtout pour répondre aux besoins et aux demandes du futur public accueilli, de rénover en profondeur l'ensemble des bâtiments d'EHPAD afin d'assurer la pérennité de la structure et du service qu'elle rend à la population de ce territoire.

En conséquence, et au vu des investissements immobiliers déjà réalisés, l'établissement s'oriente vers une rénovation des bâtiments existants (sans démolition ni construction).

Programme

L'établissement souhaite donc réaliser une opération de réhabilitation des espaces communs et privés et se conformer à la réglementation incendie et handicap.

Une pré-étude de faisabilité a été réalisée en 2012 afin d'étudier différents scénarios possibles. Cette opération avait pour but d'évaluer les besoins nécessaires pour l'amélioration et la mise en conformité aux normes actuelles des conditions d'accueil hôtelier dans les bâtiments existants.

Les orientations retenues en terme d'accueil hôtelier par l'établissement portent sur les éléments suivants :

	Bâtiment 1970 Beurepaire (56 résidents)	Bâtiment 1990 (40 résidents)	Unité fermée Rose des vents
Chambres	<ul style="list-style-type: none"> - Réfection des chambres, - Changement des portes trop étroites - Etude sur installation de Salle de bain commune pour 2 chambres et/ou individuelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Réfection des chambres - Etude sur l'installation de douches 	<ul style="list-style-type: none"> - Réfection des chambres - Changement des portes trop étroites - Etude sur installation de Salle de bain commune pour 2 chambres ou individuelles
Espaces communs	<ul style="list-style-type: none"> - Cloisonnements à revoir afin de créer des espaces communs supplémentaires 		<ul style="list-style-type: none"> - Cloisonnements à revoir afin de créer des espaces communs supplémentaires
	Lien au niveau 1 entre les deux bâtiments à créer		
Général	Mise en place de structures de prévention en cas d'inondation		

Ces travaux doivent permettre, au-delà de l'amélioration des conditions hôtelières, de réorganiser l'implantation des services et donc l'organisation du travail :

- Pour l'unité protégée (rose des vents) de nouveaux locaux communs doivent lui être dédiés afin de permettre à cette unité de bénéficier de salles d'activités ou de repos distinctes du seul salon/salle à manger commune existant aujourd'hui
- Pour les bâtiments 1970/1990, la réhabilitation de l'unité du RDC « Fleur de sel » devra permettre de désaffecter le 2ème étage du bâtiment Beurepaire et de rééquilibrer la répartition des résidents entre les deux bâtiments
- La création d'une liaison centrale entre les deux bâtiments permettra de revoir les fonctionnements entre les deux structures pour les résidents et les soignants
- Pour l'ensemble du bâtiment cette opération sera l'occasion d'intégrer le risque inondation dans le fonctionnement de la structure.