

Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE



Soigner & prendre Soins

PROJET D'ETABLISSEMENT

Centre Hospitalier d'Auch

2021-2025



Sommaire

Chapitre 1 : Introduction	1
1. Préambule	2
2. Présentation générale du projet	3
3. Présentation générale du territoire et de la direction commune	7
Chapitre 2 : Le projet médico-soignant	13
1. Introduction du projet médico-soignant	14
2. Les caractéristiques de l'offre de soins	16
3. Des besoins et des attentes remontés par la population et les professionnels de santé libéraux ..	18
4. Les orientations stratégiques du projet médico-soignant.....	21
Chapitre 3 : Le projet qualité et gestion des risque - droits des usagers	51
1. Introduction du projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers	52
2. Les orientations stratégiques du projet Qualité et Gestion des risques – Droits des usagers.....	54
Chapitre 4 : Le projet de gouvernance	63
1. Introduction du projet de gouvernance	64
2. Les orientations stratégiques du projet de gouvernance	64
3. Calendrier	73
Chapitre 5 : Le projet social	74
1. Introduction du projet social.....	75
2. Les orientations stratégiques du projet social	76
Chapitre 6 : Le projet de vie et de Soins de l'EHPAD Robert Barguisseau et de l'USLD Les Jardins d'automne	93
1. Introduction du projet de Vie et de Soins de l'EHPAD et de l'USLD.....	94
2. Les orientations stratégiques du projet de vie sociale de soins de l'EHPAD et l'USLD.....	97
3. Conclusion	107
Chapitre 7 : Le projet psychologique	109
1. Introduction du projet psychologique.....	110
2. Les orientations stratégiques	111
Chapitre 7 : Le projet communication	115
1. Introduction.....	116
2. Les orientations stratégiques du projet communication	117
3. Conclusion	131
Chapitre 8 : Le projet logistique et technique	133
1. Introduction du projet logistique et technique	134
2. Les orientations stratégiques du projet logistique et technique.....	134
Chapitre 9 : Le projet développement durable	147
1. Introduction du projet de développement durable.....	148
2. Les orientations stratégiques du projet de développement durable	148
Chapitre 10 : Le schéma directeur du système d'information	155
1. Diagnostic du service informatique	156
2. Aligement du Schéma directeur du système d'information (S.D.S.I) au Projet Médico – soignant	159
3. Les orientations stratégiques du schéma directeur du système d'information	160
4. Stratégie d'évolution du Système d'information.....	171
5. Annexes.....	176
Chapitre 11 : Le schéma directeur des travaux (extraits)	177



CHAPITRE 1 : INTRODUCTION



1. Préambule

Le projet d'établissement de la direction commune des Centres Hospitaliers d'Auch, de Vic-Fezensac et de Mirande engage une démarche citoyenne portée par les valeurs et missions de service public dont les établissements de santé sont les garants. Ce projet d'établissement s'inscrit directement dans la lignée du *projet médico-soignant partagé* du Groupement hospitalier de territoire (GHT) du Gers et concerne l'ensemble du territoire gersois.

Son objectif est donc de répondre préalablement aux besoins en santé de la population gersoise puis de garantir son ancrage fort sur l'ensemble du territoire.

Le projet d'établissement est un document réglementaire, élaboré pour une durée maximale de cinq ans. Il est composé de plusieurs volets :

- Le projet médico-soignant, cœur même du projet d'établissement, définit les grandes orientations stratégiques de la prise en charge des usagers à l'hôpital, tant sur le versus médical que paramédical ;
- Le projet qualité et gestion des risques – droits des usagers, priorise les axes de travail en lien avec l'accueil de l'utilisateur, la sécurisation de son parcours ainsi que la qualité des soins dans chaque étape de la prise en charge au sein de l'établissement ;
- Le projet de gouvernance, fixe les compétences respectives des organes de direction ainsi que celles des instances en précisant notamment leurs modes de fonctionnement et organisation en pôles ;
- Le projet social, porteur de valeurs fortes et partagées, permet de définir la politique sociale de l'établissement en tenant compte de l'ensemble du personnel médical et non médical dans sa globalité ;
- Le projet de vie et de soins spécifique à l'EHPAD Robert Barguisseau et l'USLD Les Jardins d'Automne ;
- Le projet psychologique vise pour sa part à prendre en compte les aspects psychologiques et enjeux psychiques dans la prise en charge de l'utilisateur ;
- Le projet de communication ;
- Le projet logistique et technique ;
- Le projet de développement durable ;
- Le schéma directeur du système d'information ;
- Le schéma directeur des travaux.

L'ensemble de ces sous-projets s'articulent entre eux afin de bâtir un socle d'orientations stratégiques pour les cinq prochaines années de façon à garantir sur le territoire, d'une part une offre de soins de qualité et consolidée, puis d'autre part de dynamiser l'attractivité de l'établissement. Moderniser notre offre de soins, assurer une efficacité des organisations de soins et privilégier une qualité de vie au travail de nos professionnels permettra pérenniser notre avenir.



Soumis à l'article L6143-2 du Code de la Santé Publique qui définit son rayonnement et sa validité, le projet d'établissement permet au centre hospitalier (CH) d'Auch et aux autres établissements de la direction commune de s'intégrer au sein de l'écosystème territorial.

Ainsi, ce document est en accord avec les différents projets mis en place sur le territoire gersois :

- Le schéma régional de santé de la région Occitanie, qui détermine en cohérence avec la stratégie nationale de santé les objectifs et les moyens de l'Agence Régionale de Santé (ARS) à déployer dans le cadre du pilotage de la santé au niveau régional ;
- Le projet médico-soignant partagé du GHT du Gers, composé de 12 établissements dont le CH d'Auch est l'établissement support, qui a pour objectif de proposer une stratégie de prise en charge des patients commune et graduée ;
- Les différents projets et feuilles de route établis au sein du territoire entre les offreurs de santé hospitaliers et les professionnels libéraux.

Le projet d'établissement du CH d'Auch pour l'horizon 2021-2025 s'adosse également à un projet architectural ambitieux, dans le but de moderniser la prise en charge des patients et de repositionner le centre hospitalier comme acteur de référence au sein de son territoire.

L'ensemble des réflexions menées pour aboutir à la consolidation de ce projet d'établissement a été animé par une volonté forte et partagée de répondre aux besoins de la population gersoise par une prise en charge en soins adaptée et plus innovante ainsi que par un service rendu de qualité grâce à la modernisation des équipements et infrastructures. Les professionnels de santé ont bien conscience du rôle incontournable de l'établissement sur le département et veillent à renforcer cet ancrage territorial en développant des liens et partenariats tout au long du parcours de soins de l'usager.

2. Présentation générale du projet

1. Les valeurs portées par le projet d'établissement

Les CH d'Auch, Vic-Fezensac et Mirande, en tant qu'établissements publics de santé, ont à cœur d'inscrire leur action dans une démarche citoyenne. Le projet d'établissement, et en particulier son volet médico-soignant, doit dès lors porter les valeurs du service public hospitalier au service du territoire.

- **Un projet d'établissement pour structurer une prise en charge de qualité**

A ce titre, ce projet d'établissement permet d'assurer les missions de diagnostic, de surveillance et de traitement des patients. Pour ce faire, il assure les organisations nécessaires pour dispenser aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé.

Il participe en outre à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire, notamment en matière d'éducation pour la santé et de prévention, de veille sanitaire, de lutte contre les infections nosocomiales et autres affections iatrogènes.

Il soutient enfin une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice de la population gersoise.



- **Un projet d'établissement tourné vers un ancrage territorial important**

Le projet d'établissement donne également l'occasion aux établissements d'incarner un service public structuré en lien avec d'autres partenaires de santé, publics ou privés. Dans ce cadre, il décline les orientations stratégiques du projet médico-soignant partagé du GHT du Gers et participe à la coordination des soins en relation avec les professionnels de santé libéraux et les établissements et services médico-sociaux.

Il est tourné vers le déploiement de filières territoriales et de parcours en lien avec les offres existantes mais aussi hors du territoire pour répondre aux besoins de la population sur l'ensemble des activités de soins. **Il s'emploie notamment à consolider les liens avec le CHU de Toulouse, établissement de recours du territoire gersois.**

Cet ancrage territorial est indispensable pour assurer une offre de soins de proximité en adéquation avec les besoins en santé d'une population relevant d'une prise en charge dite chronique ou aigue.

- **Un projet d'établissement pour assurer une attractivité médicale et soignante**

Le projet d'établissement prend en compte la nécessité de dynamiser l'attractivité de l'établissement pour *le personnel médical et le personnel soignant* en valorisant l'offre de soins et les conditions d'exercice. En effet, il est primordial de consolider les équipes actuelles pour s'assurer la qualité des soins dans de bonnes conditions de travail. **L'enjeu est également de conforter la diversité de l'offre de soins : le CH d'Auch propose une prise en charge de spécialité unique sur son territoire. Ainsi, il est essentiel de pouvoir disposer des compétences requises pour répondre aux besoins de la population.**

Ce projet est axé sur une communication auprès des professionnels ainsi que sur la valorisation du travail réalisé. Il défend les valeurs portées par les équipes, en termes de prise en charge et de service rendu auprès de la population.

- **Un projet d'établissement soucieux des conditions de travail des professionnels**

Le projet d'établissement est soutenu par des hommes et des femmes impliqués durablement au sein de la structure, pour la faire évoluer favorablement. Il est donc important de prendre en compte leur investissement en leur offrant des conditions d'exercice et une qualité de vie au travail digne de leur implication quotidienne.

Ainsi, ce projet d'établissement est en lien avec un projet architectural qui préfigure une réelle volonté de moderniser nos structures de soins afin d'assurer des prises en charge sécurisées et des conditions de travail optimales pour nos professionnels. La prise en compte des conditions de travail est intégrée dans le projet social de l'établissement qui apporte les arguments nécessaires pour valoriser et fidéliser les professionnels.

Le CH d'Auch est le plus grand Centre Hospitalier public du Gers : il se doit donc d'assurer des conditions de travail acceptables afin d'améliorer son image auprès du grand public et de s'inscrire pleinement comme établissement de référence sur le territoire.



2. La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

La démarche d'élaboration du projet d'établissement a été conduite dès le début de l'année 2020. Le projet d'établissement a été construit par les trois établissements de la direction commune, à l'aide de temps de réflexion partagés pour construire une base commune forte et structurante. Des réunions ont aussi été menées afin de construire des objectifs précis et spécifiques à chaque établissement de la direction commune. De fait, un projet d'établissement et un projet médico-soignant individualisé ont aussi été rédigés pour les CH de Vic-Fezensac et de Mirande.

- **Le projet médico-soignant du centre hospitalier d'Auch**

Le projet médico-soignant est la pierre angulaire du projet d'établissement. Ainsi, il est rédigé en accord avec les différents documents du territoire. Il s'inscrit au sein des orientations du Projet Régional de Santé de la région Occitanie, en cohérence avec le Projet Médico-soignant Partagé du GHT du Gers, dont il est l'établissement support. Il tient compte des coopérations existantes et en construction au sein du GHT et sur l'ensemble du territoire. Ce projet médico-soignant présente également les orientations stratégiques à mener auprès des prestataires et partenaires libéraux.

La démarche retenue pour l'élaboration du projet est fortement participative afin de veiller à fédérer les divers professionnels autour de leurs projets. C'est une méthodologie qui se nourrit d'une réflexion pluri et inter disciplinaire, créant ainsi un élan de motivation pour les 5 prochaines années. En effet, le projet n'a pas vocation à rester lettre morte mais il doit se vivre au quotidien auprès des équipes (médicales, soignantes, administratives). Nous sommes persuadés que plus les personnels sont impliqués et font partie intégrante d'un projet, plus le projet deviendra viable.

Ainsi, avec l'aide du cabinet ADOPALE, le projet médico-soignant a été construit selon une méthodologie en plusieurs grandes étapes. Sa mise en route au début de l'année 2020 a été suspendue quelques mois en raison de la crise sanitaire du Covid -19. Voici sa déclinaison :

- Un séminaire stratégique en début de démarche à l'attention de la communauté médico-soignante de l'établissement, pour communiquer sur les grands constats issus du diagnostic ;
- Des sessions de groupes de travail par thématique et sur des sujets transverses, associant des praticiens, des cadres, des soignants et les directeurs référents ;
- Enfin, une réunion de partage en fin de démarche, pour valider collectivement l'ensemble du projet et préciser les conditions de mise en œuvre des travaux.

Un Comité de pilotage de l'élaboration du projet des établissements a été mis en place tout au long de la démarche. Il s'est réuni par trois fois afin de prendre connaissance des travaux des groupes, émettre un avis et réorienter si nécessaire les travaux ; de plus, les instances des établissements, notamment les Commissions Médicales d'Établissement (CME) et le directoire, ont été informées régulièrement de l'avancement de ces travaux.

Le projet médico-soignant a été largement partagé au sein de la communauté médico-soignante de l'établissement et a été entériné par la CME d'établissement du 14 décembre 2020 et le Conseil de Surveillance du 4 février 2021.



- **Les autres volets du projet d'établissement**

Des pilotes ont été désignés pour finaliser chaque volet :

- Le projet de gouvernance, piloté par la direction des affaires financières et des affaires générales ;
- Le projet qualité et gestion des risques – droits des usagers, piloté par la direction des soins, qualité et gestion des risques et des relations avec les usagers ;
- Le projet social (personnel non médical et personnel médical), piloté par la direction des ressources humaines et des affaires médicales ;
- Le projet de vie et de soins de l'EHPAD Robert Barguisseau et de l'USLD Les Jardins d'Automne, piloté par la direction des soins, qualité, gestion des risques et des relations avec les usagers. Ce projet a fait l'objet d'un accompagnement du cabinet ALBEDO CONSEIL ;
- Le projet psychologique, piloté par la direction des ressources humaines et des affaires médicales ;
- Le projet communication, piloté par la chargée de communication ;
- Le projet logistique et technique, piloté par la direction des moyens opérationnels ;
- Le projet de développement durable, piloté par la direction des moyens opérationnels ;
- Le schéma directeur du système d'information, piloté par le responsable du système d'information ;
- Le schéma directeur des travaux, piloté par la direction des moyens opérationnels. Ce projet a fait l'objet d'un accompagnement du cabinet EMBASE.

En dehors du schéma directeur des travaux et du projet de vie et de soins de l'EHPAD Robert Barguisseau et de l'USLD Les Jardins d'Automne, aucun accompagnement externe n'a été sollicité pour ces projets.

En terme de calendrier, le principal volet du projet d'établissement étant le projet médico-soignant, celui-ci a été le premier élaboré et validé. Toutefois, l'élaboration des autres volets du projet d'établissement ont pu débiter en parallèle, en veillant à s'inscrire en cohérence avec les orientations du projet médico-soignant. Seule l'élaboration du schéma directeur des travaux, n'a pu être lancée en 2020, car un de ses objectifs étant de permettre la réalisation des projets structurants de l'établissement. Son élaboration était donc conditionnée à l'approbation du projet médico-soignant par l'agence régionale de santé Occitanie.

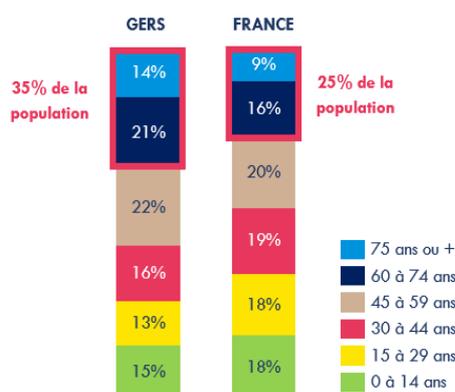
Enfin, l'élaboration de ces volets s'appuie sur les différentes instances de l'établissement qui permettent d'informer la communauté hospitalière sur l'avancée de ces projets, d'échanger, de partager et in fine de les valider. Ainsi, à l'instar du projet médico-soignant, chacun de ces projets est co-construit avec les instances concernées et le directoire. Il fait aussi l'objet d'une consultation de CME et d'une délibération du Conseil de surveillance.



3. Présentation générale du territoire et de la direction commune

1. Le territoire du Gers

- **Le territoire et la population**



Les hôpitaux d'Auch, Vic-Fezensac et Mirande rayonnent sur un bassin de recrutement correspondant principalement au cœur du département du Gers. Le Gers est un département majoritairement rural, peuplé de 191 091 habitants et dont la densité d'habitants est bien inférieure à la moyenne nationale. La croissance de la population est forte, (+ 3,8%), malgré un taux de natalité plus faible que la moyenne. La part des personnes âgées y est très importante car elle représente 35% de la population totale du département (contre 25% en moyenne en France). Le niveau de vie des habitants y est plutôt bon, avec des indices de précarité proches ou en deçà des moyennes nationales (Source INSEE,

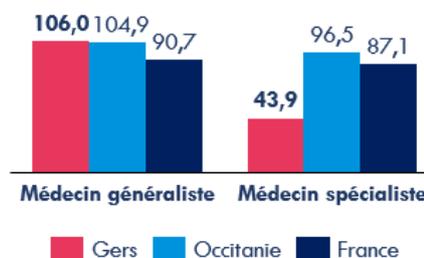
données 2017).

Cette spécificité de population, en particulier liée à la forte présence des personnes âgées, se reflète dans les besoins de soins de la population et la réponse particulière que le CH d'Auch doit y apporter.

- **Une offre libérale restreinte non compensée par l'offre hospitalière publique**

Le territoire souffre d'une offre libérale peu étoffée. A première vue, l'offre de médecins généralistes semble plus importante sur le département que sur le reste du territoire français, néanmoins de nombreux départs à la retraite sans renouvellement sont à anticiper. Par ailleurs, l'offre en médecins spécialistes reste nettement insuffisante : 44 médecins spécialistes pour 100 000 habitants contre 87 pour 100 000 habitants au niveau national. De plus, certaines spécialités comme par exemple la pédiatrie sont relativement dépourvues de praticiens libéraux sur le département (2 sont en activité pour le moment).

Densité de médecins pour 100 000 habitants en 2018

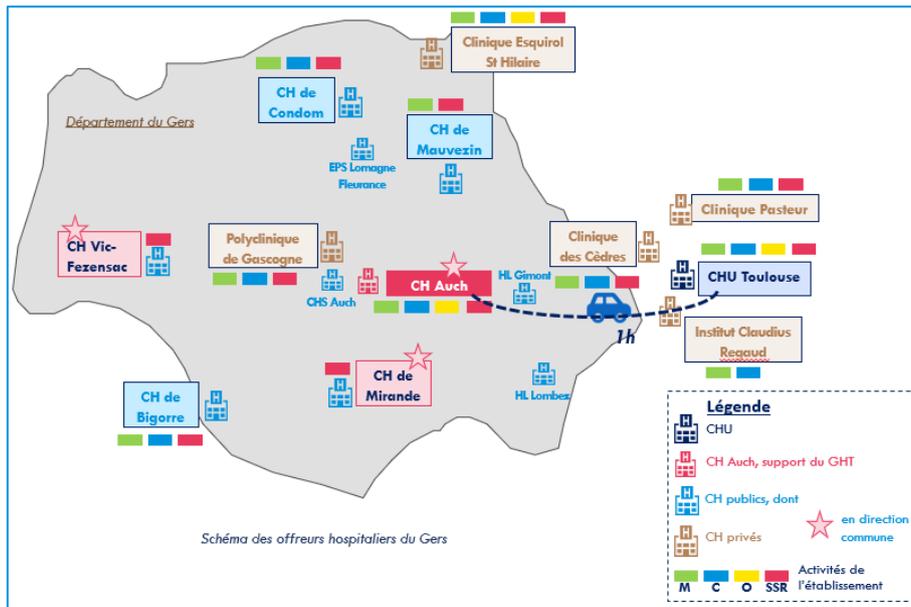


Cette composition de l'offre médicale libérale rend d'autant plus important le rôle du secteur public hospitalier pour le territoire gersois. Néanmoins, à ce jour, les établissements publics sont parfois eux-mêmes également en difficulté sur ces mêmes spécialités. Ces éléments mettent en exergue le besoin d'attractivité médicale et de développement de partenariat pour couvrir les besoins de santé.

Ainsi, le territoire du Gers est doté de structures publiques et privées, qui font face à un même enjeu de structuration de la prise en charge. Par ailleurs, la géographie et le maillage routier ne facilitent pas la venue des patients à Auch.



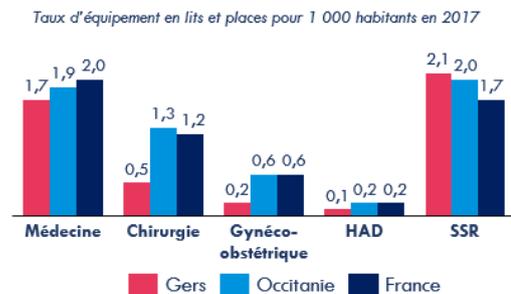
PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH



Les CH d'Auch, Vic-Fezensac et Mirande appartiennent au GHT du Gers. Le CH d'Auch en est l'établissement support. Créé par convention constitutive en avril 2017, le GHT du Gers réunit en son sein 10 établissements de santé et 2 établissements médico-sociaux, pour un total de 2792 lits et places dont 681 en court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique) et 1449 en EHPAD.

Le GHT du Gers est adossé au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse et à l'Oncopole de la région toulousaine, qui jouent leurs rôles d'établissements de recours. **Par leur proximité, le CH d'Auch et le CHU de Toulouse ont tissé de nombreux liens dans la construction de parcours pour les patients du département gersois.** Le GHT est concurrencé par la Polyclinique de Gascogne présente sur Auch, en chirurgie orthopédique essentiellement et depuis peu en chirurgie digestive.

Cependant, malgré un nombre d'acteurs important au sein du département, la densité en lits et places de médecine est bien en dessous de la moyenne française. Il en est de même pour la chirurgie, l'obstétrique et l'hospitalisation à domicile (HAD) pour qui cette insuffisance est d'autant plus importante. A l'inverse, le territoire est très bien doté en lits de soins de suite et de réadaptation (SSR), correspondant bien au besoin de la population.



Le centre hospitalier d'Auch étant le seul établissement public à offrir un panel complet de prise en charge, il est donc incontournable à l'offre de soins sur le territoire. Il est essentiel de protéger et dynamiser son activité et de le valoriser.



Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE
Soigner & prendre Soins

2. Les centres hospitaliers d'Auch, Vic-Fezensac et Mirande



Implanté au cœur du département du Gers, **le Centre Hospitalier d'Auch en Gascogne** a ouvert ses portes en 1974. Il comporte au total 550 lits et places, dont 200 en longs séjours (70 en USLD et 130 en EHPAD). Il dispose également d'un service d'accueil des urgences ouvert 24h sur 24h et du SAMU du département du Gers. Il remplit des missions d'accueil, de diagnostic, de prévention, d'éducation et de traitement des maladies pour l'ensemble de son bassin de population, c'est-à-dire le Gers.

Pour cela, il s'appuie sur :

- 6 pôles d'activité couvrant un large panel d'activités médicales : le pôle Médico-chirurgical, le pôle Mère-Enfant, le pôle Maladies métaboliques, le pôle Médecine urgences, le pôle Gériatrie et le pôle Médecotechnique ;
- Un plateau technique complet et de qualité : réanimation, soins intensifs neuro-vasculaires et soins continus cardiologiques, bloc opératoire, plateau de chirurgie ambulatoire, maternité de niveau 2, hémodialyse, équipements de télémédecine, imagerie et laboratoire.

Le Centre Hospitalier d'Auch est depuis 2011 en direction commune avec les Centres hospitaliers de Vic-Fezensac et de Mirande.



Inscrit dans une logique de filière de soins de proximité, **l'hôpital Saint-Jacques à Mirande** est un établissement à vocation gériatrique, qui répond aux besoins de la population locale. Il regroupe 183 lits et places, dont 20 lits de soins de suite et de réadaptation destinés à favoriser le retour à domicile suite à une période de rééducation, 133 lits d'EHPAD et 30 places de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Par ailleurs, l'établissement loue aussi une partie de ses locaux au centre médico-psychologique adulte.

Le **Centre hospitalier de Vic-Fezensac** est lui aussi un établissement à vocation gériatrique. Il est composé de 120 lits et places, dont 19 lits de soins de suite et de réadaptation et 101 lits et places d'EHPAD comprenant 2 places d'accueil de jour, 3 lits d'hébergement temporaire et 20 lits d'unité Alzheimer.



Ces trois établissements proposent une offre complémentaire et permettent de couvrir l'ensemble des champs du soin pour la population gersoise. De plus, la mise en place de la direction commune entre ces établissements a permis de développer des collaborations étroites par le partage notamment de temps médical et la mise à disposition de certaines compétences (création d'équipes mobiles entre les sites en gériatrie ou en soins palliatifs), de mutualiser certaines fonctions particulières comme le département d'information médicale (DIM) et d'apporter une expertise dans les domaines non médicaux (gestion administratives et techniques).



3. Une implication forte du CH d'AUCH en regard des orientations du PRS d'Occitanie 2018 - 2022

Les trois établissements de la direction commune, sous l'égide du CH d'Auch, s'engagent au quotidien dans la traduction opérationnelle du projet régional de santé (PRS) de la région Occitanie. Ainsi le CH d'Auch participe activement à la déclinaison des principales thématiques transversales et parcours identifiés dans le PRS, de la manière suivante :

- **La transformation numérique en santé**, notamment avec le déploiement de TELEO, pour généraliser l'usage de la télémédecine et améliorer aussi l'accès aux soins des personnes âgées, vulnérables, fragiles et/ou en situation de handicap ;
- **La prévention et la promotion de la santé :**
 - L'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA), opérationnelle avec la présence d'une tabacologue ;
 - Le CH d'Auch souhaite développer le dépistage et le suivi du cancer du sein avec l'acquisition d'un mammographe et d'un échographe ;
 - Par ailleurs, le CH d'Auch propose aussi différents programmes d'éducation thérapeutique. Ces programmes concernent les maladies chroniques telles que le diabète chez le sujet adulte, l'insuffisance cardiaque ou la réadaptation cardiaque qui sont aussi des programmes reconnus par l'ARS. D'autres programmes sont réalisés en partenariat avec le pôle régional des maladies neurodégénératives (PMND) : « les ateliers de la SEP », pour les patients atteints de sclérose en plaque et leurs proches puis « ETPARK », pour les patients atteints de la maladie de Parkinson. Enfin, l'école du dos ou la chirurgie bariatrique sont des programmes également opérationnels.
- **Le parcours vieillissement** est organisé au sein du CH d'Auch. En effet, l'établissement propose une offre de soins quasi complète avec :
 - La présence d'un service de court séjour gériatrique, d'un SSR spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes ou encore d'une équipe mobile de gériatrie s'adressant à l'ensemble du territoire gersois ;
 - Le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) de la Clinique Pasteur pour les personnes handicapées/vieillissantes est formalisé depuis 2018 ;
 - La consultation mémoire est labellisée, ce qui montre l'engagement des acteurs auprès des patients.

Ces éléments sont précisés dans le cœur du projet médico-soignant, avec notamment le projet de structuration d'un hôpital de jour (HDJ) gériatrique.

- **La prise en charge des personnes en situation de handicap** est assurée par le CH d'Auch qui pilote une réflexion menée à l'échelle du GHT du Gers, notamment autour de la promotion de la Charte Romain Jacob ou encore l'identification de référents handicap. A court terme, l'objectif pour le CH d'Auch est de créer et mettre à disposition des professionnels un annuaire recensant les établissements accueillant des personnes en situation de handicap sur le territoire. In fine, des parcours de soins adaptés et sécurisés pour les usagers en situation de handicap seront réalisés.



Une étude relative à l'accessibilité des locaux pour les personnes à mobilité réduite (PMR) est aussi en cours. Le projet du plateau d'activité externe du CH d'Auch devra répondre à ces enjeux majeurs.

- **Le parcours santé des couples, des mères, des enfants et des jeunes** poursuit sa structuration avec :
 - La contractualisation de partenariats afin de favoriser le repérage des troubles du développement, du comportement et des apprentissages ainsi que la coordination de leurs prises en charge. Ainsi un partenariat a notamment été conclu avec le réseau OCCITADYS ;
 - Le CH d'Auch participe aussi à l'animation de la plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement pour le département ;
 - Par ailleurs, un référent est identifié pour accompagner les femmes enceintes en situation de vulnérabilité.
- **En médecine**, le CH d'Auch porte différents projets s'inscrivant dans les orientations du PRS de la région Occitanie, notamment :
 - L'extension du centre d'hémodialyse, indispensable pour le département ;
 - L'amélioration des parcours patients porteurs de maladies chroniques afin de favoriser une prise en charge en proximité du lieu de vie ;
 - Le développement d'une offre de médecine polyvalente ;
 - Le renforcement des alternatives à l'hospitalisation dans le cadre du renforcement du virage ambulatoire ;
 - La fluidification du parcours des personnes âgées, vulnérables et fragiles sur le territoire ;
 - La facilitation de l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique.

Ces projets sont détaillés dans le projet médico – soignant du CH d'Auch.

- **En chirurgie :**
 - Le CH d'Auch s'est engagé via le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) conclu avec l'ARS, à réaliser plus de 70% de son activité en ambulatoire ;
 - En parallèle, l'établissement poursuit le développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) ;
 - Par ailleurs, il est acteur du réseau régional de chirurgie pédiatrique.
- **L'offre SSR** est aussi un point clé des réflexions des professionnels de santé du CH d'Auch avec :
 - Une articulation indispensable entre prise en charge MCO et SSR pour une meilleure réponse aux besoins de population ;
 - La direction commune qui est une force tout particulièrement sur ce sujet car elle facilite la structuration de parcours coordonnés sur le territoire ;
 - Par ailleurs, les SSR se repensent pour adapter les prises en charge aux profils patients avec notamment le développement de temps partiel et HDJ en SSR locomoteur.



- **L'offre d'imagerie médicale va se renforcer**, notamment à travers :
 - Des demandes d'autorisations du CH d'Auch pour installer un scanner et un IRM ;
 - Du projet d'installation d'un mammographe et d'un échographe dans le cadre de l'organisation du dépistage et du suivi du cancer du sein.

Ces équipements permettront de répondre aux besoins d'imagerie sur le territoire et d'apporter une réponse rapide à des besoins médicaux qu'ils soient hospitaliers ou privés/libéraux.

- **L'offre de soins en santé mentale** est organisée à l'échelle du GHT du Gers en partenariat avec le CH spécialisé, seul établissement public spécialisé en santé mentale du département du Gers.
 - Ainsi, la prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques au sein des différents services du CH d'Auch, notamment au sein du service d'urgences, est assurée par la présence d'équipes de liaison de psychiatrie pour adultes et enfants du CHS dont les interventions sont formalisées ;
 - Au-delà de ces interventions sur site, le réseau de ville se structure autour des centres médico – psychologiques (CMP) et a accès aux spécialistes de manière organisée ;
 - Des actions conjointes sont également menées pour structurer la coopération en matière d'addictologie entre le CHS et le CH d'Auch pour fluidifier les prises en charge, faciliter l'accès au service de gastro-entérologie et déterminer un parcours patient ;
 - Enfin, le CH d'Auch envisage à plus long terme de créer une unité cognitivo-comportementale (UCC) spécialisée dans les prises en charge gériopsychiatriques.



CHAPITRE 2 : LE PROJET MEDICO-SOIGNANT



1. Introduction du projet médico-soignant

Le projet médico-soignant, composante réglementaire et pierre angulaire du projet d'établissement définit les grandes orientations de la stratégie de prise en charge des patients de l'hôpital. **Il est la déclinaison des orientations du projet médico-soignant partagé du GHT du Gers et en parallèle apporte une réponse aux attentes des libéraux.**

Le projet médico-soignant du Centre Hospitalier d'Auch propose des actions sur l'ensemble des champs d'activité de l'établissement. Il vise à consolider et renforcer l'offre de soins au plus proche des patients de l'hôpital, au service des usagers de son territoire, le Gers.

Feuille de route stratégique propre à l'établissement pour les cinq années à venir, le projet médico-soignant du CH d'Auch permet également à l'hôpital de s'inscrire dans son environnement en intégrant les partenaires dans les réflexions, dans une logique de structuration territoriale de la prise en charge.

1. La méthodologie d'élaboration du projet médico-soignant

Le projet médico-soignant a été élaboré entre les mois de Janvier et Décembre 2020, selon le calendrier ci-dessous.



Des entretiens ont été menés dès le mois de Janvier avec le président de la CME, les chefs de pôle, les cadres de pôles, le département d'informations médicales, et les représentants des directions. Ces entretiens ont permis de **dresser un bilan de l'existant** sur les ressources humaines, le capacitaire, les parcours patients, les liens avec les partenaires, les équipements. Ils ont permis de s'interroger sur les forces perçues et les difficultés rencontrées par les services ainsi que les projets en cours ou souhaités. Ils ont été complétés par une analyse détaillée des données d'activité et de positionnement territorial. Tous ces éléments ont été restitués à l'ensemble de la communauté médicale lors d'un **séminaire de partage**



le 5 juin 2020. Ce séminaire a permis de faire émerger des axes de travail très transversaux, détaillés ci – dessous :

- Faire connaître l'offre de santé des établissements et favoriser l'accès à cette offre pour les gersois ;
- Structurer les filières et les parcours de prise en charge, avec les partenaires extérieurs (dont le CHU de Toulouse) ainsi qu'en interne ;
- Moderniser les organisations pour répondre aux besoins et assurer une prise en charge de qualité ;
- Renforcer l'attractivité des professionnels.

Ces axes transversaux ont été abordés lors des **14 sessions de travail** organisées sur les mois de juillet à octobre 2020 autour des thématiques suivantes :

- Des groupes par filière :

- **Filière Médecine**
- **Filière Chirurgie**
- **Filière Gériatrique et SSR**
- **Filière Urgences et soins critiques**
- **La gynécologie-obstétrique**
- **La pédiatrie**
- **Filière oncologique**
- **Plateau technique (PUI, Stérilisation, Imagerie et Biologie)**

- Des thématiques transverses :

- **Lien avec la ville**
- **L'attractivité médicale et paramédicale**
- **Amélioration de la communication et de l'accès à l'établissement**
- **Modernisation des locaux et plateau de consultation**
- **Patients et soin**

Une analyse détaillée de la consommation de soins sur le territoire de santé et de l'activité des établissements sur chacun de ces sujets a permis de guider les réflexions, en lien avec les interrogations des professionnels sur le devenir de la structure et sur les potentiels d'évolution. Ces groupes de travail ont associé l'ensemble des professionnels concernés : médecins, cadres de santé, infirmiers, assistants sociaux, sages-femmes, auxiliaires puéricultrices, préparateurs en pharmacie, manipulateurs radios... Des acteurs externes ont également été associés aux réflexions, notamment les professionnels libéraux et des représentants du CHU de Toulouse, pour clairement intégrer la logique territoriale.

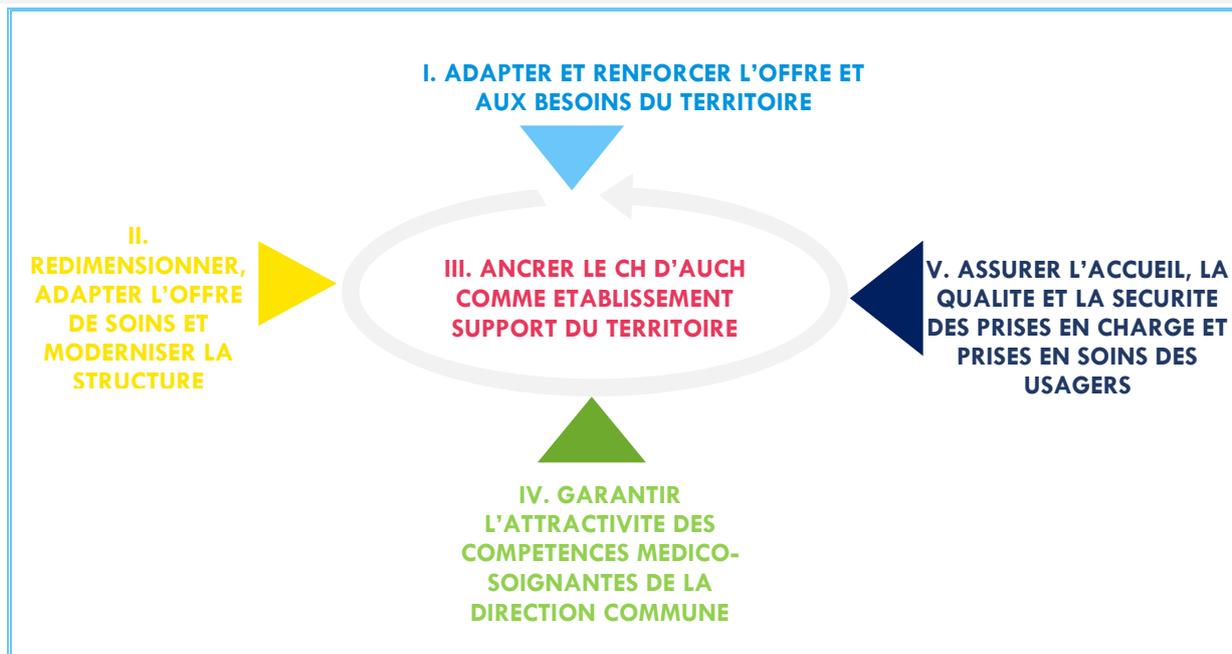
Les échanges nourris ont permis de faire émerger des consensus autour des orientations stratégiques et des actions à mettre en œuvre dans les 5 prochaines années pour la direction commune, puis plus particulièrement pour le CH d'Auch.

2. La structuration du projet médico-soignant

Afin de continuer à répondre aux besoins de la population sur le territoire, de renforcer son ancrage territorial et de garantir la plus haute qualité de soins possible, le CH d'Auch a lancé une politique de modernisation de ses organisations afin de s'adapter à l'évolution des modes de prise en charge des patients, en lien avec un projet architectural ambitieux qui permettra sa mise en œuvre effective.

De fait, le projet médico-soignant se décline autour de 5 axes majeurs qui entendent concourir à cette politique tout autant ambitieuse que pragmatique :

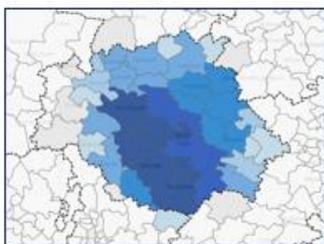




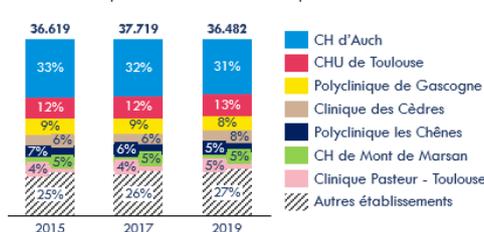
Au sein de chacun de ces axes, les équipes médicales et soignantes se sont employées à décliner des objectifs stratégiques puis opérationnels, dont la mise en œuvre s'étendra sur les 5 prochaines années.

2. Les caractéristiques de l'offre de soins

Zone de recrutement du CH d'Auch en médecine et actes peu invasifs en 2019



Evolution des parts de marché en médecine et actes peu invasifs pour le CH d'Auch sur son département



Le CH d'Auch dispose d'une offre en court séjour et moyen séjour présentant des dynamiques différentes d'attractivité selon le secteur considéré. Certaines filières sont manquantes, telles que la pneumologie, l'urologie ou encore l'ophtalmologie.

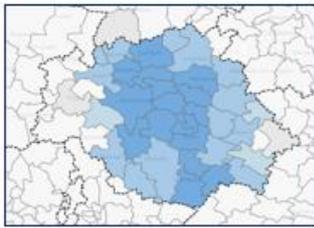
Certains soins ne sont donc pas réalisables à ce jour alors même que le CH d'Auch est la plus grosse structure départementale, mettant en lumière un réel besoin de structuration de filières et parcours au niveau du territoire et même au-delà avec Toulouse.

En **médecine et actes peu invasifs**, l'établissement est très attractif sur le département et réalise **31% des parts de marché en 2019**. Le CHU de Toulouse réalise quant à lui sa part d'activité de recours avec 13% des parts de marché. **Le CH d'Auch ne possède pas de concurrent très marqué** sur ce segment d'activité puisque le reste de l'activité est partagé de manière diffuse entre les autres acteurs du territoire. Néanmoins, malgré une consommation de soins assez stable entre 2015 et 2019, l'établissement perd 2 points de parts de marché.

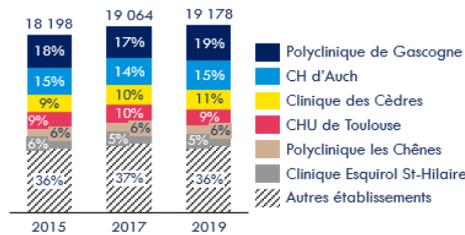


PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

Zone de recrutement du CH d'Auch en chirurgie en 2019



Evolution des parts de marché en chirurgie pour le CH d'Auch sur son département

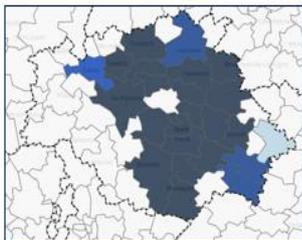


En **chirurgie**, le CH d'Auch ne possède une attractivité que très limitée au sein du département, principalement au centre de celui-ci. Il possède **15% des parts de marché**, cette proportion restant stable depuis 2015 malgré une augmentation

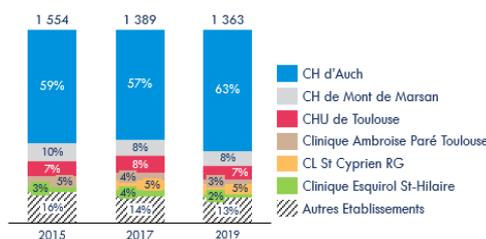
de la consommation de soins sur le territoire (+ 1000 séjours en 5 ans). Cela ne bénéficie donc pas à l'établissement car il n'offre pas de prises en charge sur toutes les spécialités, comme l'urologie, pourtant fortement pourvoyeuse. **La concurrence vient principalement du secteur privé**, avec 19% des parts de marché pour la Clinique de Gascogne à Auch et 11% pour la Clinique des Cèdres à Toulouse.

La direction du CH d'Auch s'est rapprochée depuis quelques années de la Clinique de Gascogne pour améliorer l'offre de soins en santé sur le territoire. Le CH d'Auch se concentre principalement sur la chirurgie orthopédique-traumatologique (la traumatologie est particulièrement conséquente), la chirurgie viscérale et la chirurgie gynécologique alors que la Clinique de Gascogne réalise la majeure partie de son activité chirurgicale en urologie, ophtalmologie, et depuis peu en chirurgie digestive.

Zone de recrutement du CH d'Auch pour les séjours accouchements par voie basse et césariennes en 2019



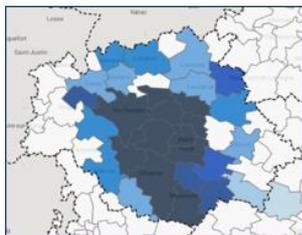
Evolution des parts de marché sur le département du CH d'Auch pour les accouchements voie basse et césariennes



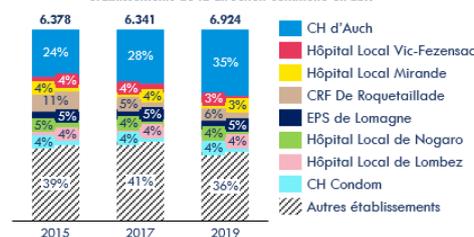
En **obstétrique**, le CH d'Auch est le seul acteur du territoire. Particulièrement attractif au centre et à l'est du département, **il réunit 63% des parts de marché pour les accouchements par voie basse et par césarienne** sur

l'ensemble du Gers. Depuis 2015, son positionnement n'a cessé de se renforcer puisqu'il a gagné 4 points de parts de marché, alors même que la consommation de soins a diminué de 12% sur la même période (-200 accouchements en 5 ans). Le CH d'Auch n'a pas de concurrence forte, mais plutôt une concurrence parsemée entre différents acteurs du territoire, notamment privés. Des fuites sont également notables

Zone de recrutement des établissements de la direction commune en SSR en 2019



Evolution des parts de marché sur le département des établissements de la direction commune en SSR



hors du département, à l'est comme à l'ouest. Par ailleurs, des transferts médicalement justifiés s'organisent dans le cadre du réseau périnatal.

En **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**, les établissements de la direction commune rayonnent sur l'ensemble du département, avec **41% des parts de marché en 2019, dont 35% pour le seul CH d'Auch**. Les établissements de **Vic-Fezensac et de Mirande ont quant à eux un recrutement en très forte proximité, sur un faible rayonnement géographique**. La consommation de soins est en légère hausse sur le territoire (+600 séjours en 5 ans), et le CH d'Auch a su saisir l'opportunité d'accroître son rayonnement sur cette période (+11 points de parts de marché) malgré la présence d'une multitude d'acteurs.

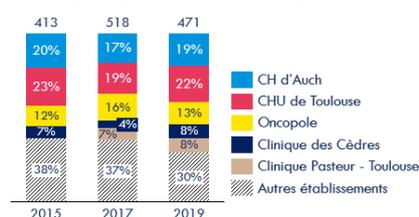
En **Soins de Suite et de**



Le CH d'Auch possède aussi un rôle important pour la filière oncologique au sein du territoire. En effet, il s'agit du seul établissement public du département proposant une prise en charge du cancer, du dépistage, diagnostic, au traitement curatif/palliatif notamment avec des parcours formalisés avec l'Oncopole de Toulouse.

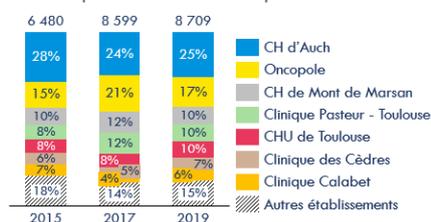
En **chirurgie carcinologique**, le CH d'Auch est présent sur les segments du cancer du sein et du cancer digestif. Il rayonne ainsi sur l'ensemble du département gersois. Le **CH d'Auch réalise 19% des parts de marché en 2019** et est fortement **concurrencé par le CHU de Toulouse (22%) et l'Oncopole (13%)**, en raison de leur rôle de recours dans la prise en charge du cancer.

Evolution des parts de marché en chirurgie carcinologique du sein et digestive pour le CH d'Auch sur son département



Dans la filière oncologique, le CH d'Auch réalise également des **chimiothérapies sur l'ensemble des organes**. Sur cette activité, il est très attractif sur l'ensemble du département et se place en **premier acteur avec 25% des parts de marché**. L'Oncopole réalise quant à lui 17% des parts de marchés, et le CHU de Toulouse 10%. Le reste de l'activité est très morcelé entre de nombreux acteurs, privés et publics. Néanmoins, malgré **une hausse très importante de 34% de la consommation de soins** sur le département, le CH d'Auch n'a pas su renforcer son positionnement et **a perdu 3 points de parts de marché**.

Evolution des parts de marché en chimiothérapies pour le CH d'Auch sur son département



Le CH d'Auch est donc confronté à des dynamiques différentes selon les segments d'activité et se doit de renforcer sa position d'établissement de référence au sein du département gersois, afin de répondre aux besoins de la population en termes de soins et de prise en charge en proximité.

3. Des besoins et des attentes remontés par la population et les professionnels de santé libéraux

Ayant la volonté de construire un projet d'établissement qui réponde aux attentes du territoire gersois, les centres hospitaliers de la direction commune ont réalisé deux enquêtes, une auprès de la population générale et une auprès des professionnels de santé libéraux, afin de mieux comprendre les attentes de chacun et d'y répondre de la manière la plus efficace possible.

1. Les attentes remontées par la population

Le CH d'Auch, de Vic-Fezensac et Mirande offrent une prise en charge et des activités différentes. C'est pourquoi deux questionnaires ont été adressés à la population. Structurés de la même manière, ces questionnaires s'articulaient autour de 4 grands axes :

- La perception de l'hôpital ;
- Les liens entre l'hôpital et le patient ;
- La prise en charge selon le type de venue : hospitalisation, SSR, USLD, EHPAD ;
- La communication de l'hôpital.

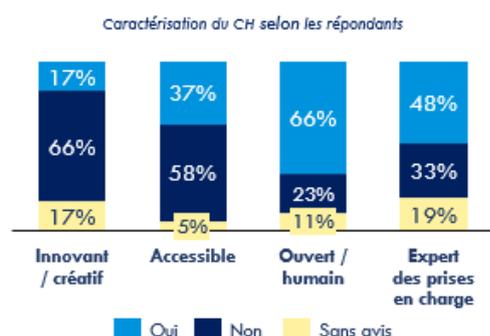


Ces axes se sont déclinés à travers des questions simples ouvertes, fermées ou à choix multiples, permettant d'aborder les thèmes de la qualité des soins, de l'hôtellerie, de la modernisation des pratiques etc...

Ces questionnaires ont permis de recueillir **l'avis de 293 usagers** sur les établissements de la direction commune, principalement des résidents du département du Gers. Parmi eux, seuls 66 répondants s'étaient déjà rendus dans les trois établissements. Ces répondants s'étaient pour 97% d'entre eux déjà rendus au CH d'Auch, pour des raisons variées permettant une représentativité de la prise en charge dans l'ensemble des secteurs d'activité de l'établissement : médecine, chirurgie, obstétrique, urgences, consultations externes.

L'analyse des réponses à ces questionnaires a permis de dresser plusieurs constats.

Le CH d'Auch est perçu par la majorité de la population comme **un établissement humain qui se préoccupe de la qualité de prise en charge de ses patients**. La population gersoise reconnaît également l'expertise dont dispose l'établissement, puisque 90% des répondants savent qu'ils peuvent consulter un spécialiste au sein de l'hôpital et 54% d'entre eux s'adresseront à l'hôpital pour la prise en charge d'un problème de santé grave.



Cependant, le CH d'Auch est perçu comme un **établissement peu innovant** (seulement 17% de positif) et **peu accessible** (seulement selon 37% des répondants). L'établissement pourrait alors gagner en modernité sur le plan de la prise de rendez-vous puisque 82% des répondants sont favorables à une prise de rendez-vous sur internet ou via une application dédiée, 75% à la possibilité de gérer leur rendez-vous via cette application et 64% à la possibilité d'y centraliser l'information.

Cette accessibilité passe aussi par **une meilleure communication**, perçue aujourd'hui comme une faiblesse de l'établissement pour 69% de la population. Le site internet ne permet qu'une visibilité restreinte de l'établissement : seulement 24% des répondants disent y recevoir l'information nécessaire, contre 37,5% par les médias locaux.

De plus, sur l'ensemble des établissements de la direction commune, un point d'attention est porté sur l'hôtellerie (état du bâti notamment) et la restauration proposée.

Pour les CH de Vic-Fezensac et de Mirande, des attentes particulières sur **l'information des patients et de leur famille** notamment sont remontées de cette enquête citoyenne. En effet, en ce qui concerne la prise en charge en SSR, les séjours semblent être bien préparés en lien avec les médecins, mais 57% des patients / familles déclarent manquer d'information sur la suite de la prise en charge. Concernant la prise en charge en EHPAD, seuls 52% des résidents ou de leurs familles affirment avoir reçu les informations nécessaires à leur entrée dans l'établissement.

Ces besoins remontés grâce à l'enquête citoyenne permettent donc aux établissements d'orienter leurs actions afin d'y répondre le plus largement possible.

2. Les attentes remontées par les professionnels de santé libéraux

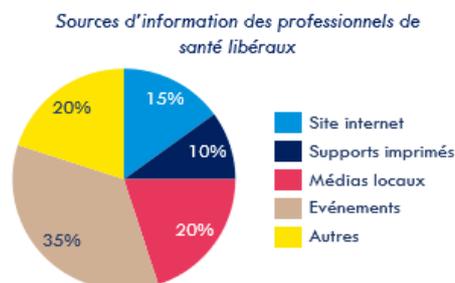
Outre les besoins spécifiques de la population, une enquête menée auprès des professionnels libéraux du territoire a permis également de cibler de manière plus fine les attentes de ces acteurs de santé. Ce questionnaire a permis d'aborder les liens entre les professionnels libéraux et les établissements, et leurs besoins en matière de communication et d'interaction. Il a été adressé largement, par email et par l'Union régionale des professionnels de santé libéraux (URPS).

36 professionnels de santé ont répondu, permettant une bonne représentativité des professions : 10 médecins généralistes, 13 infirmiers, 11 sages-femmes, 1 kinésithérapeute et 1 médecin spécialiste (douleur et soins palliatifs). Ces praticiens, tous expérimentés, exercent pour 42% d'entre eux sur le territoire d'Auch, et pour 47% sur un autre territoire que celui de la direction commune (Isle-Jourdain et Condom notamment).

Parmi eux, 93% ont sollicité le CH d'Auch au cours des 6 derniers mois pour une urgence ou un besoin d'hospitalisation. Si 90% d'entre eux sont satisfaits de la possibilité de joindre un interlocuteur par téléphone notamment, les délais de prise en charge semblent moins satisfaisants, tout comme les retours d'information qui ne satisfont que 50% des professionnels, en raison notamment des délais d'obtention ou de la forme des comptes rendus. Ils souhaitent donc **une meilleure organisation et un lien plus structuré entre la ville et l'hôpital**, notamment pour la gestion de la sortie des patients.

90% des professionnels se disent favorables à la mise en place d'un numéro unique par spécialité, afin de pouvoir joindre rapidement un spécialiste et ainsi de **pouvoir programmer un avis, une consultation ou une hospitalisation** dans les plus brefs délais. Ces professionnels se prononcent également en faveur du développement de l'offre, principalement en cardiologie, en échographies prénatales et au niveau des urgences pédiatriques et gériatriques.

La **communication** semble également être un sujet important pour les professionnels libéraux. Ceux-ci s'informent actuellement par des canaux très différents les uns des autres (graphique ci-joint), dont 87% d'entre eux par le bouche-à-oreille. Ainsi, 76% d'entre eux souhaiteraient être davantage informés sur l'offre des établissements. Ce besoin d'information est d'autant plus important en ce qui concerne les CH de Vic-Fezensac et Mirande, puisque 71% des répondants déclarent ne pas connaître leur offre (contre 17% pour le CH d'Auch).



Ainsi, l'ensemble de ces éléments permet aux établissements de décliner des actions spécifiques pour répondre aux attentes des professionnels et de la population au sein du projet d'établissement.

4. Les orientations stratégiques du projet médico-soignant

Le projet médico-soignant du CH d'Auch s'articule autour de 5 orientations stratégiques. Ces orientations stratégiques sont ensuite déclinées en objectifs opérationnels, aussi appelés axes de travail, sous lesquels se regroupent les projets de pôles, de services de notre offre de soins et notamment de nos spécialités, en veillant à la cohérence d'ensemble. Afin d'assurer une mise en œuvre efficace et pragmatique du projet médico-soignant dans les cinq années à venir, certains de ces axes de travail pourront faire l'objet de fiches actions avec une temporalité bien établie.

L'ensemble des réflexions menées pour aboutir à ces orientations stratégiques et leurs déclinaisons ont été inspirées d'un désir prégnant des professionnels de l'établissement de mieux répondre et prendre en charge les besoins de la population du territoire gersois. Apporter une offre novatrice et adaptée dans des conditions favorables aux caractéristiques du département dans lequel le CH d'Auch se positionne est notre priorité. Ainsi les axes mentionnés sont autant de leviers permettant d'affirmer le rôle indispensable de la structure comme établissement support et de référence, ainsi que pivot d'une prise en charge et prise en soins pleinement intégrée au sein des filières et de l'écosystème public et libéral (le CHU de Toulouse, établissements sanitaires et médico-sociaux...).

Orientation stratégique I : Adapter et renforcer l'offre aux besoins de l'ensemble du territoire

Description l'orientation stratégique I : Adapter et renforcer l'offre de soins aux besoins de l'ensemble du territoire

Le CH d'Auch est situé sur un territoire rural, au sein duquel il est le seul établissement de santé public à proposer une offre complète et de qualité sur de nombreuses spécialités. Il est donc important de le replacer comme établissement de référence au sein du département, afin de répondre aux attentes de la population et aux besoins exprimés dans une logique territoriale. C'est ainsi que le CH d'Auch propose une offre polyvalente et spécialisée, tant en hospitalisation qu'en consultations pour la population gersoise.



Ces dernières années, le CH d'Auch a vu son **activité de médecine** légèrement diminuer, amenant l'établissement à se questionner sur les modalités de prise en charge offertes. Pour autant, cette activité de médecine représente actuellement les 2/3 de l'activité totale, articulée autour d'une large offre de spécialités, avec 35% des patients pris en charge âgés de plus de 75 ans.

Ainsi, les critères principaux des réflexions menées dans le cadre du projet médico-soignant ont concerné la rareté de la ressource médicale, la prise en compte des spécificités territoriales et la volonté d'amélioration continue des prises en charge. Le CH d'Auch souhaite donc renforcer son offre existante et développer par la suite de nouvelles activités, pour répondre aux attentes du territoire.

A l'inverse, **en chirurgie**, l'activité n'a cessé d'augmenter, révélant des besoins toujours plus importants de la population. Pour autant, cette activité se concentre actuellement autour des deux spécialités dotées en ressources humaines : la chirurgie orthopédique et la chirurgie viscérale. La chirurgie gynécologique voit également son activité augmenter fortement ces dernières années. De plus, la forte part d'activité provenant des urgences en chirurgie indique une activité instable. L'établissement doit donc dans un premier temps pérenniser l'activité sur ces deux segments en priorité et développer à plus long terme de nouvelles spécialités chirurgicales en fonction des opportunités.



Ces évolutions d'activités en médecine et chirurgie, combinées à une évolution des ressources humaines qu'il faut anticiper et une offre libérale insuffisante sur certaines spécialités, poussent les équipes à réfléchir à la meilleure adéquation entre l'organisation, l'offre et les besoins du territoire, pour une cohérence globale et une fluidification de la prise en charge.

Cette redéfinition de l'offre se décline alors en plusieurs axes de travail, permettant une mise en œuvre des projets pour chaque spécialité.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique I

Afin d'adapter et renforcer l'offre de soins aux besoins du territoire, 8 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Configurer une unité de court séjour médical de post - urgence**
- **Axe de travail n°2 : Créer une unité de médecine polyvalente et/ou d'infectiologie et de pneumologie**
- **Axe de travail n°3 : Optimiser la prise en charge relevant d'une hospitalisation de jour et de semaine**
- **Axe de travail n°4 : Développer l'activité de chirurgie précisément en optimisant les prises en charge en hospitalisation conventionnelle, en ambulatoire et au bloc opératoire**
- **Axe de travail n°5 : Assurer une expertise gériatrique en chirurgie afin d'envisager la création dans un second temps d'une unité péri -opératoire gériatrique (UPOG)**
- **Axe de travail n°6 : Optimiser l'activité de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie notamment en développant les consultations (en lien avec le projet médico-soignant partagé du GHT également)**
- **Axe de travail n°7 : Garantir l'activité de dépistage cancérologique, en cohérence avec la filière de territoire**
- **Axe de travail n°8 : Développer l'activité de rythmologie cardiaque**



Axe de travail n°1 : Configurer une unité de court séjour médical de post-urgence

A°/ L'établissement dispose aujourd'hui de 2 lits dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), adossés à 4 lits de soins continus. Or, l'hôpital d'Auch compte plus de 20 000 passages aux urgences par an. **Ainsi, basé sur les recommandations nationales, l'UHCD devrait être dotée de 6 lits entièrement consacrés à cette prise en charge, contre 2 lits existants actuellement.** Ce dimensionnement est conditionné par le nombre de passages aux urgences : selon la société Francophone de Médecine d'Urgence, il faut 3 lits d'UHCD pour 10 000 passages aux urgences.

En effet, le taux d'occupation actuel des 2 lits d'UHCD est de 223% et donc bien supérieur à la cible de 120%. Il est donc important pour l'établissement de s'interroger sur la structuration de l'UHCD et notamment sur les lits de soins critiques. De fait, il s'agirait d'adapter le capacitaire de l'UHCD au nombre de passages aux urgences.

L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) a pour vocation d'accueillir des patients nécessitant une surveillance restreinte (inférieure à 48 heures) ou en attente d'examens à visée diagnostique afin de sécuriser les décisions médicales en aval des urgences. Elle admet des patients pour lesquels la durée de séjours est majoritairement inférieure à 24h. L'UHCD a donc un rôle particulier à jouer dans la prise en charge des patients en aval des urgences, qui ne correspond à celui d'aucun autre service existant. Seuls les établissements d'Auch et de Condom disposent d'un service d'accueil des urgences (SAU), il est donc primordial de se doter des lits nécessaires à la fluidification de cette filière sur le territoire.

Néanmoins, cette réflexion sur le devenir de l'UHCD est soumise aujourd'hui à l'évolution des textes réglementaires relatifs à son financement. Cette modification de tarification impactera notre mode d'organisation en aval des urgences et notamment son fonctionnement dans une logique d'efficacité.

B°/ Toutefois, l'établissement possède aussi **une Unité de Post-Urgence Médicale (UPUM) de 24 lits autorisés. C'est la seule UPUM du département.**

Actuellement, la durée moyenne de séjour (DMS) de l'UPUM est d'environ 9 jours. Cette durée est supérieure aux recommandations émises par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP). Elle s'explique par le fait que l'unité accueille des patients à dominance polypathologique.

Ce constat nous amène tout comme la réflexion sur l'UHCD à se questionner sur la vocation de l'UPUM au sein de notre établissement. Selon les recommandations de l'ANAP, deux types de fonctionnement différents sont envisageables pour une telle unité :

- Accueillir des patients présents moins de 48h, pour affiner le diagnostic et les réorienter vers les services les plus adéquats dit de spécialité ;
- Accueillir des patients nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire et ou polyvalente à la sortie des urgences, dans le but de favoriser le retour à domicile, pour une durée n'excédant pas les 5 jours maximum.

Ainsi, le CH d'Auch envisage de recentrer cette unité sur une mission de séjours courts de post-urgence médicale et de créer en parallèle un service de médecine polyvalente et/ou de spécialités telles que l'infectiologie et la pneumologie.



Cette réflexion est motivée par la volonté d'une part de fluidifier l'aval des urgences et d'autre part d'assurer une prise en charge de qualité des patients dits polypathologiques ou relevant d'une prise en soins de spécialités (neurologie, cardiologie etc...).

Axe de travail n°2 : Créer une unité de médecine polyvalente et/ou d'infectiologie et de pneumologie

Dans l'optique de proposer à la population un accueil en médecine polyvalente, l'établissement a décidé de créer **un service de médecine polyvalente, inférieur à un capacitaire de 28 lits**. Cette nouvelle unité répondra à la demande externe d'hospitalisation par les acteurs de soins du territoire pour des prises en charge polyvalentes.

L'objectif de cette unité dédiée est d'offrir à la population une expertise médicale de spécialité déjà sollicitée. Cependant, à terme, et sous condition absolue de recrutement d'un second praticien spécialiste en pneumologie, l'établissement devra envisager l'ouverture d'un service spécifique de pneumologie, d'une dizaine de lits environ.

Axe de travail n°3 : Optimiser la prise en charge relevant d'une hospitalisation de jour et de semaine

Le CH d'Auch possède à l'heure actuelle un service de 14 lits et 4 fauteuils d'hôpital de semaine (HDS)/hôpital de jour (HDJ). Il est destiné à accueillir une activité programmée principalement pour les spécialités du pôle de médecine métabolique. Ce service reçoit des patients nécessitant une prise en charge relevant d'une hospitalisation de semaine mais aussi de type ambulatoire. La durée moyenne de séjour est relativement courte, elle est de l'ordre de 1,2 jours.

Néanmoins, le fait que ces deux prises en charge différentes soient sur une même unité ne nous permet pas aujourd'hui d'être efficient et d'optimiser comme il se doit le parcours de soins de nos usagers sur le territoire. En effet depuis 2017, l'activité de ce service a baissé et l'occupation de celui-ci n'est que de 54%, loin des 120% d'occupation cible. L'activité réalisée correspond aujourd'hui majoritairement à une activité d'hôpital de jour, alors que l'activité d'hôpital de semaine correspond à un volume de 5 lits occupés sur les 18 lits de l'unité. Ce dimensionnement impacte notre activité médico-économique.

L'objectif pour notre établissement est donc de garantir une offre de soins ambulatoire et d'hospitalisation de semaine en regard des pathologies à traiter en les structurant comme deux entités distinctes géographiquement afin d'optimiser ces deux modes de prises en charge.

Comme l'ensemble des établissements de santé, le CH d'Auch souhaite privilégier et consolider la prise en charge en ambulatoire. Ainsi, l'établissement a mené des réflexions sur la pertinence de proposer une unité d'hôpital de jour de 7 à 10 lits qui regrouperait l'ensemble des spécialités du CH. Dans cette hypothèse, le dimensionnement et l'organisation de l'unité d'hospitalisation de semaine devra être réagencé.

Ce projet est en lien avec le projet architectural de l'établissement et plus particulièrement celui de la création d'un plateau d'activités et/ou de consultations de soins externes.



Axe de travail n°4 : Développer l'activité de chirurgie précisément en optimisant les prises en charge en hospitalisation conventionnelle, en ambulatoire et au bloc opératoire

L'activité de chirurgie représente aujourd'hui moins de 30% de l'activité globale de l'établissement. Elle se structure autour de deux grandes spécialités : la chirurgie orthopédique (et notamment traumatologique) et la chirurgie viscérale et gynécologique. Elle est actuellement très concurrencée par la Clinique de Gascogne installée à Auch et présente sur de nombreuses surspécialités. **Sur chacune de ses spécialités, l'établissement souhaite donc renforcer son activité afin d'offrir une prise en charge publique, unique sur le département du Gers.**

A°/ **La chirurgie orthopédique** représente 50% de l'activité totale de chirurgie, avec 1660 séjours réalisés en 2019. Cependant, cette spécialité est très dépendante du recrutement des patients via le service des urgences (62% des séjours provenant des urgences). Pour pérenniser son activité de chirurgie orthopédique, l'établissement souhaite développer son activité programmée, en lien avec les savoir-faire spécifiques de ses praticiens. Ainsi, plusieurs actions ont été identifiées :

- Afficher clairement l'expertise chirurgicale dédiée à chaque praticien, afin de rendre l'offre de soins en chirurgie orthopédique plus lisible et attractive ;
- Travailler auprès des médecins libéraux (principaux adresseurs) pour réorienter une partie de l'adressage du privé vers l'établissement d'Auch, principalement sur la hanche et le fémur.

De fait, une adaptation du capacitaire à 24 lits toute l'année permettra une meilleure cohérence de l'offre de soins et une pertinence du parcours patient sur le territoire.

B°/ **La chirurgie viscérale** souhaite également dynamiser son activité, notamment en développant l'offre de soins de proctologie. En effet, l'établissement pourrait récupérer plus de 250 séjours de proctologie sur l'ensemble du territoire, par une approche en amont de cette prise en charge. En effet, il s'agirait de privilégier ce parcours en lien avec la médecine de ville. Une communication plus adaptée et soutenue s'avère indispensable.

L'activité en chirurgie viscérale est limitée par le recrutement en amont de la patientèle issue du dépistage du cancer colorectal mais aussi par la nécessité de renforcer l'équipe par l'arrivée d'un quatrième praticien gastroentérologique.

L'établissement concourt toujours au développement de la **RAAC** (Récupération améliorée après chirurgie), déjà en place en chirurgie orthopédique et en chirurgie viscérale en lien avec les pathologies du colon. Ce dispositif assure aux patients une prise en charge de qualité en post-opératoire.

La RAAC est également un facteur d'attractivité important pour l'établissement et un projet porté par l'ensemble des équipes.

C°/ **L'activité de chirurgie ambulatoire** reste à dynamiser. Il s'agit de favoriser le nombre de rotations en dimensionnant le service en besoin de *lits et places* de façon cohérente en regard des prises en charge à assurer. Le fonctionnement de cette unité en circuit ouvert (création de salons de sorties ...) est engagé et a pour but d'optimiser le flux patient d'un point de vue accueil, qualité et sécurité des soins.

D°/ L'activité de **bloc opératoire** nécessite une interopérabilité des logiciels afin d'être performant et d'être réactif dans les divers modes de prises en charge (urgences, programmé, ambulatoire...).



Le CH d'Auch doit se doter d'outils informatiques adéquats facilitant les interfaces consultations d'anesthésie/ bloc opératoire/chirurgie ambulatoire et conventionnelle.

Axe de travail n°5 : Assurer une expertise gériatrique en chirurgie afin d'envisager la création dans un second temps d'une UPOG

Situé sur un territoire rural et vieillissant, le CH d'Auch accueille une proportion importante de personnes âgées, venant pour des troubles aigus ou chroniques. Cela est également le cas en chirurgie, principalement en chirurgie orthopédique où les patients de plus de 75 ans représentent près de 40% de l'activité totale. Se pose alors la question de la prise en charge globale pour ce type de patients, souvent polypathologiques ou avec des comorbidités et dont l'état peut se dégrader rapidement.

De plus, la durée moyenne de séjour observée aujourd'hui pour les patients âgés en orthopédie est plus de deux fois supérieure à celle des autres patients (9 jours contre moins de 4 pour les patients de moins de 75 ans), témoignant d'un besoin de soins et de surveillance plus important, souvent multidisciplinaire.

Ces constats ont amené l'équipe d'Auch à se questionner sur **l'intérêt de la mise en place d'une Unité Péri-Opératoire Gériatrique (UPOG)**. L'objectif de ce type d'unité est d'accompagner le patient de son entrée dans l'établissement jusqu'à la sortie du court séjour (éventuellement vers du moyen séjour) pour faciliter un retour à sa vie antérieure. Cela permet d'éviter les décompensations de pathologies chroniques, de traiter les autres pathologies aiguës associées et d'évaluer le rapport bénéfice risque de ces traitements. L'UPOG implique donc tous les acteurs du parcours de soins pour une prise en charge du patient dans sa globalité.

Ce type d'unité de 6 à 10 lits, très réglementée, possède néanmoins des spécificités en terme de personnel médical et paramédical. Ainsi, ces unités sont généralement gérées par des médecins généralistes, mais nécessitent du temps de gériatre disponible. Elles demandent également du personnel paramédical pluridisciplinaire (IDE, kinésithérapeute, ergothérapeute ...) formé à ce type de patient.

Tous ces éléments rendent difficile la mise en place d'une UPOG à court terme. Mais le présent projet étant établi pour une durée de 5 ans, la création de ce service est envisagée dans cette durée. Dans un premier temps, des modalités d'intervention de médecin gériatre et / ou de médecin généraliste en chirurgie orthopédique pourront répondre partiellement aux besoins et préparer l'évolution vers une UPOG. Le développement de ce projet est soumis de fait au recrutement de personnel médical. Le temps de gériatre nécessaire à cette UPOG se fera par le biais de l'équipe mobile gériatrique, qui devra être étayée pour permettre la mise en place de cette unité.

La création de cette unité permettra à l'établissement d'offrir une prise en charge ciblée et adaptée aux besoins spécifiques de sa population âgée et ainsi de répondre aux attentes de son territoire.



Axe de travail n°6 : Optimiser l'activité de gynécologie-obstétrique et pédiatrie, notamment en développant les consultations

Le projet médico-soignant partagé du GHT du Gers s'inscrit dans une volonté de développer le parcours de santé de la femme, notamment la prise en charge en gynécologie et obstétrique sur le territoire. Ainsi, une offre de soin graduée est construite au sein du GHT concernant la grossesse, la gynécologie et le recours à l'IVG.

En tant que seule maternité du département et établissement de référence sur le territoire, le CH d'Auch doit rester suffisamment attractif pour maintenir la continuité des soins à la maternité.

C'est dans cette optique que le rôle des sages-femmes dans le parcours de soins de la femme a été confirmé, principalement en obstétrique. Celles – ci ont en effet augmenté de 5 % leur offre de consultations au sein du CH d'Auch entre 2017 et 2019.

Le CH d'Auch réalise également une prise en charge diversifiée **en gynécologie-obstétrique** avec une offre en gynécologie médicale, en gynécologie chirurgicale et en obstétrique. Ces dernières années, les consultations au sein de l'établissement se sont développées sur différents segments : gynécologie, obstétrique, oncosénologie, orthogénie et infertilité. Elles ont augmenté de 30% entre 2017 et 2019.

Les projets sont donc de :

- Développer le site internet pour mettre en valeur les spécificités de la maternité, notamment le respect de la physiologie et l'accompagnement personnalisé pour les accouchements normaux ;
- Poursuite le développement du réseau ville-hôpital, avec des correspondants sages-femmes et médecins généralistes libéraux qui peuvent contacter rapidement les praticiens hospitaliers pour un avis ou une hospitalisation ;
- Développer la téléexpertise ;
- Poursuivre le recrutement de gynécologues médicaux (assistants partagés, PH) pour renforcer l'offre de consultation et permettre aux gynécologues-obstétriciens de se concentrer sur les actes techniques (chirurgie et accouchements) ;
- Poursuivre la réflexion sur l'organisation de la permanence des soins en obstétrique, notamment le choix de gardes sur place ou d'astreintes opérationnelles (comme mentionné dans le projet médico-soignant du GHT).

La prise en charge des cancers est également un sujet important pour l'établissement et fait l'objet d'un axe à part entière dans ce document. Concernant plus particulièrement le dépistage, un projet d'installation d'un mammographe et échographe sur site est porté par les équipes du CH d'Auch, en cohérence avec le souhait de développer le dépistage et la prévention du cancer du sein, mentionné dans le projet médico-soignant du GHT et inscrit dans les priorités nationales.

Le renforcement de l'activité de pédiatrie au CH d'Auch est également un enjeu fort pour l'établissement et plus largement pour le territoire. En effet, le département se trouve quasiment dépourvu de pédiatres libéraux et les seuls praticiens exercent aujourd'hui au centre hospitalier d'Auch, assurant également la permanence des soins pour la maternité. Dans un objectif d'attractivité, plusieurs projets sont alors envisagés :



- Faciliter la prise en charge des urgences pédiatriques au sein du CH avec un parcours dédié ;
- Valoriser les gardes sur place (notamment mentionnées dans le projet médico-soignant du GHT) ;
- Recruter de pédiatres surspécialisés dans des domaines tels que l'allergologie, la pneumologie, la néonatalogie ou la diabétologie pour améliorer la prise en charge des patients.

Enfin, pour renforcer le maillage territorial et à condition d'étoffer des équipes médicales, les équipes d'Auch pourront mettre en place des consultations avancées au sein du CH de Condom, offrant ainsi une expertise supplémentaire au nord du département, ce qui évitera des nombreuses fuites vers le CH d'Agen. Ce développement des consultations de pédiatre s'accompagne de la volonté de confirmer le virage ambulatoire et de proposer une prise en charge élargie en hôpital de jour pour les jeunes patients.

Ce développement de l'offre de consultation en gynécologie-obstétrique et en pédiatre représente donc un enjeu important pour l'ensemble du département du Gers, dépourvu d'offre similaire, porté par une volonté des équipes de s'étoffer et de proposer de nouvelles prises en charge. Il s'agit donc d'un axe fort pour répondre aux besoins de population et confirmer l'ancrage territorial.

Axe de travail n°7 : Garantir l'activité de dépistage cancérologique en cohérence avec la filière de territoire

La filière oncologique représente une activité importante du CH d'Auch avec environ 1 000 séjours réalisés chaque année. Une attention particulière est également portée à cette filière dans le projet médico-soignant partagé du GHT du Gers qui précise notamment l'important de développer le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal.

Le dépistage du cancer en tant que tel est un réel enjeu de santé publique et largement considéré dans le Plan Cancer : le CH d'Auch, en tant que structure publique référente du département du Gers se doit d'offrir aux patients cette possibilité et de se doter des moyens nécessaires à leur prise en charge. Une offre graduée de la prise en charge doit ainsi être proposée, allant du traitement préventif au traitement curatif. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'action de l'établissement.

Les examens de dépistage et de diagnostic en cancérologie font souvent appel à l'imagerie et les endoscopies. Un grand nombre de ces examens est réalisé au sein du GHT et particulièrement à l'hôpital d'Auch pour ce qui est des coloscopies et des endoscopies gynécologiques, digestives et bronchiques. Néanmoins, les délais d'attente pour la réalisation de ces examens sont très longs, et peuvent aller parfois jusqu'à plus de 6 mois. L'établissement souhaite réduire ces délais afin de proposer une prise en charge la plus précoce possible. Pour cela, plusieurs pistes sont envisagées :

- En lien avec le projet médico-soignant partagé du GHT qui prévoit la nécessité de développer l'activité de mammographie, le CH d'Auch souhaite développer le dépistage du cancer du sein à l'hôpital d'Auch par l'acquisition d'un mammographe, exploité par des radiologues libéraux et hospitaliers. Ce projet prioritaire est indispensable pour répondre aux enjeux de santé publique ;
- Recruter un quatrième praticien en gastro-entérologie pour réaliser les endoscopies digestives (poste non pourvu depuis de nombreuses années) conformément au projet médico-soignant partagé du GHT ;



- A défaut, recruter un médecin généraliste pour s'occuper du service de gastro-entérologie, afin de libérer du temps disponible aux praticiens déjà en poste pour réaliser un nombre plus important d'endoscopies ;
- Recruter un second pneumologue afin de réaliser un nombre plus important d'endoscopies bronchiques.

Le dépistage et le diagnostic du cancer font partie plus largement d'un projet de dynamisation de la filière oncologique, essentiellement pour répondre aux besoins de la population sur le département du Gers. **Le CH d'Auch est là encore le seul acteur du territoire à pouvoir pleinement répondre à ces enjeux de santé publique à condition de pouvoir bénéficier des ressources adéquates.** Ce projet sera détaillé plus loin au sein du projet médico-soignant.

Axe de travail n°8 : Développer l'activité de rythmologie cardiaque

En collaboration avec le CHU de Toulouse et dans une logique pleinement territoriale, le CH d'Auch souhaite développer l'activité de rythmologie, d'une part à travers le renouvellement du matériel actuellement en place et d'autre part en obtenant une autorisation de cardiologie interventionnelle de type 1. L'objectif est de mieux répondre aux besoins des patients en proximité et ainsi limiter les pertes de chance et/ou déplacements complexes pour une population à majorité rurale.

Cette demande d'autorisation se justifie largement au regard du dynamisme de l'activité cardiologique et plus particulièrement rythmologique : en effet, le bassin de population est vieillissant et la demande de soins en hausse régulière. Néanmoins les ablations de flutters communs ainsi qu'une partie des explorations sont faites à Toulouse pour des questions d'autorisations et d'équipements mais par le praticien opérant également au CH d'Auch. Aussi, il serait plus optimal pour tous, praticien comme patient, d'opérer sur Auch dans des conditions et autorisations adéquates en obtenant l'autorisation de cardiologie interventionnelle de type 1. L'ensemble du projet est réfléchi en coopération avec le CHU de Toulouse pour structurer une filière de prise en charge territoriale et ainsi mieux prendre en charge l'ensemble de la population gersoise, qui pourrait alors bénéficier d'une prise en charge de qualité en proximité.



Orientation stratégique II : Redimensionner, adapter l'offre de soins et moderniser la structure

Description de l'orientation stratégique II : Redimensionner, adapter l'offre de soins et moderniser la structure

Le CH d'Auch, établissement support de territoire, souffre aujourd'hui d'une image désuète et peu attractive en raison notamment d'un bâti vétuste. L'analyse des questionnaires de satisfaction des usagers réalisée au début de cette démarche témoigne de la nécessité de rénover l'ensemble du bâtiment. Il est à noter que sa structure en « tripode » ne facilite pas l'évolution architecturale des unités de soins.

De plus, le dimensionnement des unités de soins en terme de capacitaire au regard des différentes spécialités médicales et chirurgicales ne correspond plus désormais aux besoins en santé de la population du Gers. Compte tenu de l'aspect rural de ce territoire et de son rôle d'établissement de référence dans son offre de soins, le CH d'AUCH se doit de proposer aux usagers une organisation globale de prise en charge intra et inter services optimale, sécurisée et accessible pour tous. Privilégier et faciliter la fluidité des parcours de soins restent nos priorités.

L'établissement souhaite assurer des organisations de soins davantage adaptées aux besoins des usagers, aux professionnels intra et extra hospitaliers et en cohérence avec les divers modes de prise en charge dans une structure plus moderne et attractive.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique II

Afin de décliner cette orientation, 4 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Assurer l'accessibilité de nos parcours de soins en ambulatoire et en consultations externes en facilitant l'accès aux fonctions supports et aux différents plateaux techniques de nos unités de soins dites de spécialités dans un esprit de modernité**
- **Axe de travail n°2 : Moderniser le bloc opératoire, indispensable pour soutenir l'activité chirurgicale**
- **Axe de travail n°3 : Articuler les services de spécialités médicales et chirurgicales autour d'un capacitaire cohérent avec les besoins du territoire (et en tenant compte de l'architecture)**
- **Axe de travail n°4 : Optimiser le fonctionnement de la maternité et de la pédiatrie en rapprochant géographiquement ces deux services (Projet Architectural)**



Axe de travail n°1 : Assurer l'accessibilité de nos parcours de soins en ambulatoire et en consultations externes en facilitant l'accès aux fonctions supports et aux différents plateaux techniques de nos unités de soins dites de spécialités dans un esprit de modernité

Depuis 2017, les consultations réalisées au CH d'Auch n'ont cessé d'augmenter : l'établissement comptabilise une hausse de ses consultations de +5% sur la période considérée. Cette activité est essentielle pour l'établissement puisqu'elle constitue une porte d'entrée non négligeable sur les hospitalisations, notamment en médecine. Elle est également très importante pour les habitants du Gers, puisque certaines spécialités étant dépourvues de médecine de ville, les consultations à l'hôpital représentent le seul accès à ces praticiens pour la population.

Le CH d'Auch souhaite donc maintenir et renforcer son activité et diversifier son offre de consultations.

A court terme, le CH d'Auch entre dans une dynamique **d'optimisation du parcours du patient externe**, notamment en travaillant sur des parcours phares :

- La chirurgie / anesthésie, avec une proximité du laboratoire et de l'imagerie ;
- La gynécologie-obstétrique et pédiatrie-néonatalogie à travers l'optimisation du secteur et le rapprochement de la pédiatrie au rez-de-chaussée ;
- La cardiologie avec les explorations fonctionnelles.

D'autres parcours pourront faire l'objet de réflexions. En parallèle, un travail sera mené sur la valorisation financière des consultations externes réalisées dans les services.

A plus long terme, en lien avec le projet médico-soignant partagé du GHT qui prévoit la restructuration architecturale et organisationnelle des consultations, l'établissement souhaite **créer un plateau d'activités externes, moderne et accessible à tous**. Ce plateau regroupera, en un même et unique lieu, l'ensemble des consultations réalisées dans l'établissement, jusqu'alors réparties entre plusieurs services et plusieurs lieux au sein même de l'hôpital. L'ambition de ce plateau est d'en faire un lieu unique pour la prise en charge de toutes les activités externes et d'y inclure, si possible, l'hospitalisation de jour et les explorations fonctionnelles. Une cohérence dans le parcours du "patient externe" est à rechercher.

La mise en place de ce **plateau d'activités externes** offrira à l'établissement une vitrine moderne et accessible en tant que porte d'entrée et sera un levier de renforcement de l'attractivité tant pour les patients que pour les professionnels. Ce plateau permettra également une fluidification du parcours patients, à la fois au niveau de son parcours de soins puisqu'il s'agira d'un lieu unique pour sa prise en charge externe et d'un accès facilité au plateau technique, mais également au niveau de son parcours administratif, largement simplifié par ce processus et dont résultera notamment un gain de temps. Il permettra aussi une optimisation des espaces et des équipes administratives (secrétariats médicaux, facturation ...). Il offrira pour les praticiens un avantage grâce à la centralisation de plusieurs activités en un seul lieu.

Afin d'optimiser l'occupation de ce **plateau d'activités externes**, l'occupation des boxes de consultations s'articulera autour d'un planning partagé entre toutes les spécialités. Une partie des boxes pourra être mutualisée ; néanmoins certains d'entre eux seront dotés d'équipements spécifiques en fonction des besoins définis avec les praticiens.

La mise en œuvre de ce **plateau d'activités externes** se fera selon le principe de **la marche en avant**, avec un parcours en plusieurs étapes :

- Un accueil du patient à son arrivée ;
- Une orientation vers la zone d'attente correspondant à ses soins ;
- Une prise en charge médicale ;
- Une sortie gérée par un secrétariat médical pour faciliter la prise de rendez-vous suite à la consultation.



La création de ce plateau d'activités externes contribuera à dynamiser l'activité des plateaux techniques, en favorisant un accès direct et rapide pour les patients. Il offrira aussi à l'hôpital un lieu d'accueil moderne pour répondre favorablement aux attentes des praticiens et des usagers du territoire gersois.

Enfin, pour faciliter davantage la prise en charge des patients et les conditions de déplacements de leurs aidants, il pourrait être envisagé de prévoir des zones d'hébergement leur permettant de séjourner le temps nécessaire pour réaliser leurs consultations programmées.

Axe de travail n°2 : Moderniser le bloc opératoire, indispensable pour soutenir l'activité chirurgicale

Le bloc opératoire nécessite aujourd'hui une modernisation importante, d'un point de vue du bâti mais également d'un point de vue de sa logistique et notamment avec des outils qui se doivent d'être davantage performants.

L'état actuel du bloc opératoire constitue un point majeur d'amélioration pour l'établissement, afin de soutenir l'activité de chirurgie, de plus de 5 500 séjours annuels. Le CH d'Auch doit se doter d'un bloc opératoire moderne permettant de réaliser des interventions innovantes. Cela constitue également un point d'ancrage pour le renforcement de l'attractivité médicale auprès des chirurgiens et des anesthésistes ainsi que pour l'attractivité soignante (IBODE, IADE...). Le développement des projets « Green Bloc » et « Mieux vivre le bloc » témoigne de notre volonté à innover au sein du bloc opératoire.

Axe de travail n°3 : Articuler les services de spécialités médicales et chirurgicales autour d'un capacitaire cohérent avec les besoins du territoire (en tenant compte de l'architecture)

Le CH d'Auch est aujourd'hui organisé en pôles et services, dont le dimensionnement capacitaire est propre à chaque spécialité. Il dispose de 285 lits et places répartis entre les services de médecine, chirurgie et obstétrique (hors SSR). Afin d'adapter son organisation aux besoins réels de la population, le CH d'Auch souhaite faire évoluer son capacitaire, dans un objectif d'optimisation de ses locaux et d'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge en regard des contraintes architecturales existantes et futures.

Cette réorganisation capacitaire répond à un objectif principal : prendre en charge le bon patient dans le bon service, en limitant ainsi au maximum l'hébergement, sans emboliser les services en amont de la prise en charge. Ainsi, pour définir un dimensionnement adapté à nos besoins en santé, l'établissement a comptabilisé le nombre de patients pris en charge en unité de spécialités et ceux qui sont hébergés. Cette démarche nous renvoie à l'orientation stratégique I et aux diverses réflexions émises concernant la création et l'évolution d'unités de soins.

Il a été décidé que les services seraient composés au maximum de 2 spécialités différentes afin d'assurer un accueil et une prise en charge sécurisée et de qualité pour nos usagers. Les professionnels pourront aussi évoluer dans de meilleures conditions de travail.

Cette réflexion nous amène à statuer sur un dimensionnement de notre offre de soins relativement proche de l'existant. Il s'agit donc de réattribuer ces lits entre les services pour répondre au besoin de prise en charge des usagers du territoire. Cette redistribution qualitative du capacitaire doit néanmoins s'articuler avec les contraintes architecturales existantes.

Le besoin étant évalué, il sera nécessaire pour l'établissement de faire appel à un programmiste afin d'évaluer la faisabilité de cette mise en œuvre et proposer les scénarios éventuels en tenant compte des diverses problématiques évoquées.



Axe de travail n°4 : Optimiser le fonctionnement de la maternité et de la pédiatrie en rapprochant géographiquement ces deux services (Projet Architectural)

Le pôle Mère-Enfant du centre hospitalier d'Auch regroupe les unités de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, de néonatalogie ainsi que la maternité de niveau 2A. Ce pôle est un élément essentiel de l'offre de soins de l'établissement, puisqu'il abrite la seule maternité du département. Dans un contexte de baisse de la natalité sur l'ensemble du territoire et de rareté de la ressource médicale, il est indispensable pour le pôle de dynamiser son activité par une modernisation de ses locaux et de ses modalités de prise en charge. Par ailleurs, l'établissement souhaite s'inscrire dans les tendances mentionnées dans les références réglementaires, telles que le PRS et le SROS.

Pour dynamiser ce pôle et offrir une meilleure prise en charge aux patientes et à leurs nouveau-nés, l'établissement souhaite mettre en place un projet architectural ambitieux mais nécessaire, également inscrit dans le projet médico-soignant partagé du GHT : **rapprocher au sein d'un même étage la maternité et le service de pédiatrie-néonatalogie**. Les objectifs de ce projet sont multiples :

- Contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du couple mère-enfant en limitant autant que possible les séparations dans les premiers jours de vie de l'enfant ;
- Assurer une meilleure occupation des lits de néonatalogie, actuellement sous utilisés puisque les nouveau-nés restent auprès de leur mère dans la maternité ;
- Garantir la filière pédiatrique qui comprend notamment la seule filière des urgences pédiatriques du département et le seul centre d'urgences pédiatriques, dans un contexte de disparition de l'offre libérale ;
- Rapprocher la pédiatrie du plateau technique ;
- Développer la cohérence de la filière mère-enfants ;
- Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des enfants et de leurs parents (chambres avec salles de bain, avec suffisamment d'espaces pour les accompagnants, accès aux enfants/adolescents à la terrasse située dans le prolongement du service) ;
- Faciliter l'entraide et la coopération entre les équipes.

La création de cette nouvelle unité « Mère / Nouveau-né » permettra d'offrir une prise en charge plus moderne, en accord notamment avec les textes institutionnels pour :

- Assurer la continuité du lien mère-enfant ;
- Renforcer la sécurité du nouveau-né à risque ;
- Eviter les séparations inutiles en faisant cohabiter la mère et l'enfant 24h/24 ;
- Favoriser le « peau à peau » avec les parents et ainsi les impliquer plus en profondeur dans la démarche de soins, tout en favorisant leur autonomie dans la prise en charge de leur enfant.

Ce projet devra également s'accompagner d'une réorganisation des ressources humaines, en particulier des ressources médicales. Il va de pair avec le développement des différentes mesures explicitées dans l'orientation I de ce document visant à favoriser l'attractivité des pédiatres et des gynécologues-obstétriciens au CH d'Auch pour renforcer les équipes existantes.

Ce projet vient également soutenir le redimensionnement capacitaire de l'établissement. En effet, ce réagencement libérera un espace au niveau du 5^{ème} étage.

Enfin, ce rapprochement devrait aussi permettre de développer d'autres types de prise en charge comme l'HDJ en pédiatrie.



Orientation stratégique III : Ancrer le Centre hospitalier d'Auch comme établissement support du territoire

Description de l'orientation stratégique III : Ancrer le Centre hospitalier d'Auch comme établissement support de territoire

Le territoire du Gers présente quelques particularités à prendre en compte dans les besoins d'articulation des parcours de prise en charge : la population y est peu dense, majoritairement rurale et légèrement précaire. La prise en charge par les libéraux est de plus en plus affaiblie, avec des départs à la retraite et un manque d'installation de nouveaux praticiens. Par ailleurs, la ville d'Auch est située au cœur du département et le réseau routier n'en facilite pas toujours l'accès. Les dynamiques sont aimantées par Toulouse, qui draine l'activité et offre une prise en charge sanitaire et médico-sociale étoffée.

Il est donc nécessaire que le CH d'Auch s'affirme comme l'établissement support et de référence pour le Gers.

Outre l'importance de conserver ces offres de proximité, il est essentiel de veiller à bien répondre aux besoins de la population vieillissante qui fait face à des pathologies en lien avec ces caractéristiques épidémiologiques. Ainsi, le renforcement de l'offre de soins est l'objectif prioritaire du Centre hospitalier d'Auch, en tant qu'établissement support du GHT. Cependant, cela ne fera sens que si les établissements affirment leurs ancrages territoriaux, à travers un positionnement marqué dans les parcours de prise en charge généralistes ou de spécialités. Le renforcement des coopérations doit permettre d'améliorer le parcours du patient, dès son entrée (consultations, urgences, entrées directes) puis à sa sortie d'hospitalisation (coordination du retour à domicile). Il s'agit ainsi de fluidifier et graduer les prises en charge entre proximité et recours aux soins plus aigus grâce à un meilleur maillage territorial.

Au-delà de la réponse apportée à la population, les partenariats avec le CHU de Toulouse permettant de bénéficier de l'accès à un plateau technique d'excellence seront potentiellement des facteurs d'attractivité pour les professionnels médicaux. Il en est de même pour les professionnels paramédicaux en privilégiant des carrières multi sites visant à développer l'expertise en soins. Cela peut également être un atout pour attirer les patients en affichant des partenariats formalisés avec les établissements de recours et ainsi confirmer que la qualité de la prise en charge est la même.—

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique III

Pour renforcer l'ancrage territorial du Centre hospitalier d'Auch, 8 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Assurer le rôle incontournable du centre de dialyse au sein du territoire**
- **Axe de travail n°2 : Renforcer la filière gériatrique pour une réponse territoriale facilitée**
- **Axe de travail n°3 : Poursuivre le développement de la filière cancérologie notamment en structurant un partenariat avec l'Oncopole/CHU de Toulouse**
- **Axe de travail n°4 : Conforter l'activité du service de douleur et soins palliatifs sur le territoire**
- **Axe de travail n°5 : Positionner le CH d'Auch comme établissement de référence pour les urgences et les soins intensifs et structurer une équipe territoriale d'urgence**



- **Axe de travail n°6 : Garantir un plateau médicotechnique performant sur le territoire afin d'assurer une offre de soins graduée au sein du GHT**
- **Axe de travail n°7 : Fluidifier la prise en charge des usagers en imagerie sur le territoire**
- **Axe de travail n°8 : Renforcer le lien avec la ville et la communication vers l'extérieur**

Axe de travail n°1 : Assurer le rôle incontournable du centre de dialyse au sein du territoire

Le centre de dialyse du CH d'Auch est le seul du département, or la demande est croissante ce qui entraîne une saturation de ce centre plusieurs mois. L'autorisation actuelle est de 8 postes d'hémodialyse chronique, 2 postes d'entraînement et 2 postes de repli (légalement, il est nécessaire d'avoir un poste de repli pour 40 patients hors centre maximum).

Le CH d'Auch ne peut honorer aujourd'hui avec seulement 8 postes de dialyse chronique l'ensemble des besoins en dialyse sur le territoire. En effet, actuellement, 71 patients sont hors centre (plus 9 patients de Colomiers dont le centre de repli est le CH d'Auch), ce qui justifie pleinement les 2 postes de repli. Les 8 postes d'hémodialyse chronique sont cependant largement insuffisants et les besoins de prises en charge sont imminents pour des patients en insuffisance rénale terminale.

Par ailleurs, les locaux du service d'hémodialyse ne sont pas en conformité avec les recommandations officielles, par ailleurs confirmées par l'ARS lors du renouvellement de l'autorisation en 2019.

Ainsi, il est nécessaire, tant pour répondre aux enjeux de conformité que pour adapter le capacitaire aux besoins du territoire, de moderniser le centre de dialyse et de l'articuler autour d'un nombre de postes plus conséquent : 12 postes d'hémodialyse chronique, 2 postes de repli et 2 postes d'entraînement. Le projet de modernisation devra également prendre en compte le projet de développement de la dialyse péritonéale en dédiant une salle à cette activité.

Enfin, un projet d'éducation thérapeutique du patient insuffisant rénal dialysé visant à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences nécessaires pour gérer au mieux leur maladie chronique est en cours de finalisation.

Ce développement de l'offre en dialyse est devenu très urgent et nécessite des travaux conséquents.

Axe de travail n°2 : Renforcer la filière gériatrique pour une réponse territoriale facilitée

Le département du Gers est relativement vieillissant et le caractère isolé de sa population pose de réelles questions d'accès aux soins et de prise en charge. Au regard de la moyenne d'âge des patients hospitalisés, la filière gériatrique est au cœur des priorités du projet médico – soignant du GHT du Gers et de la direction commune. Cette filière est à ce jour déjà bien construite, y compris à l'échelle territoriale et s'articule autour d'une offre de consultations, d'un court séjour gériatrique, d'une équipe mobile gériatrie, de SSR polyvalents et gériatrique et enfin de places d'EHPAD. Le plateau technique est également étoffé, ce qui permet de réaliser des évaluations. Par ailleurs, le CH d'Auch dispose de l'unique unité d'hébergement renforcée (UHR) départementale. Cette filière mérite d'être valorisée. Le manque crucial de gériatres et de médecins impliqués dans la prise en charge gériatrique au sein de la direction commune limite néanmoins de fait le temps consacré à chaque activité et rend très complexe le développement d'activités complémentaires.

A° / Ainsi, **la première ambition de l'équipe dans le cadre du projet médico-soignant est d'étoffer l'équipe médicale et l'équipe soignante spécialisées dans la gériatrie.** Cela permettrait de consolider les activités et prises en charge en place, notamment à travers **le renforcement de l'équipe mobile gériatrique (EMG)** circulant dans l'ensemble des services du CH d'Auch, des sites de la direction commune et plus



largement des sites partenaires. Cette équipe mobile qui apporte un avis spécialisé aux établissements du Gers devrait à terme pour fonctionner pleinement s'articuler autour d'un temps plein de gériatre et infirmier, un temps renforcé d'assistant social, de psychologue, ergothérapeute, diététicien et enfin de secrétariat.

Le renforcement de cette EMG est également attendu par le service de chirurgie ortho-traumatologique dont plus de la moitié des patients sont âgés de plus de 75 ans et qui en conséquence, souhaiterait à terme **développer une Unité péri-opératoire gériatrique (UPOG)**. La prise en charge particulière apportée par l'UPOG serait largement bénéfique aux patients tout en permettant à la structure d'optimiser sa DMS. Ce projet est en lien avec les équipes de chirurgie et développé dans le chapitre afférent.

B°/ Toujours dans l'optique de consolider cette filière de prise en charge, il est projeté de **créer un Hôpital de Jour (HDJ)** gériatrique pour mieux organiser les consultations et les évaluations tout en facilitant l'accès au plateau technique. Cet HDJ structurerait la réalisation des bilans et les suivis des patients avec un appui important des personnels paramédicaux tels que les orthophonistes, les psychologues, les kinésithérapeutes ou encore les ergothérapeutes. Outre la structuration de la prise en charge et la facilitation pour les patients des venues, le but poursuivi est d'éviter les passages aux urgences des patients hospitalisés dans les hôpitaux de proximité locaux.

C°/ De plus, il est prévu de consacrer davantage de temps gériatre aux consultations, facilitées par le **renforcement de la téléexpertise**. L'objectif étant là encore de limiter les déplacements des résidents des EHPAD partenaires comme des équipes pour optimiser les prises en charge et potentiellement réduire les délais d'obtention d'un rendez-vous.

D°/ Des actions sont également identifiées **pour le SSR**. Là encore, l'aspect rural du département et la pénurie de professionnels libéraux accentuent le recours au SSR pour les personnes ne pouvant retourner à domicile en sortie d'hospitalisation. Le département est plutôt bien doté en SSR, majoritairement polyvalents et axés sur l'autonomisation des patients. Ces SSR doivent cependant parfois refuser de prendre en charge certains patients par manque de compétences gériatriques ou d'accès à un plateau technique étoffé. Le maintien du SSR de Mirande est par ailleurs un sujet sensible à court terme et il est vital de trouver une solution pérenne pour assurer la continuité des soins.

Pour pallier à ces difficultés, plusieurs axes de travail seront déployés : **le projet de territorialisation des SSR sur l'ensemble du GHT** avec notamment une réallocation de certains lits de SSR polyvalent du CH d'Auch dans l'optique d'une augmentation du capacitaire du court séjour gériatrique et le renforcement d'activité des établissements existants grâce à **l'EMG et le recours à la téléexpertise**. Un troisième axe de travail est mis en exergue par les équipes : le manque de fluidité et de **formalisation de l'accès aux urgences du CH d'Auch pour les personnes âgées en provenance de Vic-Fezensac et Mirande** notamment. Enfin, il est important de **maintenir les consultations avancées en chirurgie orthopédique** et la venue du médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation (MPR), en renforçant le temps médical dans ces spécialités. L'aval de la prise en charge en SSR peut s'avérer également problématique par manque de professionnels libéraux : des actions en faveur de partenariats avec des structures d'hébergements, autre qu'EHPAD sont à déployer et s'accompagnent du nécessaire renforcement de temps d'assistant social. De plus, il pourrait être bénéfique de **former un infirmier de coordination (IDEC) sur le GHT** pour faciliter la gestion des parcours complexes grâce à une meilleure coordination des acteurs de la prise en charge. Si des conventions existent, la gestion reste encore trop au cas par cas et manque de systématisation. Les équipes souhaitent donc structurer un parcours plus clair. L'établissement souhaite également s'impliquer dans **la mise en place du dispositif d'appui à la coordination (DAC)**, qui doit unifier l'ensemble des dispositifs apportant un appui aux parcours de santé complexes (PTA, CTA, MAIA, CLIC, réseaux de santé etc...).

E°/ Par ailleurs, la question de la prise en charge gériatrique pousse les établissements de la direction commune à s'interroger sur la place **des soins palliatifs**. Le site d'Auch dispose de 8 lits identifiés soins palliatifs et les sites de Mirande et Vic-Fezensac en ont respectivement 2 chacun. Toutefois, compte tenu du nombre de patients nécessitant des soins palliatifs et du fait que les patients concernés ne relèvent



pas tous de la gériatrie, il pourrait être envisagé de repositionner ces lits sur les services de prises en charge aigües. La question de la création d'une unité de soins palliatifs (USP) a été mise en exergue mais ne semble pas faire consensus notamment à cause du caractère stigmatisant pour les patients qui y seraient hébergés. Ainsi la direction commune devra s'emparer du sujet pour les prochaines années, d'autant que les équipes ne sont actuellement pas toutes formées à l'accompagnement fin de vie.

La filière gériatrique intègre également **une offre USLD/EHPAD** : il est signalé au moment de la rédaction du présent projet que la prise en charge en unité de soins longue durée (USLD) est satisfaisante malgré un manque de temps kinésithérapeute, ce qui rejoint le point plus global de nécessité de renfort des équipes gravitant autour de la prise en charge du patient âgé au sein de la direction commune et plus largement du département. L'un des points forts du département est sa bonne dotation en EHPAD avec un bon maillage territorial et des liens renforcés avec le CH d'Auch qui permettent notamment de limiter grandement le recours inapproprié aux urgences grâce à la téléconsultation et à terme aux consultations avancées (pneumologie, gériatrie). L'absence d'unité cognitivo – comportementale (UCC) dans le département reste un manque mais ne s'inscrit pas dans les priorités du projet médico-soignant pour ces 5 prochaines années. La question pourra se reposer à long terme en fonction des besoins, en lien avec le contexte épidémiologique. Par ailleurs, le lien avec les familles est un sujet permanent qui passe par un renforcement progressif des entretiens en amont de l'entrée en EHPAD et par la qualité du dossier d'information transmis.

Ces différentes actions s'inscrivent dans le prolongement du projet médico – soignant partagé du GHT du Gers qui rappelle notamment la nécessité de renforcer l'équipe médicale, d'ouvrir un HDJ gériatrique, de diversifier les activités de l'équipe mobile de gériatrie (EMG). L'UCC est également partie intégrante de ce projet, tout comme le développement de la téléexpertise. Cet axe de travail vient donc nourrir ces réflexions et les inscrire de façon pérenne pour une réalisation au bénéfice de la population gersoise.

Axe de travail n°3 : Poursuivre le développement de la filière de cancérologie notamment en structurant un partenariat avec l'Oncopole/CHU de Toulouse

L'organisation de la filière cancérologique représente un enjeu important du projet médico-soignant partagé du GHT du Gers. Le CH d'Auch, en tant qu'établissement de référence, a donc un rôle important à jouer dans la prise en charge de cette filière, du préventif au curatif. Ainsi, l'établissement organise son activité de dépistage et de traitement médical et chirurgical pour répondre aux besoins de la population en oncologie.

Sur la filière sénologique, le CH d'Auch réalise aujourd'hui une prise en charge chirurgicale et médicale. Cependant, il ne dispose pas des compétences et de l'équipement nécessaire pour réaliser le dépistage au sein de l'établissement (cf. le chapitre correspondant). Ainsi, il existe un enjeu important d'articulation entre le CH d'Auch, le CHU de Toulouse et l'Oncopole, pour la prise en charge du cancer du sein et le retour en proximité des patientes du Gers. Ainsi, **une convention est en cours d'élaboration avec l'Oncopole afin de clarifier le rôle de chacun dans la filière et l'articulation de la prise en charge** sur différents volets : le dépistage, le fonctionnement des RCP (obligatoires en oncologie), le lieu d'opération des patientes en fonction de leur état, et la redirection des patientes se présentant spontanément à l'Oncopole vers le CH d'Auch passant par une valorisation de la qualité de l'offre.

Le CH d'Auch réalise également une prise en charge du cancer digestif sur certains segments en chirurgie viscérale. Le dépistage est organisé en lien avec les gastroentérologues. Néanmoins, face à une hausse de la demande ces dernières années, les délais d'attente sont actuellement de plusieurs mois. L'établissement prévoit donc **le recrutement d'un quatrième praticien**, afin de fluidifier le dépistage des cancers digestifs. En parallèle, pour dynamiser la filière digestive, il est prévu de faciliter l'accès au bloc pour absorber la demande. Il est à noter que certaines chirurgies ne sont pas réalisées au sein de l'établissement (œsophage, foie et pancréas) et sont aujourd'hui directement réorientées vers le CHU de



Toulouse ou l'Oncopole. Les discussions avec ces deux partenaires sont essentielles pour fixer le parcours patient et son retour en proximité.

Le CH d'Auch possède une activité dense de chimiothérapie, en hausse chaque année sur l'ensemble des segments. Il propose une offre variée, sur de nombreux organes : en pneumologie, en digestif et pour le traitement des tumeurs des tissus lymphoïdes notamment. L'activité est réalisée majoritairement en ambulatoire, dans un service de 11 lits et places dédiés à l'accueil de ces patients. L'établissement souhaite élargir les horaires de chimiothérapies, de 8h à 10h par jour, afin d'absorber la demande et de répondre aux besoins du territoire. De plus, des développements d'activité sont envisagés sur certains secteurs (pneumologie et urologie notamment) avec pour condition le recrutement de praticiens supplémentaires. Le CH d'Auch doit également travailler avec l'Oncopole pour l'orientation des patients gersois en proximité pour leur traitement par chimiothérapie, dans une logique d'adressage des patients post-chirurgie ou d'orientation des patients ne nécessitant pas de chirurgie.

Pour appuyer cette prise en charge de la filière carcinologique, l'établissement possède aujourd'hui plusieurs **lits identifiés en soins palliatifs**, dont 1 spécifiquement dédié au service d'oncohématologie. Cependant, **ce volume ne semble aujourd'hui pas suffisant**, et il en résulte une embolisation de certains lits dans l'ensemble des services. L'établissement doit donc mener une réflexion sur le devenir de ces lits. De plus, l'ensemble des services peuvent s'appuyer sur l'équipe mobile de soins palliatifs développée au sein de l'établissement. Cependant, cette équipe mobile s'appuie majoritairement sur un praticien dont le départ en retraite est proche. L'établissement doit donc renforcer cette équipe mobile de soins palliatifs, afin de répondre non seulement à la demande des praticiens du CH d'Auch mais de l'ensemble du territoire. A l'avenir, cette équipe mobile aura vocation à devenir une équipe territoriale, mobilisable par l'ensemble des établissements du département et non plus seulement par les établissements du GHT du Gers. Au-delà de la prise en charge palliative et conformément au projet médico-soignant partagé du GHT, il est prévu d'augmenter le capacitaire du service d'oncologie-hématologie du fait de la dynamique du service et des besoins du territoire.

Enfin, l'établissement a pour objectif de réaliser dès que possible 100% des consultations d'annonce par les praticiens et les infirmières formées, dans un objectif d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Cela représente un volume de 20 à 25 consultations par mois, soit un volume atteignable, notamment avec le recrutement d'une nouvelle praticienne.

Axe de travail n°4 : Conforter l'activité du service de douleur et soins palliatifs sur le territoire

Le service Douleur et Soins Palliatifs existe au CH d'Auch depuis 2001. Il fonctionne, depuis sa création, sous la forme d'une équipe mobile assurant une double mission : d'une part l'aide à la prise en charge des patients en soins palliatifs au sein du CH d'Auch et des établissements du GHT et d'autre part l'aide à la prise en charge des patients douloureux « aigus ou chroniques » complexes et la gestion du centre Antidouleur départemental (unique sur le Gers). Une part de son activité est également en lien avec le réseau de santé ville-hôpital (Arpège) dans le cadre d'inclusion et de suivi de patients à domicile auprès d'équipes soignantes de proximité.

Cependant, l'équipe mobile doit aujourd'hui faire face à un manque de ressources humaines, médicales et soignantes, venant impacter la possibilité de réaliser l'ensemble des missions qui lui sont confiées au sein de l'établissement mais aussi à destination des autres établissements de santé du territoire Gersois. Il est donc essentiel pour le service d'étoffer son équipe afin de mieux répondre aux besoins réels de la population à travers le département, dans une logique de prises en charge, d'apport d'expertise et de conseil.

L'établissement offre également des prises en charge palliatives réparties sur les 8 lits identifiés de soins palliatifs au sein des deux secteurs (4 lits en MCO et 4 lits en SSR). L'existence de ces « lits identifiés » (LISP) a permis d'offrir aux patients une prise en charge spécifique, en complément des formations préexistantes du personnel paramédical sur la Douleur et les Soins Palliatifs et de la



participation de l'équipe aux Comités de lutte contre la douleur (CLUD) des établissements de santé du GHT.

A l'avenir, l'établissement souhaite :

- Renforcer son équipe dédiée à la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs, afin de continuer à assurer l'ensemble des activités, à dimension territoriale, dont les nombreuses actions au bénéfice de la population et des équipes sont indispensables ;
- Faire bénéficier les patients douloureux complexes de prises en charges complémentaires (ex. *hypnose médicale*), sous condition d'un recrutement approprié.

Une USP (Unité de Soins Palliatifs – lits dédiés) reste toujours souhaitable (*il n'en existe pas dans le Gers*). Jusqu'à présent l'établissement ne l'a pas intégrée dans ses précédents projets d'établissement, avec pour raison les grandes contraintes de son fonctionnement et les conditions architecturales.

Axe de travail n°5 : Positionner le CH d'Auch comme établissement de référence pour les urgences et les soins intensifs et structurer l'équipe commune territoriale d'urgence

Le CH d'Auch est l'établissement support du GHT du Gers et propose une offre sur l'ensemble des segments de soins. A ce titre, il est l'établissement de référence au sein de son département. Il se doit donc de se positionner en tant que tel sur l'ensemble des filières de soins, notamment sur les urgences et les soins critiques, en coopération avec le service d'urgences du CH de Condom.

Le CH d'Auch réalise aujourd'hui plus de 20 000 passages aux urgences par an, dont 25% correspondant à des personnes âgées. De plus, 40% de l'activité de l'établissement provient des urgences. Il s'agit donc d'une porte d'entrée très importante pour l'établissement mais également pour la population, dans un contexte où l'offre libérale sur le territoire est de plus en plus restreinte.

Le département ne possède que deux services d'accueil des urgences, au CH d'Auch et au CH de Condom et deux lignes SMUR gérées par ces mêmes établissements mais rattachées administrativement au CH d'Auch. Il est donc d'autant plus important de repositionner le CH d'Auch comme établissement de référence sur la filière urgence, afin de combler les nombreuses zones blanches en termes de démographie médicale. De plus, le territoire fait face à un manque de ressources médicales hospitalières, qui paralyse le fonctionnement des urgences et oblige les établissements à un fort recours à l'intérim. Pour pallier ce manque et densifier le maillage territorial et avec le soutien de l'agence régionale de santé, il est nécessaire de poursuivre la coopération entre les deux établissements, inscrite au sein du projet médico-soignant partagé du GHT. Dans ce cadre, une équipe territoriale d'urgence pourrait voir le jour entre les établissements d'Auch et de Condom dans les années à venir. Le premier pas vers cette équipe serait alors de structurer des filières territoriales de prise en charge en veillant au retour en proximité et en harmonisant les protocoles en interne.

L'aval des urgences est également un élément important pour l'établissement. A ce titre, l'établissement possède aujourd'hui 2 lits d'UHCD couplés dans un unique service avec 4 lits de soins continus médico-chirurgicaux. Outre le sous-dimensionnement de ces lits au regard du nombre de passages aux urgences (comme évoqué dans l'orientation I de ce projet), cela pose la question de la responsabilité médicale de cette double unité. En effet, actuellement, la prise en charge de ces 6 lits est assurée par une unique équipe médicale et paramédicale, dépendant des urgences. Dans une logique de continuité des soins et d'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'établissement a pour projet, à plus long terme, de regrouper de l'USC médico-chirurgicale et la réanimation sous la responsabilité des médecins réanimateurs. Cela permettra ainsi une meilleure prise en charge des soins critiques dans leur globalité et un recentrage des lits d'UHCD sur l'aval des urgences. Néanmoins, ce regroupement suppose le remplissage de plusieurs conditions : d'une part un recrutement médical et soignant à la hauteur de cette double unité et d'autre part une adéquation du bâtiment et du matériel biomédical nécessaire.



L'établissement dispose également d'une offre étoffée pour la prise en charge en soins critiques avec : un service de réanimation de 8 lits, un service de soins continus médico-chirurgicaux de 4 lits, une unité de soins continus cardiologiques de 4 lits et une unité de soins intensifs neuro-vasculaires de 4 lits. Ces lits de soins critiques, les seuls du département, sont aujourd'hui sollicités en interne par les spécialités médicales et chirurgicales, mais aussi en externe, notamment par les cliniques privées du département et principalement la Clinique de Gascogne. Cependant, ces admissions passent systématiquement par les urgences et constituent une sortie secondaire du SMUR. Il est alors intéressant pour les deux établissements de consolider leurs liens et de construire une filière de prise en charge intégrant cet accès aux soins critiques, afin de limiter le recours aux urgences. De plus, dans l'optique de proposer une prise en charge de qualité et adaptée à chaque pathologie, les services de soins critiques de l'établissement souhaitent continuer leur travail de structuration de parcours pour certaines prises en charge particulières (déjà existant sur l'AVC par exemple), avec notamment une réflexion sur la prise en charge de la détresse respiratoire.

L'établissement souhaite donc maintenir cette prise en charge en attendant les évolutions réglementaires devant intervenir dans les prochains mois, qui viendront probablement impacter l'organisation des soins critiques.

Enfin, le CH d'Auch est aujourd'hui référencé comme centre de prélèvement d'organes et de tissus et souhaite maintenir cette activité nécessaire sur le département.

Axe de travail n°6 : Garantir un plateau médicotechnique performant sur le territoire afin d'assurer une offre de soins graduée au sein du GHT

Les équipes du plateau médicotechnique du CH d'Auch souhaitent poursuivre son développement et en faire un véritable point d'ouverture sur le territoire, pour les établissements de la direction commune et plus largement pour les usagers.

A°/ Ce projet qui décline les orientations inscrites dans le projet médico-soignant partagé du GHT s'incarne notamment par l'évolution de la pharmacie vers une PUI multi site. Les projets de PUI commune entre les CH Auch et de Vic-Fezensac datent de 2015 et de nombreuses actions ont d'ores et déjà été déployées. Il est maintenant prévu que les équipes de Vic-Fezensac rejoignent le site d'Auch, tout en assurant une présence régulière sur Vic-Fezensac, autour d'une demi-journée par semaine pour le pharmacien et d'une à deux journées par mois pour les préparateurs, notamment pour la réalisation des inventaires. Ce projet inclut des travaux à réaliser pour optimiser les locaux, réorganiser les bureaux et faciliter le conditionnement et la préparation des piluliers, afin de regrouper le stock sur un seul site. Cela permet d'en faciliter la gestion, limiter les stocks tampons liés à la démultiplication de lieux de stockage et ainsi limiter les coûts liés. Dans un second temps, le site de Mirande pourra être rattaché à Auch, en fonction de la pertinence de l'organisation des locaux et des ressources humaines. Les travaux d'informatisation menés dans le cadre du GHT (DPI commun) faciliteront les rapprochements et la gestion des achats et commandes. **L'objectif poursuivi à travers cette évolution est de faciliter l'organisation de la permanence des soins et la continuité pharmaceutique.**

Dans le cadre du GHT, il est possible de souligner que le livret thérapeutique a déjà fait l'objet d'un travail d'harmonisation et que les hôpitaux font partie d'un même groupement d'achat, ce qui permet de faciliter les transferts inter-structure et les prises en charge des patients.

De plus, la réflexion sur le projet de regroupement des PUI des établissements parties du GHT du Gers doit être poursuivie. En effet la mise en œuvre de ce projet permettrait de se conformer à la réglementation relative à la permanence pharmaceutique, notamment en dehors des heures ouvrées, et ainsi de respecter les conditions de renouvellement d'autorisations d'activités et la continuité des soins.

Par ailleurs, le maintien de l'activité de chirurgie, essentielle pour le Gers, dépend notamment du bon fonctionnement de la stérilisation, dont la certification est prévue en 2021. Des travaux de remise en conformité sont indispensables, même s'ils sont coûteux pour l'établissement. Cela lui permet de conserver son autonomie, même si des mesures sont prises en cas de pannes et des partenariats établis avec



la Clinique de Gascogne pour s'assurer de la poursuite d'activité au bloc. **Dans une logique d'adéquation entre le fonctionnement du bloc et de la stérilisation**, une réflexion sera menée à court terme sur l'ouverture de la stérilisation étendue, par exemple le dimanche : un premier travail consiste à bien estimer le besoin réel du bloc et ensuite de trouver l'organisation satisfaisante pour la stérilisation (horaires élargis le samedi, ouverture le dimanche...).

B° / L'ouverture au territoire s'appuie également sur **l'Equipe Opérationnelle en Hygiène hospitalière (EOH)** qui travaille en lien avec les correspondants en hygiène présents dans les services et établissements du territoire. Le travail réalisé dans les établissements dans lesquels l'EOH intervient est donc coordonné autour d'un programme annuel en quatre chapitres : **Surveillance, Prévention, Formation et Evaluation**. Ce programme est élaboré au regard des orientations nationales de prévention des infections associées aux soins, des besoins de chaque établissement et de l'actualité. Au quotidien, les correspondants hygiène sont en charge du relai de l'information ascendante et de l'information descendante entre leur service et l'EOH. Une permanence téléphonique est assurée par l'équipe pour apporter une aide aux établissements dans la gestion du risque infectieux. Dans le contexte sanitaire particulier de la COVID-19, l'EOH est très sollicitée pour assurer la veille documentaire et réglementaire, la formation des agents, l'élaboration de protocoles et de supports pédagogiques ainsi que l'accompagnement des établissements dans la prise en charge et le suivi des clusters.

C° / Enfin, dernier sujet fort pour le département : **le développement d'activités pour le laboratoire**, qui s'appuie sur une diversification et une modernisation de l'offre. A court terme, le développement de l'activité externe s'inscrit notamment avec le projet de plateau de consultations externes et une présence infirmière sur place pour les prélèvements des patients externes. A plus long terme, la préinscription en ligne pour les patients externes permettra de limiter les passages par le bureau des entrées et donc de fluidifier et moderniser la prise en charge. Il est également prévu de dématérialiser le manuel de prélèvement pour améliorer la lisibilité de l'offre pour l'externe, via une page web. Outre cette venue de patients externes, le développement de l'activité s'appuie sur la possibilité d'absorber l'activité du CH de Mirande qui externalise pour l'instant les analyses à un laboratoire de proximité, tout comme le CH Vic-Fezensac. Il existe déjà des coopérations avec le Centre Hospitalier du Gers et le Centre pédiatrique de médecine physique et réadaptation de Roquetaillade, mais les aspects logistiques limitent pour l'instant les possibilités de développement. Ainsi, l'étude de la possibilité de transfert vers le laboratoire du CH d'Auch des analyses biologiques à l'échéance des marchés ou conventions les liant à des opérateurs privés est l'une des ambitions du projet médico-soignant du GHT.

Par ailleurs, pour poursuivre l'activité transfusionnelle, il est envisagé de passer en dépôt de sang : ce projet souhaité par l'ARS est cependant coûteux et nécessite donc une préparation approfondie.

En parallèle, et en lien avec l'actualité COVID, un projet fédérateur est la mise en place, déjà entamée, de la biologie moléculaire. Les automates sont déjà acquis avec l'installation d'une paillasse complète fin 2020 pour une meilleure prise en charge des patients.

Les examens de biologie délocalisée, dont les équipements sont positionnés dans les services de soins font également l'objet d'un travail portant sur la gestion et la maintenance des équipements ainsi que le suivi des résultats et le maintien des compétences. Ce projet est toutefois interne au CH d'Auch, tout comme le projet de prescription connectée en faveur d'une automatisation de la demande, rendue complexe par la mise à jour des dictionnaires d'analyses.

Ainsi, les activités médicotechniques, à travers la pharmacie, le laboratoire ou encore l'EOH sont autant d'atouts qui dynamisent l'activité externe du CH d'Auch et favorisent **le renforcement de l'ancrage territorial**.

Axe de travail n°7 : Fluidifier la prise en charge en imagerie au sein du territoire

Le territoire du Gers est marqué par une population rurale et vieillissante, peu dense, mais néanmoins en croissance, or le taux d'équipement départemental est inférieur au taux régional, pour le scanner comme l'IRM. Pourtant les besoins de santé sont réels et en corrélation avec les profils de population : les pathologies liées au vieillissement sont nombreuses et nécessitent des recours à l'imagerie médicale. Les équipements scanner et IRM sont concentrés sur Auch et sur Condom. La démographie de radiologues est



tendue dans le Gers, tant par le faible volume qu'au regard de l'âge moyen (60,4 ans) : le besoin n'est donc pas couvert. Le projet médico-soignant du GHT encourage ainsi l'accès à de nouvelles techniques et souhaite que le CH d'Auch et le CH de Condom utilisent à terme un outil unique (PACS), simplifiant ainsi les échanges entre établissements.

Dans ce contexte, auquel s'additionne le besoin de renouvellement des autorisations pour le GIE IMEGA, composé du CH d'Auch, de la clinique de Gascogne et de libéraux, le CH d'Auch s'interroge sur l'évolution des besoins et souhaite en parallèle bénéficier d'équipements en propre pour pérenniser la prise en charge et faciliter la gestion des urgences. En effet, l'activité non programmée est assumée principalement sur les vacances publiques. Les difficultés d'absorption de cette activité non programmée peuvent entraîner des hospitalisations tardives, des pertes de chance pour les patients, un allongement des DMS et impactent le fonctionnement de tous les services hospitaliers. Ce point est d'autant plus à prendre en considération que 40% de l'activité du CH d'Auch provient de passages aux urgences. La vision croisée de l'activité et des délais de rendez-vous permet de justifier aisément des équipements complémentaires, d'autant plus que l'activité augmente et que ces délais trop longs sont à l'origine de fuites importantes hors du département. Le CH d'Auch doit donc se positionner clairement sur le segment de l'imagerie pour répondre aux besoins de la population départementale. C'est à ce titre qu'un projet a été déposé auprès de l'ARS et **les autorisations scanner et IRM obtenues** en début d'année 2021 pour s'assurer d'une bonne couverture territoriale.

Ainsi, l'obtention d'un 2^{ème} scanner sur le Centre Hospitalier d'Auch permettra de faciliter la gestion de l'activité non-programmée hospitalière sans interférence avec l'activité programmée, d'améliorer la fluidité des passages aux urgences et d'offrir aux prescripteurs du territoire un accès en semi-urgence à l'imagerie pour leurs patients. La gestion de l'activité programmée ainsi améliorée diminuera les délais de rendez-vous. Le développement de nouvelles activités est également prévu sur cet équipement (biopsie, cardiologie, arthroscopie, etc.).

L'obtention d'une 2^{ème} IRM sur le Centre Hospitalier d'Auch permettra de répondre à l'ensemble des besoins de la filière de Neurologie (en urgence ou pour le suivi) dans laquelle l'IRM est l'examen de première intention. Cet équipement facilitera également la réponse aux demandes non programmées pour les patients hospitalisés dans les autres services du Centre hospitalier d'Auch ou dans les établissements du GHT et du département. Il permettra de développer l'offre de soins en IRM pour les patients gersois et de limiter les orientations hors département.

L'installation de ces nouveaux équipements **intègre une réorganisation du plateau d'imagerie** actuel et un ajustement des ressources humaines nécessaires. L'objectif étant que les examens programmés soient assurés par les équipements du GIE IMEGA et que la permanence des soins, les urgences et semi-urgences soient prises en charge par les équipements du CH d'Auch.

Axe de travail n°8 : Renforcer le lien avec la ville et la communication vers l'extérieur

Le territoire du Gers est marqué par une offre de soins libérale et hospitalière relativement restreinte. **Le CH d'Auch, en tant qu'établissement de référence au sein du département, est amené à prendre en charge des patients provenant de l'ensemble du département. Ainsi, il se doit d'entretenir les liens avec les professionnels libéraux du territoire, pour assurer une continuité des soins de qualité sur l'ensemble du parcours de soins, en amont et en aval de l'hospitalisation du patient.** De plus, dans un contexte de difficulté de recrutement de nouveaux praticiens et de manque d'attractivité globale pour l'hôpital, ces liens avec la ville sont un enjeu fort, que l'établissement doit consolider. Pour cela, l'établissement a identifié deux axes de travail pour une ouverture sur la ville plus importante : d'une part renforcer la communication et les liens entre les professionnels et d'autre part fluidifier les parcours entre la ville et l'hôpital. Ces projets font pleinement écho à un axe du projet médico-soignant partagé du GHT relatif au développement et à la coordination des parcours de soins.

Les liens entre les professionnels de la ville et les professionnels hospitaliers sont d'autant plus importants que les médecins de ville sont les premiers adresseurs de patients pour l'hôpital. Pour dynamiser cet adressage, l'établissement doit clarifier l'offre proposée et améliorer sa communication envers ces



professionnels par plusieurs moyens : une mise en avant de l'offre de chaque spécialité sur son site internet, et une communication à travers le Conseil de l'ordre des médecins du Gers à l'arrivée de chaque nouveau praticien, pour une retransmission à l'ensemble des professionnels du département. Outre cette communication élargie, les professionnels libéraux doivent pouvoir bénéficier d'un accès privilégié à l'hôpital pour les motifs de recours spécialisés ou une gestion hospitalière de leurs patients. Pour ce faire, l'établissement souhaite réaliser un annuaire des professionnels de l'établissement, mis à jour régulièrement et à destination des médecins de ville. De plus, pour augmenter la possibilité d'avis en cas d'urgence, un annuaire des numéros de garde ou d'astreinte pour chaque spécialité sera mis en place, afin que les professionnels libéraux puissent solliciter l'hôpital sur des horaires plus élargis en cas de besoin. La communication de cet annuaire d'urgence se fera par le biais de l'ordre des médecins. Enfin, l'établissement souhaite généraliser l'utilisation du logiciel MediMail à l'ensemble des praticiens (certaines spécialités ne l'utilisent pas à l'heure actuelle) pour l'envoi des comptes rendus et des courriers de sortie. Cette harmonisation de la communication permettra une amélioration de la continuité des soins entre la ville et l'hôpital.

Ici, il convient de souligner que l'animation du lien ville-hôpital et l'amélioration de la communication doit être un travail conjoint, porté par les deux parties prenantes : la disponibilité des praticiens libéraux par téléphone, les courriers en vue de consultations ou hospitalisations sont également attendus par les praticiens hospitaliers.

Pour s'assurer de la bonne mise en place de ces éléments et de la fluidité de la communication, un temps d'échange sera organisé entre l'hôpital et le conseil de l'ordre à raison d'une à deux fois par an, afin de partager collectivement les points d'avancée et de blocage, ainsi que les points nécessitant une amélioration. A ce stade néanmoins, peu de médecins libéraux répondent présents aux événements organisés par l'établissement.

Le CH d'Auch souhaite également fluidifier les parcours entre la ville et l'hôpital, pour une meilleure articulation de la prise en charge en amont et en aval de l'hospitalisation. En amont, cela passe par une facilitation de la prise de rendez-vous auprès des secrétariats et une diminution des délais bien trop longs aujourd'hui pour certaines spécialités. Cela permettra ainsi de limiter le recours aux urgences et de renforcer les entrées directes au sein de service. Pour fluidifier l'aval et la sortie d'hospitalisation, une infirmière de coordination pourra être mise en place afin d'organiser les retours à domicile ou en structure d'aval (SSR, EHPAD notamment) en lien avec l'assistante sociale pour les situations les plus délicates.

L'établissement pourrait à terme associer les professionnels de la ville à la réflexion et l'organisation des soins sur certains parcours, notamment la gériatrie, la cancérologie ou les soins palliatifs. En effet, il s'agit d'établir des parcours de soins intégrant l'ensemble des professionnels de santé en ville comme à l'hôpital. Ces réflexions vont de pair avec les réflexions sur l'informatisation du dossier patient et l'accès à ce dossier pour les médecins de ville. Le partage de protocoles de soins déjà établis sur certaines spécialités permettra également de fluidifier la sortie d'hospitalisation et d'assurer la continuité des soins. L'acquisition d'un logiciel permettant notamment d'assurer le suivi des patients sortis et la mise en commun de protocoles est aussi en projet. L'établissement souhaite alors continuer dans cette voie et élargir la co-construction de ces protocoles partagés à de nombreuses spécialités.

Enfin, il est important de favoriser les temps d'échanges entre les médecins de ville et ceux de l'hôpital. Pour ce faire, des rencontres peuvent être organisées sous plusieurs formes, afin de développer les relations entre les différents professionnels : l'organisation de formations ou de rencontres sur des thématiques spécifiques ouvertes à tous (sur la RAAC par exemple), afin de partager les bonnes pratiques et les protocoles de soins ; des journées d'information sur un thème particulier faisant intervenir divers professionnels de santé en lien avec ce thème (dont des intervenants extérieurs) afin d'élargir les connaissances de chacun sur le sujet. Un soutien administratif sera alors déployé pour l'organisation et la favorisation de ces rencontres.

Le CH d'Auch s'ouvre donc davantage sur la ville afin d'offrir à la population des soins coordonnés et partagés entre la médecine de ville et la médecine hospitalière.

Outre l'intensification du lien entre tous les professionnels de santé du territoire, il est important que le CH d'Auch s'ouvre davantage sur la population locale et renforce son accessibilité pour l'ensemble des



habitants du Gers. Ainsi, l'établissement souhaite renforcer la communication autour de l'offre de prise en charge auprès des usagers par différents canaux : mise à jour du site internet, diffusion d'information dans les salles d'attente des sites de la direction commune ou encore dans les chambres de patients. La participation à des événements culturels ou sportifs locaux (courses, expositions artistiques ...) permettra également au CH d'Auch de s'impliquer dans la vie de la cité. C'est à ce titre qu'un partenariat est en cours de construction avec l'équipe locale de rugby (rugby-santé). De plus, l'établissement souhaite organiser des événements de santé publique et une journée portes ouvertes afin d'améliorer la connaissance de l'établissement auprès des gersois. Enfin, afin de renforcer l'accessibilité de l'établissement, le CH d'Auch souhaite moderniser la prise de rendez-vous pour répondre aux attentes des usagers exprimés lors des enquêtes citoyennes en développant la gestion des rendez-vous en ligne.

Orientation stratégique IV : Garantir l'attractivité des compétences médico-soignantes de la direction commune

Description de l'orientation stratégique IV : Garantir l'attractivité des compétences médico-soignantes

Les établissements de la direction commune font face à des difficultés de recrutement parfois marquées pour les professionnels médicaux comme paramédicaux. Outre les difficultés potentielles pour attirer de nouveaux acteurs sur le territoire, pouvant pâtir d'une image peu dynamique de territoire rural à l'écart de grosses villes, les établissements font parfois face à des difficultés pour conserver les équipes en place. **Or ces établissements sont indispensables pour assurer un maillage du territoire et répondre aux besoins en proximité d'une population déjà fragilisée. L'attractivité médico-soignante est essentielle pour être en capacité de prendre en charge les usagers du département du Gers et confirmer l'ancrage territorial.**

Les équipes médicales sont fragiles en raison du nombre de praticiens qui les composent. Dans plusieurs spécialités (gériatrie, pédiatrie, urgences...) les équipes sont en difficulté et peinent à recruter de nouveaux praticiens. Les difficultés de recrutement paramédical ou spécialisé sont également avérées en SSR et gériatrie notamment (infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants...). Certains services sont donc particulièrement impactés par cette pénurie de médecins, ce qui engendre un recours accru à l'intérim coûteux pour les structures et peu satisfaisant en matière de continuité de prise en charge pour les patients. Pour d'autres services, cela se traduit par des fermetures de lits (exemple : en cardiologie) voire des fermetures de services (exemple : pneumologie) alors même que les besoins de prise en charge sont réels.

Plusieurs constats conjoncturels peuvent être cités : les études médicales en cours de réforme, associées à des effectifs limités par le numerus clausus ; un investissement moindre de la nouvelle génération médicale qui recherche une vie moins centrée sur le travail ; une concurrence forte avec les structures privées qui proposent pour certains métiers et certaines disciplines en tension de meilleures conditions de rémunération (en chirurgie, aux urgences...) ; une concurrence également entre établissements publics sur les conditions d'accueil et d'installation, les moyens mis à disposition, les perspectives d'avenir etc. ...

Il est donc important d'améliorer l'image de l'établissement, tant à travers sa réflexion projective sur la prise en charge des patients qu'à travers la modernisation des accès et des locaux pour pouvoir consolider l'offre et confirmer la place de la structure dans les parcours de prises en charge sur son territoire.



Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique IV

Pour garantir l'attractivité des compétences médico-soignantes, 2 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Favoriser les recrutements des professionnels médicaux et paramédicaux, notamment grâce aux partenariats avec les acteurs du territoire**
- **Axe de travail n°2 : Déployer une politique de fidélisation des professionnels**

Axe de travail n°1 : Favoriser les recrutements des professionnels médicaux et paramédicaux, notamment grâce à des partenariats avec les acteurs du territoire

Le CH d'Auch et plus largement la direction commune souhaite attirer des professionnels, médecins comme paramédicaux, au sein de ces différents services, ce qui passe par un renforcement de l'attractivité médicale et paramédicale.

Le premier axe vise à identifier des leviers permettant de favoriser la venue des professionnels. Il s'agira tout d'abord d'améliorer la visibilité de l'établissement notamment grâce à une meilleure communication sur l'offre (et plus spécifiquement sur le projet d'établissement dont le volet médico-soignant). La modernisation du site internet intégrant une description de l'offre par spécialité est l'un des premiers leviers : elle permet à tout public de trouver aisément l'information qu'il recherche. En parallèle, une offre claire et lisible permet à chacun de valoriser les projets et les actions réalisées par les équipes. Pour cela, un binôme médico-soignant sera instauré par pôle, en tant que référent communication, pour travailler en lien étroit avec la chargée de communication sur l'offre et l'activité du pôle, notamment pour l'alimentation du site internet. Toujours dans ce souci de lisibilité, il est prévu de rédiger une newsletter / un texte d'arrivée des praticiens dans l'établissement. Cette annonce sera diffusée en interne car les acteurs de l'établissement sont les premiers porteurs d'information et relais par rapport aux usagers (professionnels libéraux ou patients). Les arrivées seront également communiquées à l'ordre des médecins, qui se chargera de diffuser cette information auprès des professionnels libéraux. Cette dynamisation de présentation et d'actualisation de l'offre pour mettre en valeur les prises en charge est indispensable pour faire parler de l'établissement et le rendre attractif à travers des perspectives d'évolution. Cela donnera également les éléments de langage pour les praticiens en place pour communiquer avec les sociétés savantes et leurs réseaux.

En phase de recrutement, trois leviers sont identifiés. Le premier est de mieux communiquer sur les carrières possibles au sein du GHT, pour les médicaux comme les paramédicaux : les évolutions de carrières possibles, type d'avancement, mise en stage, implication sur des missions transversales ou institutionnelles, les formations professionnalisantes, ou encore l'implication dans la recherche sont autant de points forts à mettre en exergue. Le deuxième levier porte sur les modalités d'installation, notamment pour les familles : aide à la recherche d'un logement, d'une place en crèche ou encore d'un emploi pour le conjoint, en lien par exemple avec la mairie, les agences immobilières.... Enfin, le troisième levier concerne le personnel paramédical, avec le développement de l'embauche en CDI pour les métiers en tension.

Enfin, des actions sont identifiées pour organiser l'accueil des nouveaux praticiens, et plus largement des nouveaux arrivants, à travers la création d'une checklist d'arrivée (les étapes administratives, les fournitures/équipements à récupérer...) et un kit du nouvel arrivant, incluant son badge, le plan de l'établissement, l'organisation des équipes, des informations pratiques, des réponses aux principales questions. Ces documents seront établis avec les équipes pour que ces outils soient en adéquation avec le besoin. Au-delà de ces deux outils, il s'agit d'accueillir les nouveaux arrivants, montrer que l'établissement a anticipé les arrivées et qu'ils ont toute leur place dans l'équipe qui les accueille. L'accueil peut notamment être fait par la direction des ressources humaines et des affaires médicales, avec une programmation de points d'échange réguliers sur le ressenti du nouvel arrivant et ses besoins.

En parallèle de ces actions, il est rappelé que la modernisation des infrastructures est une condition essentielle à l'attractivité car des équipements modernes sont gages de qualité pour les professionnels,



mais également de conditions de travail adaptées. Pour aller plus loin, proposer des logements agréables peut également être attractif, tout comme les aspects hôteliers proposés.

L'ancrage territorial et les liens avec le CHU de Toulouse sont également à concrétiser sur les aspects d'attractivité. En effet, il serait par exemple possible de faciliter l'accès au CHU et son plateau technique pour les praticiens qui le souhaitent, selon des modalités qui restent à définir. Plus largement, un groupe de travail pourrait être monté avec les internes (voire un second groupe avec les intérimaires) pour questionner collectivement les critères d'attractivité spécifiques à ces populations.

Une réflexion plus durable sera à conduire avec le CHU de Toulouse dans l'objectif de consolidations d'équipes territoriales, potentiellement en priorité sur les spécialités les plus en souffrance sur le CH d'Auch. Cela peut être l'occasion de recruter et valoriser des profils spécifiques.

Axe de travail n°2 : Déployer une politique de fidélisation des professionnels

S'il est important de parvenir à attirer de nouveaux talents, il est essentiel de conserver les membres des équipes. En effet, le processus de recrutement est coûteux et engageant pour l'établissement et ces efforts doivent être poursuivis pour éviter de démultiplier en vain les actions si les recrues ne restent pas. Trois grands leviers sont identifiés pour fidéliser les acteurs en place.

Le premier, également facteur de recrutement, est la facilitation de l'arrivée du nouvel arrivant à travers un circuit clair mais également la rencontre avec les équipes qui l'accueillent : s'assurer de la présence des chefs de pôles, chefs de service et cadres à l'arrivée ; organiser une visite de l'établissement ; sacraliser un temps d'accueil avec l'ensemble de l'équipe pour faciliter les présentations. Outre ces éléments, en parallèle, il est possible d'apporter un soutien pour la gestion des tâches administratives et la simplification des procédures internes. Il est par exemple envisagé de mettre en place un cahier de doléance où les professionnels pourraient noter les points de dysfonctionnement ressentis et/ou des propositions d'amélioration de l'organisation au quotidien pour éclairer cette optimisation des tâches administratives pour les praticiens.

Une fois le professionnel intégré à l'équipe et pour maintenir l'intérêt du poste, il est primordial d'accompagner les professionnels dans leur parcours professionnel, ce qui constitue le deuxième levier. Dans cet optique, l'établissement envisage de déployer des actions favorisant les projets individuels et l'implication des professionnels dans le projet médico-soignant. Il s'agit notamment de faciliter le déploiement et le recours aux pratiques avancées pour les intégrer dans les pratiques. Dans un premier temps, il convient de réfléchir à l'organisation du travail entre médicaux et paramédicaux pour intégrer ces nouveaux métiers, dans un objectif d'optimisation du temps médical. Il est donc primordial d'informer et sensibiliser le corps médical, par spécialité pour construire conjointement les organisations correspondantes. Il est également prévu de faciliter le maintien des compétences à travers 3 éléments structurants : la mise en place d'un passeport formation identifiant clairement les formations à suivre dans les premières années au sein de l'établissement, ce qui apporte une visibilité pour l'arrivant ; l'adaptation des formations aux besoins des services ; la proposition de formations sur des sujets transverses pluridisciplinaires : ergothérapie, douleurs et soins palliatifs, hygiène, bientraitance... Ces formations transverses peuvent être l'occasion de créer davantage de liens entre équipes médicales et paramédicales, sur des sujets qui les concernent tous.

Enfin, le troisième levier mis en exergue est le besoin d'améliorer la qualité de vie au travail et les conditions de travail. La question du bien-être au travail passe avant tout par une organisation du service et un sens donné à son travail. Sur ces deux points, la question de management du service est essentielle et est conditionnée par un réel pilotage par un binôme médico-soignant (chef de service et cadre paramédical de santé). Il est aussi nécessaire de prévoir des parcours d'accompagnement pour les professionnels paramédicaux dans le projet d'encadrement et de proposer aux chefs de service une formation minimale au management afin d'assurer le bon développement des compétences requises. Ce point est aussi intégré au projet de gouvernance en cohérence notamment avec l'organisation et les missions des pôles d'activité cliniques.



Il s'agit ensuite de proposer des activités ou services à l'ensemble des professionnels sur l'établissement apportant un climat social positif et dépassant les logiques de service. Cela peut aussi passer par le développement des partenariats avec la ville. Par ailleurs, le rôle du service de santé au travail de l'établissement dans la prise en charge médicale, sociale et psychosociale du personnel est essentiel.

A ce stade, deux actions sont identifiées : l'aménagement d'une salle de repos (ou d'un espace de sport) accessible à tous, favorisant un climat social positif et dépassant les logiques de service ; le développement des partenariats avec la ville pour proposer des séances bien-être aux équipes (coiffeur, esthéticiens, masseurs...).

Orientation stratégique V : Assurer l'accueil, la qualité et la sécurité des prises en charge et prises en soins des usagers

Description de l'orientation stratégique V : Assurer l'accueil, la qualité et la sécurité des prises en charge et prises en soins des usagers

Les 3 sites de la direction commune ont réfléchi conjointement autour de cette 5^{ème} orientation, dédiée à la prise en charge soignante des patients du territoire gersois. Elle s'inscrit dans la lignée des précédents projets de soins de ces 3 établissements, mais en s'articulant plus fortement avec le projet médical et les évolutions imaginées qui peuvent impacter la prise en soins. Par ailleurs, la particularité d'un projet de soins est de s'inscrire dans la continuité des précédents projets, avec une poursuite notable d'un certain nombre d'actions liées à la mise à jour des pratiques. C'est particulièrement le cas pour les actions de formation, dont certains sujets sont la base du plan de formation et sont reconduits perpétuellement au regard des pratiques. Ces éléments récurrents ne constituent pas la base du projet mentionné ci-dessous, qui se concentre surtout sur les évolutions plus remarquables mais n'oublie pas la professionnalisation continue des équipes.

La méthodologie d'élaboration du projet médico-soignant a permis l'articulation forte entre les aspects médicaux et paramédicaux, grâce à la participation d'un panel représentatif à chaque groupe de travail.

Par ailleurs, ces actions s'inscrivent en lien avec les autres volets du projet d'établissement dont plus particulièrement le volet qualité et gestion des risques.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique V

Pour répondre à cette orientation, 3 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Garantir l'accueil, la qualité et la sécurité des soins**
- **Axe de travail n°2 : Développer des organisations et des pratiques innovantes**
- **Axe de travail n°3 : Valoriser la place de l'utilisateur dans sa prise en charge**

Axe de travail n°1 : Garantir l'accueil, la qualité et la sécurité des pratiques

La qualité de la prise en charge des patients nécessite en premier lieu une vision globale et donc pluri professionnelle du patient pour répondre à ses besoins de santé tant au niveau physique que mental ou social. Le projet médico-soignant du GHT s'intègre dans cette logique et rappelle l'importance de la mise en œuvre de modes de prise en charge innovants et la nécessité d'une amélioration continue des pratiques. Les équipes de la direction commune s'en sont inspirées pour déterminer leur feuille de route.

Les staffs doivent donc être systématisés dans les services pour intégrer les apports de chaque des professionnels. L'expertise des médecins spécialistes, des biologistes, des pharmaciens et la vision des



rééducateurs, diététiciennes, psychologues et assistantes sociales sont à mobiliser à chaque fois que cela est nécessaire en s'adaptant aux besoins spécifiques des patients. C'est ainsi que pourront être mises en œuvre les démarches d'analyses des pertinences consistant à un questionnement sur le caractère approprié des prescriptions d'actes, de médicaments, de dispositifs médicaux, de séjours d'hospitalisation. Cette pertinence concerne aussi l'ensemble du parcours, de l'hospitalisation initiale aux transferts intra ou inter-hospitaliers, aux recours aux SSR ou aux structures de prise en charge au domicile. Afin de fiabiliser les pratiques individuelles et collectives, les médecins et équipes soignantes sont incitées à entrer dans des démarches d'accréditation et accompagnées par la direction de la qualité – gestion des risques.

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, des secteurs à risques et des situations à risques comme l'hémorragie du post-partum ou le risque infectieux dans les chirurgies invasives feront l'objet des plans d'actions spécifiques.

Afin de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient, deux objectifs ont été retenus.

Le premier porte sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse notamment chez les patients vulnérables. Cet objectif s'articule autour de trois axes de travail qui sont l'élaboration de fiches mémo sur les médicaments inappropriés chez la personne âgée, la mise à disposition de moyens d'informations du patient sur le bon usage des médicaments et la poursuite du déploiement de la conciliation médicamenteuse. En effet, ce processus est aujourd'hui mis en œuvre lors de l'admission de patients âgés de plus de 65 ans et polymédicamentés en service de chirurgie et pour les patients ayant recours au programme RAAC en chirurgie orthopédique.

La prise en charge médicamenteuse est un processus complexe qui repose sur l'organisation du circuit du médicament. Le second objectif concerne la sécurisation de ce circuit. Pour cela, il est envisagé de poursuivre le déploiement de la prescription informatisée et de prévoir l'informatisation du processus de dotations et de commandes de médicaments des services de soins. Enfin, afin de s'assurer de la maîtrise des risques liés aux pratiques, il est convenu de développer la réalisation de démarches d'évaluation sur les étapes clés du circuit du médicament et la conduite d'actions correctives au regard des résultats.

La prévention du risque infectieux repose sur la collaboration établie entre l'Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et les correspondants hygiène des établissements. Un programme annuel de prévention du risque infectieux est élaboré pour chaque établissement au regard des orientations nationales et des besoins spécifiques de chaque établissement. Une évaluation annuelle de ce programme est réalisée et donne lieu à la mise en place des actions correctives nécessaires. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins relatifs au risque infectieux sont renseignés chaque année et suivis.

Un accent est par ailleurs mis sur l'importance de l'informatisation de l'établissement pour une prise en charge plus fluide et une traçabilité renforcée des soins. Cette informatisation s'inscrit à tout niveau : de la prise en rendez-vous en ligne au partage des dossiers patients en interne à l'ensemble des professionnels voire en externe, notamment pour les patients en EHPAD suivis par les médecins traitants.

Cette informatisation concerne également les outils de gestion et d'optimisation des organisations, tels que le suivi du bloc opératoire et de l'occupation des vacations. Plus spécifiquement pour le dossier patient : une partie des flux est d'ores et déjà informatisée, toutefois il existe toujours en parallèle un flux papier et surtout la persistance d'habitudes personnelles qui impactent la qualité de la traçabilité. Ainsi, outre le besoin d'informatisation, l'établissement fait face à un besoin de formation sur l'outil dans le but d'uniformiser les pratiques et ainsi d'harmoniser les saisies dans une logique de cohérence et de complétude des dossiers patients. La complétude des dossiers est également importante pour l'anticipation de l'arrivée de certains patients, y compris en dehors du soin : en effet, dans un contexte rural, la question de la prise en charge sociale pour faciliter la gestion de la précarité est un sujet récurrent.



Enfin, la gestion des transferts ne facilite pas l'organisation des services : il est donc envisagé de mener un travail d'analyse sur les transferts dans l'objectif de structurer un marché multi-établissements combiné à l'obtention d'un logiciel de gestion des ambulances partenaires pour optimiser les flux, restreindre les attentes et ainsi fluidifier la prise en charge des patients en limitant les contraintes extérieures. Ce projet aura aussi un impact sur les coûts transports des établissements de la direction commune.

Axe de travail n°2 : Développer des organisations et des pratiques innovantes

Il est essentiel de poursuivre l'innovation dans l'organisation des prises en charge, déjà bien initiée avec un fort développement de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation de jour en médecine, l'ouverture récente d'un SSR Cardiologique de jour et la mise en place de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC). Il convient de poursuivre en ce sens avec les entrées à J0 en chirurgie ou l'ouverture d'un HDJ gériatrique précédemment cité par exemple. Dans cet optique, des visites dans d'autres établissements pourraient être envisagées pour identifier des bonnes pratiques à reconduire, s'interroger sur les organisations et se projeter sur les impacts pour le CH d'Auch et les équipes concernées, sur l'ensemble du parcours de prise en charge du patient.

Certaines pratiques innovantes favorisent la qualité des prises en charge comme cela a été fait en développant l'hypnose au bloc opératoire ou en imagerie. D'autres auront aussi à trouver leur place comme l'utilisation des casques de réalité virtuelle au bloc opératoire ou de l'aromathérapie en EHPAD par exemple.

Le déploiement des pratiques avancées soignantes décrites précédemment contribuent elles aussi pleinement à développer des organisations et des pratiques innovantes.

Axe de travail n°3 : Valoriser la place de l'usager dans la prise en charge

La valorisation de la place du patient dans la prise en charge s'incarne à travers trois actions prioritaires : la formation des équipes sur les droits des patients, le déploiement des patients traceurs et le développement de programmes d'éducation thérapeutique.

Les équipes souhaitent mettre en place un groupe chargé de travailler sur le sujet des droits des patients, type Comité de bientraitance, pour aborder à fréquence régulière les questions de prises en compte des droits. Ce sujet est particulièrement sensible en cette période de COVID-19. Outre le respect indiscutable du patient, de son intimité, de sa dignité et la lutte contre la maltraitance ordinaire, il s'agit aussi de favoriser l'information du patient et de rechercher son implication, d'associer ses proches et ses aidants à la mise en œuvre du projet de soins s'il le souhaite et d'assurer la prise en compte des conditions de vie et de lien social du patient dans le cadre de sa prise en charge.

Le déploiement des patients traceurs s'inscrit dans le cadre du GHT : des formations sont en cours pour tous les services du CH d'Auch et doivent ensuite concerner les établissements de Vic-Fezensac et Mirande. Les équipes seront donc formées à cette méthode d'amélioration de la qualité des soins en équipe. Les établissements pourront donc analyser la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long du parcours. Les équipes pourront ainsi plus facilement identifier les points de rupture dans la prise en charge pour imaginer des solutions palliatives. L'expérience du patient et de son entourage sera donc de mieux en mieux prise en compte au fur et à mesure du déploiement de ce projet.

Toujours dans cette logique d'amélioration de la prise en charge et dans la lignée du projet médico-soignant partagé du GHT, il est prévu de poursuivre les programmes en cours sur l'éducation thérapeutique et d'en déployer de nouveaux, répondant ainsi aux besoins des patients pris en charge au sein de l'établissement d'Auch. A ce jour, les programmes d'éducation thérapeutique reconnus par l'ARS concernent le diabète, l'insuffisance cardiaque et la réadaptation cardiaque. Il existe en complément d'autres programmes, tels que l'école du dos ou la chirurgie bariatrique. Enfin, des programmes sont réalisés en lien avec le pôle des maladies neurodégénératives : Parkinson, Sclérose en



plaques. Le CH d'Auch a également développé des actions d'éducation thérapeutique autour de la tabacologie et des anticoagulants. Toutes ces actions sont à poursuivre.

Les patients seront par ailleurs sollicités pour participer avec plus de proximité à l'amélioration des prises en charge. Au-delà de leur participation institutionnelle en Conseil de Surveillance, en Commission Des Usagers ou au Comité de Pilotage qualité gestion des risques, ils seront associés dans des groupes de travail à chaque fois que leur vision sera à même de compléter celle des professionnels comme cela a été fait pour l'élaboration de ce projet médico-soignant. Un accompagnement vers un statut de patient expert sera proposé pour ceux qui le souhaitent.



CHAPITRE 3 : LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES - DROITS DES USAGERS



1. Introduction du projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers

1. Présentation générale

Le projet Qualité et Gestion des Risques – Droits des usagers s'inscrit dans une démarche participative avec nos professionnels de terrain et constitue une réelle volonté des Centres Hospitaliers d'Auch, Vic-Fezensac et Mirande ainsi que des établissements parties du GHT, d'améliorer nos pratiques soignantes au quotidien, à chaque étape de la prise en charge patient sur l'ensemble du territoire Gersois. Il fait aussi écho à l'Orientation stratégique n° V du Projet médico-soignant :

« Assurer l'accueil, la qualité et la sécurité des prises en charge et prises en soins des usagers »

Il est aussi pensé en cohérence avec la Politique Qualité et Gestion des Risques du GHT dont son projet médico-soignant est le pilier de son opérationnalité. Les axes et les objectifs de cette politique qualité et gestion des risques du GHT ont été définis à partir des éléments de l'axe « qualité et sécurité des prises en charge » défini dans le projet médico-soignant partagé du GHT en prenant en compte les évolutions de la démarche de certification conjointe, dans l'optique de mettre en place les outils nécessaires au déploiement du projet médico-soignant partagé.

Ce projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers émerge d'une réflexion veillant à :

- Piloter une démarche qualité et gestion des risques dans une volonté d'accompagnement et de pédagogie toute en garantissant une assurance et une technicité de nos pratiques ;
- Maitriser la gestion des risques à chaque étape de la prise en charge des usagers et en tenant compte des fonctions supports ;
- Sécuriser et améliorer de façon continue et systématique nos pratiques professionnelles ;
- Prendre en considération et développer **les Droits des usagers** et de leur expression.

Le projet Qualité et Gestion des Risques du CH d'Auch se doit d'être garant d'une culture Qualité et Gestion des Risques sur l'ensemble des établissements de la Direction commune. Il est le socle de valeurs et de pratiques professionnelles partagées. Chaque établissement de la direction commune pilote sa démarche qualité dont le Centre Hospitalier d'Auch assure l'accompagnement méthodologique.

Le projet Qualité et Gestion des Risques œuvre pour une qualité de nos pratiques professionnelles tant en secteur sanitaire qu'en secteur médico-social en associant aussi les usagers dans cette dynamique institutionnelle.

La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers est une des principales missions de la Commission Médicale d'Etablissement dont son Président en est le garant. En ce sens, la Direction Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers du Centre Hospitalier d'Auch travaille en étroite collaboration avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, ce qui permet d'impulser un management de la qualité, cohérent et légitime au sein de l'Institution.



2. Méthodologie

Le projet Qualité et Gestion des Risques – Droits des usagers, établi pour 5 ans, détermine notre *Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)* qui est lui réajusté, annuellement. Il soutient notre *Politique d'Amélioration Continue de la Qualité et Gestion des Risques* du Centre Hospitalier d'Auch. Le programme (PAQSS) est présenté et évalué régulièrement en instances durant l'année.

Ce projet se décline selon des orientations stratégiques appelées plus communément orientations stratégiques. Ces derniers se doivent d'être vecteurs d'actions d'améliorations ou d'axes de travail par un pilotage déterminé, identifié, partagé institutionnellement et incluant le champ médico-social.

Le projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers traduit ainsi une volonté d'impulser une dynamique, une démarche permanente et systématique d'une promotion de la qualité auprès de l'ensemble des acteurs de santé et des usagers du territoire et ce, dans tous les secteurs d'activités des Centres Hospitaliers d'Auch, de Vic-Fezensac et de Mirande.

Ce projet se doit de prendre forme quotidiennement au sein de l'ensemble des pôles de l'Institution par un management des responsables et/ou des encadrants de chaque service. Il se concrétise par :

- Un pilotage et une implication de professionnels compétents et motivés ;
- Une volonté de décloisonner notre exercice afin d'assurer une dimension institutionnelle ;
- Une professionnalisation de nos pratiques et postures soignantes ;
- Un accompagnement expert sur l'aspect technique ;
- Un soutien méthodologique et pédagogique des apprenants ;
- Une participation des usagers à chaque étape de leur prise en soins ;
- Une communication adaptée et ciblée de nos actions menées.

Ce projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers vient donc nourrir au quotidien l'expression des pratiques soignantes ainsi que celle de nos usagers. C'est un projet résolument transversal en lien avec le projet médico-soignant, le projet social, le projet logistique et technique, le projet de développement durable ainsi que les projets de gouvernance et de communication. Les schémas directeurs des travaux et des systèmes d'informations sont aussi un miroir pour veiller, encadrer, sécuriser, évaluer et parfaire nos pratiques professionnelles.

En toute logique, ce projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers s'appuie sur le rapport de la Haute Autorité de santé qui a décidé en Mai 2018 de certifier l'établissement avec *recommandation d'amélioration (B)*. Les conclusions du rapport de certification ainsi que l'évaluation du précédent projet Qualité et Gestion des Risques contribuent à prioriser aujourd'hui, en regard des dernières évolutions réglementaires, **nos orientations stratégiques** citées ci-dessous :

- **Manager une démarche Qualité et de Sécurité des Soins par une implication des professionnels de santé ;**
- **Assurer une analyse des risques a priori et garantir le pilotage d'organisations apprenantes et de retour d'expérience ;**
- **Garantir la prise en charge des patients par une évaluation de l'accueil, de la qualité et de la sécurité des soins de nos pratiques professionnelles ;**
- **Associer l'utilisateur/ le résident à la démarche qualité et sécurité des soins par la prise en considération de l'évaluation de sa satisfaction et de son expérience - patient ;**



Le pilotage ainsi que la gestion opérationnelle et technique de ce projet Qualité et Gestion des Risques – Droits des usagers sont structurés en 3 niveaux :

- Stratégique : La stratégie est établie par le Comité pilotage Qualité et Gestion des Risques en collaboration avec la Commission Médicale d'Établissement, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et de Médico Techniques et la Commission des Usagers ;
- Coordination : Bureau Qualité qui est constitué de Président de la Commission Médicale d'Établissement, la Direction Qualité et Gestion des Risques, Le Directeur de la Commission des Usagers, l'Ingénieur Qualité-Gestion des Risques/Coordonnateur de la Gestion des Risques associés aux Soins ;
- Opérationnel : La Direction Qualité et Gestion des Risques.

Le système de management de la Qualité et de la Gestion des Risques dispose d'une charte de fonctionnement actualisée.

L'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier d'Auch, motivés et attachés à leur établissement, sont parties prenantes de ce projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers. Il en est de même pour la Commission des Usagers et le Conseil de la Vie sociale de l'EHPAD qui contribuent en cohérence avec leurs prérogatives à animer et à soutenir ce plan d'actions.

2. Les orientations stratégiques du projet Qualité et Gestion des risques – Droits des usagers

Orientation stratégique I : Manager une démarche Qualité, Sécurité des Soins par une implication des professionnels de santé

Description de l'orientation stratégique I : Manager une démarche Qualité, Sécurité des Soins par une implication des professionnels de santé

Notre démarche Qualité et Sécurité des Soins est impulsée par le Président de la Communauté Médicale d'Établissement en lien avec la Direction de la Qualité et Gestion des Risques. L'action quotidienne se veut être proche du terrain et pragmatique, dans une réelle volonté d'accompagnement. La démarche est garante d'un appui méthodologique au sein des pôles et plus largement au sein de la direction commune. Il s'agit d'assurer le niveau de compétences et d'exigence que requiert un établissement support de GHT.

Il s'agit de promouvoir une politique Qualité et Sécurité des Soins selon une démarche pédagogique, intégrative, pragmatique et cohérente en tenant compte des spécificités et du niveau de compétences de chacun. Un état des lieux a été réalisé afin de connaître les points d'ancrage, les vigilances, les marges de manœuvres possibles à mobiliser et bien entendu à identifier nos limites.

Le comité de coordination des vigilances sanitaires est opérationnel. Il intègre également l'identivigilance ainsi que la protection des données. Un correspondant est désigné pour chaque vigilance. Désormais, son action réside dans l'actualisation de certaines procédures et dans la sensibilisation de nos professionnels à ces dispositifs. Afin de maîtriser les principaux risques en lien avec



la prise en charge patient, l'établissement a créé un Comité de pilotage du Dossier patient, un Comité de Liaison et d'Alimentation et de Nutrition, un Comité du médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles, une Commission des Anti-Infectieux, un Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, une Sous-commission de la CME en charge du Développement Continu Professionnel, un groupe de référents sur la gestion de la Douleur et des Soins Palliatifs, un Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance ainsi que la cellule d'identitovigilance.

Une Structure d'Appui à la Qualité des Soins et Sécurité des Patients a été récemment créée en OCCITANIE. Elle constitue une ressource à mobiliser dans le déploiement méthodologique de nos actions Qualité et Gestion des Risques-Droits des Usagers et notamment dans la déclaration et le traitement des événements indésirables graves.

Il est intéressant de noter que notre assureur en responsabilité civile nous accompagne dans le suivi du programme de management de la gestion des différents risques tels que le risque médical, humain et numérique. Selon son rapport d'activité annuel, la sinistralité du CH d'Auch est maîtrisée. Dans notre contractualisation, il est prévu deux visites d'analyses de risque médical dans les secteurs de soins où les risques médical ou médicolegal sont perçus par l'assureur comme les plus impactant. Il en est de même pour toutes thématiques transversales qui concourent à la maîtrise de la sinistralité.

Aussi, un panel de formations concernant le consentement éclairé, l'information au patient en cas de dommages associés aux soins, les méthodes de retours d'expérience ainsi que la traçabilité médico-légale nous est proposé par notre assureur.

Fort de ce constat, le CH d'Auch a priorisé 4 axes de travail en regard de l'orientation stratégique I.

Présentation des axes de travail identifiés dans l'orientation stratégique I

Afin de décliner cette orientation, 4 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1: Coordonner une politique Qualité et Gestion des Risques au sein de la direction commune et du GHT**
- **Axe de travail n°2 : Structurer une méthodologie de travail visant à impliquer l'ensemble des professionnels dans la démarche Qualité et Gestion des Risques**
- **Axe de travail n°3 : Développer et Accompagner les responsables et/ou encadrants des pôles dans le choix et le suivi des indicateurs qualité du contrat de pôle**
- **Axe de travail n°4 : Optimiser l'outil de gestion documentaire en associant les professionnels de terrain pour une pertinence de recherche et de classement**



Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique I

Orientation stratégique 1: Manager une démarche Qualité, Sécurité des Soins par une implication des professionnels de santé	
Objectif & résultats attendus de l'orientation stratégique :	
Il est important d'impulser une culture qualité auprès de l'ensemble des professionnels par un accompagnement méthodologique et pédagogique de la Direction QGDR au sein des pôles et à la proximité afin qu'ils se saisissent plus aisément des principes fondamentaux d'une démarche qualité. Elle est portée par 4 axes de travail qui tiennent compte des points faibles et des points forts identifiés au sein de l'institution.	
Actions à mener en regard des 4 axes de travail :	
1. Coordonner une politique Qualité et Gestion des Risques au sein de la direction commune et du GHT :	
- Structurer le pilotage de la démarche QGDR au sein de la Direction Commune et du GHT - Assurer un appui méthodologique et pédagogique par la DQGR d'Auch et des établissements parties dans la mise en œuvre de démarches d'évaluation externe (certification HAS, secteurs spécifiques, évaluation externe en médico-social)	2021-2025
2. Structurer une méthodologie de travail visant à impliquer l'ensemble des professionnels dans la démarche Qualité et Gestion des Risques :	
- Instaurer un Point Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers dans chaque service par le biais des réunions de service, de pôle, d'encadrement de proximité et institutionnelle ; rapport d'activité de service, de pôles - Evaluer et adapter une culture sécurité des soins selon les niveaux d'aptitudes identifiés - Co-construire avec la DRH et les vigilants une politique de formation continue aux méthodes et outils QGDR et notamment en regard des vigilances sanitaires - Co-développer les compétences et expertises des professionnels afin d'assurer et valoriser la démarche qualité et sécurité des soins en regard des pratiques professionnelles - Communiquer régulièrement auprès des professionnels et usagers sur les actions QSS qui sont menées (Le Lien, journées thématiques, réunions..)	2021-2025
3. Développer et Accompagner les responsables et/ou encadrants des pôles dans le choix et le suivi des indicateurs Qualité et Sécurité des Soins du contrat de pôle :	
- Etre force de proposition dans le choix des indicateurs Qualité et Sécurité des Soins des contrats de pôles - Elaborer en collaboration avec le bureau de pôle, la méthodologie de mesure des indicateurs - Accompagner les professionnels dans le suivi de ces indicateurs	2021-2025
4. Optimiser l'outil de gestion documentaire en associant les professionnels de terrain pour une pertinence de recherche et de classement :	
- Déployer le module Base Documentaire du logiciel Intraqual pour la mise en place d'une gestion électronique des documents - Communiquer auprès des professionnels sur la marche à suivre - Solliciter les professionnels (référents /groupe de travail) pour définir les modalités d'accès des documents.	2021-2022
Pilotes	
DG, DQGR, Service formation, Responsables de pôles et services, DDS	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journée QGR réalisées dans les établissements de la Direction commune/an - Nombre de réunions QGR du GHT/an - Résultats des démarches d'évaluation externe - Nombre de sessions de formation aux méthodes et outils QGR et sur les vigilances sanitaires/an - Nombre de personnels formés/an - Taux de réunions instaurant un point qualité/an/type de réunions - Nombre de services ayant réalisé l'enquête culture sécurité/an et taux de plans d'actions définis - Taux de participation des professionnels à l'enquête culture sécurité/service - Nombre d'articles QGR réalisés dans le LIEN/an - Nombre de journées thématiques/an - Taux de contrats de pôle proposant des indicateurs Qualité et Sécurité des soins - Taux de pôles utilisant un tableau de bord de pilotage corrélant des indicateurs Qualité et Sécurité des soins dans le cadre du dialogue de gestion - Taux de services avec une GED déployée - Taux de procédures dont le délai de mise à jour > de 5 ans/an 	



- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Nombre de nouveaux documents créés/an- Nombre de documents actualisés/an- Taux de consultation de la gestion documentaire informatisé |
|---|

Orientation stratégique II : Assurer une analyse des risques a priori et garantir le pilotage d'organisations apprenantes et retour d'expérience

Description de l'orientation stratégique II : Assurer une analyse des risques à priori et garantir le pilotage d'organisations apprenantes et retour d'expérience

Les professionnels de santé du Centre Hospitalier d'Auch sont certes sensibilisés à la culture Qualité et sécurité des Soins mais restent mitigés quant à la portée purement pragmatique de leur implication quotidienne dans **la gestion des risques et menaces** auxquels ils peuvent être confrontés. En effet, un écueil subsiste. Celui de rendre compte et donc de valoriser, légitimer et considérer les acteurs de terrain dans leur déclaration d'évènement indésirable ou dans l'appréhension de leur cartographie des risques. Cet état de fait corrobore les actions posées dans l'orientation stratégique précédente. Une chronologie dans cette démarche qualité a bien été posée en regard d'un pilotage gradué de nos actions afin qu'ils soient bienveillants et apprenants.

Cette orientation stratégique a pour finalité de poursuivre les actions déjà engagées et notamment de promouvoir et d'assurer le partage des connaissances et des expériences de nos professionnels. La DQGDR en collaboration avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement encadreront le développement des retours d'expériences, permettant ainsi de libérer la parole des différents professionnels afin d'avoir un regard distancié et neutre. Il nous paraît donc primordial d'impliquer les professionnels dans la mise en œuvre d'actions préventives et correctives adaptées et de favoriser les démarches collectives, d'encourager la collaboration ainsi que le partage des connaissances et de l'expérience. C'est une dynamique indispensable à l'évaluation et à la sécurisation de nos pratiques.

Présentation des axes de travail identifiés dans l'orientation stratégique II

Afin de décliner cette orientation, 3 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Poursuivre le déploiement d'analyses de risques à priori au sein de l'établissement**
- **Axe de travail n°2 : Promouvoir la déclaration des évènements indésirables au sein de l'établissement et assurer le partage/ la communication du traitement aux professionnels**
- **Axe de travail n°3 : Développer, accompagner, valoriser et communiquer les retours d'expérience**



Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique II

Orientation stratégique II : Assurer une analyse des risques a priori et garantir le pilotage d'organisations apprenantes et retour d'expérience	
Objectif & résultats attendus de l'orientation stratégique :	
Les professionnels doivent davantage être partie prenante de la sécurisation des soins. Pour se faire, la DQGDR est garante de la promotion et de l'accompagnement des agents en ce qui concerne la déclaration des évènements indésirables (EI). Elle assure aussi sa mise en œuvre ainsi que son suivi. En conséquence, son action se décline en 3 axes de travail.	
Actions à mener en regard des 3 axes de travail :	
1. Poursuivre le déploiement d'analyses de risques a priori au sein de l'établissement :	
<ul style="list-style-type: none"> - Définir et harmoniser une méthode institutionnelle pour l'élaboration de l'analyse de risque a priori - Déployer cette pratique à l'ensemble des secteurs d'activités - Utiliser cette cartographie pour l'évaluation des pratiques - Identifier les catégories de risques de l'établissement pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles - Formaliser et évaluer la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (Plan Blanc, HET, Cyberattaque...) 	2021-2025
2. Promouvoir la déclaration des évènements indésirables au sein de l'établissement et assurer le partage/ la communication du traitement aux professionnels :	
<ul style="list-style-type: none"> - Actions de formation et/ou sensibilisation auprès des professionnels, assurées par de la DQGDR - Mettre en place une stratégie des préventions des chutes - Restituer à l'ensemble des professionnels, les résultats du traitement des évènements indésirables graves (EIG) et communiquer sur le suivi des actions associées - Définir et mettre en œuvre des outils permettant d'optimiser le suivi des actions d'amélioration issues de l'analyse des EI(G) au sein de la DQGDR et du bureau CDU 	2021-2025
3. Développer, accompagner, valoriser et communiquer les retours d'expérience	
<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer et systématiser dans nos pratiques la conduite de démarche de retour d'expérience notamment dans les secteurs à risques et en mobilisant l'ensemble des acteurs intra et extra hospitaliers - Assurer la communication de ces retours auprès des professionnels et ce de façon institutionnelle - Développer des actions de formation de simulation en santé sur des situations et prise en charge critiques 	2021-2025
Pilotes	
DQGR, DG et Directions fonctionnelles, CME, Responsables de pôles et services, Sous-commission DPC	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de cartographies réalisées/secteurs d'activités/an - Formalisation d'un plan de gestion/catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles - Nombre d'exercices de simulation ou d'entraînements réalisés/an - Nombre de personnes formées en simulation en santé - Taux de RETEX réalisés/évènements relevant de la mise en œuvre des plans de gestion/an - Nombre de signalements d'EI(G)/services/an - Nombre de déclarations de chutes/services/an - Nombre de réunions sur la prévention des chutes - Nombre d'évènements indésirables analysés collectivement (CREX, RMM) /an - Nombre de déclarations d'EI graves associés aux soins réalisées/an (plateforme nationale) - Nombre de RMM/CREX réalisés/an/secteurs d'activités - Taux de réalisation des actions d'amélioration issues des démarches à priori et à posteriori 	



Orientation stratégique III : Garantir la prise en charge des patients par une évaluation de l'accueil, de la qualité et de la sécurité des soins de nos pratiques professionnelles

Description de l'orientation stratégique III : Garantir la prise en charge des patients par une évaluation de l'accueil, de la qualité et de la sécurité des soins de nos pratiques professionnelles

Elle fait écho à la Politique Qualité et Gestion des Risques du GHT et au projet médico-soignant du CH d'AUCH par son orientation stratégique V, en regard du déploiement de la méthode du patient traceur.

Cette orientation stratégique n° III met en exergue l'importance de maîtriser les différents types de prise en charge dispensés sur le Territoire afin de garantir une qualité d'accueil et de sécurité des soins. Connaître les parcours de soins, réaliser des chemins cliniques, élaborer une cartographie des PEC prévalentes et les partager sur l'ensemble du territoire permet d'assurer une exigence et une sécurité de nos pratiques. Au préalable, l'identification d'auditeurs formés seront nécessaires afin d'accompagner aisément ces actions. L'aspect méthodologique est indéniable dans la réussite de cet objectif.

Elle présente aussi un avantage ; celui de solliciter nos professionnels sur des aspects de PEC spécifique en lien avec des évaluations de pratiques professionnelles du sujet âgé, en situation de handicap, de fragilité, de vulnérabilité. De plus, elle propose de développer un dispositif relativement expérimental celui de la démarche d'accréditation d'équipes.

Présentation des axes de travail identifiés dans l'orientation stratégique III

Afin de décliner cette orientation, 3 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Promouvoir l'analyse des parcours de soins des patients par un déploiement des méthodologies du patient traceur et des parcours traceurs**
- **Axe de travail n°2 : Développer des chemins cliniques de prise en charge type en cohérence avec le projet médico – soignant partagé du GHT**
- **Axe de travail n°3 : Favoriser une démarche d'accréditation des spécialités à risques en lien avec notre politique Qualité et Gestion des Risques**



Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique III

Orientation stratégique III : Garantir la prise en charge des patients par une évaluation de l'accueil, de la qualité et de la sécurité des soins de nos pratiques professionnelles	
Objectif & résultats attendus de l'orientation stratégique :	
<p>Cette orientation est donc en lien avec le projet médico-soignant partagé du GHT et le projet médico-soignant du CH d'Auch. Elle est centrée sur la maîtrise du patient traceur, l'élaboration de chemins cliniques. Elle fait l'objet d'une cartographie de PEC de pathologies dites prévalentes. Elle est partie prenante d'un développement d'une démarche d'accréditation des spécialités à risques.</p> <p>Elle se décline en 3 axes de travail.</p>	
Actions à mener en regard des 3 axes de travail :	
1. Promouvoir l'analyse des parcours de soins des patients par un déploiement des méthodologies du patient traceur et des parcours traceurs :	
<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe d'auditeurs formés à la méthode du patient traceur et parcours traceurs - Définir les différents parcours de soins spécifiques à l'établissement - Evaluer la maîtrise des parcours de soins 	2021-2025
2. Développer des chemins cliniques de PEC type en cohérence avec le projet médico – soignant partagé du GHT :	
<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une cartographie des PEC prévalentes de chaque secteur d'activités - Définir et harmoniser avec les professionnels une formalisation des chemins cliniques - Assurer et organiser régulièrement l'évaluation de ces chemins cliniques (EPP, revue de pertinence) - Structurer la politique d'EPP de l'établissement afin de promouvoir la pertinence des soins - Soutenir la conduite d'EPP transversale en lien avec la PEC de la personne âgée, vulnérable, fragile et en situation d'handicap 	2021-2025
3. Favoriser une démarche d'accréditation des spécialités à risques en lien avec notre politique QGDR :	
<ul style="list-style-type: none"> - Informier et soutenir la communauté médicale dans cette démarche d'accréditation - Intégrer et valoriser cette démarche d'accréditation dans notre PACSS - Développer/ Expérimenter le programme d'accréditation d'équipes pour les spécialités de chirurgies 	2021-2025
Pilotes	
DQGR, sous-commission DPC, CME, DDS, Responsables de pôles et services	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formation à la méthode du patient traceur/an - Nombre de personnels formés à la méthode du patient traceur/an - Nombre de patients traceurs réalisés/secteurs d'activités/an - Nombre de chemins cliniques formalisés/secteurs d'activités/an - Nombre de réunions de la sous-commission DPC/an - Nombre de démarches EPP/secteurs d'activités/an - Nombre de revues de pertinence/secteurs d'activités/an - Nombre de démarches EPP transversales en lien avec la PEC de la personne âgée, vulnérable, fragile et en situation d'handicap/an - Nombre de médecins/équipes accrédités - Taux de réalisation des actions d'amélioration issues des démarches des évaluations des pratiques - Résultats des Indicateurs Nationaux Qualité Sécurité des Soins 	



Orientation stratégique IV : Associer l'utilisateur/ le résident à notre démarche qualité et sécurité des soins par la prise en considération de l'évaluation de sa satisfaction et de son expérience-patient

Description de l'orientation stratégique IV: Associer l'utilisateur/le résident à notre démarche qualité et sécurité des soins par la prise en considération de l'évaluation de sa satisfaction et de son expérience – patient

Cette orientation stratégique témoigne d'une volonté institutionnelle de solliciter et d'impliquer les usagers dans notre démarche Qualité et Sécurité des Soins. Elle est complémentaire de l'orientation stratégique n° V du projet médico-soignant de l'établissement. L'évaluation de la satisfaction des usagers permet d'améliorer et de sécuriser nos pratiques. Le regard croisé et distancié des usagers sur notre exercice au quotidien nous renvoie des interrogations qui nous obligent à parfaire notre métier.

Ainsi, favoriser les Droits des Usagers résulte d'une proximité de l'ensemble des professionnels à leur égard dans un esprit de confiance, de bienveillance et de partage du vécu de l'expérience patient. Garantir leur participation lors d'Instances, de Commissions, de groupes projet permet de recueillir des observations indispensables pour une meilleure qualité de prise en charge. L'utilisateur est acteur de sa prise en soins et c'est en ce sens qu'il est partie prenante dans l'évaluation de nos pratiques.

Cependant, les Droits des Usagers doivent être davantage soutenus par l'Institution. En effet, une amélioration dans le partage et l'information des actions menées en lien avec la démarche Qualité et Sécurité des Soins à leur encontre, sont à développer. Favoriser un panel de différents modes de communication adaptés est essentiel afin de recueillir dans un premier temps leur expression et de valoriser in fine le vécu de leur expérience.

La Commission des Usagers et le Conseil de la Vie Sociale sont garants de l'expression de leurs Droits fondamentaux. En ce sens et plus globalement, il nous paraît donc essentiel de réactiver le Comité Ethique au sein de notre établissement et notamment sur le secteur médico-social.

Présentation des axes de travail identifiés dans l'orientation stratégique IV

Afin de décliner cette orientation, 3 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Promouvoir puis communiquer sur la participation des usagers aux actions menées en lien avec la démarche Qualité et Gestion des Risques**
- **Axe de travail n°2 : Optimiser les différentes formes de recueil de l'expression des usagers et promouvoir la réflexion éthique au sein de l'établissement**
- **Axe de travail n°3 : Soutenir et valoriser le rôle de la Commission des Usagers et du Conseil de la Vie Sociale**



Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique n° IV

Orientation stratégique IV : Associer l'utilisateur/ le résident à notre démarche qualité et sécurité des soins par la prise en considération de l'évaluation de sa satisfaction et de son expérience patient	
Objectif & résultats attendus de l'orientation stratégique :	
L'implication des usagers à chaque étape de sa PEC est garante de notre démarche qualité. L'assurance de l'évaluation de sa satisfaction et de son expérience-patient contribuent à améliorer nos pratiques. L'objectif est donc d'associer l'utilisateur, le résident à notre démarche qualité selon 3 axes de travail présentés ci-dessous.	
Actions à mener en regard des 3 axes de travail :	
1. Promouvoir puis communiquer sur la participation des usagers aux actions menées en lien avec la démarche Qualité et Gestion des Risques :	
<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la participation des usagers en regard de thématiques ciblées telles que : le handicap, la confidentialité, l'accessibilité, l'éthique, la dignité, l'information, le consentement éclairé et aussi dans une méthodologie de démarche collective de développement et d'amélioration de pratiques (CREX, RMM, patient traceur, etc.) - Associer les résidents, les familles et/ou les aidants au Projet de Vie/ Projet de Soins / Projet d'Animation et livret d'accueil de l'EHPAD et notamment au Contrat de séjour et règlement intérieur 	2021-2025
2. Optimiser les différentes formes de recueil de l'expression des usagers et promouvoir une réflexion éthique au sein de l'établissement :	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer des visites de services avec les représentants des usagers afin de partager et d'échanger sur leur expérience patient - Garantir le recueil des adresses e-mails des usagers afin d'assurer l'évaluation de leur satisfaction dans le cadre du dispositif E-SATIS - Elaborer avec les professionnels et les usagers un questionnaire de satisfaction prenant en compte la spécificité des secteurs d'activités - Définir les modalités de communication des résultats et des actions menées en lien avec l'évaluation de l'expression de l'utilisateur - Développer des outils d'enquête en ligne afin de favoriser l'expression de l'utilisateur à chaque étape de sa PEC - Réactiver le Comité d'Ethique 	2021-2025
3. Soutenir et valoriser le rôle de la Commission des Usagers et du Conseil de la Vie Sociale :	
<ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions de communication et d'information sur le rôle de Commission des Usagers - Réaliser des actions de promotion des Droits des usagers lors de la semaine Droits des Usagers - Assurer le pilotage et les modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale 	2021-2025
Pilotes	
DQGR, DDS, CDU, CVS, Représentants des usagers, Responsables de pôles et services	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions réalisées avec participation des usagers/an - Nombre d'adresses mails recueillis/enquête e-Satis/an - Taux d'emails recueillis sur le nombre de passages ou d'hospitalisation/ enquête e-satis/ an - Taux de répondants/enquête e-Satis/an - Score de satisfaction globale obtenu par l'établissement/ enquête e-Satis/an - Taux de retour du questionnaire de sortie/services/an - Nombre d'enquêtes de satisfaction/secteurs d'activités/an - Nombre de patients participant aux enquêtes/secteurs d'activités/an - Nombre de réunions du Comité d'Ethique/an - Rapport d'activité annuel de la CDU - Nombre de réunions du CVS/an - Nombre d'actions de communication et de promotion des droits des usagers/an - Taux de réalisation des actions d'amélioration issues de l'expression des usagers 	



CHAPITRE 4 : LE PROJET DE GOUVERNANCE



1. Introduction du projet de gouvernance

Depuis l'ordonnance du 2 mai 2005 dite « de nouvelle gouvernance », le Pôle est le nouveau cadre de la gestion hospitalière et il est également l'entité fédératrice des projets. La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 a réaffirmé les principes de la nouvelle gouvernance tout en modifiant les compétences respectives des organes de direction et des instances et en précisant les modes de fonctionnement et d'organisation en pôles. Plus récemment les conclusions du Ségur de la santé mettent en avant la nécessité d'accroître la médicalisation des processus de décision.

Ce contexte institutionnel s'accompagne de la nécessité pour l'hôpital de s'inscrire dans la poursuite de la performance dans un contexte socio-économique contraint alliant les mécanismes régulateurs de la tarification à l'activité (T2A) et la nécessité de répondre aux besoins de santé de la population dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité.

Dans son projet d'établissement, le centre hospitalier d'Auch souhaite réaffirmer la place du Pôle dans l'organisation de l'institution. Ainsi, les Pôles travaillent à rendre concrète la stratégie déterminée par le projet d'établissement

2. Les orientations stratégiques du projet de gouvernance

Orientations stratégiques I : L'organisation et le fonctionnement des pôles

Description l'orientation stratégique I : L'organisation et le fonctionnement des pôles

Les pôles cliniques et médicotechniques du CHA sont répartis selon une logique de parcours de soins (1). Leur gouvernance (2) est déterminée à la fois par la réglementation et des choix institutionnels, tout en étant accompagnée par des instances (3) et une articulation avec les directions fonctionnelles (4).

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique I

4 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : La répartition en pôles**
- **Axe de travail n°2 : La gouvernance des pôles**
- **Axe de travail n°3 : Les instances de pôle**
- **Axe de travail n°4 : L'articulation entre les pôles et les directions**

Axe de travail n°1 : La répartition en pôles

Le Pôle est la structure de référence pour l'organisation interne de l'hôpital. En pratique, un pôle est un regroupement de secteurs, services et unités fonctionnelles ayant des activités de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche.



On distingue au sein du CHA 5 pôles cliniques, 1 pôle médicotechnique et 1 pôle administratif technique et logistique. Les pôles d'activités cliniques et médicotechniques sont définis conformément au projet médico-soignant de l'établissement.

Les pôles cliniques sont les suivants : le pôle Maladies Métaboliques, le Pôle Mère-Enfant, le Pôle Gériatrie, le pôle Médico-Chirurgical, le pôle Médecine-Urgences.

Le pôle Médicotechnique comprend : imagerie, pharmacie, laboratoire, EOH, consultations externes.

Le pôle est représenté par un chef de pôle.

Le périmètre des pôles peut être amené à changer selon les besoins de l'établissement. Tout changement de périmètre est décidé par le chef d'établissement, après concertation avec le Directoire et avis du Président de la Commission Médicale d'Établissement.

Axe de travail n°2 : La gouvernance des pôles

Le chef de pôle est le manager de son pôle ; rôle d'animateur, porteur de la stratégie et de la dynamique du pôle. Il doit pouvoir s'appuyer sur une équipe interne (collaborateurs) et sur des acteurs externes aux pôles (cadre de santé du pôle, cadre administratif de pôle, le directeur référent et l'ensemble des directions fonctionnelles).

1. Le chef de pôle

Le chef de pôle élabore le projet de pôle et met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.

Il élabore avec l'appui du directeur référent, du cadre de pôle, du cadre administratif de pôle et des directions fonctionnelles un projet de pôle qui définit entre autres les missions et responsabilités confiées aux services et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle par le contrat de pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent en fonction de la stratégie déterminée par l'établissement.

Il organise, avec les équipes médicales, paramédicales, auxiliaires de santé, médicotechniques, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle.

L'autorité fonctionnelle présente les caractéristiques du pouvoir hiérarchique avec ses trois composantes traditionnelles : le pouvoir de donner des instructions au personnel sur lequel il s'exerce, le pouvoir d'annuler les décisions prises par les collaborateurs ainsi que le pouvoir de réformer leurs décisions. En revanche ce pouvoir hiérarchique n'inclut pas les prérogatives liées à la qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination (détenues principalement par le directeur) et qui portent sur la gestion des carrières, le pouvoir de notation et le pouvoir disciplinaire. Il ne s'applique pas non plus à l'activité clinique des praticiens dès lors que celle-ci renvoie exclusivement aux obligations déontologiques de ceux-ci.

Les chefs de pôle pourront bénéficier d'une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions :

- gestion budgétaire et financière ;
- pilotage médico-économique et performance hospitalière ;
- systèmes d'information hospitaliers ;



- management des ressources humaines ;
- qualité, sécurité et gestion des risques liés aux activités de soins ;
- management d'équipe et conduite du changement etc...

Cette formation peut également comporter un accompagnement pour la mise en œuvre des contrats de pôles.

2. Le cadre de pôle

Le cadre de santé de pôle a une responsabilité d'encadrement de pôle. Il est membre d'un exécutif de pôle avec le médecin chef du pôle. Ensemble, ils pilotent l'organisation d'un pôle d'activités cliniques et Médico-Techniques.

Il assure l'organisation, la gestion et la mise en œuvre des soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Il assure la préparation et la mise en œuvre du plan de formation des personnels paramédicaux du pôle.

Il coordonne et organise la mise en œuvre des activités de soins dans les secteurs dont il a la charge.

Placé sous l'autorité fonctionnelle du chef de Pôle et hiérarchique du chef d'Établissement, son entretien d'évaluation est mené par la Direction de l'établissement.

3. Le directeur référent de pôle

Placé sous la responsabilité hiérarchique du chef d'établissement, il représente ce dernier auprès du pôle. Il engage une mission d'appui auprès du chef de pôle en matière de stratégie et gestion de projet ainsi que d'accompagnement et d'expertise.

Acteur privilégié entre le Pôle et les directions fonctionnelles pour des matières qui, ne relevant pas du fonctionnement courant, nécessitent son intervention

4. Le cadre administratif de pôle

Placé sous la responsabilité fonctionnelle du chef de pôle, il assiste ce dernier d'un point de vue administratif

Membre de l'exécutif de pôle, il organise, coordonne et encadre les moyens du pôle.

Il contribue avec le département d'information médicale à la fiabilisation et remontée de données d'activités, financières, RH, analyses médico-économiques, suivi du contrat de pôle, gestion de projets etc.

Placé sous la responsabilité hiérarchique du chef d'établissement, il représente ce dernier auprès du pôle avec mission d'appui auprès du chef de pôle en matière de stratégie et gestion de projet ainsi que d'accompagnement et d'expertise.



Axe de travail n°3 : Les instances de pôle

Les instances de pôle sont au nombre de 3 : l'exécutif de pôle (1), le bureau de pôle (2) et le conseil de pôle (3).

1. L'exécutif de pôle

L'exécutif de pôle est composé du chef de pôle, du cadre de santé de pôle et du cadre administratif de pôle. Le directeur référent du pôle, représentant le directeur, peut assister aux réunions de l'exécutif du pôle. Il traite du suivi des projets, de la déclinaison de la politique qualité et gestion des risques et du pilotage médico-économique du pôle.

Ces réunions stratégiques ont lieu à une périodicité définie par le pôle.

2. Le bureau de pôle

Le bureau de pôle est composé du chef de pôle, des médecins responsables de service ou de groupes d'activités, du cadre de santé de Pôle et des cadres de santé de proximité, du cadre administratif de pôle. Le DIM et le directeur référent assistent au bureau de pôle sur invitation du chef de pôle. De même, les représentants des directions fonctionnelles peuvent être invités aux réunions du bureau de pôle en fonction de l'ordre du jour.

Le Bureau de Pôle gère les affaires courantes du pôle. Il assure la mise en place et le suivi du contrat de pôle aux côtés du Chef de Pôle. Il met en œuvre le projet médical du pôle, après avis du Conseil de Pôle. Un compte-rendu diffusé largement permettra à chacun de suivre les travaux du pôle.

3. Le conseil de pôle

Le chef de pôle organise au moins une fois par an une concertation interne associant toutes les catégories du personnel du pôle.

Cette concertation a pour objet de :

- Permettre l'expression des personnels.
- Favoriser les échanges d'information, notamment celles concernant les moyens affectés au pôle.

Participer à l'élaboration du projet de pôle et du rapport d'activité. Un compte-rendu diffusé largement permettra à chacun de suivre les travaux du pôle.

Le Pôle est la structure de référence pour l'organisation interne de l'hôpital.

Axe de travail n°4 : L'articulation entre les pôles et les directions

Au moment de la définition du projet de gouvernance, les directions fonctionnelles au sein du CHA sont les suivantes :

- Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
- Direction des Affaires Financières et des Affaires Générales
- Direction des Moyens Opérationnels
- Direction des Soins, de la Qualité et de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers



Elles exercent des activités propres à leur domaine de compétence. Elles élaborent et présentent aux pôles la politique de leur direction, en cohérence avec le Projet d'Etablissement et l'inscrivent dans une démarche pluriannuelle. Elles sont responsables de la production, de la qualité et de la mise à disposition des données et tableaux de bord d'activité afférentes à leur domaine.

Elles constituent un appui aux pôles dans la mise en œuvre des contrats de pôle. A ce titre, elles peuvent être sollicitées à tout moment par des membres du bureau de pôle pour aider à leur déclinaison au sein du pôle ou des services du pôle.

Chacune des directions fonctionnelles est amenée à apporter son expertise à chacun des pôles :

- Lors de l'élaboration de l'EPRD,
- Lors de l'accompagnement des projets institutionnels impliquant plusieurs pôles,
- Au quotidien lors de l'accompagnement des projets du pôle,
- Lors de la mise en œuvre de la politique qualité de l'établissement.

Orientation stratégique II : Les contrats de pôle

Description l'orientation stratégique II : Les contrats de pôle

Les contrats de pôle sont définis par la réglementation mais répondent également à une logique stratégique et fonctionnelle dans leur contenu.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique II

3 axes de travail ont été identifiés et détaillés ci-dessous :

- **Axe de travail n°1 : Définition**
- **Axe de travail n°2 : Le contenu des contrats de pôle**
- **Axe de travail n°3 : La revue de pôle**

Axe de travail n° 1 : Définition

Sur la base de l'organisation déterminée par le chef d'établissement en accord avec le Président de la Commission Médicale d'Établissement, un contrat de pôle définit les objectifs fixés avec le pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il identifie les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Le contrat de pôle a plusieurs fonctions :

- Facilite la mise en œuvre des projets ;



- Précise les engagements respectifs du pôle et de l'institution en termes d'organisation et d'attribution des ressources ;
- Favorise le respect du cadre des responsabilités et de l'autonomie de chacun ;
- Précise le rôle du chef de pôle notamment dans les domaines relatifs à la gestion du personnel sous réserve de « délégations de gestion » accordées par le chef d'établissement :
 - La gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et la répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
 - La gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
 - La définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;
 - L'organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
 - La participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.
 - Gestion des FEI du pôle, CREX ; RMM, et participation des pilotes au groupes de travail sur les processus obligatoires.

Un dispositif d'intéressement financier sera intégré à chacun des contrats de chaque pôle. L'évaluation du contrat est prise en compte pour le calcul de la part variable de l'indemnité de fonction versée au chef de pôle.

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée par le directeur au chef de pôle, afin de lui permettre une gestion cohérente avec la politique globale de l'établissement

Axe de travail n°2 : Le contenu des contrats de pôle

Les contrats de pôle se déclinent en 3 domaines : la gestion des projets (1), la gestion de la qualité et des risques (2) et le pilotage médico-économique (3).

1. La gestion des projets

a. La déclinaison des projets de pôle

Le projet d'établissement a pour objet de fixer la stratégie de l'établissement. Cette stratégie suppose de mettre en œuvre un ensemble de projets qui sont au cœur du fonctionnement et des évolutions du Centre Hospitalier. L'essentiel des projets sont rattachables à un pôle et sont constitutifs des projets du pôle, inscrits dans les contrats de pôle. Le pôle les met en œuvre et les suit, et chacun des projets doit pouvoir faire l'objet d'un état d'avancement concernant les résultats attendus.

En fonction de l'exécution du projet d'établissement, des projets peuvent émerger, être complétés ou supprimés. Ces modifications sont alors inscrites dans l'annexe de chaque contrat de pôle à l'occasion de la réactualisation de ces projets.

Les projets des pôles font l'objet d'une présentation en Directoire élargi composé des membres du Directoire, de l'ensemble des trios de pôle, de l'équipe de direction puis d'une validation en Directoire après analyse par la cellule médico-économique.



b. La gestion en mode projet

Son principe n'est pas de fonctionner en mode hiérarchique, mais en mode projet, au sein d'une équipe multidisciplinaire, gérant le projet dans sa globalité.

Elle s'organise autour du chef de projet, responsable de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet et de la coordination des différents acteurs du projet. Il s'agit généralement du bénéficiaire du projet. Il a pour responsabilité d'atteindre les objectifs déterminés dans le délai et le budget impartis. Il n'y a pas forcément de lien hiérarchique entre le chef de projet et les acteurs du projet.

Il s'agit surtout de mettre en place une dynamique entre des acteurs apportant des compétences et des visions complémentaires afin de s'assurer de leur implication dans la réussite du projet. Enfin, c'est acquérir un état d'esprit associant esprit d'équipe et transparence sur les objectifs à atteindre.

Les incontournables de la gestion en mode projet :

- L'analyse de l'existant, du contexte et des enjeux
- La définition d'objectifs clairs, ambitieux et réalistes
- La réalisation d'une analyse médico-économique
- L'élaboration d'un plan d'action avec échéances et indicateurs
- L'analyse et la gestion des risques
- L'accompagnement de la mise en œuvre
- L'évaluation des résultats

Le tout en associant tous les acteurs concernés par le changement induit par le projet en les formant si besoin et en les accompagnant à l'intégration des nouvelles pratiques.

Ces projets nécessitent en tout état de cause une analyse et une validation en phase de définition et en phase de montage et sont suivis jusqu'à l'atteinte complète de leurs résultats.

2. La gestion de la qualité et des risques

La gestion de la qualité et des risques incluant l'amélioration de la pertinence des soins est un axe majeur du projet d'établissement, et plus spécifiquement décliné au sein du Projet Qualité et Gestion des Risques. Sa déclinaison au sein des contrats de pôle se fait :

- par le biais d'un pilotage et d'un management opérationnel de la qualité et de la gestion des risques au sein du pôle
- dans les objectifs et indicateurs qualitatifs définis en adéquation avec le projet qualité de l'établissement.

a. Pilotage et management opérationnel

Si le management stratégique est géré directement par le Directoire et la Commission Médicale d'Etablissement, le management opérationnel relève de la Direction de la qualité et de la gestion des risques et des pilotes de processus.



Les différents pôles d'activité du CHA mettent en place une cellule qualité selon les moyens alloués. Elle a pour rôle l'animation de la politique qualité du pôle, la définition et le suivi d'indicateurs qualité internes au pôle. Les membres de cette cellule agissent en coordination avec les pilotes de processus et La Direction de la Qualité et de la gestion des Risques afin de mettre en œuvre le plan d'action de l'établissement.

b. Objectifs et indicateurs qualitatifs

Les objectifs en matière de qualité et de gestion des risques sont définis au niveau du projet d'établissement. Ils sont déclinés dans chaque contrat de pôle en tenant compte des spécificités de chaque pôle. Afin de vérifier s'ils sont atteints, il est mis en place des indicateurs.

Le choix des indicateurs inscrits dans les contrats de pôle est effectué de la manière suivante :

- Concernant les indicateurs nationaux, sont systématiquement inscrits ceux obligatoires dont notamment ceux issus du Programme d'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité, de la pertinence des soins ainsi que ceux faisant l'objet d'une contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé. Leur mesure et leur fréquence sont définis nationalement mais ils sont déclinés et font l'objet d'un suivi au niveau de chaque pôle.
- Concernant les indicateurs propres à l'établissement, on distingue ceux globaux pour l'établissement, et ceux propres à chaque pôle qui ont vocation à être inscrits dans chaque contrat de pôle. Mis en place de manière pragmatique en accord avec chaque pôle, leur mesure et leur fréquence font l'objet de déclinaisons spécifiques et adaptées à l'activité de chaque pôle. (Gestion FEI, CREX. RMM, parcours de l'usager).

3. Le pilotage médico-économique

Chaque pôle doit disposer d'outils lui permettant d'analyser de façon régulière son activité, ses dépenses et ses recettes afin d'assurer son pilotage médico-économique.

Ce pilotage s'articule :

- d'une part autour du cycle budgétaire de l'établissement,
- d'autre part autour d'une aide méthodologique apportée aux pôles au quotidien.

a. Le cycle budgétaire du pilotage médico-économique

Ce pilotage permet à chaque pôle de mieux appréhender ses résultats selon une logique d'étapes. Elles se décomposent de la manière suivante :

- Chaque année l'exécutif de pôle participe avec la direction des affaires financières et le département de l'information médicale à la construction de l'EPRD (État Prévisionnel des recettes et des dépenses). Une fois l'EPRD approuvé, il constitue la trajectoire financière de l'établissement. Lorsque la trajectoire prévue à l'EPRD le concernant n'est pas respectée, le pôle argumente en identifiant les activités pour lesquelles des actions correctives pourraient être mises en œuvre.

Chaque mois sont produits des tableaux de bord permettant à l'exécutif de pôle d'analyser ses résultats en termes d'activité, de dépenses et de recettes. Ils constituent la base du pilotage médico-économique du pôle et permettent au pôle de suivre et analyser au plus près les évolutions de chacun de ses secteurs. A partir d'eux, le pôle est en mesure de demander des éléments plus approfondis, de formuler des propositions visant à procéder à des ajustements afin de respecter la trajectoire financière arrêtée lors de l'EPRD approuvé.



b. L'aide méthodologique apportée aux pôles au quotidien

A l'occasion des réunions d'exécutif de pôle et des bureaux de pôle, le département d'information médicale et les directions fonctionnelles concourant au suivi de l'activité, des recettes et des dépenses du pôle sont amenés en tant que de besoin à participer et attirent son attention sur les évolutions significatives. Celles-ci doivent donner lieu de la part du pôle à des analyses, des propositions et des solutions opérationnelles permettant de respecter les engagements médico-économiques inscrits dans le contrat de pôle ainsi que dans l'EPRD.

A l'occasion des revues de pôle, les directions fonctionnelles fournissent l'ensemble des éléments permettant à l'exécutif de pôle de procéder à l'élaboration de son bilan depuis la revue de pôle précédente. Cette fonction de support et de conseil se retrouve particulièrement dans l'analyse des écarts entre prévision et réalisation des objectifs fixés dans les contrats de pôles.

Le directeur signe le contrat de pôle avec le chef de pôle après concertation avec le directoire.

Pour les pôles d'activité clinique ou médicotechnique, l'avis du président de la CME est requis.

La signature est logiquement précédée d'une phase de dialogue entre le directeur, et ses équipes, et le chef de pôle, et ses équipes.

Axe de travail n°3 : La revue de pôle

La revue de pôle est un point de rencontre régulier piloté par le chef d'établissement et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement avec l'exécutif de pôle. Elle permet de s'assurer que les objectifs identifiés dans le contrat de pôle sont atteints dans le domaine du pilotage des projets, de la politique qualité et gestion des risques et du pilotage médico-économique. C'est l'occasion de mener un débat contradictoire avec l'exécutif de pôle relatif aux résultats du pôle. A ce titre, la revue de pôle mise en place par le CHA a un rôle et des attributions qui lui sont propres (A) et obéit à un fonctionnement prédéfini (B).

1. Rôle et attribution

Elle constitue un lieu de discussion ouvert permettant de regrouper l'ensemble des acteurs institutionnels à l'occasion de ce bilan propre au pôle.

A l'occasion de la revue de pôle, les éléments servant à la préparation du bilan seront mis à disposition par chaque direction fonctionnelle concernée et recueillis par le cadre administratif. Ce bilan est ensuite préparé et présenté par le chef de pôle et le directeur référent dans une logique de point d'étape de réalisation des objectifs contenus dans les contrats de pôle, en accord avec le projet d'établissement.

Chaque revue de pôle permet d'exposer les réussites et difficultés de chacun des pôles dans la réalisation de son contrat de pôle et plus précisément dans les 3 domaines déclinés dans le contrat de pôle. Si les objectifs fixés n'étaient pas atteints, l'échange ouvert à l'occasion de la revue de pôle permettrait à l'exécutif de pôle de proposer des mesures pour converger vers les objectifs.

2. Fonctionnement

Organisée au moins une fois par an par la direction générale, la revue des pôles associe le chef de pôle, le directeur référent, le cadre de santé, le cadre administratif et les collaborateurs de leur choix.

Chaque exécutif de pôle rencontre le chef d'établissement et le président de la Commission Médicale d'Etablissement afin de faire le bilan sur la mise en œuvre des contrats de pôle. Un représentant de chaque direction fonctionnelle concernée par la revue de pôle ainsi que le département de l'information médicale sont également présents.



Chaque revue de pôle a pour objet de présenter un bilan synthétique des évolutions au regard des objectifs de pôle depuis la précédente revue. Elle s'articule autour de 3 étapes :

- Les avancements des projets du pôle, avec la synthèse et les explications de l'état d'avancement des projets et des résultats attendus. C'est l'occasion pour chacun des projets de s'assurer que les résultats sont atteints. Si ce n'est pas le cas, la revue de pôle est l'occasion de partager des mesures correctives entre le pôle et les directions fonctionnelles concernées par la mise en œuvre du projet.
- La mise en place et les réalisations en matière de qualité et de gestion des risques. En lien avec le Plan d'Actions Qualité, la revue de pôle est l'occasion d'un point d'étape sur la déclinaison au sein du pôle de la politique qualité et le suivi des indicateurs qualité.
- Un bilan actualisé du pilotage médico-économique du pôle, dont un point sur l'évolution d'activité du pôle. C'est l'occasion pour le chef de pôle, en collaboration avec le Département d'Information Médicale et la direction des affaires financières, de faire un point d'étape et de proposer les mesures en lien direct avec ces évolutions d'activité. Il en résulte des engagements qui doivent permettre à l'exécutif de pôle d'atteindre progressivement ses propres objectifs médico-économiques.

A l'issue de chaque revue de pôle, un relevé de décisions sera établi engageant l'ensemble des parties concernées.

3. Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre proposé est le suivant :

- Discussions autour du contenu des contrats de pôle : Second semestre 2021,
- Signature des contrats à l'issue des élections de CME,
- Organisation des instances du pôle selon l'organisation retenue par chaque pôle et telle que définie au paragraphe « les instances du pôle »,
- Automne de chaque année : consultation de chaque pôle dans le cadre de l'élaboration du budget N+1,
- Revue de pôle ou dialogue de gestion : Mai et Octobre.



CHAPITRE 5 : LE PROJET SOCIAL



1. Introduction du projet social

Le projet social de l'établissement constitue l'un des outils du projet médico-soignant, en ce sens qu'il doit permettre de valoriser les ressources humaines portant le projet médico-soignant, en lien avec l'objectif stratégique n°4 d'attractivité et de fidélisation des équipes du projet médico-soignant.

Afin de l'élaborer, c'est un groupe de travail volontairement restreint – dans un objectif d'efficacité – qui a été constitué, composé de cadres de santé et de services administratifs et logistiques associés aux partenaires sociaux et au CHSCT, et piloté par la Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales.

Porteur de valeurs fortes et partagées, ce projet s'intéresse à l'ensemble des personnels de l'établissement, **aussi bien personnel non médical que personnel médical**. Certes, par de nombreux aspects, le projet social d'un établissement de santé est traditionnellement plus orienté vers les personnels non médicaux. Celui-ci n'échappera pas à cette règle, tant cette catégorie de personnels et ses règles de gestion nécessitent qu'une politique sociale spécifique puisse être imaginée à son bénéfice ; cependant, par d'autres nombreux aspects (organisation du travail, qualité de vie au travail, conditions de travail, égalité professionnelle, attractivité...), ce projet espère faire la synthèse entre les deux catégories de personnels, médicaux et non médicaux, qui vivent et exercent au quotidien au sein d'équipes communes.

Ce projet, dont la réalisation doit s'étaler sur 5 années, se voudra également **pragmatique et réaliste** : le groupe de travail a en ce sens réfléchi à des pistes d'amélioration dont la mise en œuvre apparaît à portée, sans obstacles techniques ou réglementaires infranchissables, et non génératrices de coûts qui ne seraient pas soutenables pour l'établissement (l'essentiel de la ressource financière devant être consacrée à la mise en application du projet médico-soignant en lui-même, épine dorsale du projet d'établissement).

Les actions imaginées n'en demeurent pas moins très nombreuses et faisant intervenir une multiplicité d'acteurs – bien au-delà de la seule Direction des Ressources Humaines. Il y aura donc sans doute là la nécessité d'échelonner dans le temps et de **prioriser ces actions, au travers d'une feuille de route qui puisse demeurer réalisable**.

La particularité du présent projet social réside enfin dans sa **concomitance avec l'élaboration des Lignes Directrices de Gestion (LDG)**, nouvelle exigence réglementaire faite aux établissements de santé pour 2021. Les LDG étant la description de la politique pluriannuelle de gestion des ressources humaines de l'établissement, et donc la description de ce que l'établissement fait et met d'ores et déjà en application concernant cette gestion RH, le projet social sera, en parallèle, la description de ce que l'établissement souhaite faire pour améliorer la gestion de ses ressources humaines et, d'une manière plus générale, son collectif de travail. Les 2 documents seront dès lors intimement liés.



2. Les orientations stratégiques du projet social

Le projet social s'articulera autour de 4 objectifs prioritaires :

- Améliorer l'organisation générale du travail, optimiser la gestion du temps de travail, promouvoir un management responsable
- Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et les conditions de travail
- Faire de la protection de la santé et de la prévention des risques professionnels une priorité
- Promouvoir l'accompagnement des carrières au travers d'une politique de gestion des ressources humaines claire pour l'ensemble des professionnels

Objectif stratégique I : Améliorer l'organisation générale du travail

Description de l'objectif stratégique I : Améliorer l'organisation générale du travail

Le groupe de travail a rapidement identifié une orientation principale de réflexion autour de l'organisation générale du travail dans l'établissement.

En effet, il lui a semblé que certains éléments méritaient d'être creusés, par exemple dans le cadre de la synchronisation des temps médicaux et non médicaux (pas toujours optimisée et donc source de difficultés quotidiennes et réelles pour le personnel), de la gestion des différents temps de travail journaliers (les temps de travail et de tâche « normaux » n'étant pas toujours respectés), mais aussi du management quotidien des équipes, que celles-ci soient soignantes ou administratives, techniques et logistiques.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique I

Pour répondre à cet objectif d'amélioration, 3 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Réfléchir à une organisation du travail plus efficiente**
- **Axe de travail n°2 : Mieux structurer le management des services**
- **Axe de travail n°3 : Améliorer la gestion du et des temps de travail**

Axe de travail n°1 : Réfléchir à une organisation du travail plus efficiente

Les personnels du CH d'Auch ont une charge de travail certaine : comme dans beaucoup d'autres établissements de santé, leurs services sont bien souvent « en tension », avec la nécessité de prendre en charge plus de patients et de plus en plus lourds de par leurs comorbidités, d'assumer de plus en plus de tâches et le sentiment de devoir « aller de plus en plus vite ».

Au travers de ces difficultés, un élément revient régulièrement, celui de la nécessité de **mieux articuler les organisations médicales et soignantes**. Le médecin étant le responsable du service et de la prise en charge des patients, les personnels soignants en sont systématiquement dépendants. L'horaire de la visite médicale, le formalisme des prescriptions, la gestion des entrées et des sorties, tous ces éléments



dépendent des organisations médicales mises en place, qui rejaillissent directement sur les personnels paramédicaux.

A l'inverse, si le travail soignant n'est pas fait dans les temps ou correctement, la qualité de la prise en charge médicale en pâtit. En parallèle, le temps médical étant compté, toutes facilités données à sa bonne organisation est précieuse et permet de fidéliser les personnels médicaux.

Or, cette articulation médico-soignante essentielle ne fait que rarement l'objet d'une réflexion commune poussée. Des problématiques spécifiques peuvent remonter ponctuellement, par exemple au travers des visites de risques professionnels conduites dans le cadre du Document Unique. Mais une étude plus approfondie serait à faire, dans une optique ambitieuse de **meilleure synchronisation des temps médicaux et soignants**.

Côté fonctions « support », l'organisation du travail, tendant **vers une polyvalence grandissante des agents**, pose également question. La nécessité d'une certaine polyvalence s'entend dans un objectif d'efficacité qualitative, essentiellement pour assurer la continuité de service au bénéfice des utilisateurs « clients internes » de ces fonctions support, sans rupture dans les prestations servies (notamment en cas d'absentéisme inopiné ou de congés des agents). Quels dispositifs imaginer dès lors pour accompagner cette polyvalence sans dégrader les conditions de travail des équipes ? Au-delà de la seule polyvalence, la **conduite du changement d'une manière générale** au sein de ce type d'équipes reste un défi pour les managers et la direction.

Enfin, d'une manière plus globale, l'amélioration de l'organisation du travail passe par une **optimisation des interfaces quotidiennes** entre les différents métiers et fonctions de l'établissement (interfaces services « support » services de soins, mais aussi interfaces services transversaux ou médico-techniques-services de soins, interfaces entre services de soins eux-mêmes, interfaces entre services « support »...). Comment, par exemple, s'organisent les différentes livraisons dans les services et la réponse aux commandes internes (de matériels, de repas, de médicaments, de brancardage, de prestations médico-techniques comme l'imagerie, la biologie ou la kinésithérapie, de réparations techniques ou biomédicales, de recrutement ou de remplacement, d'interventions informatiques, etc.) ?

Au travers de ces interfaces, c'est une **réflexion sur les relations clients-fournisseurs** qui doit s'engager en interne, avec l'exigence pour chacun des services prestataires de réfléchir à ses process, d'élaborer des procédures et de les faire connaître à tous, de mieux communiquer auprès de ses « utilisateurs », notamment lorsque ceux-ci sont en attente de réponses.

Axe de travail n°2 : Mieux structurer le management des services

L'organisation du travail et le bien-être des équipes passent également par leurs modalités de management (par le binôme médecin-cadre ou par les encadrants hors soins) et il s'agit ici d'un enjeu majeur. La bienveillance de ce management, son **niveau de formation et d'information** (par les canaux institutionnels notamment) et sa **solidarité** (que ce soit dans le cadre du binôme cadre/chef de service ou entre cadres soignants/administratifs/logistiques/techniques) sont autant d'atouts qu'il s'agirait de développer.

Il s'agit également ici de **développer l'accompagnement et l'intégration des nouveaux cadres et faisant fonction**, en pensant un parcours de formation « initiale » qui leur serait spécifique et/ou un dispositif de tutorat à leur prise de fonctions. L'idée serait de promouvoir d'une manière générale les compétences managériales dans l'établissement, en **établissant clairement les attentes de l'institution vis-à-vis des cadres** (par exemple, charte ou référentiel de management, ou fiches d'aide à la pratique



managériale, voire coaching) et en **favorisant les échanges d'expérience et de pratiques** entre ces derniers (par exemple au travers d'ateliers thématiques de retour d'expérience), afin notamment de ne pas les mettre en échec dans des situations difficiles (gestion de conflits, par exemple).

Axe de travail n°3 : Améliorer la gestion du et des temps de travail

La question de la gestion du temps est fondamentale au sein des organisations de travail. Lorsque les **temps de missions et de tâches sont dépassés**, c'est toute l'organisation du service et de la prise en charge des patients qui est impactée, de même que les conditions de travail des équipes.

D'où l'importance de formaliser ces temps, de les inscrire tout à la fois dans des procédures, d'anticiper leurs dépassements et de penser des organisations dégradées, ainsi que de se doter d'un outil performant pour gérer ce temps de travail (comme par exemple, d'un **logiciel de gestion du temps moderne et ergonomique**, permettant d'établir des **plannings de qualité et répondant aux attentes** des équipes).

Au-delà des conditions de travail elles-mêmes, l'objectif poursuivi est celui d'une **gestion sociale du temps de travail**, dans le respect de l'articulation vie professionnelle/vie privée des équipes, avec par exemple la nécessité de clarifier et de mieux communiquer sur les principes mis en œuvre au sein de l'institution en matière de congés, de rappel, d'heures supplémentaires, de gestion des compteurs de temps, de temps partiel, ou encore de télétravail.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique I

Orientation stratégique I : Améliorer l'organisation générale du travail	
Objectif & résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la synchronisation des temps médicaux et soignants, améliorer l'organisation des fonctions « support » et des différentes interfaces entre services - Mieux structurer le management des services - Co-construire et formaliser la gestion du et des temps de travail 	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Conduire une réflexion sur l'organisation médico-soignante des services de soins et médico-techniques, dans un objectif de meilleure synchronisation des temps médicaux et soignants - Analyser notamment pour cela les rapports de visites de risques professionnels déjà produits, pour étudier plus avant l'organisation des services les plus « en tension » - Proposer la trame d'une charte de fonctionnement médico-soignant de service, qui pourrait être adaptée par chaque service - Soutenir les managers des services « support » dans leur conduite du changement et leur démarche de polyvalence : formations en ce sens à leur proposer, communication institutionnelle à développer - Promouvoir une forme de démarche qualité au sein de chaque service « prestataire », en incitant au développement des procédures, au développement de la communication envers ses utilisateurs (contractualisation interne ?) et dans l'optique d'une optimisation des interfaces entre les services 	2022-2025
<ul style="list-style-type: none"> - Développer le management bicéphale médico-soignant de chaque service et former (ou reformer) ces binômes conjointement au management (au même titre que les binômes de pôle) - Assurer l'information des managers au quotidien sur les différents projets institutionnels : réunions direction-encadrement régulières (réunissant cadres de santé et cadres administratifs/techniques/logistiques), réunions direction-responsables médicaux-cadres de santé 	2021-2025



PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

<ul style="list-style-type: none"> - Systématiser les réunions de service afin d'informer les équipes - Penser un parcours de formation spécifique à l'encadrement - Mettre en place un groupe de travail ad hoc pour penser les outils d'accompagnement des nouveaux cadres et faisant fonction, mais également des plus anciens : charte ou référentiel de management, fiches d'aide à la pratique managériale, voire entretiens de carrière ou dispositifs de coaching ? - Favoriser les échanges de pratiques et les retours d'expérience entre cadres, par exemple au travers d'ateliers thématiques ou séminaires institutionnels, ou « CREX » management 	
<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les temps de travail : dépassements horaires et compteurs « DCA » (Débit Crédit Antérieur), pauses et temps repas supprimés ou retardés, service par service, pour en trouver et en travailler les causes - Analyser l'organisation actuelle du temps de travail et les maquettes organisationnelles : en 12 heures pour un certain nombre de personnels soignants, en 8 heures pour les personnels administratifs/techniques/logistiques, avec une étude en parallèle sur le temps de travail des cadres - Systématiser les réunions de congés dans chaque service - Actualiser les procédures de gestion du remplacement et des heures supplémentaires et mieux communiquer dessus (principes du remplacement, règles de rappel des personnels, gestion des dépassements horaires, mise à jour du protocole d'utilisation Hublo et de la communication aux agents associée) - Mettre à jour le Guide du Temps de Travail du CHA (réglementation, consignes de gestion pratique et concrète à destination des cadres) - Se doter d'un logiciel de gestion du temps de travail performant et moderne, avec élaboration d'un guide pratique d'utilisation du logiciel - Mettre en place à la DRH un dispositif de « hotline » sur le logiciel de temps de travail, de formation à l'attention de l'encadrement et de contrôle qualité des plannings - Réfléchir à la possibilité de mettre en place des plannings cyclés, sans « desiderata » des agents : conduire un sondage en ce sens, pour connaître la préférence des personnels ? - Former / Reformuler le cas échéant les cadres aux plannings cyclés et, d'une manière générale, à la gestion du temps de travail (réglementation, etc.) - S'assurer de la bonne mise en application du Guide du Télétravail au CHA 	2021-2023
Pilotes	
DRH, DDS, PCME/DAM, DMO	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Etude sur les organisations médico-soignantes des services « en tension », voire élaboration d'une charte-type de fonctionnement médico-soignant de service - Formation de l'encadrement à la conduite du changement - Formation au management des binômes de service et des encadrants hors soins - Nombre de réunions institutionnelles annuelles avec la direction - Nombre de réunions de service - Elaboration d'un parcours de formation cadres - Elaboration des outils d'accompagnement institutionnel des managers (charte ou référentiel de management, fiches d'aide à la pratique managériale...) par un groupe de travail ad hoc - Nombre d'ateliers thématiques / séminaires institutionnels organisés à destination des cadres - Etude sur les organisations horaires et les maquettes organisationnelles de chaque service - Nombre de réunions de congés - Actualisation des procédures de remplacement et du protocole d'utilisation Hublo - Actualisation du Guide du Temps de Travail - Installation d'un nouveau logiciel du temps de travail 	



- Elaboration d'un guide pratique du logiciel de temps de travail
- Mise en place d'un contrôle qualité des plannings centralisé
- Enquête sur la mise en place de plannings cyclés
- Remise systématique du Guide du Télétravail aux agents et encadrants concernés

Objectif stratégique II : Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et les conditions de travail

Description de l'objectif stratégique II : Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et les conditions de vie au travail

La QVT et la qualité des conditions de travail sont une thématique traditionnelle des projets sociaux. Celui-ci n'échappera pas à cette règle, tant il s'agit d'un enjeu majeur pour la vie des équipes. Il s'agit ici de s'intéresser à **ce qui constitue le quotidien des personnels** de l'établissement dans toute leur diversité, dans l'objectif de trouver des pistes d'amélioration des outils de travail mis à disposition et, d'une manière plus générale, de générer des conditions favorables au **développement d'un « mieux vivre » au sein du CHA**, avant tout lieu de travail mais également lieu de vie au regard du temps passé par chacun sur place.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique II

Pour répondre à cet objectif d'amélioration, 3 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Vers une vie au travail plus simple, plus facile, plus pratique**
- **Axe de travail n°2 : Conforter le collectif de travail et retrouver un sens au travail**
- **Axe de travail n°3 : Mieux articuler vie professionnelle et vie privée**

Axe de travail n°1 : Vers une vie au travail plus simple, plus facile, plus pratique

La qualité de vie au travail passe ainsi notamment par l'amélioration des « petites choses » du quotidien, **l'élimination progressive des « irritants » journaliers** qui peuvent parfois, malgré leur caractère régulièrement anodin, décourager les personnels et ternir leurs journées de travail. L'accès à des **outils de travail pratiques, performants et dématérialisés**, permettant de gagner du temps et surtout de ne pas en perdre, est une préoccupation quotidienne mais essentielle pour les professionnels dans le déroulé de leurs missions au jour le jour.

Pouvoir disposer d'un espace de travail calme (bureau, poste informatique, mutualisés ou non mais bien identifiés), d'outils informatiques ergonomiques et facilitants (logiciels métiers, intranet), de tenues professionnelles propres et à taille, de vestiaires identifiés, d'une salle de repos pour « souffler » lorsque cela est possible, d'un accès aux matériels élémentaires nécessaires à la pratique professionnelle quotidienne et en bon état de fonctionnement, etc. sont autant de facteurs susceptibles de venir améliorer la vie quotidienne au travail, de permettre aux **nouveaux arrivants de se sentir bien accueillis** et de s'orienter facilement au cours de leurs premiers mois dans l'établissement mais aussi de **fidéliser les personnels** dans le temps.



Axe de travail n°2 : Conforter le collectif de travail et retrouver un sens au travail

La qualité de vie au travail passe aussi par le fait, pour les équipes, de **trouver – retrouver – un sens à leur travail** et au collectif de travail, par exemple au travers d'actions simples, notamment de communication, visant à promouvoir la solidarité entre les différentes équipes composant l'établissement et à conforter l'attachement des personnels à leur institution.

Le groupe de travail sur le présent projet social a ainsi mis en avant la nécessité de trouver des espaces ou canaux pour faire se rencontrer un peu plus régulièrement les équipes de services différents, services de soins, médico-techniques, administratifs, techniques et logistiques. L'objectif étant de permettre aux différentes catégories de professionnels de mieux se comprendre, développer le respect, **mieux se connaître et de reconnaître mutuellement leurs compétences et leurs savoirs faire**s et limiter par là-même les situations de crispation ou de tension. La récente crise sanitaire et l'audit CHSCT récemment conduit sur la plateforme logistique l'ont notamment montré : les services techniques et logistiques constituent un rouage essentiel pour la bonne marche de l'établissement mais se sentent bien souvent incompris des services de soins et de la direction dans leurs missions et leur ressenti est régulièrement celui d'un manque de reconnaissance ; il y a donc là matière à travailler sur des espaces communs d'échanges et d'amélioration de l'image de ces services.

Trouver du sens dans son travail passe également par la possibilité donnée aux acteurs de terrain de **se projeter dans une dynamique commune** : le présent projet d'établissement (ainsi que le schéma directeur de travaux qui en découlera, avec les perspectives d'amélioration du confort hôtelier offert notamment aux patients) constitue ainsi une occasion en ce sens, de même qu'une opportunité pour décliner des **projets de pôle et des projets de service structurants**, dont les équipes doivent avoir connaissance pour comprendre les grandes orientations de l'institution, pour s'y reconnaître et s'y investir. Dans le même sens, un **développement de la communication institutionnelle** paraît également souhaitable pour permettre aux personnels de mieux appréhender le contexte local et les enjeux de l'établissement, et parfois même faire taire certaines rumeurs quelque peu délétères (rumeurs concernant l'offre de soins privée du territoire, rumeurs concernant de potentielles externalisations, etc.).

Axe de travail n°3 : Mieux articuler vie professionnelle et vie privée

Les personnels hospitaliers, quelle que soit leur organisation horaire, passent beaucoup de temps à l'hôpital ; il paraît donc important de réfléchir à la conciliation de ce temps de travail avec certains besoins d'ordre plus personnel, afin que le temps professionnel puisse ne pas être ressenti systématiquement comme une contrainte pour la vie privée et familiale des agents.

Aux yeux du groupe de travail sur le projet social, le fait de pouvoir ainsi **bénéficier d'un certain nombre de services dans l'enceinte même de l'établissement** serait facilitant en termes d'organisation de la vie personnelle des agents. Un service de conciergerie proposé par une société extérieure est déjà à la disposition des personnels (et des patients) depuis deux ans, mais le groupe propose que ces services puissent être complétés par d'autres, sous l'égide de l'établissement.

Sans se lancer dans un projet par trop ambitieux de création d'une salle de sport équipée – projet trop engageant en termes de responsabilité pour l'établissement – l'hôpital pourrait par exemple lancer une



réflexion pour faire venir ponctuellement dans les locaux des **professionnels du bien-être ou des activités sportives** à condition que celles-ci nécessitent peu de matériels.

L'établissement pourrait également démarcher, par exemple par l'intermédiaire du comité d'animation, des salles de sport ou de fitness, en proximité de l'établissement ou sur le département, pour conventionner sur des tarifs préférentiels au bénéfice des personnels. Il pourrait par ailleurs s'appuyer sur du sponsoring et certains partenariats extérieurs pour favoriser le développement d'autres types d'évènements fédérateurs en marge de la vie professionnelle à proprement parler, de type évènementiel (par exemple, animations diverses à l'entrée du self ou dans le hall de l'établissement) ou de type sportif (tournois/olympiades, équipes de sport composées de personnels...).

Une attente majeure parmi les personnels semble par ailleurs concerner la vie familiale elle-même, avec une réflexion autour de la **garde des jeunes enfants** qui constitue en soi une thématique d'attractivité essentielle pour les personnels médicaux comme non médicaux. Si la création d'une crèche hospitalière ne semble pas être une piste de travail réaliste à l'échelle du CHA, l'établissement gagnerait sans doute à lancer une démarche de prospection quant à l'offre territoriale en ce domaine (assistantes maternelles, crèches) afin de développer plus de partenariats en ce domaine.

Enfin, dans la même optique, le groupe de travail a souhaité que puissent aussi être retravaillées certaines prestations sociales à destination du personnel : ainsi de la présence d'un **dispositif d'information relatif au CGOS** ou d'une **assistante sociale dédiée** aux agents.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique II

Orientation stratégique II : Améliorer la qualité de vie au travail et les conditions de travail	
Objectif & résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la vie au travail dans ses aspects les plus quotidiens et les plus concrets - Conforter la solidarité entre les équipes et développer des projets collectifs - Mieux articuler vie professionnelle et vie privée 	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une check-list du nouvel arrivant au CHA pour mieux anticiper la venue des nouveaux professionnels (personnels médicaux comme non médicaux): espace de travail (bureau), poste informatique et accès à une imprimante, droits d'accès et habilitations informatiques, boîte mail, téléphone, clés, badges, vestiaire, tenues professionnelles, etc. - Aller vers des outils informatiques plus performants et dématérialisés, avec de meilleurs temps de réponse, plus centrés « métiers » et facilitant la pratique quotidienne (par exemple, développement de la dictée numérique ou de la reconnaissance vocale pour les secrétariats médicaux, ou outils de téléconsultation) - Faciliter l'accès à l'information professionnelle au travers d'un intranet performant et accessible à distance, d'une gestion documentaire (GED) optimisée et d'une politique d'affichage harmonisée - Travailler à l'amélioration de la prestation linge (tenues, linge plat) - Améliorer les échanges avec le prestataire de nettoyage pour résoudre plus facilement les problématiques quotidiennes de ménage dans certains locaux - Disposer d'une meilleure visibilité sur le programme d'achat des matériels courants et biomédicaux (achats programmés/en cours/réalisés) 	2021-2025
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des rencontres régulières de l'encadrement, sous l'égide de la direction, rassemblant l'ensemble des cadres au-delà des seuls services de soins et avec un ordre du jour alimenté par tous 	2021-2025



PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

<ul style="list-style-type: none"> - Mieux communiquer sur les missions des services « support » (par exemple, via des « focus » dans <i>Le Lien</i>, ou via des communications plus ciblées) - Encourager les synergies communes au sein des équipes en systematisant les projets de service et de pôle et communiquer sur ces derniers - Communiquer sur le projet medico-soignant et les projets institutionnels pour permettre aux équipes de s'approprier les orientations stratégiques de l'établissement (via <i>Le Lien</i>, l'intranet ou des communications plus ciblées) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Etudier la faisabilité d'une organisation ponctuelle, via des partenariats extérieurs, d'activités sportives ou de bien-être au sein de l'établissement (yoga, sophrologie, stretching, cours de renforcement musculo-lombaire pour lutter également contre le stress et les troubles musculo-squelettiques, massages, voire prestations esthétiques...) ou à l'extérieur (tarifs préférentiels en salle de sport/fitness) - Rechercher des partenaires extérieurs et des sponsors pour impulser des animations événementielles dans les locaux ou animer des équipes sportives internes - Développer les partenariats avec les crèches du territoire (Les Petits Mousse, la Maison de la Petite Enfance, Crèche Familiale, etc.) - Recenser les assistantes maternelles qui acceptent les horaires de garde atypiques dans le département - Organiser des modalités d'échanges sur des prestations de baby-sitting des (petits) enfants du personnel par des étudiants ou par les (grands) enfants du personnel - Réfléchir à des modalités renouvelées de dispositif d'information CGOS - Structurer une prise en charge sociale du personnel 	<p>2021- 2023</p>
Pilotes	
DRH/DAM, DMO, DG (+ service communication), responsables médicaux et de pôle, DDS	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'une check-list du nouvel arrivant au CHA - Développement de nouveaux logiciels métiers ou amélioration des logiciels existants - Construction d'un intranet performant - Amélioration du système actuel de gestion documentaire - Réunions régulières avec les prestataires linge et nettoyage - Points réguliers d'avancement du programme d'achat de l'établissement à destination de l'encadrement - Nombre de rencontres encadrement-direction - Nombre de communications positives ciblées sur les services « support » - Projets de service et de pôle élaborés - Livrables de communication synthétique autour du projet medico-soignant - Nombre de réunions d'information institutionnelle - Conventions de partenariat avec prestataires sportifs et/ou de bien-être - Conventions de partenariat avec des crèches et assistantes maternelles - Dispositif de prise en charge sociale du personnel et de lien avec le CGOS 	



Objectif stratégique III : Faire de la protection de la santé et de la prévention des risques professionnels une priorité

Description de l'objectif stratégique III : Faire de la protection et de la prévention des risques professionnels une priorité

Le précédent projet social de l'établissement avait déjà fait de la santé au travail et de la **prévention des risques professionnels** l'une de ses thématiques essentielles ; et, de fait, nombre d'actions en ce domaine ont pu être menées et continuent de l'être (à l'image, par exemple, de la démarche de prévention des risques psycho-sociaux).

Il s'agit aujourd'hui de **poursuivre cette dynamique**, en venant la conforter et l'enrichir, notamment au travers de thématiques renouvelées telles que la **lutte contre les discriminations et les violences au travail**, et ce malgré un **contexte contraint sur le plan de la santé au travail**, en l'absence de ressources médicales internes en ce domaine depuis trois ans maintenant.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique III

Pour répondre à cet objectif, 3 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Reconstruire un dispositif de protection de la santé au travail en l'absence de ressource médicale interne**
- **Axe de travail n°2 : Développer les outils de prévention des risques professionnels existants et la réflexion sur l'absentéisme**
- **Axe de travail n°3 : Lutter contre les discriminations et la violence au travail et promouvoir l'égalité hommes-femmes**

Axe de travail n°1 : Reconstruire un dispositif de protection de la santé au travail en l'absence de ressource médicale interne

Le Centre Hospitalier d'Auch est confronté, depuis maintenant trois ans avec le départ du précédent médecin du travail, à une absence criante de ressource médicale propre en matière de santé au travail. En dépit d'une recherche active, il n'a pas été possible jusqu'ici de recruter un nouveau médecin, compte tenu d'un contexte national de forte pénurie sur cette discipline médicale. Il ne s'agit bien entendu pas là d'abandonner cet **objectif de recrutement** – la recherche se poursuivra –, mais plutôt de prendre acte de cette difficulté, pour imaginer d'autres voies pour y pallier dans l'attente.

Une collaboration avec un médecin du travail effectuant 2 vacations mensuelles pour le CHA permet depuis quelques mois d'orienter les personnels nouvellement recrutés pour une visite d'embauche, ainsi que les agents connaissant une difficulté particulière de santé. De même, des liens étroits se sont noués avec une médecine libérale agréée située à proximité de l'établissement, laquelle se montre tout à fait réactive pour recevoir les agents ayant des restrictions médicales, devant reprendre en mi-temps thérapeutique, etc. Un partenariat avec le Centre de santé au travail de Gascogne (CSTG32) a également pu être mis en place concernant le suivi médical des personnels médicaux et non médicaux exposés aux rayonnements ionisants (imagerie, bloc opératoire).



Certes partiels, ces dispositifs doivent être poursuivis. L'idée pourrait être de les étendre, par exemple en proposant à la médecine agréée de passer une convention ad hoc avec le CHA, ou en proposant au CSTG32 d'approfondir le partenariat existant en intégrant progressivement d'autres types de personnels dans la convention déjà conclue. La relance des échanges avec le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale, qui dispose d'un outil de santé au travail très complet, paraît également incontournable. En tout état de cause, compte tenu d'un contexte d'effectifs médicaux sinistrés au niveau national et dans l'attente de voir plus de médecins du travail diplômés arriver sur le marché, on l'espère, dans les années à venir, le Centre Hospitalier d'Auch a tout intérêt à **poursuivre dans la voie d'un développement de ces partenariats extérieurs.**

En parallèle, le travail de l'infirmière de santé au travail auprès des personnels du CHA doit pouvoir être conforté. Avec la crise sanitaire Covid, celui-ci a été quelque peu mis entre parenthèses dans ses modalités habituelles (l'infirmière de santé au travail s'étant concentrée sur la gestion des prélèvements PCR, le « contact tracing » et la vaccination anti-Covid) ; il s'agit toutefois, lorsque cela sera possible, de **relancer la dynamique des Visites d'Information et de Prévention (VIP)** auprès des équipes de l'hôpital, voire – comme le CHA l'avait déjà proposé – d'étendre ces entretiens infirmiers aux agents n'ayant pas eu de visite médicale en amont.

Par ailleurs, le **recrutement d'un psychologue du travail** à temps plein paraît excessif, de même que difficilement soutenable financièrement à l'échelle du seul CHA ; pour autant, et la crise sanitaire Covid l'a bien montré, le besoin d'un soutien psychologique des équipes est là, dans les contextes de tensions particulières mais également au quotidien concernant certains personnels. Un tel recrutement pourrait ainsi faire l'objet d'une réflexion commune avec certains établissements du territoire, à la condition que ceux-ci acceptent de co-financer le poste. En parallèle, un recours accru à des **prestations extérieures de psychologue du travail** pourrait être imaginé, dans des situations spécifiques d'équipes (comme le CHA a déjà pu le faire dans la période récente, par exemple dans le contexte de la fermeture de la blanchisserie).

Axe de travail n°2 : Développer les outils de prévention des risques professionnels existants et la réflexion sur l'absentéisme

Un gros travail est d'ores et déjà mené depuis plusieurs années dans le cadre de la mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), avec l'organisation d'une visite des risques professionnels dans chaque service tous les deux ans et la conduite en parallèle d'une démarche spécifique d'évaluation des risques psycho-sociaux (RPS) dans un certain nombre de services, en partenariat avec le CHSCT. La dynamique doit se poursuivre, et dans le sens d'un **suivi plus approfondi et systématisé du Plan d'actions des risques professionnels** en découlant, en lien avec les cadres et les directions fonctionnelles concernés.

Il s'agirait également de **mieux articuler ce plan d'actions avec la politique d'achats de l'établissement, par exemple dans le cadre des dossiers annuels CLACT**, de manière à systématiser l'inscription des matériels dont le besoin a été mis en lumière lors des visites de risques dans les dossiers CLACT portés auprès de l'ARS.

De la même manière, l'établissement s'est investi de longue date dans la **prévention des troubles musculosquelettiques (TMS)**, en formant notamment deux agents devenus depuis formateurs PRAP2S (Prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social). Il s'agit là aussi d'approfondir la démarche, en permettant à un plus grand nombre d'agents de **se former à la manutention**, voire en rendant obligatoire cette formation dans l'année d'entrée dans l'établissement



pour les métiers les plus exposés (puis des « recyclages » réguliers ensuite), et en développant **l'animation d'un groupe de référents manutention** au sein de l'hôpital, qui pourraient également être en charge du suivi des matériels de manutention dans les services, en lien avec les ergothérapeutes.

Enfin, le précédent projet social avait permis de mettre en place un observatoire de l'absentéisme, mais celui-ci n'a pas perduré dans le temps ; un groupe d'analyse des accidents de travail se réunit en parallèle régulièrement depuis plusieurs années. Là encore, il s'agit sans doute de relancer cette dynamique : il semble qu'il manque aujourd'hui **une véritable étude fouillée sur l'absentéisme** dans l'établissement, incluant les accidents du travail et permettant de poser un diagnostic et un plan d'actions précis (avec, par exemple, des indicateurs d'alerte en fonction des services). La Direction des Ressources Humaines pourrait également concentrer son attention sur certaines situations individuelles d'absentéisme fréquent afin de mieux en comprendre les raisons et tenter d'y trouver des solutions.

Axe de travail n°3 : Lutter contre les discriminations et la violence au travail et promouvoir l'égalité hommes-femmes

En sa qualité d'employeur public, le Centre Hospitalier d'Auch se doit de mettre en place les conditions d'une protection de ses agents à l'égard de toute forme de violence qui pourrait s'exercer à leur rencontre dans des situations de travail : cela passe par l'existence d'un système de protection fonctionnelle des agents et médecins (recours à un conseil et une assistance juridiques lorsque nécessaire), mais également par la mise en place d'un **dispositif structuré de prévention, de signalement, de traitement voire de sanction de toutes formes de violences commises à l'encontre des agents publics** : violences verbales ou physiques, discriminations, harcèlement, que ces agissements soient le fait du public (usagers du service public) ou d'agents appartenant à l'établissement.

Le CHA met déjà en œuvre la protection fonctionnelle de ses agents, au gré des besoins, et celle-ci fait l'objet de clauses spécifiques dans le contrat d'assurance de l'établissement. Il s'agit aujourd'hui d'aller plus loin en structurant une véritable politique en la matière, avec un plan d'actions spécifique, allant de la **sensibilisation et de l'information des personnels** (voire du public) jusqu'à l'élaboration d'une **méthodologie détaillée de recueil et de traitement** de ces situations.

Ces thématiques doivent être développées dans le cadre des Lignes Directrices de Gestion qui seront élaborées en 2021, lesquelles devront également aborder la question de la lutte contre les discriminations au sein même de la politique de l'établissement (notamment en matière de ressources humaines, concernant le recrutement, la rémunération, la promotion...).

Au sein de cette thématique, la **promotion de l'égalité professionnelle hommes-femmes et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles au travail** (VSST) doivent faire l'objet d'une réflexion particulière. Une Ligne Directrice de Gestion spécifique doit leur être consacrée, avec là encore la nécessité de mettre en œuvre une stratégie ad hoc, avec une campagne de sensibilisation et un dispositif de recueil et de traitement dédiés, pour lutter efficacement contre les agissements sexistes et toutes formes de discrimination ou harcèlement sexuels, développer les signalements et combattre les situations d'impunité.



Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique III

Orientation stratégique III : Faire de la protection de la santé et de la prévention des risques professionnels une priorité	
Objectif & résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"> - Imaginer un dispositif innovant de protection de la santé au travail dans un contexte d'absence de ressource médicale interne - Approfondir la politique actuelle de prévention des risques professionnels et la lutte contre l'absentéisme - Lutter contre les situations de discrimination et de violence au travail, et plus particulièrement contre les violences sexistes et sexuelles 	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer la dynamique de partenariats extérieurs afin de pouvoir donner accès à des prestations de médecine du travail aux agents et médecins de l'établissement (CSTG32, Centre de Gestion de la FPT, voire CHU de Toulouse...) - Poursuivre une recherche active de médecin(s) du travail dans l'objectif d'un recrutement - Conforter les VIP et étendre les entretiens infirmiers aux agents n'ayant jamais vu de médecin du travail - Imaginer des voies d'accès à des prestations de soutien et d'accompagnement psychologiques des personnels, qu'il s'agisse de prestations ponctuelles en cas de crise ou de tension, ou d'un accompagnement plus individualisé 	2021-2025
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une méthodologie de suivi plus systématisé du plan de prévention des risques professionnels émanant des visites de risques et des diagnostics RPS réalisés dans les services : comité de suivi ad hoc, associant les directions fonctionnelles concernées ? - Elaborer une procédure de suivi des achats de matériels dont le besoin a été mis en lumière dans le cadre du DUERP (lien à systématiser avec les dossiers CLACT montés par le CHA à destination de l'ARS) - Réfléchir à la possibilité de former un agent aux missions de conseiller en prévention des risques professionnels - Réfléchir à la possibilité de former de nouveaux formateurs PRAP2S et de dégager plus de temps à ces derniers pour monter des formations à l'attention des agents - Renforcer le dispositif actuel de formation à la manutention, voire rendre obligatoire cette formation pour tout nouvel agent en fonction du métier exercé (et avec « recyclages » réguliers ensuite) dans le cadre d'une priorisation institutionnelle pour prévenir les TMS et les accidents du travail - Structurer un réseau de référents manutention : élaborer une fiche de missions précise et assurer l'animation de ce réseau (cadre identifié ?) - Centraliser et harmoniser la gestion, le suivi et les achats des matériels de manutention (mission des référents manutention ? cadre identifié ?) - Conduire une étude fouillée et approfondie sur l'absentéisme et les accidents du travail, susceptible de déboucher sur un diagnostic fiable et un plan de lutte structuré, avec indicateurs d'alerte selon les services - Recevoir systématiquement les agents régulièrement absents afin de comprendre les motifs de cet absentéisme et trouver des solutions 	2021-2023
<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger une procédure de prévention, de signalement, de traitement et de sanction des situations de violence et de discrimination au travail (lien avec les LDG) et communiquer dessus - Conduire un diagnostic sur l'égalité professionnelle hommes-femmes dans l'établissement et structurer un plan d'actions subséquent (mise en place de référents ?) 	2021-2022



PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger une procédure de prévention, de signalement, de traitement et de sanction des agissements, discriminations, harcèlements et violences sexistes et sexuels (lien avec les LDG) et communiquer dessus - Elaborer des outils et actions de communication, de sensibilisation et d'information des personnels et du public sur ces différentes thématiques 	
Pilotes	
DRH, Service Qualité, DMO	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Conventions de partenariat en matière de suivi médical des agents et médecins - Recrutement d'un médecin du travail - Nombre de VIP et d'entretiens infirmiers avec les agents - Méthodologie de suivi du plan d'actions issu du DUERP rédigée - Nombre de formateurs PRAP2S - Nombre d'agents formés à la manutention - Nombre de référents manutention - Fiche de missions du référent manutention élaborée - Etude globale sur l'absentéisme et les accidents du travail dans l'établissement - Procédure de prévention, de signalement et de traitement des situations de violence au travail rédigée (de même que la LDG associée) - Diagnostic égalité professionnelle hommes-femmes élaboré - Procédure de prévention, de signalement et de traitement des agissements, discriminations, harcèlements et violences sexistes et sexuelles rédigée (de même que la LDG associée) 	



Objectif stratégique IV : Promouvoir l'accompagnement des carrières au travers d'une politique RH claire pour l'ensemble des professionnels

Description de l'objectif stratégique IV : Promouvoir l'accompagnement des carrières au travers d'une politique RH claire pour l'ensemble des professionnels

Ce 4^{ème} objectif stratégique a pour vocation d'impulser, sous l'égide de la Direction des Ressources Humaines, une démarche de **meilleure communication et de meilleur accompagnement** auprès de l'ensemble des personnels sur les différentes situations de carrière qu'ils peuvent être amenés à rencontrer au cours de leur vie professionnelle, cette dernière étant **jalonée d'un certain nombre d'étapes-clés**, de leurs premiers pas au sein du Centre Hospitalier jusqu'à leur départ en retraite.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique IV

Pour répondre à cet objectif, 3 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Promouvoir une politique d'attractivité pour les nouveaux arrivants**
- **Axe de travail n°2 : Mobilité, formation, promotion : accompagner les personnels tout au long de leur vie professionnelle**
- **Axe de travail n°3 : Construire une DRH de proximité**

Axe de travail n°1 : Promouvoir une politique d'attractivité pour les nouveaux arrivants

Pour les nouveaux arrivants – médecins, internes, paramédicaux, autres personnels essentiels au bon fonctionnement de l'établissement –, la première impression que donne l'établissement est essentielle. Il s'agit donc d'imaginer une **politique d'accueil cohérente et construite**, qui permettrait aux personnels de comprendre l'établissement et de s'y orienter d'entrée de jeu. Le livret et la journée d'accueil des nouveaux arrivants pourraient ainsi être utilement réactualisés ; l'existence d'une check-list et d'un « kit » du nouvel arrivant (informations, outils) serait sans doute également un plus.

De même, en amont, il s'agit d'**attirer les compétences, notamment concernant les métiers en tension** – IDE, masseurs-kinésithérapeutes, médecins.... Ceci passe par une réflexion sur les atouts et avantages que peut proposer l'établissement, lequel est fatalement en « concurrence » avec d'autres sur le territoire et au-delà : réflexion sur de potentielles allocations d'études pour certains étudiants en santé, politique de CDI pour certains métiers se raréfiant, niveau de rémunération des contractuels, éventuelle aide à l'installation, durée d'ancienneté exigée avant la mise en stage sont autant de pistes qui devront faire l'objet d'une réflexion approfondie dans le cadre des Lignes Directrices de Gestion de l'établissement, actuellement en cours d'élaboration.

S'agissant plus particulièrement du corps médical, les conditions d'accueil hôtelier des internes et des nouveaux médecins constituent également une vraie piste d'attractivité. Notamment, l'établissement entend s'inscrire dès 2021 dans une **politique de travaux de rénovation des internats** existants.



Axe de travail n°2 : Mobilité, formation, promotion : accompagner les personnels tout au long de leur vie professionnelle

La carrière d'un agent au sein de l'établissement passe par **différentes étapes-clés qu'il s'agit pour la Direction des Ressources Humaines d'accompagner** dans le sens d'une intégration optimale. Ainsi, en matière de **politique de mobilité**, faut-il en rester sur le système actuel (fiches de recueil des souhaits des agents et mobilité au gré des vacances de postes), ou bien plutôt imaginer un dispositif de parcours de mobilité « dirigée » (qui pourrait consister en un système de parcours généralisé, d'entrée au CHA sur les secteurs de gériatrie/long séjour avant d'intégrer des secteurs de médecine/gynécologie/chirurgie, puis éventuellement des secteurs de soins très techniques/de soins critiques ; en cela, la reprise des travaux réalisés dans le cadre du précédent projet social sera intéressante) ?

Pour avancer dans leur carrière, les agents ont également besoin d'avoir **accès à la formation**. Le CHA promeut déjà celle-ci pleinement mais les nécessités de service viennent encore trop souvent contraindre ces possibilités de formation, compte tenu du niveau d'absentéisme de l'établissement, et ce malgré une offre de formations internes et externes tout à fait riche ; faudrait-il par exemple garantir l'accès des agents à certaines formations institutionnelles rendues dès lors obligatoires (hygiène, manutention des patients, etc.) ?

Quant à sa **politique de promotion interne**, le CHA doit maintenant se projeter sur les nouvelles règles applicables à partir de 2022 en l'absence de toute référence à une notation chiffrée. Quel barème et quels critères appliquer dans ce cadre pour **apprécier la valeur professionnelle des agents** ? Le dialogue social et la réflexion institutionnelle menés dans le cadre des Lignes Directrices de Gestion doivent permettre d'imaginer un nouveau dispositif d'avancement des personnels, fondé tout à la fois sur les compétences des professionnels et des organigrammes-cibles vers lesquels l'établissement doit tendre pour disposer d'une organisation performante. Dans le même sens, l'établissement continuera d'accompagner ses personnels au travers des **études promotionnelles et de la formation continue**, dans l'optique d'une Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences et de promotion des nouveaux métiers cohérente pour l'hôpital.

Axe de travail n°3 : Construire une Direction des Ressources Humaines de proximité

Par définition, une Direction des Ressources Humaines est une direction proche des personnels composant l'établissement. L'idée de cet axe de travail est de se projeter dans le sens d'une plus grande proximité encore, chaque agent devant pouvoir bénéficier d'un **accompagnement personnalisé tout au long de sa carrière**, pour l'éclairer sur ses choix, répondre à ses interrogations, le conseiller sur son évolution professionnelle.

Cet accompagnement prend notamment tout son sens en cas de difficulté particulière quelle qu'en soit la cause, et notamment lorsqu'un agent doit envisager une reconversion professionnelle car il ne peut plus exercer son métier pour des raisons de santé. Ces situations individuelles, hélas encore trop courantes, doivent pouvoir être traitées de manière plus systématisée, en toute bienveillance mais au travers de procédures structurées : gestion des restrictions médicales au travers d'une fiche de missions aménagées, reclassement statutaire suite à inaptitude, préemption des postes disponibles et susceptibles d'être adaptés ou de permettre de respecter les restrictions médicales des agents, recensement des missions aménagées et transitoires possibles dans l'établissement en fonction des besoins des services (pour accompagner notamment les mi-temps thérapeutiques), tous ces éléments doivent pouvoir venir **structurer une politique de reclassement claire et lisible** pour les personnels.



D'une manière plus générale, la **Direction des Ressources Humaines doit se mettre en position de mieux communiquer sur sa politique** : cela a été clairement relevé dans le cadre de l'audit CHSCT réalisé par la société SECAFI, lequel a montré que, pour un certain nombre de personnels, les décisions RH (mobilité, avancement, promotion interne...) ne sont pas suffisamment claires, restent donc incomprises, voire sont sources de malentendus. C'est aussi l'un des objectifs des Lignes Directrices de Gestion, dont la réglementation rend obligatoire la communication aux personnels. Il faut donc imaginer de nouvelles voies pour que la politique RH de l'établissement soit mieux connue de tous et accessible facilement : par exemple, « vulgariser » les Lignes Directrices de Gestion à l'attention des personnels dans leur ensemble, construire une rubrique spécifiquement réservée à la DRH sur l'intranet du CHA et permettant l'accès aux documents-ressources les plus importants, mettre en place des « ateliers RH » thématiques sous forme de réunions d'information et d'échanges ouvertes à tous.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique IV

Orientation stratégique IV : Promouvoir l'accompagnement des carrières au travers d'une politique RH claire	
Objectif & résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir une politique d'attractivité pour les nouveaux arrivants - Mobilité, formation, promotion : accompagner les personnels tout au long de leur carrière - Construire une DRH de proximité 	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Réactualiser le livret d'accueil des nouveaux arrivants - Revoir l'organisation de la journée d'accueil des nouveaux arrivants - Mettre en place une check-list et/ou d'un « kit » du nouvel arrivant au CHA pour mieux anticiper la venue des nouveaux professionnels (personnels médicaux comme non médicaux): espace de travail (bureau), poste informatique et accès à une imprimante, droits d'accès et habilitations informatiques, boîte mail, téléphone, clés, badges, vestiaire, tenues professionnelles, etc. - Réfléchir aux avantages « concurrentiels » que pourrait promouvoir l'établissement pour être attractif, par exemple en matière d'allocation d'études pour certains étudiants en santé, de CDI pour les métiers en tension, de niveau de rémunération des contractuels, d'aide à l'installation et de durée d'ancienneté avant mise en stage, le tout dans le cadre des échanges avec les partenaires sociaux sur les Lignes Directrices de Gestion - Mener à bien les travaux de rénovation programmés sur les internats 	2021-2023
<ul style="list-style-type: none"> - Reprendre les travaux du groupe « mobilité » du précédent projet social - Lancer le cas échéant un sondage interne pour tester l'hypothèse d'une mobilité interne « dirigée » dans une logique de parcours professionnel - Réfléchir à un parcours de formations institutionnelles obligatoires pour tout nouvel agent, en dépit des nécessités de service liées à l'absentéisme (hygiène, manutention...) - Mettre en place un dispositif d'avancement, de promotion interne et d'études promotionnelles fondé sur les compétences et la valeur professionnelle des agents dans le cadre des Lignes Directrices de Gestion - Promouvoir une politique de formation continue et d'acquisition des compétences claire et en lien avec les objectifs de GPMC et les organigrammes-cibles de l'établissement, en fonction de sa cartographie des métiers (études promotionnelles, VAE, etc.) 	2021-2024
<ul style="list-style-type: none"> - Former un ou plusieurs agents de la DRH au conseil en évolution professionnelle (CEP) 	2021-2022



<ul style="list-style-type: none"> - Mieux structurer la politique de gestion des restrictions médicales, des inaptitudes et de reclassement (en lien avec une LDG ad hoc) - Structurer un parcours lisible de retour à l'emploi (entretiens, bilans d'étape) - Réfléchir à la possibilité, en ce sens, de former le cas échéant des référents handicap qui pourraient être des personnes-ressources pour accompagner les agents en difficultés aux côtés de la DRH (fiche de missions à élaborer) - Relancer la Commission d'Accompagnement au Retour à l'Emploi (CARE) de l'établissement, en instaurer un rythme de réunions plus régulier, en clarifier les missions et communiquer dessus - Etablir une cartographie des « postes » aménagés (ou missions « aménageables ») existant dans l'établissement et systématiser les fiches de missions claires sur ces « postes » (partagées avec les agents concernés mais également avec les équipes d'accueil) - Sensibiliser les personnels aux avantages de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) - Penser des modalités renouvelées de communication sur la politique RH de l'établissement : supports de communication lisibles s'agissant des Lignes Directrices de Gestion, accessibilité simple des informations RH sur l'intranet du CHA au travers d'une rubrique ad hoc, organisation d'ateliers RH dédiés et thématiques à l'attention des personnels 	
Pilotes	
DRH	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Livret d'accueil des nouveaux arrivants réactualisé - Journée d'accueil des nouveaux arrivants organisée a minima 2 fois par an dans une version réactualisée - Elaboration d'une check-list / d'un « kit » des nouveaux arrivants au CHA - Elaboration d'une LDG « contractuels/nomination » attractive et financièrement soutenable - Organisation d'un sondage sur la mobilité interne - Mise en place d'un parcours de formations institutionnelles « obligatoires » pour tout nouvel arrivant - Elaboration d'une LDG « avancement/promotion interne » fondée sur une appréciation lisible de la valeur professionnelle des agents et des organigrammes-cibles clarifiés - Elaboration d'une LDG « politique de formation continue » claire et lisible - Elaboration d'une LDG « politique de reclassement » claire et lisible - Nombre annuel de réunions de la CARE - Nombre de fiches de missions sur « postes » aménagés - Communication de « flyers » sur la politique RH du CHA (Lignes Directrices de Gestion) - Construction d'une rubrique DRH sur l'intranet de l'établissement - Ateliers RH thématiques à l'attention des personnels 	



CHAPITRE 6 : LE PROJET DE VIE
ET DE SOINS DE L'EHPAD
ROBERT BARGUISSEAU ET
DE L'USLD LES JARDINS
D'AUTOMNE



1. Introduction du projet de Vie et de Soins de l'EHPAD et de l'USLD

1. Présentation générale

L'élaboration du projet de vie et du projet de soins de l'EHPAD et de l'USLD émane d'une volonté du Centre Hospitalier d'AUCH de répondre aux besoins en santé de nos aînés, sur le territoire. Ce projet est le fruit d'une réflexion pluridisciplinaire et d'une collaboration avec les usagers, leurs familles ou leurs aidants.

Le rattachement de l'EHPAD et de l'USLD au sein du pôle Gériatrique du Centre Hospitalier d'AUCH constitue une filière directe de recrutement en lits d'aval, alimentée par les unités de Court Séjour Gériatrique et de Soins de Suite et de Réadaptation Polyvalent et Gériatrique.

Ces deux structures situées à moins d'un kilomètre du Centre Hospitalier et donc du plateau technique bénéficient toutefois d'un cadre de vie adapté et agréable.

Fort d'un leadership médical et de professionnels motivés, le pôle Gériatrique du centre Hospitalier d'AUCH par sa structuration sur l'ensemble du Territoire, fait partie intégrante du projet médico-soignant de notre Institution et plus largement du GHT.

Ce projet de vie et de soins est motivé par un engagement de tous nos professionnels d'assurer une qualité et une sécurité de nos prestations de soins, d'accueil, d'accompagnement et notamment de promouvoir une réflexion éthique au sein de l'Institution.

Il fait écho avec les principales missions de l'EHPAD - établissement médico-social - où les personnes accueillies sont des résidents et de l'USLD, établissement sanitaire où sont hospitalisés des patients/usagers.

En effet, ces structures s'engagent à accueillir :

- Des personnes âgées dépendantes en lien avec des pathologies chroniques stabilisées ne nécessitant pas de soins lourds (EHPAD)
- Des personnes âgées dépendantes en lien avec des déficits cognitifs et/ou troubles apparentés de type Alzheimer dont la prise en charge requiert un plateau technique et une présence médicale soutenue (USLD)
- Des personnes âgées dépendantes présentant une dépendance, une fragilité, une vulnérabilité sociale (EHPAD)

Les équipes médicales et paramédicales sont garantes d'un projet de vie et de soins veillant à :

- Dispenser des soins individualisés, sécurisés et de qualité
- Préserver et maintenir l'autonomie des résidents en lien avec leurs habitudes de vie
- Prévenir les risques liés aux situations de fragilité, de vulnérabilité, dépendance et d'handicap
- Respecter les droits fondamentaux de nos usagers
- Personnaliser l'accompagnement de nos résidents et de leurs aidants lors de la fin de vie
- Garantir une certaine qualité de vie au sein de la structure en luttant contre l'isolement et le repli sur soi.



Le projet de vie et de soins de l'EHPAD et de l'USLD fait référence aux notions de bientraitance, de pair-aidance, de respect de l'intimité et de la dignité de la personne quel que soit son état physique et psychique.

Au préalable, l'analyse de la population accueillie permet d'adapter ce projet de vie et de soins aux divers modes de prise en charge en regard des pathologies existantes et prépondérantes du Territoire.

En effet, nous observons aujourd'hui, la prévalence de pathologies neurodégénératives et neuropsychiatriques exigeant une certaine expertise et compétence dans les soins ainsi qu'une technicité et une disponibilité des professionnels de santé, plus soutenues.

Le Projet de vie et de soins est agrémenté par un projet d'animation lequel s'inscrit dans une continuité de qualité de prise en charge médicale et paramédicale grâce à la mise en œuvre d'activités adaptées favorisant le lien social et l'accompagnement individualisé. De plus, il s'agit de stimuler les capacités cognitives et physiques restantes afin de maintenir une certaine autonomie des personnes accueillies.

De fait, le projet de vie et de soins de l'EHPAD et de l'USLD constitue la pierre angulaire de notre projet médico-soignant, il est aussi complémentaire du projet Qualité et Gestion des Risques - Droits des Usagers de l'Etablissement.

Ce projet de vie et de soins implique tous les professionnels de l'établissement, il est donc un élément fédérateur de la prise en charge des résidents. Il intègre l'ensemble des réflexions et conclusions des processus d'évaluation et d'expression des usagers.

En ce sens, il constitue notre réponse aux interrogations et demandes des résidents et de leurs proches, confrontés à l'entrée en Institution et à leur vécu au sein même de l'USLD et de l'EHPAD.

2. Méthodologie

Ce projet de vie et du projet de soins répond aux différentes exigences réglementaires ainsi qu'au référentiel d'Auto-évaluation flash HAS - ESSSMS et notamment au référentiel de bonnes pratiques de soins en EHPAD. Il s'appuie aussi sur les différents audits déjà menés les années précédentes « Grille Angélique » et sur l'actualisation des projets médicaux et du projet du pôle gériatrique.

La crise sanitaire nous a aussi permis d'identifier nos points forts et nos points de vigilances afin d'améliorer nos pratiques professionnelles au quotidien.

Les réflexions menées en Commission des Usagers nous amènent constamment à repenser nos pratiques de soin.

Plus récemment, le projet de vie et de soins de l'EHPAD et de l'USLD a été réajusté suite à un audit réalisé sur l'ensemble de ces deux structures en Mai 2021.

Cet audit a contribué à identifier nos points forts et de déterminer nos points de vigilances en lien avec la prise en charge de nos résidents. Cet état des lieux nous a conduit in fine à rédiger un plan d'actions, veillant à améliorer nos pratiques soignantes et visant à assurer une certaine qualité de vie de nos résidents au sein de l'Institution.



A°/ Il en résulte l'identification d'un point de vigilance majeur pour l'EHPAD en ce qui concerne les organisations de travail. En effet, l'EHPAD étant constitué d'une :

- Unité d'Hébergement Renforcé : 14 lits
- Unité de résidents dit « semi-autonomes » : 26 lits
- Unité Alzheimer ou maladies apparentées : 30 lits

Il apparaît nécessaire de repenser nos organisations afin de garantir une qualité des soins pour ces trois modes de prise en charge complexes et demandant du personnel qualifié. De plus, ce bâtiment datant

de 2015, en bail emphytéotique, complique toute éventualité de travaux veillant à l'amélioration du cadre de vie et notamment en terme d'accessibilité à l'extérieur de la structure.

B°/ Le bâtiment de l'USLD datant des années 1990, situé à côté de l'EHPAD, compte 70 lits dont la prise en soins est homogène. Cette structure présente des problématiques en terme d'accessibilité et de vétusté des locaux.

La rédaction du projet de vie et de soins de l'EHPAD et de l'USLD tient compte du Groupe Iso Ressource moyen pondéré et de la coupe Pathos qui viennent agrémenter nos orientations stratégiques de prise en charge afin de répondre plus spécifiquement aux besoins en santé de nos résidents.

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est le socle de notre réflexion éthique indispensable pour une prise en soins de qualité et individualisée.

De fait, il nous a paru légitime de présenter **4 orientations stratégiques** qui seront à décliner en axes de travail et qui s'insèrent comme dit précédemment dans notre projet d'Etablissement.

- Prévenir les risques liés aux situations de fragilités, de vulnérabilité, de dépendance, de décompensation de pathologies chroniques et d'handicap
- Maintenir l'autonomie des résidents et dispenser des soins individualisés, sécurisés et de qualité
- Promouvoir le respect des droits fondamentaux des résidents/usagers à chaque étape de la prise en charge
- Garantir une certaine qualité de vie au sein des structures de l'EHPAD et de l'USLD en luttant contre l'isolement et le repli sur soi



2. Les orientations stratégiques du projet de vie sociale de soins de l'EHPAD et l'USLD

Orientation stratégique I : Prévenir les risques liés aux situations de fragilité, de vulnérabilité, de dépendance, de décompensation de pathologies chroniques et d'handicap

Description l'orientation stratégique I : Prévenir les risques liés aux situations de fragilité, de vulnérabilité, de dépendance, de décompensation de pathologies chroniques et d'handicap

Il s'agit de proposer une prise en charge qui limite les risques induits par la fragilité, la vulnérabilité, la dépendance, la décompensation de maladies chroniques et le handicap, la maladie et la iatrogénie. Cette réflexion menée à chaque étape de la prise en soins par l'équipe médicale et en pluridisciplinarité, assure un accompagnement adapté et individualisé pour le patient/résident.

L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) est le support de cette prestation de soins de qualité à promulguer aux patients/résidents. C'est un travail indispensable pour cette réflexion.

Elle encadre le projet de vie individualisé ayant pour objectif *in fine* le maintien d'une certaine autonomie dans les actes de la vie quotidienne du patient/résident.

Ceci sera abordé dans l'orientation stratégique n° II.

Ce chapitre présente aussi les enjeux de la Commission d'Admission et de la Télé expertise visant à prévenir les risques liés aux situations de fragilité, de vulnérabilité, de dépendance, de décompensation de pathologies chroniques et d'handicap tout au long de la prise en charge patient/résident.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique I

Pour répondre à cet objectif, 3 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : L'Evaluation Gériatrique Standardisée – un outil précieux pour prévenir des risques d'aggravation de la dépendance liés au vieillissement de la personne âgée**
- **Axe de travail n°2 : La Commission d'Admission - un temps d'échange et de partage pour prévenir des risques d'aggravation de la dépendance liés au vieillissement de la personne âgée**
- **Axe de travail n°3 : La télé expertise - un outil précieux pour prévenir des risques d'aggravation de la dépendance liés au vieillissement de la personne âgée en EHPAD**

Axe de travail n°1 : L'Evaluation Gériatrique Standardisée – un outil précieux pour prévenir des risques d'aggravation de la dépendance liés au vieillissement de la personne âgée

L'EGS est un outil précieux notamment pour prévenir l'aggravation de la dépendance, la perte d'autonomie et des risques induits par la fragilité, la vulnérabilité du sujet âgé. C'est un bilan de l'état de santé qui ne peut-être « parcellaire ». Cette évaluation personnalisée à la recherche des diverses



fragilités propres au patient/résident est menée à l'entrée par le médecin coordonnateur de l'EHPAD et par le médecin gériatre de l'USLD.

Elle propose un plan de soins individualisé à visée diagnostique, thérapeutique, préventive, médicamenteuse et non médicamenteuse qui est adressé au médecin traitant.

C'est une dynamique de soins multidimensionnelle et pluridisciplinaire visant à identifier l'ensemble des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux du sujet âgé. Elle est légitimée par l'utilisation de différentes échelles et un examen clinique au préalable.

L'EGS est garante d'un diagnostic relatif à l'identification des troubles : ***cognitifs, du comportement, de la thymie, de la nutrition et de l'état dentaire, de l'état cutané, de soins de pédicure, sensoriel notamment avec la vue et l'audition, de la douleur, des pathologies d'organes, de la mobilité, de l'autonomie.***

Elle objective la pertinence thérapeutique, les risques de chutes, le risque suicidaire et les éventuelles problématiques sociales. Aussi, le statut vaccinal et le statut juridique font partie intégrante de cette EGS.

Cette évaluation multi disciplinaire permet aussi d'argumenter le codage AGGIR et PATHOS.

L'EGS participe à l'orientation des personnes âgées en situation de fragilité, de vulnérabilité et présentant d'une part des risques d'aggravation de la dépendance et d'autre part de décompensation de maladies chroniques.

Axe de travail n°2 : La Commission d'Admission - un temps d'échange et de partage pour prévenir des risques d'aggravation de la dépendance liés au vieillissement de la personne âgée

Le dossier d'admission (recueil d'éléments civiques, cliniques, médical, paramédical et social) adressé au médecin coordonnateur de l'EHPAD pour une entrée en Institution ou au médecin gériatre de l'USLD en vue d'une hospitalisation, est un support indispensable pour une orientation adaptée du patient/résident en terme de projet de soins.

Ainsi, la place de la Commission d'Admission est prépondérante pour la qualité du parcours de soins par une prise en charge adaptée du patient/résident.

Cette Commission d'Admission en regard de l'EGS et de l'identification des SMTI - Soins Médico-Techniques Importants - (prise en soins de personnes âgées polypathologiques en phase de décompensation) et des critères d'hospitalo - requérance recueillis, permet d'orienter la personne âgée vers l'USLD ou l'EHPAD.

Axe de travail n°3 : La télé expertise - un outil précieux pour prévenir des risques d'aggravation de la dépendance liés au vieillissement de la personne âgée en EHPAD

Nous noterons aussi, la place prépondérante de la **télé expertise** sur le territoire afin de favoriser l'accès à des avis spécialisés en gériatrie. Elle participe à :

- La prise en charge globale gériatrique et spécifique comme la douleur
- L'orientation diagnostique
- L'accompagnement et à la prise de décision en vue de limiter les hospitalisations.
- La démarche de conciliation médicamenteuse



Cette dynamique de travail est vivement recherchée et sollicitée sur l'ensemble du territoire. Le Centre Hospitalier d'AUCH, support du GHT du GERS, s'engage en regard du PMS de Territoire avec les gériatres à proposer cette expertise auprès de la population âgée Gersoise.

La télé expertise contribue donc à une orientation adaptée de prise en charge et à une pertinence du parcours de soins.

Orientation stratégique II : Maintenir l'autonomie des résidents et dispenser des soins individualisés, sécurisés et de qualité

Description l'orientation stratégique II : Maintenir l'autonomie des résidents et dispenser des soins individualisés, sécurisés et de qualité

Cette orientation stratégique est la résultante de l'évaluation gériatrique standardisée qui vient conforter le projet personnalisé d'accompagnement du patient/résident ou projet de vie individualisé (PVI) comme outil majeur de la prise en charge.

Le projet de vie individualisé (PVI) de chaque personne accueillie s'articule autour d'axes de soins complémentaires :

- La prévention de l'aggravation des polypathologies existantes,
- Le traitement des pathologies intercurrentes et des décompensations de ces polypathologies,
- La prévention des complications liées à la fragilité,
- Le maintien des liens sociaux, familiaux et la création d'interactions sociales,
- Le maintien et/ou le développement de l'autonomie,
- L'intégration de l'animation aux activités quotidiennes,
- La culture d'une sensorialité positive autour de l'alimentation et des différents stimuli appréciés par le résident

Le PVI est élaboré à chaque entrée et doit être réévalué régulièrement et si besoin, adapté en associant le patient/résident et sa famille.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique II

Pour répondre à cet objectif, 10 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Maintenir les capacités restantes dans les actes de la vie quotidienne et accompagner les situations de dépendance**
- **Axe de travail n°2 : L'Accompagnement à la fin de vie**



- **Axe de travail n°3 : Assurer le maintien de l'état nutritionnel et hydrique**
- **Axe de travail n°4 : Préserver l'intégrité de l'état cutané**
- **Axe de travail n°5 : Prendre en soins les troubles du comportement**
- **Axe de travail n°6 : Prévenir les risques de chutes**
- **Axe de travail n°7 : Prévenir le risque iatrogène**
- **Axe de travail n°8 : Prévenir et prendre en soins la douleur**
- **Axe de travail n°9 : Prévenir le risque suicidaire**
- **Axe de travail n°10 : Aménager les locaux pour améliorer les conditions de vie et de sécurité des usagers**

Axe de travail n°1 : Maintenir les capacités restantes dans les actes de la vie quotidienne et accompagner les situations de dépendance

Afin de maintenir aussi longtemps que possible le meilleur niveau d'autonomie de la personne âgée, une multiplicité de compétences est mobilisée. Les bilans et séances de kinésithérapie et d'ergothérapie sont un atout majeur du maintien des capacités motrices et physiques restantes.

Des actions d'amélioration sont envisagées tel que l'achat de matériel adéquat ainsi que la maintenance biomédicale et technique des équipements et appareils d'aide à la mobilité.

D'autre part, des prestations de soins sont dispensées par les professionnels de santé autour du maintien d'une bonne image de soi chez la personne âgée : soins esthétiques, travail sur la qualité relationnelle, l'hygiène bucco-dentaire, etc.

La formation des professionnels est un enjeu crucial en gériatrie. Les agents formés et qualifiés à la perte d'autonomie, à la dispensation de soins adaptés à la personne âgée dépendante ayant des troubles cognitifs contribuent plus aisément à assurer une bienveillance, une bienveillance et une qualité dans les prestations des actes de soins.

Une traçabilité dans le dossier de soins des actes prodigués avec aide partielle, totale ou sur stimulation revêt un intérêt important dans le suivi de l'autonomie et l'acceptation du vécu de l'état de santé. Elle permet d'échanger en pluridisciplinarité de l'évolution des capacités du patient/résident et de réajuster si besoin le PVI.

Axe de travail n°2 : L'Accompagnement à la fin de vie

Les soins palliatifs s'inscrivent dans la continuité et la complémentarité des soins curatifs. Ils font partie de l'accompagnement du résident tout au long de son séjour et se prolongent après le décès dans le respect de ses volontés, de sa dignité et dans l'accompagnement du deuil de ses proches.

Dans ce cadre, développer les compétences dans la prise en charge des patients/résidents en fin de vie, améliorer le recueil des directives anticipées et de la personne de confiance, ainsi que la traçabilité de celles-ci contribue à l'amélioration des processus d'accompagnement de la fin de vie.

Connaître et recueillir les volontés spirituelles des résidents est fondamental pour le respect de leurs droits et de leur dignité.



Axe de travail n°3 : Assurer le maintien de l'état nutritionnel et hydrique

Les personnes âgées ont des besoins nutritionnels spécifiques qui ont conduit à l'élaboration de recommandations propres (P.N.N.S. : Programme National Nutrition Santé).

La mise en place d'un projet visant au maintien de l'état nutritionnel et de l'hydratation est indispensable au bien-être et au maintien en santé de chaque patient/résident.

Le dépistage des personnes les plus vulnérables doit être systématique à l'entrée de chaque résident et réévalué en cours de séjour pour mettre en œuvre un programme alimentaire personnalisé.

Il convient de favoriser les temps de repas et d'être attentif aux goûts et aversions des personnes accompagnées.

Des Commissions Menus et Repas veillant à assurer une alimentation plaisir et une nutrition adaptée et de qualité sont menées avec les professionnels concernés et compétents de la prise en charge nutritionnelle.

Axe de travail n°4 : Préserver l'intégrité de l'état cutané

L'évaluation quotidienne de l'état cutané est indispensable. Elle fait l'objet d'une traçabilité sur le dossier de soins. La cellule « escarre » de l'établissement constituée de professionnels motivés, impulse une dynamique de prévention avec la conduite d'enquêtes de prévalence, l'utilisation d'outils spécifiques (grille de BRADEN ou NORTON) évaluations nutritionnelles, fiches de positionnement) ainsi que l'utilisation de matériel adapté (matelas à air dynamique, matériel de positionnement au lit et au fauteuil).

L'ergothérapeute, le kinésithérapeute, la diététicienne ainsi que l'équipe plaies-cicatrisation font partie intégrante de ce dispositif.

Axe de travail n°5 : Prendre en soins les troubles du comportement

Les troubles du comportement sont fréquents au niveau de la population accueillie du fait de la prévalence des pathologies neuro- dégénératives qu'elle présente.

Pour les traiter plusieurs objectifs sont poursuivis :

- Améliorer la prescription des psychotropes chez le sujet âgé
- Offrir un espace extérieur de déambulation sécurisé
- Respecter le rythme de vie des résidents
- Diversifier les modes de prise en soin non médicamenteux
- Améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques décompensés

Une convention avec des établissements compétents en psycho-gériatrie est envisagée afin de proposer une hospitalisation adaptée à la recherche d'un traitement plus opportun.

Axe de travail n°6 : Prévenir les risques de chutes

Les chutes sont un facteur aggravant de la dégradation de l'état de santé et de l'autonomie de la personne âgée. Les capacités d'adaptation du résident au risque de chute déclinent avec la progression en âge. Ils sont induits par des facteurs intrinsèques tels que les médicaments, maladies ou de déficits sensoriels et des facteurs extrinsèques dits comportementaux et environnementaux.



Les personnes âgées accueillies du fait de leurs polyopathologies et de leur dépendance ont un risque de chute particulièrement élevé. Diverses actions sont menées :

- Un observatoire des chutes a été mis en place depuis 2006
- Repérage à l'entrée et en cours de séjour des facteurs de risque de chute et formalisation de la prise en charge dans un projet de soins et de vie personnalisé
- Projet pour favoriser et sécuriser la déambulation pour prévenir les chutes et maintenir l'autonomie des résidents
- Prise en charge du syndrome post chute

Les chutes ne sont pas une fatalité. Un important travail de prévention, mais aussi d'évaluation des risques est donc engagé. Ce risque est aussi évalué à plusieurs reprises par les kinésithérapeutes et fait l'objet d'activités adaptés.

Axe de travail n°7 : Prévenir le risque iatrogène

La poly médication est fréquente et légitime chez la personne âgée poly pathologique accueillie d'où un risque iatrogène majoré. Cela implique pour les praticiens hospitaliers (PH) de ces structures de gérer efficacement ce risque et d'éviter toute prescription inutile.

Le risque iatrogène peut être la résultante de trois types de situations :

- L'excès de traitement,
- La prescription inappropriée,
- L'absence d'instauration d'un traitement efficace validé pour une pathologie donnée.

Plusieurs dispositifs, constamment réévalués et réajustés contribuent à lutter contre le risque iatrogène :

- Les pharmaciens réalisent une analyse pharmaceutique de toutes les prescriptions, renforçant ainsi la prévention du risque iatrogène.
- Le circuit du médicament a fait l'objet de procédures
- Un travail permanent de développement ou maintien de l'expertise infirmière en pharmacovigilance
- Utilisation d'un livret thérapeutique

Un travail spécifique est donc réalisé avec la pharmacie, notamment pour éviter le risque iatrogène. Il consiste aussi à la révision d'ordonnance et à promouvoir une démarche de conciliation médicamenteuse en prévention des risques médicamenteux sur l'ensemble du parcours de soins du patient/résident.

Axe de travail n°8 : Prévenir et prendre en soins la douleur

La douleur est un symptôme fréquent avec l'âge, souvent sous-évaluée en raison de la complexité avec laquelle elle peut se manifester. La recherche des bonnes pratiques de sa prise en charge (évaluation, traitement et suivi) est un objectif majeur des professionnels.

L'EHPAD et L'USLD ont pour mission d'accueillir des patients/résidents polyopathologiques, hospitalo-requérant et souvent en situation palliative. En raison d'une altération des fonctions cognitives ou de leurs troubles du comportement, l'évaluation de la douleur s'avère parfois difficile.



Divers axes de travail sont engagés afin d'évaluer et traiter la douleur :

- L'évaluation, le dépistage et le traitement de la douleur
- Professionnels formés et compétents à l'évaluation douleur
- Déployer la culture de prise en charge de la douleur
- Faire vivre le rôle des référents **douleur**
- Maintenir la qualité de la prise en soin palliative

L'équipe mobile de soins palliatifs et douleur est sollicitée selon les besoins.

Axe de travail n°9 : Prévenir le risque suicidaire

Un travail de prévention est engagé sur plusieurs axes :

- Dépister précocement les patients à risque
- Prêter attention à tout propos annonciateur d'une perte d'élan vital
- Collaborer avec la géronto psychiatrie en cas de patient susceptible de passer à l'acte
- Sécurisation des espaces : mise sous clés des médicaments, maintien continu des arrêts aux fenêtres, etc.

Tout élément en lien avec une évocation d'un risque suicidaire fait l'objet d'une cible et d'actions à mener dans le dossier de soins du résident.

Axe de travail n°10 : Aménager les locaux pour améliorer les conditions de vie et de sécurité des usagers

Cet axe privilégie en premier lieu la sécurisation de l'infrastructure. Il vise également à améliorer la fonctionnalité de la structure en repensant entièrement les espaces pour l'animation et les activités et métiers transversaux en adaptant l'emplacement des locaux pour favoriser l'animation, le stockage, le confort thermique et sonore.



Orientation stratégique III : Promouvoir le respect des droits fondamentaux des résidents/usagers à chaque étape de la prise en charge

Description l'orientation stratégique III : Promouvoir le respect des droits fondamentaux des résidents/usagers à chaque étape de la prise en charge

Promouvoir le respect des droits fondamentaux des résidents/usagers à chaque étape de la prise en charge est un objectif déjà identifié dans le projet médico-soignant du Centre Hospitalier d'AUCH dans le chapitre « Droits des Usagers ».

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique III

Pour répondre à cet objectif, 2 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Développer une réflexion éthique visant à garantir les droits individuels et collectifs des résidents/usagers**
- **Axe de travail n°2 : Assurer un temps d'échange et d'expression des usagers**

Axe de travail n°1 : Développer une réflexion éthique visant à garantir les droits individuels et collectifs des résidents/usagers

Les droits individuels des usagers/résidents ainsi que leur participation à leur prise en soins sont assurés par la déclinaison des objectifs suivants visant à garantir :

- Le respect des droits fondamentaux soutenue notamment par la Charte de la personne âgée dépendante
- Le droit à une prise en charge et un accompagnement digne et de qualité favorisant le maintien de son autonomie
- La liberté de choix et le respect du consentement éclairé du résident ou de son représentant légal
- Le droit à la participation du patient/résident (et/ou de son représentant légal) à la conception et à la mise en œuvre de son projet de vie
- L'expression de son vécu de la maladie
- Favorisant l'entrée aux personnes représentant du culte

Le contrat de séjour ainsi que le règlement intérieur de l'EHPAD et de l'USLD présentés aux usagers/résidents et aux aidants permettent aussi d'envisager et de préparer, d'échanger au préalable lors de l'entrée dans ces deux structures. Ces documents ont pour vocation d'explicitier le fonctionnement de ces lieux de vie.



Axe de travail n°2 : Assurer un temps d'échange et d'expression des usagers

La participation des résidents et des familles au fonctionnement de l'établissement est primordiale.

Le Conseil de la Vie Sociale et les échanges avec les représentants des associations des familles permettent d'échanger sur le vécu de la mise en Institution, d'expliquer et d'informer puis d'envisager des évolutions de nos pratiques. C'est un temps de rencontre en présentiel mais aussi en terme de réflexion éthique et philosophique. C'est un regard distancié indispensable pour une prise en charge de qualité car adapté aux résidents.

La Commission des Usagers du Centre Hospitalier d'AUCH est partie prenante de l'expression des usagers par la présentation en Instance des projets relatifs à l'EHPAD et à l'USLD et notamment le projet de soins et de Vie dont le projet d'animation suscite naturellement les attendus. Légitimement, les élus de la Commission des Usagers sont présents en Conseil de Vie Sociale et sont des acteurs privilégiés de la prise en charge des patients/résidents.

Le rôle du Cadre de santé et de l'Infirmière de Coordination est une plus-value en ce qui concerne l'information aux familles et aux aidants. Leurs missions de proximité en font des personnes ressources et privilégiées afin de respecter les volontés des usagers/résidents.

Ces professionnels en lien avec la communauté médicale veillent à la tenue du dossier patient où est inscrit, observé les éléments majeurs de la prise en charge constituant le projet de vie personnalisé et notamment les directives anticipées.

Orientation stratégique IV : Garantir une certaine qualité de vie au sein des structures de l'EHPAD et de l'USLD en luttant contre l'isolement et le repli sur soi

Description l'orientation stratégique IV : Garantir une certaine qualité de vie au sein de la structure en luttant contre l'isolement et le repli sur soi

Cette orientation stratégique met en exergue l'importance du projet d'animation au sein des Institutions dans le projet de vie et de soins et plus précisément dans le projet de vie personnalisé du patient/résident.

L'animation est un soin et en ce sens, il est pensé en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale. Ce projet d'animation émane d'une réflexion pluridisciplinaire dont les animatrices coordonnent la mise en oeuvre auprès des patients/résidents.

Cette compétence est organisée et partagée par l'ensemble du personnel de l'EHPAD et de l'USLD ainsi que par les aidants, les associations et les bénévoles.

Ces activités qui intègrent la dimension de plaisir et la valorisation de l'estime de soi sont différemment proposées selon le degré d'aptitude cognitif, physique et psychique et notamment en regard du projet de vie du patient/résident.

Toutefois, notre volonté est de veiller à décroiser les divers types de prise en charge en prévoyant aussi des activités communes adaptées.



Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique IV

Pour répondre à cet objectif, 2 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Formaliser le projet d'animation comme un acte de soin à part entière**
- **Axe de travail n°2 : S'ouvrir sur l'extérieur et maintenir les liens sociaux**

Axe de travail n°1 : Formaliser le projet d'animation comme un acte de soin à part entière

Il s'agit de diversifier les activités proposées en vue de les personnaliser et d'améliorer l'offre puis d'organiser un temps d'animation chaque jour. Une régularité et homogénéité de cette compétence est recherchée. De fait, ce temps d'animation doit d'être supplémente et/ou accompagné par les divers professionnels. Ainsi, un programme d'animation est formalisé annuellement et présenté aux patients/résidents, aux familles en Conseil de la Vie sociale.

Une communication est alors à prévoir tant en interne de la structure qu'au sein de l'Etablissement par le biais du journal de l'hôpital « Le lien » de façon à valoriser cette plus-value en soins et de modifier le regard de l'ensemble des usagers/résidents sur la prise en charge gériatrique.

Un journal interne à l'EHPAD et à l'USLD est aussi nécessaire car il retrace la vie de l'Institution et propose les activités futures. Il rythme de fait la vie sociale en Institution et rappelle ainsi l'ancrage indispensable à autrui évitant l'isolement, l'ennui et la perte d'estime de soi.

Les enjeux du projet d'animation sont donc multiples. Ils veillent à maintenir un lien social, une autonomie physique et psychologique de la personne âgée en travaillant sur l'estime de soi et la confiance en soi.

Maintenir et développer les capacités physique, motrices et psychologiques restantes et préserver l'identité de la personne âgée sont des objectifs indispensables au bien-être en Institution.

Veiller à stimuler les sens, la mémoire, la capacité intellectuelle, les praxies sont des axes de soins du projet d'animation bénéfiques à la prise en charge du patient/résident.

Sur un plan collectif de prise en soins, l'animation vise à :

- Dynamiser la vie en collectivité
- Donner une âme à la structure dans le respect des libertés individuelles et collectives
- Développer un esprit collectif et coopératif
- Favoriser les échanges entre résidents
- Apporter **bien-être et détente**
- Stimuler l'envie et le plaisir de développer la motivation à participer
- Rompre l'isolement et la solitude

La formalisation du projet d'animation permet de légitimer la structuration d'un budget pour atteindre les objectifs fixés. L'idée étant de pouvoir proposer des activités à l'extérieur de la structure ou en accueillant des intervenants extérieurs comme des écoles de musiques, des fanfares, des groupes de théâtre, des magiciens...

Ainsi, l'EHPAD et l'USLD s'ouvrent sur l'extérieur afin de maintenir un lien social davantage adapté.



Axe de travail n°2 : S'ouvrir sur l'extérieur et maintenir les liens sociaux

L'animation est fondamentale pour accompagner les troubles liés au vieillissement et prévenir la dépendance. Elle est aussi un élément central de la vie, et donc de la qualité de prise en charge des patients/résidents.

Elle réside donc dans une capacité à s'adapter en interne et en externe de nos Institutions tant en terme de lieu qu'en regard de nos pratiques professionnelles.

En vue de maintenir les liens sociaux, le projet d'animation doit s'ouvrir sur l'extérieur en :

- Favorisant les animations faisant intervenir des organismes externes formés et compétents,
- Sollicitant davantage les familles et proches,
- Développant des activités avec les USLD et EHPAD du Territoire
- Encadrant les diverses interventions de bénévoles
- Développant l'aspect intergénérationnel

Ces activités cognitives, sensorielles, motrices, spirituelles, festives et créatives du projet d'animation intègrent donc les ressources humaines en nombre suffisant et professionnels qualifiés. Il prévoit les moyens financiers alloués et assure un cadre de vie propice au bien-être des résidents/patients afin d'atteindre l'ensemble des objectifs fixés par ce projet.

3. Conclusion

Le projet de vie et de soins de l'EHPAD et de l'USLD est garant d'une expertise médicale et d'un accompagnement paramédical en soins techniques et relationnels personnalisés, auprès de la personne âgée accueillie, soit sur l'EHPAD soit sur l'USLD et ce, selon des critères d'admission bien établis.

Il s'agit donc d'une réflexion multi dimensionnelle et pluridisciplinaire s'appuyant sur des outils adaptés indispensables au diagnostic.

Les différentes compétences médicales et paramédicales en gériatrie du Centre Hospitalier d'AUCH visent à assurer un parcours de soins de la personne âgée cohérent et sécurisé sur l'ensemble du Territoire en orientant correctement les personnes âgées en l'EHPAD ou en USLD.





CHAPITRE 7 : LE PROJET PSYCHOLOGIQUE



1. Introduction du projet psychologique

Tel que défini par la loi L6143-22 et en conformité avec les circulaires DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012 et DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012, le projet de psychologie vise une prise en compte des aspects psychologiques et enjeux psychiques dans la prise en charge du Sujet. Il se construit en cohérence avec le projet de l'établissement, le projet médical, et le projet social.

Le psychologue fait partie de l'équipe pluri-professionnelle et participe, avec elle, à la prise en charge thérapeutique du Sujet. N'étant pas un professionnel de santé - au sens de l'article L.416-1 du Code de la Santé Publique - le psychologue occupe une place particulière au sein de l'institution : il n'est pas soumis à prescription médicale.

Les missions générales du Psychologue à l'hôpital telles que définies par le décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 « portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière » comportent une dimension institutionnelle :

- Étudier et traiter au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité.

- Contribuer à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par les établissements.

- Collaborer aux projets thérapeutiques, éthiques ou éducatifs, tant sur le plan individuel qu'institutionnel.

- Entreprendre, susciter, participer à tous travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action.

L'accès direct au psychologue est un droit des usagers, de même que la reconnaissance de la dimension psychique de ces derniers. Ces aspects doivent être intégrés dans l'organisation de l'offre de soins des établissements.



2. Les orientations stratégiques

Orientation stratégique I : L'adresse au psychologue

Le psychologue, lors du premier entretien, doit transformer la proposition médicale ou paramédicale en demande de la part du Sujet ; la façon dont le tiers introduit le psychologue aura un effet sur l'émergence ou non de la demande. Lorsque la demande n'a pas été formulée par le Sujet lui-même, le psychologue lors des premiers entretiens va s'atteler à repérer les besoins, à entendre l'expression de la souffrance et adaptera sa prise en charge.

Relation de confiance, respect de l'intimité, secret professionnel, confidentialité, autant d'éléments qui jalonnent le parcours. C'est avec ce lien particulier que peut se tisser pour le Sujet la possibilité de s'interroger sur sa position subjective.

Fiche action Soutenir l'accès au psychologue	
Objectif & résultats attendus	
<ol style="list-style-type: none"> 1- Informer les patients/résidents et familles/aidants de la présence de psychologues. 2- Recueillir et analyser les besoins et les demandes de prise en charge psychologique parmi les patients, usagers et professionnels. 	
Actions	
<ol style="list-style-type: none"> 1- Diffuser la plaquette d'information « Les psychologues ». <ul style="list-style-type: none"> - Informer et former les soignants afin de les sensibiliser et leur permettre de mieux orienter les patients/résidents et familles vers un psychologue. - Diffuser le document relatif aux attributions des psychologues de l'établissement. - Permettre un accès direct au psychologue dans le respect du choix du patient/résident (consentement éclairé). 	2021-2025
<ol style="list-style-type: none"> 2- Travailler à l'amélioration de la formalisation des demandes de prise en charge psychologique des patients. <ul style="list-style-type: none"> - Travailler à l'amélioration de la formalisation des demandes de prise en charge psychologique des usagers. - Travailler à l'amélioration de la formalisation des demandes de prise en charge psychologique des professionnels. 	2021-2025
Pilotes	
Collège de psychologues Psychologues du CHA	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Actualisation des documents relatifs aux attributions des psychologues de l'établissement. - Nombre de réunion(s) institutionnelle(s) par an avec les cadres. - Nombre d'intervention(s) par an à la journée d'accueil des internes. - Actualisation de la plaquette d'information « les psychologues ». - Rapport d'activité / traçabilité des demandes. 	



Orientation stratégique II : Intégrer la dimension psychique dans les projets thérapeutiques

L'intervention du psychologue s'articule à partir d'un travail clinique au sein d'une équipe pluri-professionnelle. Prendre soin du Sujet implique donc quatre dimensions : médicale, paramédicale, sociale et psychologique.

La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique (art. 2 du Code de Déontologie), de veiller au respect de ses droits fondamentaux à savoir : sa dignité, sa liberté et sa protection.

L'intrusion de la maladie ouvre une brèche dans le psychisme, provoque un remaniement de l'équilibre qui s'était mis en place et suscite presque toujours chez le sujet un questionnement sur sa vie et son histoire. La présence d'un psychologue à côté du champ médical peut lui permettre d'être entendu comme acteur de son histoire et de sa maladie actuelle dont il peut faire alors un épisode qui s'intégrera au reste de sa vie et auquel il pourra donner un sens.

Fiche action	
<u>Renforcer la prise en compte de la dimension psychologique dans le projet thérapeutique et le Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P.) du patient/résident</u>	
Objectif & résultats attendus	
<ol style="list-style-type: none"> 1- Développer la réflexion pluri-professionnelle dans les différentes étapes du parcours de soin du patient/résident. 2- Participer à l'élaboration du projet thérapeutique et du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) du patient/résident. 	
Actions	
<ol style="list-style-type: none"> 1- Participer aux transmissions, Réunions de Concertation Pluridisciplinaire, réunions cliniques, de synthèse, staffs. - Tracer la présence du psychologue. 	2021-2025
<ol style="list-style-type: none"> 2- Tracer la demande (mail, DPI). - Échanger avec l'équipe pluridisciplinaire. - Évaluer l'indication et les modalités thérapeutiques par des outils et méthodes propres au psychologue. - S'assurer que le consentement éclairé du patient soit tracé dans le DPI. - Proposer un suivi post-hospitalisation ou un relais externe approprié. - Tracer l'intervention du psychologue dans le projet de soins et le P.A.P. (Projet d'Accompagnement Personnalisé). 	2021-2025
Pilotes	
Collège de psychologues	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - Traçabilité de l'intervention du psychologue dans le DPI. - Traçabilité du P.A.P. (Projet d'Accompagnement Personnalisé) dans le DPI. - Traçabilité de l'orientation vers les partenaires extérieurs. - Traçabilité de l'orientation intra et inter établissement (GHT). - Traçabilité des réunions mensuelles des psychologues du CHA. - Liens avec la DSI et les cadres supérieurs de santé. 	



Orientation stratégique III : Développer de nouvelles offres et améliorer les prises en charge existantes

Fiche action Amélioration de l'offre existante	
Objectif & résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"> 1- Orientation Addictologique 2- Orientation Bariatrique 3- Orientation Douleur Chronique 4- Orientation Gériatrique 5- Orientation Maladies Chroniques 6- Orientation Neurologique 7- Orientation Oncologique et Hématologique 8- Orientation Soins palliatifs 9- Orientation Institutionnelle 	
Actions	
<p>1- Améliorer le repérage des patients hospitalisés ayant des conduites addictives nécessitant une prise en charge psychologique. Développer les consultations d'addictologie pour les cas complexes. Développer des groupes à visée thérapeutique.</p>	2021-2025
<p>1- Poursuivre les ateliers dans le cadre du protocole de Chirurgie Bariatrique. Développer des ateliers d'ETP dans le cadre d'un SSR bariatrique.</p>	2021-2025
<p>2- Améliorer la prise en charge psychologique de la douleur au travers d'une formation renouvelée des agents. Poursuivre l'accompagnement des patients douloureux chroniques sur le Centre Anti Douleur.</p>	2021-2025
<p>3- Développer la prise en charge psychologique des patients du pôle gériatrique (court séjour gériatrique, SSR gériatrique et polyvalent). Développer les PAP des patients de l'USLD en lien avec les familles et les soignants référents. Développer les projets d'activités thérapeutiques à l'USLD.</p>	2021-2025
<p>4- Poursuivre l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques : ateliers d'éducation thérapeutiques en SSR cardiologie et en ETP diabétologie. Développer l'accompagnement des patients suivis en néphrologie.</p>	2021-2025
<p>5- Renforcer la prise en charge neuropsychologique des patients atteints d'une pathologie neurologique. Développer des groupes thérapeutiques.</p>	2021-2025
<p>6- Poursuivre l'accompagnement des patients atteints de pathologies cancéreuses quel que soit le stade de la maladie, ainsi que leurs proches, y compris dans le cadre du réseau GENEPEY ou de l'accompagnement pré-greffe en hématologie. Développer l'accompagnement des enfants de parents malades en lien avec la ligue contre le cancer.</p>	2021-2025
<p>7- Améliorer la prise en charge psychologique des soins palliatifs au travers d'une formation renouvelée des agents. Renforcer la prise en charge psychologique des patients en soins palliatifs et de leurs familles.</p>	2021-2025
<p>8- Sensibiliser le corps médical à la question de l'annonce. Sensibiliser les agents aux questions de la confidentialité et du secret médical. Participer aux différentes instances et groupes de travail de l'établissement.</p>	2021-2025



PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

Faciliter l'accès à un psychologue du travail dans le cadre de la politique de prévention des risques psycho-sociaux.	
Pilotes	
Collège de psychologues	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none">- Rapports d'activité annuels.- Liens avec les différentes instances de l'établissement.	



CHAPITRE 7 : LE PROJET COMMUNICATION



1. Introduction

Le service communication est composé d'une personne dont la supérieure hiérarchique est la directrice de l'établissement Madame LACARRIERE. Il est en charge de la communication du Centre Hospitalier d'Auch dont l'EHPAD et l'USLD mais aussi du Centre Hospitalier de Vic-Fezensac, de Mirande et enfin du Groupement Hospitalier de Territoire du Gers.

Ses cibles sont multiples : un public interne composé de personnel médical et non médical et un public externe soit les patients, les usagers le grand public, les professionnels de santé libéraux, les médias, les autres établissements de santé, les pouvoirs publics, les collectivités territoriales etc. Ses missions sont diverses : la communication interne qui a pour but de faire circuler l'information au sein de l'hôpital et la communication externe qui se doit de promouvoir l'image, la notoriété et les valeurs du CH.

Aujourd'hui le CH fait face à de nombreuses problématiques en terme de communication qui ont été bien identifiées :

- Un grand besoin de revalorisation de l'image de l'hôpital auprès du public extérieur,
- Une demande forte d'amélioration du lien avec la ville et notamment les médecins généralistes,
- Une nécessité de faire connaître l'offre de soins du CH,
- Une demande d'amélioration de la communication interne,
- Un besoin de modernisation et d'attractivité.

Concernant la communication interne, les outils utilisés sont l'intranet, l'affichage, les mails en diffusion générale, le journal interne et le journal du GHT.

Le plan d'action retenu est le suivant :

- **Création d'une charte d'affichage et de signalétique**
- **Refonte de l'intranet**
- **Refonte d'un livret d'accueil du personnel**
- **Développement de l'événementiel**

L'ensemble de ces actions ont pour objectif de créer un sentiment d'appartenance, de faciliter les échanges et de valoriser le personnel.

Concernant la communication externe, les outils utilisés sont le site internet, les relations presse et les réseaux sociaux.

Le plan d'action retenu est le suivant :

- **Amélioration du site internet**
- **Développement des relations Ville-Hôpital**
- **Développement des relations presse**
- **Développement de l'événementiel**
- **Mise en place du mécénat**
- **Mise en place d'une stratégie de recrutement**
- **Refonte du livret d'accueil patient**

L'ensemble de ces actions ont pour but de faire connaître et mettre en avant notre offre de soins tout en mettant en place une communication positive de l'établissement.



Le service communication étant en charge des établissements de Vic-Fezensac et Mirande, il aura pour objectifs de réaliser les missions suivantes :

- Vic-Fezensac : **réalisation d'un site internet ainsi que la finalisation du livret d'accueil,**
- Mirande : **réalisation d'un site internet et refonte du livret d'accueil patient et personnel.**

2. Les orientations stratégiques du projet communication

Orientation stratégique I : La communication interne

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique I : La communication interne

Pour répondre à cet objectif, 4 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Création d'une charte d'affichage et de signalétique**
- **Axe de travail n°2 : Refonte de l'intranet**
- **Axe de travail n°3 : Refonte du livret d'accueil du personnel**
- **Axe de travail n°4 : Développement de l'évènementiel**

Axe de travail n° 1 : Création d'une charte d'affichage et de signalétique

1. Constat

Un hôpital envahi par de l'affichage qu'il soit sauvage ou non avec comme résultat une information qui se perd et une impression de désorganisation.

Une signalétique liée directement à l'affichage qui doit être harmonisée et mise à jour. Il pourra notamment être nécessaire d'en créer de nouvelles selon le budget.

2. Objectifs

Diffuser efficacement l'information pour le personnel et les patients et faciliter les déplacements pour la signalétique.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Création d'un COPIL

Objectif 2 : Différenciation de l'affichage et de la signalétique

Objectif 3 : Identification des types d'affichage

Objectif 4 : Recensement des emplacements d'affichage

Objectif 5 : Recensement des critères d'affichage

Objectif 6 : Création d'un protocole de demande d'autorisation préalable

Objectif 7 : Création de nouveaux emplacement définis

Objectif 8 : Protocole de mise à jour de la signalétique



- Objectif 9 : Rédaction de la charte
- Objectif 10 : Prise de contact avec les syndicats
- Objectif 11 : Relais avec les chefs de service
- Objectif 12 : Diffusion de la charte
- Objectif 13 : Grand travail de tri et de réorganisation

4. Personnes responsables du projet

Directrice
Chargée de Communication
DRH
Directeur des Soins
Directeur Financier
Directeur des moyens opérationnels
Responsable Informatique
Responsable des services techniques
Responsable de la sécurité incendie
Attachée d'administration du personnel non-médical
Technicienne qualité
Attachée d'administration chargée des conventions et autorisations
Cadre supérieur de santé du pôle médico technique et médico-chirurgical

5. Autres services ou structures concernées par le projet

L'ensemble du CH.

6. Calendrier de réalisation

Février 2021.

7. Budget associé

Aucun pour l'affichage.
Selon les possibilités, rajouter de la signalétique via notre prestataire.

8. Indicateurs de suivi

Aucun si ce n'est de rester à l'écoute du personnel et des informations remontées par les cadres.

Axe de travail n° 2 : Refonte de l'intranet

1. Constat

Un intranet vieillissant qui ne répond plus aux besoins du personnel et un problème d'administration au niveau du serveur et de l'hébergement.

2. Objectifs

Proposer un réel outil de communication interne afin de pouvoir répondre aux besoins d'information du personnel et créer un sentiment d'appartenance tout en dynamisant cet outil essentiel qui est un canal de diffusion pour les différents services.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Etude de marché



- Objectif 2 : Création d'un COPIL
- Objectif 3 : Recherche de prestataires
- Objectif 4 : Création de l'intranet
- Objectif 5 : Mise en ligne
- Objectif 6 : Présentation aux personnels

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication
Personnes qui composent le COPIL

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Responsable du service informatique
Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Décembre 2022.

7. Budget associé

Budget qui découlera des tarifs proposés par le prestataire.

8. Indicateurs de suivi

Enquête de satisfaction 6 mois après sa mise en ligne auprès du personnel du Centre Hospitalier et consultation des statistiques via le site.

Axe de travail n°3 : Refonte du livret d'accueil du personnel

1. Constat

Un livret d'accueil qui n'est plus d'actualité tant au niveau du contenu que du design.

2. Objectifs

Proposer un support de qualité et attractif pour les nouveaux arrivants avec une information claire et actualisée afin de devenir un document de référence permettant en même temps de créer un sentiment d'appartenance.

3. Plan d'action

- Objectif 1 : Réaliser les corrections
- Objectif 3 : Réfléchir au contenu qui peut être ajouté
- Objectif 4 : Faire valider le livret par les personnes concernées
- Objectif 5 : Impression et diffusion
- Objectif 6 : Actualisation constante
- Objectif 7 : Adaptation pour les personnels médicaux ou non médicaux
- Objectif 8 : Commander des goodies tels que des stylos par exemple

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication



5. Autres services ou structures concernées par le projet

DRH

Attachée d'administration

Tout service ou personne souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Décembre 2021.

7. Budget associé

Un budget d'impression et d'achat de goodies.

8. Indicateurs de suivi

Retours spontanés.

Axe de travail n°4 : Développement de l'évènementiel

1. Constat

Peu d'évènements existent au sein du CH à destination du personnel.

2. Objectifs

Mettre en place des évènements afin de dynamiser l'établissement, créer un sentiment d'appartenance et fluidifier le lien entre les services.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Recenser les évènements possibles à mettre en place (ex : pot de départ pour le personnel lors de la cérémonie des vœux)

Objectif 2 : Contacter les personnes ressources

Objectif 3 : Choix des dates

Objectif 4 : Mettre en place la communication adéquate.

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Juillet 2022.

7. Budget associé

A déterminer selon les évènements identifiés.

8. Indicateurs de suivi

Retours spontanés.



Orientation stratégique II : La communication externe

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique II : La communication externe

Pour répondre à cet objectif, 7 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Amélioration du site internet**
- **Axe de travail n°2 : Développement des relations ville-hôpital**
- **Axe de travail n°3 : Développement des relations presse**
- **Axe de travail n°4 : Développement de l'évènementiel**
- **Axe de travail n°5 : Mise en place du mécénat**
- **Axe de travail n°6 : Mise en place d'une stratégie de recrutement**
- **Axe de travail n°7 : Refonte du livret d'accueil patient**

Axe de travail n° 1 : Amélioration du site internet

1. Constat

Un site internet pauvre en information et peu apprécié de son personnel qui a besoin d'être actualisé non seulement d'un point de vue graphique mais également du contenu.

2. Objectifs

Revaloriser le CH via son site internet qui est sa véritable vitrine et répondre aux besoins d'information du grand public.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Etude du travail réalisé par mon prédécesseur

Objectif 2 : Veille via les autres sites internet

Objectif 3 : Analyse des statistiques

Objectif 4 : Questionnement sur notre prestataire

Objectif 5 : Choix du thème

Objectif 6 : Réorganisation de l'arborescence et de l'information et ajout

Objectif 8 : Mise en ligne des modifications par le prestataire

Compte tenu de la disponibilité limitée des personnels soignants en cette période de crise sanitaire, le site internet sera actualisé dans un second temps concernant son offre de soins en priorisant les services qui intéressent le plus les usagers (ambulatoire, chirurgie, hospitalisation de jour, endoscopie, locomoteur, imagerie).

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

Prestataire ôtemflex

5. Autres services ou structures concernées par le projet

L'ensemble des chefs de pôle et cadres de service



Tout service ou personne qui souhaite s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

En continu.

7. Budget associé

300€ pour les modifications effectuées par le prestataire.

8. Indicateurs de suivi

Analyse des statistiques du site internet.

Axe de travail n°2 : Développement des relations ville-hôpital

1. Constat

Une méconnaissance de l'offre de soins de la part des professionnels de santé et un manque d'échange.

2. Objectifs

Créer une relation pérenne avec les professionnels de santé.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Tenir au courant les médecins via l'ordre des médecins des actualités du CH et de l'arrivée de nouveaux médecins

Objectif 2 : Se rapprocher des différents organes publics pour voir ce qu'il est possible de développer

Objectif 3 : Fournir à l'ordre des médecins un annuaire actualisé du CH

Objectif 4 : Organiser des événements/rencontres entre praticiens hospitaliers et professionnels de santé libéraux sur des thématiques diverses : parcours patient, filière ou projet de formation

Objectif 5 : Mise en ligne sur le site internet de l'hôpital d'un onglet professionnel qui comportera des documents informatifs ou pratiques de conduite à tenir en vue de fidéliser les acteurs de ville et de créer un lien privilégié vers le CH de proximité

Objectif 6 : Rendre accessible aux acteurs de villes les comités de discussion intra hospitalier concernant des stratégies de prise en charge de patients à portée générale qui pourrait répondre à leur interrogation (exemple : RCP THROMBOSE)

Objectif 7 : Réalisation d'un temps d'échange avec le conseil de l'ordre 2 fois par an

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Les médecins du CH

Tout service ou personne qui souhaite s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

En continu.

7. Budget associé

Il dépendra des rencontres organisées mais peut comprendre la mise en place d'un buffet.



8. Indicateurs de suivi

Retours spontanés
Retour de l'ordre des médecins
Nombre de rencontres organisées.

Axe de travail n°3 : Développement des relations presse

1. Constat

Une relation avec la presse locale inexistante et des informations majoritairement négatives diffusée par celle-ci.

2. Objectifs

Une communication positive du CH dans la presse locale.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Envoyer des communiqués de presse pour relayer l'information positive du CH

Objectif 2 : Contrôler les parutions et les remercier

Objectif 3 : Savoir répondre positivement aux demandes de la presse dans des délais rapides et si refus leur expliquer pourquoi

Objectif 4 : Les convier à nos événements

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Directrice

6. Calendrier de réalisation

En continu.

7. Budget associé

Aucun.

8. Indicateurs de suivi

Enquête auprès des journalistes d'ici mai 2021 et recensement des communiqués diffusés.

Axe de travail n°4 : Développement de l'évènementiel

1. Constat

Un CH qui paraît fermé/cloisonné vis à vis patients et des professionnels de santé.

2. Objectifs

Donner une image dynamique du CH et mettre en valeur ses professionnels de santé.



3. Plan d'action

Objectif 1 : Recenser les sujets qui permettent de mettre en place un évènement (ex : journée de présentation avec l'IFSI, IFAS auprès des lycées, participation au TAFF, au forum des métiers, infosup, pôle emploi)

Objectif 2 : Contacter les services concernés

Objectif 3 : Mettre en place l'évènement

Objectif 4 : Communiquer via la presse, le site internet et les réseaux sociaux

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Juillet 2022.

7. Budget associé

Aucun.

8. Indicateurs de suivi

Nombre d'événements organisés par année et retombées presse liées à ces événements.

Axe de travail n°5 : Mise en place du mécénat

1. Constat

Un manque de moyens portant préjudice au CH et à son bon fonctionnement.

2. Objectifs

Récolter des fonds.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Définir les aspects légaux

Objectif 2 : Organiser l'aspect financier en interne

Objectif 3 : Recenser les projets

Objectif 4 : Identifier les organismes en mesure de nous financer

Objectif 5 : Mettre en place la communication associée

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Le service financier

Les services ayant un projet de mécénat

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.



6. Calendrier de réalisation

Octobre 2021.

7. Budget associé

Aucun.

8. Indicateurs de suivi

Dons récupérés.

Axe de travail n°6 : Mise en place d'une stratégie de recrutement

1. Constat

Des problèmes de recrutement en terme de personnel médical et paramédical qui handicape le CH et ses services.

2. Objectifs

Recruter davantage.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Repenser les annonces publiées pour les rendre attractives et uniformes

Objectif 2 : Identifier les forums et événements importants

Objectif 3 : Avoir recours à des annonces payantes ou bien des annonces sponsorisées

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

Le service de la Direction des Ressources Humaines

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Les services devront pour chaque annonce s'investir en terme de préparation de contenus pour l'annonce qui sera diffusée.

Tout service ou personne qui souhaite s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Mars 2021.

7. Budget associé

Participation aux forums et sponsorisations.

8. Indicateurs de suivi

Augmentation du nombre de candidatures et de recrutements.

Axe de travail n°7 : Refonte du livret d'accueil patient

1. Constat

Un livret d'accueil qui n'est plus d'actualité tant au niveau du contenu que du design.



2. Objectifs

Communiquer les informations essentielles pour une hospitalisation/admission.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Revoir le contenu

Objectif 2 : Définir un nouveau design et une nouvelle trame

Objectif 3 : Le diffuser

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaite s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Décembre 2021.

7. Budget associé

Aucun.

8. Indicateurs de suivi

Retours spontanés.



Orientation III : Direction commune

Orientation III. A : Centre hospitalier de Vic-Fezensac

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique IIIA : Centre hospitalier de Vic – Fezensac

Pour répondre à cet objectif, 2 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Le site internet**
- **Axe de travail n°2 : Le livret d'accueil patient**

Axe de travail n°1 : Le site internet

1. Constat

Inexistence d'un site internet.

2. Objectifs

Donner accès aux informations dont la population a besoin et mettre en avant l'établissement.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Choix d'un hébergement
Objectif 2 : Organisation de l'arborescence
Objectif 3 : Récupération des données
Objectif 4 : Création du site
Objectif 5 : Mise en ligne du site

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication
Directeur

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Mars 2022.

7. Budget associé

Hébergement du site internet.

8. Indicateurs de suivi

Statistiques du site.



Axe de travail n°2 : Le livret d'accueil patient

1. Constat

Un livret d'accueil qui n'est plus d'actualité tant au niveau du contenu que du design.

2. Objectifs

Communiquer les informations essentielles pour une hospitalisation/admission.

3. Plan d'action

Le livret d'accueil est déjà en cours de réalisation

Objectif 1 : Finaliser le contenu du livret d'accueil patient

Objectif 2 : Le diffuser

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

Directeur

Assistante de Direction / Assistante Qualité et Gestion des Risques

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Mars 2021.

7. Budget associé

Aucun.

8. Indicateurs de suivi

Retours spontanés.



Orientation III. B : Centre hospitalier de Mirande

Présentation des axes de travail identifiés pour l'orientation stratégique III. B : Centre hospitalier de Mirande

Pour répondre à cet objectif, 3 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Le site internet**
- **Axe de travail n°2 : Le livret d'accueil patient**
- **Axe de travail n°3 : Le livret d'accueil du personnel**

Axe de travail n°1 : Le site internet

1. Constat

Inexistence d'un site internet.

2. Objectifs

Donner accès aux informations dont la population a besoin et mettre en avant l'établissement.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Choix d'un hébergement
Objectif 2 : Organisation de l'arborescence
Objectif 3 : Récupération des données
Objectif 4 : Création du site
Objectif 5 : Mise en ligne du site

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication
Directrice

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Mars 2022.

7. Budget associé

Hébergement du site internet.

8. Indicateurs de suivi

Statistiques du site.



Axe de travail n°2 : Le livret d'accueil patient

1. Constat

Un livret d'accueil qui n'est plus d'actualité tant au niveau du contenu que du design.

2. Objectifs

Communiquer les informations essentielles pour une hospitalisation/admission.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Revoir le contenu

Objectif 2 : Définir un nouveau design et une nouvelle trame

Objectif 3 : Le diffuser

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

Directrice

Attaché d'administration hospitalière

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Juin 2022.

7. Budget associé

Impression en interne.

8. Indicateurs de suivi

Retours spontanés.

Axe de travail n°3 : Le livret d'accueil du personnel

1. Constat

Un livret d'accueil qui n'est plus d'actualité tant au niveau du contenu que du design.

2. Objectifs

Donner accès aux informations dont le personnel a besoin lors de son arrivée et créer un sentiment d'appartenance.

3. Plan d'action

Objectif 1 : Revoir le contenu

Objectif 2 : Définir un nouveau design et une nouvelle trame

Objectif 3 : Le diffuser

4. Personnes responsables du projet

Chargée de Communication

Directrice



Attaché d'administration hospitalière

5. Autres services ou structures concernées par le projet

Tout service ou personne qui souhaitent s'engager de près ou de loin.

6. Calendrier de réalisation

Juillet 2022.

7. Budget associé

Impression en interne.

8. Indicateurs de suivi

Retours spontanés.

| 3. Conclusion

Ce projet de communication s'exécutera sur 5 ans avec différents objectifs qui ont été abordés lors de l'introduction relevant de la communication interne et externe.

L'ensemble de ces actions seront mises en place avec l'ensemble des personnes ressources nécessaires tout en veillant à respecter le budget et les délais.

De plus, le service communication a besoin de travailler en collaboration avec l'ensemble du personnel du CHA. Effectivement, c'est en travaillant en synergie que les objectifs pourront être atteints.





CHAPITRE 8 : LE PROJET LOGISTIQUE ET TECHNIQUE



1. Introduction du projet logistique et technique

Ce projet, dont la réalisation va s'étaler sur cinq ans, se veut à la fois pragmatique et réaliste. Les axes mis en avant permettront de mettre en œuvre des actions concrètes en vue de valoriser le personnel et d'appréhender au mieux les modifications des organisations tout en maîtrisant les coûts. La priorisation des actions qui en découleront sera organisée afin de répondre aux contraintes des services de soins.

2. Les orientations stratégiques du projet logistique et technique

Le projet logistique s'articulera autour de quatre objectifs prioritaires :

- **Permettre à la logistique d'être un véritable prestataire de services**
- **Améliorer l'organisation générale de la maintenance**
- **Mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences**
- **Contribuer à une réponse de qualité aux usagers**

Objectif stratégique I : Garantir l'organisation de l'ensemble des flux à destination des services

Description de l'objectif stratégique I : Garantir l'organisation de l'ensemble des flux à destination des services

L'objectif stratégique du projet logistique est de garantir l'organisation de l'ensemble des flux à destination des services de soins.

La logistique du centre hospitalier d'Auch regroupe sept disciplines différentes. Ces disciplines ou activités sont : le magasin, la restauration, le garage, le linge, le vagemestre et la reprographie, le brancardage et la chambre mortuaire.

Les activités de suivi de l'hygiène des locaux, en partenariat avec un prestataire extérieur, du suivi de l'élimination des déchets, en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, et celui de la prestation linge, en lien avec le GCS du CHU de Toulouse, relèvent également de la logistique.

Pendant la crise COVID, la logistique des EPI pour l'ensemble des établissements du département a été assurée par le centre hospitalier d'Auch, ce qui a permis de souligner le caractère stratégique de ce secteur au sein d'un établissement de santé.

Deux projets principaux sont engagés, celui de la logistique au travers de la réorganisation des magasins et celui des cuisines.



Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique

Pour répondre à cet objectif d'amélioration, trois axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Réorganiser les échanges logistiques au sein de la Direction des moyens opérationnels (DMO) et avec les unités de soins**
- **Axe de travail n°2 : Déployer les outils de gestion et de suivi de l'activité**
- **Axe de travail n°3 : Structurer l'équipe logistique et la rendre lisible**

Axe de travail n°1 : Réorganiser les échanges au sein de la logistique et avec les unités de soins

La chaîne logistique doit être reconsidérée dans son ensemble, qu'il s'agisse des achats, des approvisionnements, de la gestion des stocks, des magasins et des flux échangés avec les services de soins.

La gestion des magasins occupe une place importante dans ce projet mais celui-ci ne peut être réduit à cette seule dimension. Il existe ainsi une dimension horizontale, qui consiste à revoir les flux entre les services de la DMO qui font appel aux magasins ; et en premier lieu le service achat qui couvre l'ensemble de la chaîne (de la commande à la facture) ; et le magasin. Il existe également une dimension verticale qui consiste à organiser les flux entre le magasin et les services de soins.

1. Les achats, approvisionnements et gestion des stocks

Cette chaîne a perdu en lisibilité dans le temps en fonction des mouvements de personnels. Il convient donc de reprendre les rôles et responsabilités attendus de chaque partie et replacer les magasiniers sur leurs trois missions principales : la réception des marchandises, le rangement, et la distribution.

L'utilisation conjointe de l'outil Mag2 doit contribuer et faciliter cette redéfinition des tâches. Le contrôle de cette chaîne doit relever explicitement du responsable des achats. Le contrôle de gestion achats doit être un instrument lui permettant de gérer cette responsabilité.

2. Les magasins

Ils sont au nombre de quatre : le magasin général, le magasin pharmacie, le magasin alimentaire et le magasin technique. Ils ont chacun leurs spécificités mais sont gérés avec le même logiciel, Magh2. Le magasin pharmacie qui est géré à partir d'un logiciel métier, Pharma, interfacé avec magh2.

De nouvelles tâches, *décartonnage* des produits utilisés par le bloc opératoire et sérialisation des produits pharmaceutiques, doivent être prises en considération dans la définition de l'activité du magasin. Le *décartonnage* est un véritable sujet de réflexion, une expérimentation a été tentée avec le bloc opératoire pour les produits du magasin général, elle ne peut être généralisée en l'état.

Un audit portant sur l'utilisation du logiciel Magh2 est en cours de finalisation. Ses conclusions et préconisations constituent le préalable à la mise en œuvre de cette nouvelle organisation.

Il existe toutefois des prérequis à cette réflexion qu'il convient de bien analyser.

- Les premiers sont liés aux conditions de travail des magasiniers.
 - Tout d'abord un travail est en cours et il convient de le terminer : il s'agit de garantir la sécurisation des entrées afin de réduire l'accès aux seules personnes autorisées par contrôle des badges personnels, de la limitation des accès aux zones sensibles



- et la de prévention des gestes malveillants (plan Vigipirate ou risques attentats). Cet accès contrôlé vise également à rationaliser les flux logistiques.
- Ensuite, le réaménagement des espaces doit être effectif. Le principe retenu est que le magasin central reçoit tous les produits stockés, ce qui signifie que les deux espaces communément appelés « magasin diététique » et « magasin boissons » intègrent cet espace central et seront réaménagés en espace de travail pour les magasiniers et en zone de stockage temporaire. Le circuit linge est en voie de réorganisation et viendra également impacter ces espaces.
 - Enfin, un espace de travail adapté à la fonction de magasinier doit être aménagé. Pour cela une banque d'accueil par laquelle seront distribués les produits aux services, évitant ainsi l'entrée des agents des autres services dans les magasins, devra être mise en place. Un aménagement de l'espace de travail (bureau, vestiaire) adapté à la fonction de magasinier est également prévu
- Les seconds sont liés aux ressources humaines affectées aux magasins.
 - Il convient de stabiliser les effectifs de la logistique,
 - La redéfinition des fonctions et des responsabilités doit être effective. Chaque service doit pouvoir identifier et contacter aisément le responsable du service.
 - La formation doit permettre d'atteindre un certain niveau de maîtrise des outils numériques
 - Les troisièmes sont liés aux pratiques quotidiennes
 - Les livraisons doivent être réorganisées. Les horaires de livraison sont indiqués dans les documents contractuels signés par les fournisseurs mais les dérogations restent beaucoup trop nombreuses. Il convient d'en finir avec ces pratiques, qui diffèrent d'ailleurs entre le magasin pharmacie et le magasin général, en organisant le travail d'un des magasiniers uniquement sur ces horaires d'ouverture.
 - Les magasins doivent accéder facilement aux commandes en cours et informer tout aussi facilement le service achat, ou les autres services, des livraisons en cours. Ces contrôles des livraisons se feront à partir du logiciel ayant enregistré la commande et non plus à partir des bons de livraisons papier.
 - Acquisition des outils permettant le contrôle de ces livraisons tels que les tablettes ou les lecteurs optiques
 - Optimisation du rangement des magasins avec une identification claire et lisible des articles et un accès rapide et en temps réel aux stocks
 - Mise à jour des calendriers de livraison dans les services, ce qui implique une mise à jour des dotations hebdomadaires à partir de catalogues des produits. Ce travail doit se faire en lien avec la Direction des soins.

3. Les relations avec les autres services et les unités de soins

- Un travail d'analyse des besoins, piloté par le responsable logistique, doit être réalisé avec la direction des soins dans la cadre d'une démarche structurée s'appuyant sur des groupes de travail. Aujourd'hui, les besoins sont identifiés par référence à des habitudes souvent historiques de consommation, dans une logique de flux poussé, dans laquelle on stocke et on consomme avant d'avoir évalué le besoin réel. Il convient à *minima* d'introduire des dotations cibles par service, évaluées au moins deux fois par an en vue d'un ajustement qui pourrait, par exemple, être lié au niveau d'activité. Les possibilités, ou les freins, au décartonnage, pourront également être abordés à ce stade.



- Il existe aujourd'hui trois groupes de travail multidisciplinaires ; qui peinent toutefois à se réunir aussi régulièrement que souhaité ; sur les thèmes suivants :
 - Réception-commandes
 - Gestion des stocks
 - Préparation-distribution
- A partir de ces besoins identifiés en volume, il s'agira de fixer les calendriers, les rythmes de distribution et les modalités des réajustements sur la base d'une procédure commande-distribution inexistante à ce jour.
- Dans toute la mesure du possible des correspondants bien identifiés seront désignés comme interlocuteurs privilégiés des magasiniers, à l'image de ce qui se pratique pour la distribution du linge. La gestion des stocks dans les unités de soins pourra ainsi être améliorée.
- Les outils de communication, notamment numériques, entre le magasin et les services de soins seront précisés afin de mettre fin aux supports papiers (les cahiers, au nombre de onze aujourd'hui pour le seul magasin général)

La question de la mutualisation des magasins pourra être posée à l'issue de ces analyses et adaptations organisationnelles. Un magasinier pourrait dans ce schéma être affecté à titre principal à un magasin donné, et, à titre secondaire à un second, en tenant compte de son expérience.

4. La restauration

Le projet de 2018 d'optimisation de la restauration visait à atteindre un coût de production du repas proche des moyennes nationales pour un établissement de même catégorie. Il a été repris et recadré en 2020 autour de trois axes afin de sécuriser cette fonction restauration et maintenir la dynamique du projet. Ces trois axes sont :

- La sécurité sanitaire,
- Les conditions de travail
- L'obsolescence des équipements.

La sécurité sanitaire se pose pour le tunnel de lavage qui ne répond plus aux normes sanitaires de lavage, de rinçage, de désinfection et de respect des températures. Elle se pose également au regard de la vétusté des matériels de cuisson qui ne permet pas d'atteindre des températures et de déployer des modes de cuissons en accord avec les réglementations en cours. Ces contraintes imposent le remplacement de ces équipements afin de garantir une maîtrise des températures de cuisson et ainsi permettre la transformation d'aliments, entraînant de fait une moindre utilisation des produits surgelés de substitution.

Les conditions de travail traitent la question du tunnel de lavage sous l'angle des réparations, améliorations techniques afin de ne plus effectuer la vaisselle à la main du fait de la défaillance du tunnel. Elle prévoit également l'installation de doseurs de produits lessiviels et d'une étiqueteuse performante.

L'obsolescence des équipements, fours et sauteuses, est étudiée en vue d'une substitution par des méthodes de cuisson à basse température.

En fonction des équipements remplacés des économies sont attendues sur les consommations d'électricité et sur les achats de denrées alimentaires. Les travaux prévus sur le tunnel de lavage doivent permettre une réduction des accidents de travail. La mise en place du logiciel DATAMEAL doit amener une optimisation de la production via la mise en place de nouveaux cycles de menus, de l'optimisation des régimes alimentaires et, d'une façon plus générale, d'une modification de l'offre alimentaire. Le portage de repas à l'extérieur peut être envisagé si l'ensemble des conditions sanitaires est maîtrisé.



Un travail portera sur l'augmentation du délai de conservation des denrées (conservation sous vide ou cellule de refroidissement).

Des groupes de travail sont mis en place pour trois thématiques : la gestion des biodéchets, le portage des repas (dont ceux du nouvel IFSI et potentiellement ceux du CH de Mirande) et la polyvalence.

La conduite opérationnelle du projet doit être mise en place.

Des groupes de travail sont identifiés :

- En 2021 : chariots repas/distribution petits déjeuners/projet self-restauration personnel
- En 2022 : biodéchets/portage des repas/polyvalence

Axe de travail n°2 : Déployer les outils de gestion et d'analyse de l'activité

Le secteur logistique n'est doté que de trois outils numériques : le logiciel Magh2, le logiciel PGA, le logiciel DATAMEAL.

Le premier fait l'objet d'un audit afin de connaître le degré d'utilisation et de connaissance de chaque partie utilisatrice. Il est néanmoins le lien entre toutes les étapes de la chaîne logistique. Sans préjuger des conclusions de l'audit il apparaît sous utilisé. La première étape consistera à partager un socle commun et minimum de connaissance et d'utilisation. A terme, il sera accessible depuis chaque point de cette même chaîne. La gestion des stocks peut donc être complètement partagée entre le service achats et le magasin ce qui permet également de (re)mettre en fonction la notion de seuils d'alerte afin que les réapprovisionnements des unités de soins puissent se déclencher plus facilement.

Le second est un outil d'analyse des données issues de Magh2, en place depuis 2015, et inutilisé à ce jour. Or il est conçu comme un outil de pilotage de la gestion des achats. Ce logiciel évite le passage par le logiciel Business Object pour extraire les données de Magh2 afin de les analyser avec le logiciel Excel.

Le troisième est un logiciel métier dont le paramétrage est en cours de finalisation. Il est conçu comme une aide à l'optimisation de l'offre alimentaire pour le responsable de la restauration.

Axe de travail n°3 : Structurer l'équipe logistique

En 2017, l'analyse du secteur logistique du centre hospitalier avait fait apparaître des faiblesses organisationnelles et l'absence de moyens et de compétences permettant de conduire les projets structurants. Aujourd'hui le service est encadré par un responsable logistique accaparé par la gestion quotidienne. Il n'est pas certain qu'il soit identifié en cette qualité par les autres services de l'établissement. De ce fait, les unités de soins identifient les différents secteurs à leurs intitulés, voire à des numéros d'appels, et non à des agents, l'exception étant la cuisine.

Il s'agit donc de créer un poste d'ingénieur logistique, chargé d'animer et de conduire les projets notamment liés à la logistique. Il sera le garant de l'application des bonnes pratiques organisationnelles et veillera à la montée en compétences des agents de la logistique.



Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique I

Orientation stratégique I : Garantir l'organisation des flux à destination des services	
Objectif & résultats attendus	
Optimiser l'ensemble des flux à destination des services de soins	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser le pilotage et le suivi des deux projets principaux - Terminer le réaménagement des locaux de la logistique - Identifier l'équipe logistique au sein de l'organigramme de la DMO - Définir les fiches de postes 	2021-2022
<ul style="list-style-type: none"> - Définir les flux échangés avec les services et les organiser - Mettre en œuvre les préconisations de l'audit Magh2 	2022
<ul style="list-style-type: none"> - Déployer Datameal - Utiliser PGA comme outil de pilotage et de suivi de l'activité logistique 	2021-2025
Pilotes	
Responsable logistique, DMO	
Indicateurs de suivi	
Organigramme diffusé Logigrammes des flux Tableaux de bord issus de PGA Suivi des FEI et actions correctrices	

Objectif stratégique II : Améliorer l'organisation générale de la maintenance

Description de l'objectif stratégique II : Améliorer l'organisation générale de la maintenance

L'orientation principale de réflexion autour de l'organisation générale de la maintenance repose sur des principes fondamentaux de connaissance et de maîtrise des installations techniques. Il est primordial de réussir à valoriser la maîtrise technique des activités de maintenance en lien direct avec la continuité de service hospitalier.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique

Pour répondre à cet objectif d'amélioration, 3 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Maîtriser le parc technique**
- **Axe de travail n°2 : Maîtriser les activités de maintenance**
- **Axe de travail n°3 : Déployer un outil de gestion de maintenance assistée par ordinateur**

Axe de travail n°1 : Maitriser le parc technique

Les techniciens du CH d'Auch ont une connaissance pointue des installations techniques des sites hospitaliers.

Cette connaissance est parfois détenue par des techniciens spécifiques et n'est pas partagée ou n'est pas disponible pour l'ensemble d'entre eux. Au travers de cette spécificité technique les techniciens maitrisent les installations mais le partage ou la gestion documentaire centralisée sont limités.

L'objectif principal de cet axe réside dans la mutualisation des connaissances pour assurer une continuité de fonctionnement en lien avec la nécessité de continuité de soin.

Axe de travail n°2 : Maitriser les activités de maintenance

Cet axe de travail a pour objectif de définir le juste besoin de maintenance. En effet à ce jour un état des gammes de maintenance préventive pointe certains écarts et une veille technique doit être mise en place pour assurer une maitrise globale des besoins tant techniques que réglementaires.

L'idée qui ressort de cet objectif est de ne pas subir les éventuelles nouvelles obligations réglementaires tout en garantissant un outil technique fiable et pertinent.

Axe de travail n°3 : Déployer un outil de Gestion de Maintenance Assisté par Ordinateur

Cet objectif permettra en effet de répondre à plusieurs axes d'améliorations.

Une GMAO vise en premier lieu à assister les services maintenance dans leurs missions. Un service de maintenance, selon la définition de l'AFNOR, cherche à maintenir ou à rétablir un bien (équipement) dans un état spécifié afin que celui-ci soit en mesure d'assurer un service déterminé. Une GMAO peut également être utile dans le lien avec d'autres services de l'hôpital, comme le soin avec la gestion et la traçabilité des demandes, comme les achats ou le magasin pour assurer une fluidité des approvisionnements, ainsi que la direction financière ou générale, en fournissant des indicateurs facilitant les prises de décisions en matière de renouvellement de parc, par exemple.

Le but de ce déploiement réside sur un besoin identifié dans :

- La gestion des équipements : inventaire des équipements, localisation, gestion d'information dédiée par type d'équipement (production, bâtiments, équipements, réseaux, ordinateurs) ;
- La gestion de la maintenance : corrective (avec OT : ordre de travaux, ou BT : bon de travaux, ou ODM : ordre de maintenance), préventive (systématique, conditionnelle, prévisionnelle) ; ce module comporte souvent des fonctionnalités ouvertes à des utilisateurs au-delà du service de maintenance, comme une gestion des demandes d'intervention (DI), permettant à toute personne autorisée de l'hôpital de signaler une anomalie devant être prise en considération par la maintenance ;
- La gestion des demandes de travaux : traçabilité et arbitrage des demandes ;



PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

- La gestion de la mise en sécurité des installations pour les travaux de maintenance : consignation, centralisation, autorisation de sécurité, déconsignation pour permettre le verrouillage optimal d'une installation pendant des opérations de maintenance ;
- La gestion des stocks : magasins, quantités minimum ou maximum de réapprovisionnement, analyse ABC, listes de sélection (pick-lists), référencement et recherche, articles de rechange, catalogue fournisseurs ;
- La gestion des achats : de pièces détachées ou de services (sous-traitance, forfait ou régie), cycle devis, demande d'achat, commande, réception et retour fournisseur, facturation ;
- La gestion du personnel et le planification d'intervention : activités, métiers, planning de charge, prévisionnel, affectation des heures à une tâche spécifique ;
- La gestion des coûts et budget : de main-d'œuvre, de stocks, d'achat, de location de matériel, préparation des budgets, suivi périodique, rapports d'écart ;
- La formalisation d'indicateurs clés de performance (key performance indicators : KPI) : cockpit de pilotage ou tableau de bord pour le responsable et la direction (requêtes de base de données concernant des statistiques, des alertes) ;

D'autres fonctionnalités existent : gestion de l'inspection, métrologie, normes (transport, VRM), code-barres, lien avec un SIG, matériel mobile (PDA, pocket PC), télésurveillance (analyse vibratoire, infra-rouge).

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique II

Orientation stratégique II : Améliorer l'organisation générale de la maintenance	
Objectif & résultats attendus	
<p>L'orientation principale de réflexion autour de l'organisation générale de la maintenance repose sur des principes fondamentaux de connaissance et de maîtrise des installations techniques. Il est primordial de réussir à valoriser la maîtrise technique des activités de maintenance en lien direct avec la continuité de service hospitalier.</p>	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une gestion documentaire - Organiser le référencement des équipements - Analyser la vétusté - Organiser un plan de renouvellement 	2021-2023
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une gestion documentaire - Mettre en place une veille technologique - Analyser les écarts - Border toutes les thématiques organisationnelles pour assurer un taux de disponibilité le plus pertinent possible. 	2021-2023
<ul style="list-style-type: none"> - Choisir et déployer un outil informatique de gestion de maintenance assisté par ordinateur. Attention celui-ci ne se substituera pas à une organisation de maintenance mais contribuera à valoriser la maîtrise technique des installations par les techniciens. 	2022-2025
Pilotes	
Responsables techniques	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> A. % du recensement du parc B. % de gamme de maintenance associée C. MTBF, MTTR, taux de disponibilité 	



Objectif stratégique III : Mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Description de l'objectif stratégique III : Mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

La mise en place d'une GPMC doit servir un objectif principal : adapter les compétences et les emplois à l'évolution des activités, des missions et de l'organisation des services.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique III

Pour répondre à cet objectif d'amélioration, 2 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Prévoir les évolutions et ajuster les compétences aux futurs besoins de l'établissement**
- **Axe de travail n°2 : Définir la stratégie RH**

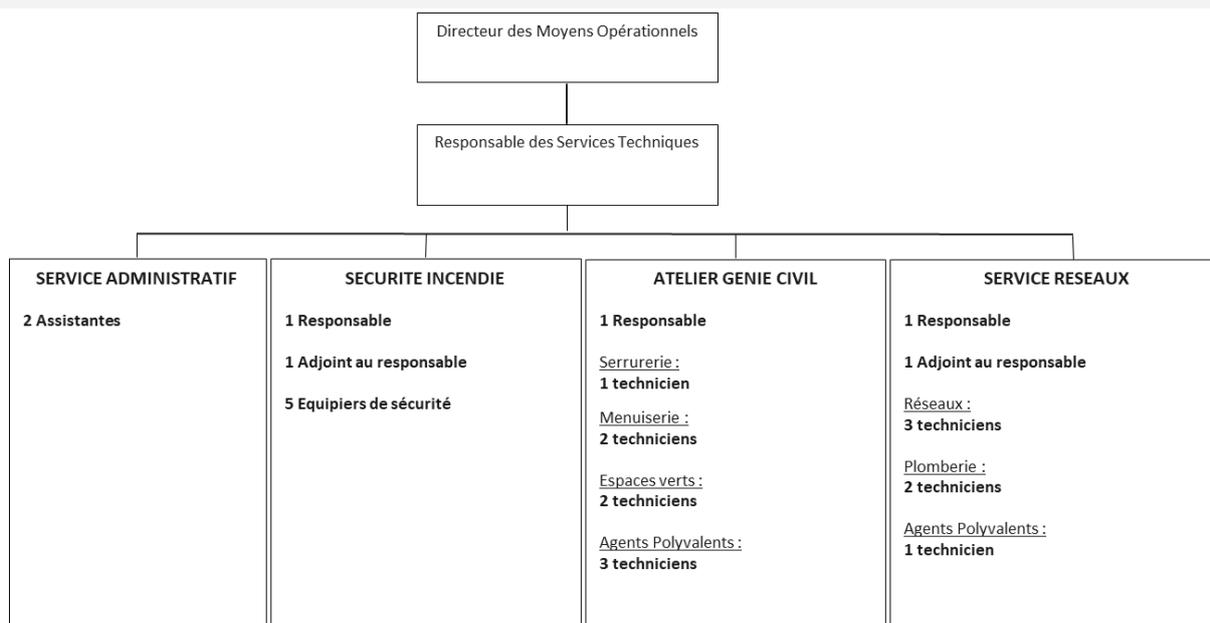
Axe de travail n°1 : Prévoir les évolutions et ajuster les compétences aux futurs besoins de l'établissement

Concernant le secteur logistique, l'organisation actuelle des équipes fait apparaître des métiers différents et des compétences plutôt distinctes. Le rattachement de la chambre mortuaire, voire du brancardage, mérite à *minima* une réflexion.

Cette organisation par domaines d'activités doit être analysée en lien avec les évolutions à venir induites par le projet médico-soignant en général et à l'évolution des deux projets majeurs du secteur logistique.

Concernant le secteur technique, l'organisation actuelle des équipes fait apparaître des métiers différents et des compétences distinctes en lien avec la technicité et la spécificité des domaines d'activités.





Cette organisation par domaines d'activités doit être analysée en lien avec les évolutions à venir :

- Evolution du site en lien avec le projet médico-soignant
- Evolution patrimoniale
- Evolutions techniques

L'objectif de cet axe de travail est de cartographier les métiers actuels et les mettre en adéquation avec les besoins techniques et patrimoniaux de demain. Le schéma directeur patrimonial indiquera les lignes de conduite à tenir pour orienter les personnels vers des métiers et des compétences nouvelles.

Axe de travail n°2 : Définir la stratégie RH

En lien avec la DRH, cet axe a pour objectif poser les fondamentaux d'une conduite à tenir des nouveaux recrutements et de l'évolution du personnel.

Cet axe de travail sera étroitement lié au projet social. Il découlera obligatoirement de l'axe de travail 1 et devrait amener une revalorisation des agents.

En ce sens, une analyse initiale de la démographie des effectifs de la DMO, fait apparaître une moyenne d'âge proche de 50 ans. La stratégie RH permettra de formaliser l'orientation des métiers vers une technicité plus poussée.

L'analyse du besoin de continuité de service permettra de dégager des axes d'amélioration qui conduiront de fait à accompagner les professionnels tout en garantissant une qualité de vie au travail.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique III

Orientation stratégique III : Prévoir les évolutions et ajuster les compétences aux futurs besoins de l'établissement	
Objectif & résultats attendus	
Adapter les compétences et les emplois à l'évolution des activités, des missions et de l'organisation des services.	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les compétences internes - Evaluer les métiers et leurs évolutions - Analyser les évolutions : PMS, patrimoniales, technologiques - Revoir les fiches de poste - Adapter une politique de formation 	2021-2025
<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les ressources : internes et externes - Adapter les organisations - Personnaliser les plans de carrières - Elaborer un plan de formation - Créer un parcours de formation pour les nouveaux arrivants 	2021-2023
Pilotes	
Responsable logistique, Responsables techniques, DMO et DRH	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> D. Elaboration d'une check-list du nouvel arrivant au CHA E. Analyse de la pyramide des âges F. Taux de maîtrise technique G. Taux d'évolution de compétences des personnels H. Nombre de formations 	

Objectif stratégique IV : Offrir une réponse de qualité aux services de soins

Description de l'objectif stratégique IV : Offrir une réponse de qualité aux services de soins

Cet objectif a pour vocation de permettre à tous les services de soins de bénéficier d'une réponse de qualité en termes d'approvisionnements des produits utilisés pour prendre en charge les malades mais aussi en terme d'accueil, de prise en charge et de maintien de l'outil de soin. En réponse aux exigences de plus en plus pointues, tant sur l'aspect règlementaire que pour des questions de confort, les services techniques doivent monter en compétence et se montrer d'autant plus aidant. Le service support doit pouvoir répondre H24 en lien avec le fonctionnement hospitalier. La logistique quant à elle se place dans une position de prestataires des services de soins à l'issue d'un dialogue établissant les bases de ces prestations.

Le sentiment d'appartenance à une communauté et la fierté de contribuer au soin doit rester un fil conducteur et permettre une pertinence dans l'exécution des interventions avec un professionnalisme accru et une réactivité optimisée.



Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique IV

Pour répondre à cet objectif, trois axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Améliorer la qualité des prestations logistiques et techniques**
- **Axe de travail n°2 : Contribuer à la qualité des soins**
- **Axe de travail n°3 : Sécuriser les usagers**

Axe de travail n°1 : Améliorer la qualité des prestations logistiques et techniques

Cette exigence d'amélioration continue des pratiques demeure la base de tout projet de service et vise l'objectif de garantir des prestations de qualité.

A partir du travail mis en place sur les objectifs stratégiques précédents, le déploiement d'une analyse des pratiques permettra de mettre en avant des axes d'améliorations. Les modifications qui en découlent seront réinterrogées pour entretenir le cycle d'amélioration continu.

La maîtrise des flux nombreux et complexes, de la technique et des compétences permettront une traçabilité nécessaire au déploiement d'une démarche qualité.

Axe de travail n°2 : Contribuer à la qualité des soins

Au travers de cette volonté affichée dans le projet de service il s'agit de valoriser l'ensemble des personnels logistiques et techniques pour qu'ils ressentent au quotidien cette contribution à la qualité des soins, alors même qu'ils sont habitués à travailler souvent dans l'ombre.

Dans l'exercice de leurs missions, les agents visent le zéro défaut pour assurer une continuité des soins en optimisant l'ensemble des interventions dont ils ont la responsabilité avec rigueur et professionnalisme auprès des services de soins, ce qui fera changer le regard porté sur ce secteur.

Ces interventions nécessitent une rigueur et un professionnalisme sans faille. Leur considération passe aussi par une attitude irréprochable auprès des professionnels de santé et des patients. Les pratiques doivent être analysées pour permettre en avant des axes d'améliorations. L'exemplarité sera le maître mot de cet axe.

Compte tenu de la continuité des soins H24 de notre établissement de santé une analyse de la couverture horaire et de la continuité des prestations sera menée pour là aussi mettre en avant des opportunités d'améliorations.

La modification importante induite par le déploiement du schéma directeur patrimonial engendrera des adaptations, tant dans le cadre d'une reconstruction globale ou partielle que dans le cadre d'une rénovation en site occupé. La continuité de soin doit rester prépondérante dans l'approche de toutes les interventions.

Axe de travail n°3 : Sécuriser les usagers

Dans le cadre de la mise en œuvre des moyens de sécurisation des établissements de santé, un appel à projets national a permis au CH d'élever son niveau de sécurité dans le cadre d'une réponse à un acte terroriste. Plusieurs projets ont déjà pu aboutir et dans la continuité des années précédentes des pistes d'améliorations ont été ciblées.



Au travers de cet axe de travail, les équipiers de sécurité pourront s'appuyer sur des outils leur permettant de répondre au mieux au maintien de la sécurité avec un déploiement massif du contrôle d'accès, de la vidéosurveillance et une uniformisation des clés du bâtiment avec un niveau de sécurité élevé.

Un plan de couverture de l'éclairage extérieur fera également l'objet d'une refonte afin de garantir une efficacité optimale.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique IV

Orientation stratégique IV : Offrir une réponse de qualité aux services de soins	
Objectif & résultats attendus	
Permettre à tous les usagers de bénéficier d'une réponse de qualité pour prendre en charge les malades.	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer et analyser les fonctionnements et les dysfonctionnements - Déterminer les priorités et les actions d'amélioration - Réaliser les actions - Mettre en place la documentation (procédures) des pratiques - Mesurer les améliorations et poursuivre la mise en œuvre - Garantir la traçabilité de ces actions 	2021-2025
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la relation "clients" - Faire apparaître la logistique comme un prestataire de service - Professionnaliser et fédérer les équipes - Optimiser les ressources humaines, financières et matérielles - Motiver les équipes 	2021-2025
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le contrôle d'accès - Renforcer la vidéosurveillance - Refonte de l'organigramme des clés - Amélioration de l'éclairage extérieur 	2021-2023
Pilotes	
Responsable logistique, Responsable technique, DMO, Direction qualité et gestion des risques	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> I. Nombre d'interventions techniques J. Nombre d'interventions à la demande d'un usager K. Nombre de fiches d'évènement indésirable L. Enquête satisfaction client M. Délai moyen d'intervention N. Taux de couverture des équipements de sécurité 	



CHAPITRE 9 : LE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE



1. Introduction du projet de développement durable

La mise en œuvre d'un premier programme de développement durable dans un centre hospitalier peut, de prime abord, s'apparenter à un défi, alors même que ce concept a été défini il y a plus d'une trentaine d'années (1987).

Néanmoins les hôpitaux pour mener leur mission première qu'est la prise en charge des malades, sur laquelle ils restent très concentrés, consomment de grandes quantités d'énergie, et produisent également de grandes quantités de déchets. Ainsi, entre 2010 et 2017, des rapports, de l'ADEME, de l'ANAP ou de la Cour des Comptes, ont pu montrer, par exemple, que les établissements de santé consomment en moyenne 1 000 litres d'eau par jour et par patient et produisent une tonne de déchets par lit ou par place. Ces deux seuls chiffres montrent déjà l'importance du sujet.

La Haute autorité de santé, par la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques, inscrite dans la durée, recense des objectifs liés au développement durable dans ses référentiels de certification. Les annonces faites dans le Ségur de la Santé visent la réhabilitation des établissements, qualifiés de passoires thermiques, et une meilleure prise en compte du développement durable à l'hôpital.

Dès lors, le concept même de développement durable reste complexe à appréhender puisque multifactoriel, il relève en effet de critères trouvant leurs sources dans les enjeux organisationnels, environnementaux, techniques et financiers. Définir, dans ces conditions, une politique de développement durable peut apparaître coûteuse et compliquée à mettre en œuvre.

S'agissant de définir une politique institutionnelle de développement durable il convient de définir a minima un plan d'actions autour de quelques grands axes permettant de déterminer les premières cibles à atteindre. Ces prérequis pourront être pilotés et suivis soit par des instances spécifiques (comité de suivi) soit confiés aux instances existantes, principalement directoire et codir.

Quelle que soit l'organisation retenue, des groupes de travail et un comité de pilotage doivent être mis en place.

2. Les orientations stratégiques du projet de développement durable

Trois thématiques peuvent être retenues pour engager ce projet :

- **Communiquer**
- **Optimiser les ressources énergétiques**
- **Agir sur les impacts environnementaux**



Objectif stratégique I : Communiquer

Description de l'objectif stratégique I : Communiquer

L'objectif est de sensibiliser les professionnels l'établissement au développement durable et de prendre en compte cette dimension dans les projets.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique I

Pour répondre à cet objectif d'amélioration, 2 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Créer l'instance de pilotage et de suivi du développement durable**
- **Axe de travail n°2 : Développer une communication régulière**

Axe de travail n°1 : Créer une instance de pilotage et de suivi du développement durable

Représentative de la communauté hospitalière, et compte tenu de l'étendue du champ du développement durable, cette instance doit être souple dans son fonctionnement et à géométrie variable dans sa composition. Ainsi suivant le thème traité elle s'entoure de personnels volontaires et qualifiés et de représentants des différentes instances ayant à connaître du sujet (CLIN, CLAN, CHSCT, CME etc).

Axe de travail n°2 : Développer une communication régulière sur le développement durable

Les actions en cours ou à venir, les projets, doivent être connus du plus grand nombre. Il s'agit pour cela d'informer et de rappeler régulièrement les bonnes pratiques du centre hospitalier au moyen d'articles dans le journal interne, de mails en diffusion générale, d'une rubrique dédiée de l'intranet. Des supports d'affichage peuvent également contribuer à la diffusion de cette culture.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique I

Orientation stratégique I : Communiquer	
Objectif & résultats attendus	
Sensibiliser les professionnels et prendre en compte cette exigence dans les projets	
Actions	
- Créer l'instance de pilotage	2021
- Développer une communication spécifique au développement durable	2021-2025
Pilotes	
Direction générale, directions fonctionnelles, cellule communication	
Indicateurs	
Instance constituée Bilan d'activité	



Objectif stratégique II : Optimiser les ressources énergétiques

Description de l'objectif stratégique II : Optimiser les ressources énergétiques

L'optimisation énergétique peut être définie comme un concept visant à utiliser, ou ne pas utiliser, l'énergie dans son environnement bâti, dans le but de maximiser les avantages pour l'hôpital et pour l'environnement. Cette optimisation engendre une meilleure utilisation, des énergies et des économies induites.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique II

Pour répondre à cet objectif d'amélioration, 4 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Etablir un bilan énergétique**
- **Axe de travail n°2 : Baisser la consommation électrique**
- **Axe de travail n°3 : Maîtriser les consommations d'eau**
- **Axe de travail n°4 : Gestion différenciée des espaces verts**

Axe de travail n°1 : Etablir un bilan énergétique

Le bâtiment principal du CHA est une construction des années 1970. Il a fait l'objet d'une expertise des installations techniques et des axes d'améliorations ont été ciblés. Cet audit, réalisé en 2019, a pointé des interventions nécessaires sur l'étanchéité des toitures et terrasses ainsi que sur les ouvrants (fenêtres double vitrage), avec une estimation des coûts de 4m€.

Un diagnostic énergétique complet sera la base de toute réflexion quant à la continuité de fonctionnement du site hospitalier. Outre les points déjà identifiés, des axes de progrès seront développés pour conduire à des travaux permettant des économies énergétiques. La principale source d'économie réside dans l'isolation du bâti et l'optimisation des dépenses énergétiques.

Un plan de comptage devra être déployé. Pour améliorer la performance énergétique, il convient de connaître avec précision les dépenses énergétiques. Le comptage et le sous-comptage sont des moyens permettant d'avoir une visibilité globale sur les consommations énergétiques.

Axe de travail n°2 : Baisser la consommation électrique

Les interventions prises en charge intégralement dans le cadre des certificats d'économies d'énergie (CEE) ont pu aboutir en 2020-2021 avec des travaux sur l'isolation des canalisations de chauffage en sous-sol et l'isolation des points singuliers. Des travaux avec financement partagés pourront également contribuer à réduire les consommations :

- Déploiement de luminaires LED dans les services, possibilité d'asservir à des détecteurs de présence,
- Déploiement de luminaires LED dans les zones extérieures : parkings, circulations piétonnes...
- Projet d'ombrières de parking : possibilité de valoriser une zone du parking avec optimisation des places, éclairage et bornes de recharge de véhicules.
- Optimisation des régulations de traitement d'air, possibilité d'asservir à des détecteurs de présence,
- Analyse des moyens de chauffage : cogénération, chaudière, récupération de chaleur...
- Rationalisation des équipements pour optimiser les fonctionnements



Axe de travail n°3 : Maîtriser les consommations d'eau

La maîtrise des consommations d'eau passe par une communication à tous les usagers. Toutefois des équipements seront nécessaires pour surveiller et alerter en cas de surconsommation. Cette politique d'économie d'eau viendra parfois en contradiction avec nos réglementations et pratiques sanitaires. En effet des purges et la lutte contre la légionnelle, entre autres, génèrent une consommation importante mais nécessaire pour garantir une qualité d'eau à nos usagers, personnel et patients.

Axe de travail n°4 : Gestion différenciée des espaces verts

La gestion différenciée est une façon de gérer les espaces verts qui consiste à appliquer à chaque élément du patrimoine un traitement spécifique, avec des niveaux de prestation variables selon la catégorie dont il relève.

Selon cette approche qui s'inspire de techniques agricoles traditionnelles ou de gestions douces, il est inutile par exemple de tondre systématiquement et souvent toutes les surfaces enherbées, ce qui conduit à obtenir un milieu très appauvri en biodiversité, ne développant que peu de services écologiques, peu utile pour la faune, hormis pour quelques espèces invasives.

La gestion différenciée, dans ce cas proposera que certains espaces moins fréquentés, aux sols plus fragiles, ou écologiquement précieux soient laissés à eux-mêmes, fauchés ou extensivement pâturés, éventuellement même une fois tous les deux ans sur certaines parties afin d'y conserver des refuges pour la biodiversité et une plus grande diversité de paysages, alors que d'autres seront intensivement tondues en raison de leurs fonctions comme les aires proches du site.

Cette logique s'accompagne souvent d'une augmentation du taux de végétalisation, de la surface boisée et d'une suppression des traitements phytosanitaires. Ce dernier point présente également l'intérêt de mieux protéger la santé des personnels.

Les zones à forte valeur ajoutée pourront quant à elles conserver le niveau de prestation équivalent voire amélioré.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique II

Orientation stratégique II : Optimiser les ressources énergétiques	
Objectif, résultats attendus	
Utiliser (ou ne pas utiliser) l'énergie dans un environnement bâti, afin de maximiser les avantages pour l'hôpital et pour l'environnement. Cette optimisation engendre des économies induites.	
Actions	
<ul style="list-style-type: none"> - Etablir un bilan énergétique - Diminuer la consommation énergétique - Maîtriser les consommations d'eau - Gestion différenciée des espaces verts 	2021-2025
Pilotes	
Responsables techniques, DMO	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Suivi des factures électricité 4. Supervision technique 5. Suivi factures eau 6. Cout des fournitures espaces verts 	



Objectif stratégique III : Agir sur les impacts environnementaux

Description de l'objectif stratégique III : Agir sur les impacts environnementaux

Cet objectif vise l'amélioration du tri dans les différentes filières de déchets et la valorisation de certains d'entre eux.

Présentation des axes de travail identifiés pour l'objectif stratégique III

Pour répondre à cet objectif, 2 axes de travail ont été identifiés :

- **Axe de travail n°1 : Améliorer le tri des déchets**
- **Axe de travail n°2 : Valoriser les biodéchets**

Axe de travail n°1 : Améliorer le tri des déchets

1. Les filières OM (ordures ménagères) et RECYCLABLE

Une convention a été signée en 2015 avec la communauté d'agglomération du Grand Auch pour la collecte des déchets assimilés des activités économiques. Cette convention définit les catégories de déchets acceptés dans le cadre de cette collecte.

L'ensemble des procédures existantes au centre hospitalier ont été revues en début d'année 2021 dans le cadre d'un travail conjoint du service logistique, de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et des représentants de la communauté du Grand Auch, à la suite de réclamations portant sur le contenu des sacs collectés. Les erreurs constatées relèvent de causes internes liées à la complexité même du tri et à des causes liées aux process industriels d'élimination des déchets appliqués au centre de tri.

La principale difficulté portait sur le contenu des sacs OM et RECYCLABLE. Un audit a été mené par le service logistique sur ces différents contenus et sur un second tri au regard des pratiques attendues par les termes de la convention. Il ressort de cet audit que 20% des éléments trouvés dans les sacs de la filière recyclable auraient dû être placés dans la filière ordures ménagères. Il ressort également que 40% du contenu des sacs de cette filière recyclable sont constitués de cartons fins d'emballage, principalement des boîtes, qui doivent être placés dans les sacs de la filière papiers.

Pour l'heure le facteur limitant de la filière recyclable est la capacité du centre de tri à mettre en œuvre ces techniques de recyclage. Le groupe a ainsi pu constater qu'un emballage constitué de deux matériaux recyclables ne peut pas toujours être placé dans cette filière car il n'existe pas de dispositif permettant la séparation de ces deux éléments (un film plastique et un papier). Le principe du recyclage se heurte là à la technique industrielle, ce qui a pu générer incompréhension et frustration dans certains cas.

Les bonnes pratiques de tri ont été rappelées à l'issue de ce travail via la refonte complète des supports de consignes.

Il reste à garantir le bon remplissage et les bonnes orientations de tri pour éviter le rejet des conteneurs par le prestataire et la facturation d'un traitement spécifique d'enfouissement aux frais de l'établissement. Pour cela la mise en place une chaîne de pré-tri et de compactage est à l'étude.

La filière papier, au sens général de documents de travail des services, communément appelés « documents confidentiels » doit être organisée via une destruction sécurisée.



2. Les DASRI

L'objectif est de mettre en place les recommandations du CPIas Occitanie définies en février 2021 qui redéfinissent le DASRI à partir du risque infectieux réel.

Ce travail sera réalisé sous la conduite du praticien en hygiène hospitalière et son équipe.

Il vise à modifier un changement des comportements et des pratiques lors du tri des déchets.

Il devrait aboutir à une réduction des coûts d'élimination des DASRI.

Le groupe de travail devra intégrer des représentants de la filière d'élimination des déchets.

3. Projet GREEN BLOC

La démarche a démarré il y a deux ans au centre hospitalier d'Auch. Elle doit désormais rejoindre la réflexion plus globale réalisée pour les OM et les déchets recyclables puisque les déchets sont acheminés vers le même point de traitement. Ce projet doit également être traité dans la réflexion portant sur la nouvelle définition des DASRI. Elle devra enfin trouver des solutions avec des prestataires présents sur d'autres territoires pour traiter les filières spécifiques aux blocs opératoires tels que les fils médicaux, les lames jetables ou les bouteilles en aluminium.

Axe de travail n°2 : Valoriser les biodéchets

Un audit de l'ADEME pour répondre à l'objectif de généralisation du tri à la source des biodéchets d'ici décembre 2023 sera réalisé.

Il permettra de formaliser le cahier des charges du futur marché à passer avec un prestataire de services. Localement un accès à l'unité de méthanisation située à Auch peut être envisagé.

Néanmoins, en fin d'année 2020 un contact avec le prestataire industriel fait apparaître un site à l'arrêt avec des travaux importants engagés pour répondre à la réglementation en cours.

La majeure partie des déchets de restauration pourra être centralisée et prise en compte lorsque le site sera opérationnel. A ce jour les accompagnements financiers de l'ADEME ne visent pas la collecte or celle-ci reste très couteuse en main-d'œuvre.

Pour le centre hospitalier d'Auch l'organisation actuelle implique cette phase de tri en interne. Le volume annuel est d'environ 200 tonnes.

Déclinaison de la fiche action de l'orientation stratégique III

Orientation stratégique III : Agir sur les impacts environnementaux	
Objectif & résultats attendus	
Amélioration du tri dans les différentes filières de déchets et la valorisation de certains d'entre eux	
Actions	
- Améliorer le tri des déchets	2021-2025
- Valoriser les biodéchets	2021-2025
Pilotes	
Responsable logistique, responsable restauration	
Indicateurs de suivi	
5. Suivi des réclamations et des actions correctrices	
6. Audit et suivi ADEME	





CHAPITRE 10 : LE SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION



1. Diagnostic du service informatique

1. Le Service Informatique du Centre hospitalier d'Auch

Le Service Informatique du CH d'Auch est rattaché à la Direction des Moyens Opérationnels.

- **L'équipe**

La ressource de l'équipe informatique est de 9 ETP, composée de 10 personnes :

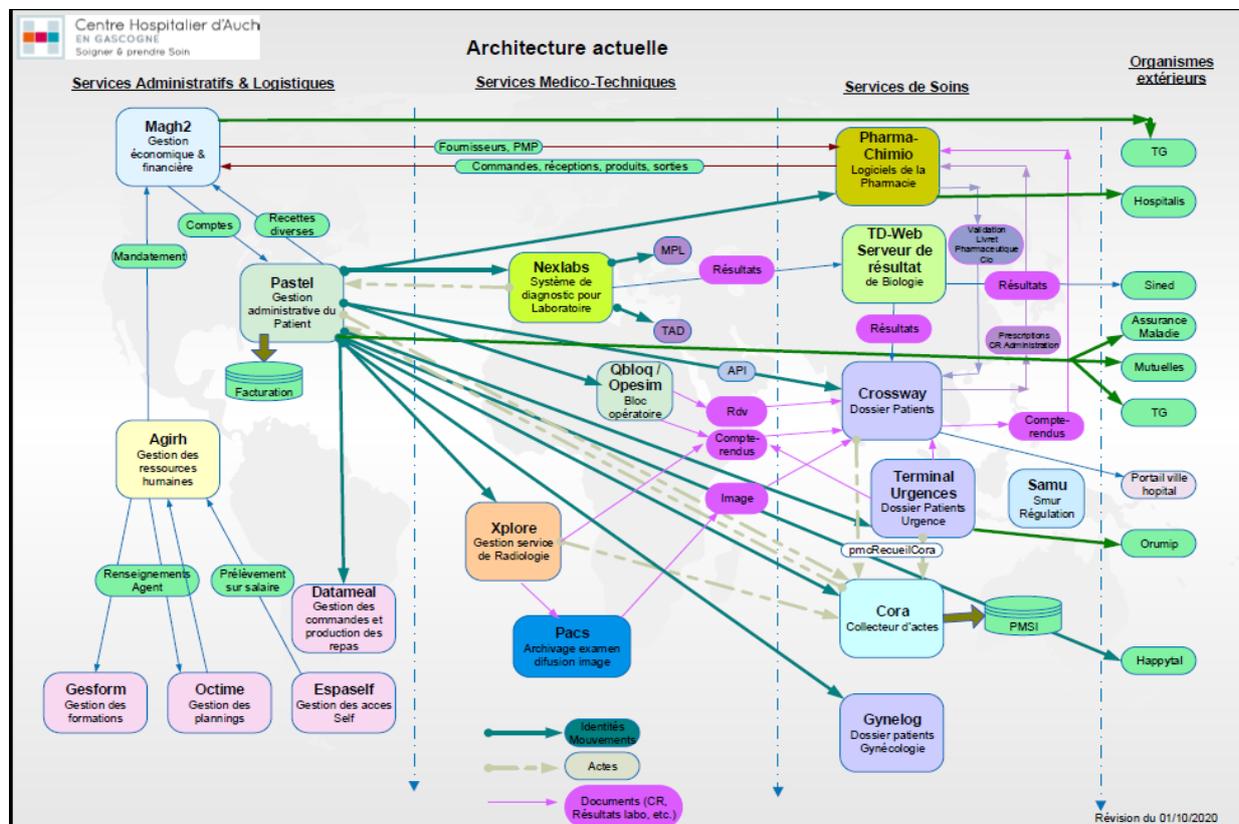
- 1 Responsable Informatique,
- 1 Ingénieur,
- 5 Techniciens (dont 1 à 60 % et 1 à 40 % (CHA) dans le Cadre de la Direction Commune),
- 1 IDE référent métier Dossier Patient Informatisé
- 2 Agents au Centre de Service.

Le Service Informatique peut également s'appuyer sur l'expertise d'un DPO/RSSI de GHT.

Des référents sont identifiés dans les fonctions métiers et sont donc des relais dans le cadre de la conduite des projets SI.

2. Architecture Fonctionnelle

- **Cartographie Applicative**



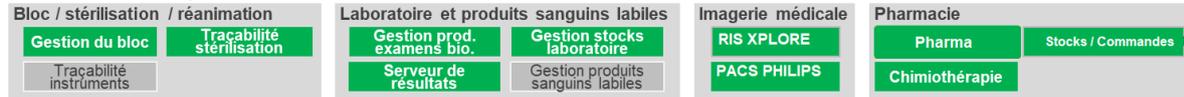
PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

Schéma d'Urbanisation du Service informatique

Soins cliniques et dossiers patients



Soins médicotextuelles



Partages et communication



Gestion administrative



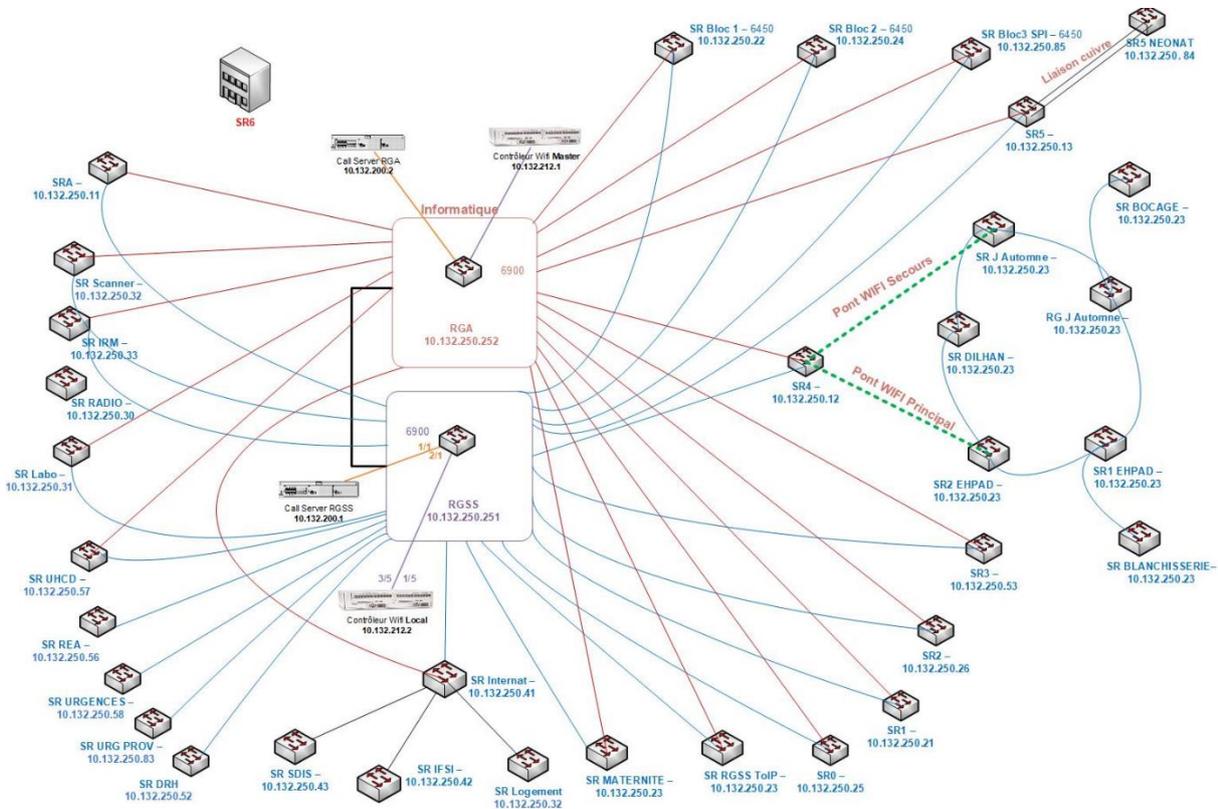
Gestion de la qualité et des risques



Pilotage de l'activité

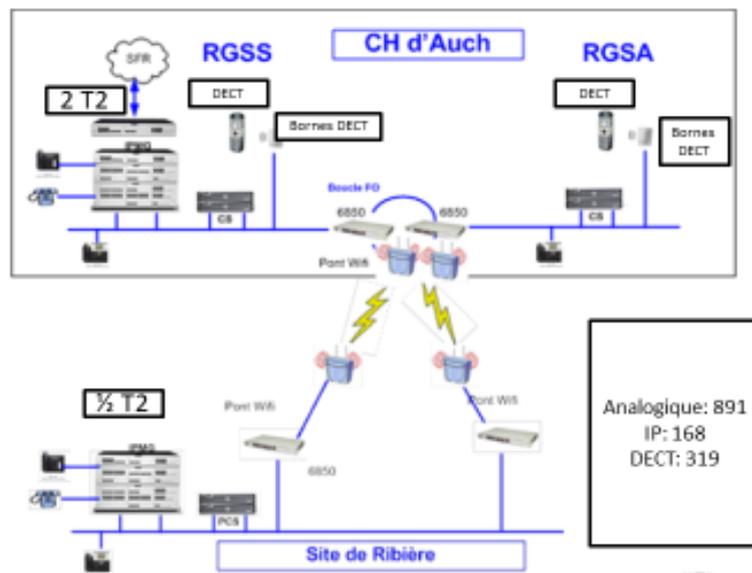


Réseau Data



- Réseau Téléphonique

Synoptique Téléphonie « Centre Hospitalier d'Auch »

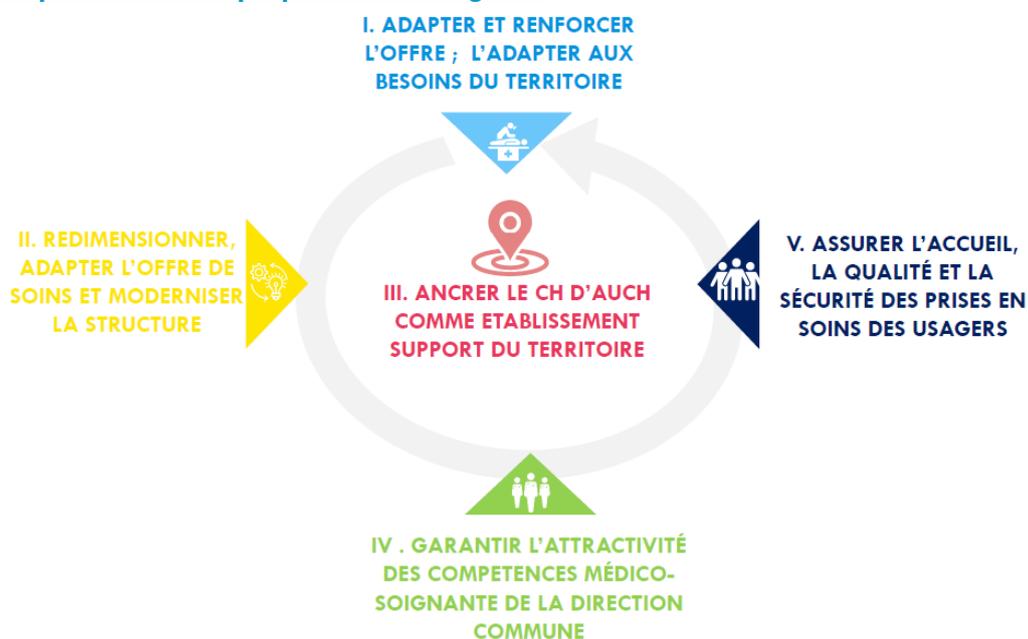


Site	Type	Opérateur	
CH RGSS	T2	SFR	Groupement de 2 T2 + Site de Ribière
Site de Ribière	1/2 T2	SFR	Groupement de 1/2 T2 + CH RGSS



2. Alignement du Schéma directeur du système d'information (S.D.S.I) au Projet Médico – soignant

1. Les cinq axes forts du projet médico-soignant



Les Cinq axes forts pour le projet médico-soignant du Centre Hospitalier d'Auch sont :

- Adapter et renforcer l'offre aux besoins de territoire.
- Redimensionner, adapter l'offre de soins et moderniser la structure.
- Ancrer le C.H. d'AUCH comme établissement support du territoire.
- Garantir l'attractivité des compétences médico-soignante de la direction commune.
- Assurer l'accueil, la qualité et la sécurité des prises en soins des usagers.

Ces Cinq axes stratégiques du projet médico-soignant peuvent bénéficier d'un alignement du schéma directeur du système d'information par les différentes orientations identifiées ci-dessous :

- Orientation stratégique 1 : Convergence des SI & Dossier patient unique de Territoire (SDSI du GHT).
- Orientation stratégique 2 : Mise en place d'un plan d'action Cybersécurité.
- Orientation stratégique 3 : Consolidation de l'existant.
- Orientation stratégique 4 : Poursuivre l'informatisation des processus métiers
- Orientation stratégique 5 : Ouverture du S.I.H.
- Orientation stratégique 6 : Pilotage.
- Orientations stratégiques transverses : Evolutions réglementaires & modernisation du S.I.H. (*hors projet médical*)

3. Les orientations stratégiques du schéma directeur du système d'information

Orientation stratégique I : Convergence des SI et Dossier Patient Unique de GHT

Axe de travail n°1 : Convergence des systèmes d'information du GHT (confère SDSI du GHT)

Assurée par l'établissement support, le système d'information est l'une des 4 fonctions mutualisées au sein du GHT : sa mise en place a été formalisée par la loi de 2016 modernisant notre système de santé. Cela doit se traduire par « la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du GHT ».

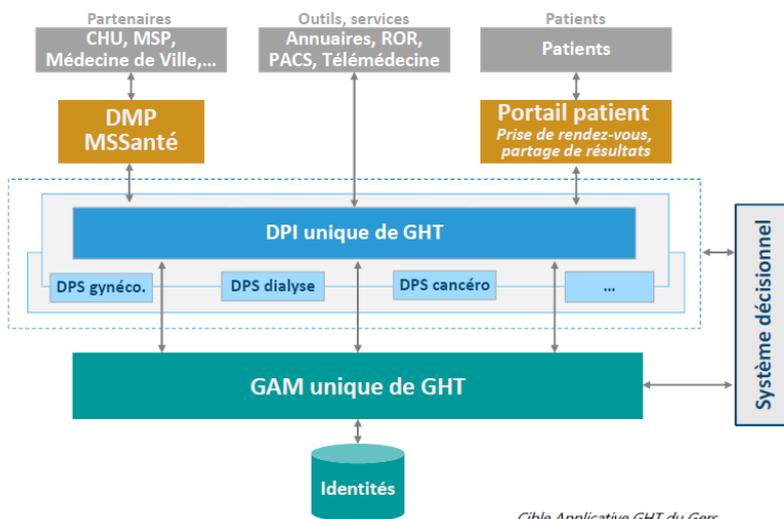
Tel que le prévoit le décret d'avril 2016 relatif aux GHT, « le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements du groupement utilisent [...] un identifiant unique pour les patients ».

En pratique, la mise en œuvre opérationnelle de la convergence des systèmes d'information au sein d'un GHT est amorcée par des opérations à la fois organisationnelles et techniques.

La convergence des SI du GHT doit permettre de :

- Améliorer la prise en charge des patients, par un partage de l'information médicale entre établissements du GHT.
- Offrir aux professionnels de santé des applications uniformes sur l'ensemble du GHT.
- Harmoniser les pratiques.
- Mutualiser les moyens et les compétences.
- Faciliter la mobilité des professionnels inter établissements du GHT.
- Diminuer les coûts d'exploitation des SI.

Le GHT du Gers a donc rédigé son Schéma Direction du Système d'Information de territoire définissant la cible applicative ci-dessous :



Cible Applicative GHT du Gers



Axe de travail n°2 : Dossier Patient Unique de Territoire

- La mise en place d'un outil de dossier patient unique sur l'ensemble du GHT est un incontournable au regard des objectifs stratégiques suivants :
 - Garantir la continuité de la prise en charge au sein du GHT
 - Améliorer la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients par une information complète et intégrée de la dispensation de soins, au sein de chaque unité de soins (externes et d'hospitalisation), des unités médico-techniques et sociales de chaque établissement du GHT.
 - Partager les informations et l'expertise entre professionnels des établissements du GHT mais également vers l'extérieur, dans une optique de complémentarité des compétences au service des patients.

- La mise en place d'un dossier patient informatisé (DPI) unique permet une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement est prioritaire dans la trajectoire de convergence des SIH du GHT.

- La vision cible d'un DPI unique doit permettre de disposer d'un même environnement de travail et un partage de données transversales.

- Elle nécessite la mise en œuvre de prérequis comme l'identifiant unique.

Orientation stratégique II : Mise en place d'un plan d'action Cybersécurité

Axe de travail n°1 : Parcours Cybersécurité (Accompagnement ANSSI)

Face à la forte augmentation des cyberattaques dans ce secteur, il devient indispensable et urgent d'accroître le niveau de sécurité des établissements de santé afin qu'ils continuent d'assurer pleinement leurs missions quotidiennes au service de nos concitoyens et protéger les données médicales.

Le Centre hospitalier d'Auch applique les recommandations de l'Agence Nationale de Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI) pour renforcer la sécurité de son système d'information.

Les Parcours de Cybersécurité ont pour objectif de permettre de se protéger face aux menaces cybercriminelles de masse notamment et de pouvoir les contrer.

La mise en œuvre de cette offre se décline en 3 étapes :

- Un **pré-diagnostic**, pour orienter le bénéficiaire vers le parcours le plus adapté ;
- Une **phase initiale**, afin de mettre en place des premières mesures de sécurisation et d'élaborer une **feuille de route complète de renforcement de la cybersécurité** ;
- Un ou plusieurs **accompagnements complémentaires**, afin d'approfondir certaines actions de sécurisation et déployer des solutions de sécurité.



Axe de travail n°2 : Actions préventives à court terme (Plan d'action préventif CERT)

Les travaux déjà entrepris par les établissements en matière de cybersécurité seront pris en compte dans la phase initiale du parcours, afin d'accélérer l'élaboration de la feuille de route et de capitaliser sur les actions déjà accomplies.

Il est déjà nécessaire d'entreprendre les actions préventives suivantes dont certaines sont déjà définies dans la politique de sécurité du S.I. :

- **Sauvegarde et hyperviseur** : Vérifier l'exhaustivité et l'intégrité des sauvegardes. Mise en place de points de reprises déconnectés du réseau intégrant les données, et les hyperviseurs.
- **Gestion de l'environnement** : Mise en place d'une organisation et des ressources nécessaires pour le maintien à jour du S.I. (Mise à jour Anti-Virus, Maj Serveurs, Postes de Travail, etc..).
- **Administration des systèmes** : Mise en place d'une organisation et des ressources nécessaires à la gestion des habilitations et des mots de passe pour l'accès au S.I. Il est important que vos utilisateurs ne soient pas administrateur local de leur poste et qu'ils respectent la politique des mots de passe.
- **Accès distant** : Mise en place d'un système d'alerte lors d'une connexion suspecte sur le VPN afin de pouvoir agir rapidement. Mise en place d'une authentification à deux facteurs. Limiter les possibilités d'accès au SI par le compte VPN.
- **Accès Internet** : Mettre en place les outils nécessaires au contrôle des accès entrants et sortants, et filtrage des accès internet. Rendre difficile la prise en main totale par un attaquant à distance d'une machine compromise sur le réseau interne.

Orientation stratégique III : Consolidation de l'existant

Axe de travail n°1 : Généraliser l'accès au DPI et développer son périmètre fonctionnel

Dans l'attente du déploiement du DPI unique de territoire, favoriser l'accès au DPI existant et en faire la promotion lors de tous nouveaux besoins. Toutefois pour chaque demande d'évolution, une étude devra être réalisée sur l'investissement et les ressources nécessaires à la mise en œuvre. Le but étant de ne pas surinvestir sur le DPI actuel, tout en répondant aux besoins impérieux ou réglementaires.

Axe de travail n°2 : Consolider l'informatisation du Bloc et du dossier Anesthésique

Le bloc est informatisé depuis 2015. Dans leurs activités quotidiennes, les utilisateurs se sont bien appropriés les outils informatiques du bloc opératoire et le dossier anesthésique. Néanmoins certaines fonctionnalités demandent à être stabilisées et d'autres à être déployées. Cela nécessite la mise en place avec l'éditeur d'un plan d'action devant répondre aux besoins et aux attentes de ces métiers, afin de consolider l'utilisation de ces outils.

Axe de travail n°3 : Maitriser & Faciliter les flux d'échange entre les différentes applications métiers

Afin de garantir le meilleur niveau d'interopérabilité possible entre les applicatifs métiers, le CHA doit se doter d'outils d'administration et de supervision des flux d'échanges. Les flux utilisant des normes obsolètes doivent être migrés vers les versions préconisées par le CI-SIS (Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé) supportant l'INS. Les transferts de données inter-applicatifs doivent être chiffrés pour garantir la sécurité des données.



Axe de travail n°4 : Garantir aux sites distants (USLD/ EHPAD) le même niveau d'accessibilité au SI que pour les unités du tripode

Mettre en place le réseau, les outils informatiques et la formation nécessaire sur les services USLD et EHPAD afin qu'ils possèdent un niveau identique aux autres services du Centre hospitalier d'Auch dans l'accès et l'utilisation du S.I. S'appuyer sur l'audit en cours à l'EHPAD pour identifier les besoins en informatique et définir un plan d'action d'atteinte des objectifs.

Axe de travail n°5 : Refonte de l'architecture Technique

Cette évolution s'inscrit dans le cadre du maintien en conditions opérationnelles des applications métiers du **Centre Hospitalier d'Auch** afin d'apporter :

- Un meilleur service aux utilisateurs et de répondre aux attentes auprès des patients
- D'anticiper les évolutions du S.I.H dans un souci de maîtrise des coûts
- Sécurisation du S.I

L'architecture actuelle datant de plus de 6 ans ainsi que le système de stockage et de sauvegarde ne sont plus adaptés et ne peuvent plus répondre à l'évolution constatée des services du système d'information. L'objectif de ce projet est la mise en place d'une architecture technique qui permettra de faire face aux évolutions du S.I. sur les 5 ans à venir. De plus le renouvellement de l'architecture technique aura un impact positif, sur la baisse des coûts de maintenance.

Axe de travail n°6 : Mise en place d'une politique de renouvellement des postes de Travail

Le renouvellement du parc informatique est un projet résultant de différentes problématiques : faire face à l'obsolescence programmée et aux fins de garanties, choisir entre la location ou l'achat ou bien encore choisir entre les différents matériels informatiques disponibles sur le marché tout en prenant en compte l'évolution des usages des utilisateurs.

Dans le contexte actuel, la **sécurité informatique** est aussi une donnée importante dans le cadre de l'obsolescence et du maintien à jour des postes informatiques.

Il est nécessaire d'étudier et de mettre en place des moyens techniques et financiers nécessaires au maintien à jour du parc informatique

L'objectif de ce projet est de mettre en place une organisation et un plan de financement associé afin que le renouvellement du parc informatique n'excède pas 5 ans.

Axe de travail n°7 : Faire évoluer l'Intranet et le site Web du CHA

Profiter de l'évolution des nouvelles technologies de l'information afin que le Centre hospitalier d'Auch soit en adéquation avec les attentes des utilisateurs (Patients, partenaires, professions libérales, etc..) en terme de communication et d'information.

Axe de travail n°8 : Renforcer le Service Helpdesk

Face à la transformation continue du système d'information de l'établissement et des nouveaux usages, le support aux utilisateurs reste un axe incontournable et stratégique des actions de la Direction du Système d'Information.

Créé en 2016 le Centre de Services du Centre Hospitalier d'Auch ne cesse de voir son activité augmenter. Afin de garantir le même niveau de service aux utilisateurs du S.I. ce service doit être renforcé d'agents supplémentaires afin d'assurer une continuité constante sur ses plages d'ouverture.



Orientation stratégique IV : Poursuivre l'informatisation des processus métiers

Axe de travail n°1 : Informatisation du Dossier Réanimation et anesthésie

Mise en place d'un Dossier de Spécialité au service de réanimation et anesthésie. Ce dossier de spécialité devra être intégré aux appareils biomédicaux du service de réanimation et au dossier patient institutionnel Crossway.

Axe de travail n°2 : Informatisation des grilles AGGIR & PATHOS

La tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est modulée à partir de l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des résidents :

- La grille nationale AGGIR, donne lieu à un classement de chaque personne dans un « groupe iso-ressources » (GIR) ; elle permet de calculer un niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées, dénommé « groupe iso-ressources moyen pondéré » (GMP)
- Le référentiel « PATHOS » permet l'évaluation des besoins en soins requis. Cet outil évalue, à partir de situations cliniques observées, les soins médico-techniques requis pour assurer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées.

L'objectif de ce projet est de mettre en place un module gérant ces évaluations et intégré au DPI institutionnel également utilisé sur les services d'USLD et d'EHPAD. Cela permettra d'éviter toute ressaisie d'information, de supprimer les supports papier et d'avoir des évaluations temps réel.

Axe de travail n°3 : Poursuivre l'Informatisation des Prescriptions multimodales : (Pharmacie, Laboratoire, Radiologie, Transport)

La prise en charge du patient mobilise différents types de prescriptions : médicaments, dispositifs médicaux, actes (imagerie, biologie, etc.), soins infirmiers, etc. L'uniformisation de l'outil de prescription présente à la fois un avantage ergonomique pour le prescripteur et minimise le risque médical au moment de la prescription.

Axe de travail n°4 : Informatisation de la gestion des lits

Le lit est une ressource fondamentale de l'hôpital, définissant sa capacité d'accueil. A l'heure actuelle où les établissements de santé sont amenés à optimiser leurs ressources, pouvoir hospitaliser le patient au bon endroit et pour une juste durée, améliorer les délais d'admission et d'attente aux urgences devient plus que jamais une prioritaire.

Axe de travail n°5 : Dictée Numérique & Reconnaissance Vocale

La reconnaissance vocale permet d'améliorer l'organisation du travail des médecins et la vitesse de saisie de l'information dans les systèmes d'information médicaux. Dicter partout et à tout moment des comptes rendus médicaux permet une mise à jour automatique des dossiers patients, les secrétaires sont déchargées de la fastidieuse tâche de la retranscription.

Axe de travail n°6 : Consolidation du dossier Obstétrique & Intégration Gynélog au DPI

Afin de faciliter les échanges entre les services de soins et la prise en charge des patients, mise en place des organisations, intégrations et/ou redéfinition des périmètres fonctionnels entre le logiciel de spécialité de gynécologie et le DPI institutionnel.



Axe de travail n°7 : Informatisation du dépôt de Produits Sanguins Labiles

Dans un contexte de transformation d'un site de délivrance en dépôt de sang de l'établissement, ce projet consiste à la mise en place d'un outil informatique de gestion des Produits Sanguins Labiles. La solution devra être fortement intégrée au SIH existant, afin de mettre à disposition des prescripteurs et des personnels paramédicaux un accès à la base de données receveurs du CHA (*historique immuno-hématologique et transfusionnel*) ainsi qu'aux fonctionnalités métiers qui leur sont propres.

Axe de travail n°8 : Informatisation des demandes de transport interne et externes (Art. 80)

L'article 80 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale a modifié l'organisation historique d'une partie des transports sanitaires à la charge de l'Assurance Maladie en les transférant dans le champ de compétences des établissements de santé. Dans ce cadre réglementaire, le Centre hospitalier d'Auch doit mettre en place les organisations et les outils permettant de gérer les demandes de transport et d'en faciliter la facturation. L'informatisation de ce processus doit permettre de faciliter les demandes transport effectuées par les prescripteurs dans les services de soins mais doit également permettre une bonne gestion du suivi de facturation.

Axe de travail n°9 : Informatisation du brancardage

L'activité de brancardage, en tant que service rendu à l'ensemble des unités cliniques et médico-techniques, est plus qu'une simple activité logistique. Son impact sur les relations entre services et plateaux techniques, sur la satisfaction des professionnels de santé et au final sur la qualité de prise en charge du patient en fait une activité à forte valeur ajoutée sur le fonctionnement de l'hôpital dans son ensemble. La mise en place d'un outil de gestion du brancardage doit pouvoir :

- Diminuer les attentes et retards imputables à l'acheminement des patients vers les plateaux médico-techniques.

- Professionnaliser la fonction de brancardier et leur organisation avec des outils structurés et structurants.
- Améliorer l'interface et la communication entre les plateaux médico-techniques et les unités de soins dans la prise en charge des patients.
- Disposer d'un outil d'organisation du brancardage.

Axe de travail n°10 : Intégration du dossier de dialyse « SINED »

Cette intégration permettra d'alimenter le DPI institutionnel du CR de dialyse généré par « SINED ». L'intérêt de cette intégration est donc l'accessibilité et le partage de l'information au sein du SI de l'établissement, nécessaire dans certaines prises en charges des patients.



Orientation stratégique V : Ouverture du Système d'information hospitalier (S.I.H)

Axe de travail n°1 : Portail e-Patient

Mise en place d'une plateforme permettant d'élargir les relations entre le C.H., les patients et leurs proches (aidants). Cet espace personnel permettra à l'établissement d'échanger des informations avec le patient :

- **Prise de Rdv (web + Téléphonie) :** Les patients sont régulièrement amenés à prendre des rendez-vous avec des praticiens hospitaliers, notamment suite à une consultation avec le médecin traitant. Le module Rendez-Vous en ligne est un service interactif pour les patients et les médecins traitants qui facilite la démarche de rendez-vous à l'hôpital. Ainsi des propositions de Rdv peuvent être positionnées et seront confirmées par le secrétariat du service concerné.
- **Confirmation Rdv via SMS :** La non-venue d'un patient représente un pourcentage important de consultations non honorées. Ces rendez-vous non honorés, ainsi que les retards se traduisent par des dysfonctionnements importants des organisations et des pertes financières. Le Module envoi de SMS a donc pour objectif d'informer et de rappeler au patient la confirmation, la date et heure de son RDV.
- **Espace administratif :** Lors d'une hospitalisation ou d'une consultation, certaines démarches administratives sont nécessaires, nécessitant un temps d'attente lors de la venue ou des échanges entre l'établissement et le patient, pour rendre le dossier complet. Cet espace doit permettre au patient de pouvoir effectuer, une Pré-admission, déposer ou recevoir des documents, paiement en ligne, etc.
- **Parcours de Soins :** Cet espace sera spécialement réservé à l'échange entre le service de soins et le patient, sur des documents, des résultats d'exploration fonctionnelle, etc.

Axe de travail n°2 : Messagerie Instantanée « SPICO »

SPICO Discussions est la messagerie instantanée sécurisée pour tous les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social en Occitanie.

Le déploiement de SPICO au sein de l'établissement a pour objectif de simplifier les échanges d'informations et d'optimiser la coordination des prises en charge en mutualisant les échanges sur un même outils régional et sécurisé. SPICO Discussions est financé par l'ARS et déployé par le groupement e-santé Occitanie. Ainsi, son utilisation est gratuite pour tous les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social en Occitanie.

Axe de travail n°3 : Consultation & diffusion des résultats de Laboratoire

L'objectif est de donner la possibilité aux patients ayant effectué une analyse médicale dans l'établissement, de pouvoir suite à une notification SMS, consulter leur résultat sur une plateforme dédiée. Le patient pourra également partager cette information lors d'une consultation en médecine libérale.

Axe de travail n°4 : Enrichir le DMP

En relation avec la CPAM, poursuivre la démarche d'alimentations du DPM actuellement composée de Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH), Compte Rendu de Consultation (CRC), Compte Rendu de Passage aux Urgences (CRPU) par des documents produits par l'établissement et dont les médecins libéraux ont une attente complémentaire.



Axe de travail n°5 : Développer l'usage de la Télémédecine

La télémédecine regroupe toutes les formes de pratique de la médecine à distance telles que la téléconsultation, la Téléexpertise, ou le Télésuivi :

- **Téléconsultation** : Elle consiste pour un patient de pouvoir consulter un médecin à distance, à l'aide de technologies de communication comme l'appel vidéo depuis un smartphone ou un ordinateur. Le patient peut être assisté ou non par un professionnel de santé comme un infirmier ou un pharmacien.
- **Téléexpertise** : La Téléexpertise consiste pour un médecin à solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée. Tous les médecins peuvent y avoir recours en direct ou par messagerie sécurisée à condition qu'ils obtiennent le consentement du patient.
- **Télésuivi** : Il permet d'apporter au patient un suivi médical à distance en utilisant les technologies de l'information et de la communication mettant en rapport un patient avec un ou plusieurs auxiliaires médicaux (les infirmiers, les orthophonistes, les orthoptistes, les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes, les podologues et les diététiciens).

Axe de travail n°6 : Partage & Echange des images de Radiologie

- Mutualisation du PACS avec le CH de CONDOM
- Partager l'imagerie avec les différents médecins en charge du patient tout au long de sa maladie et dans le cas de maladies chroniques au gré de sa mobilité sociale, biologique ou thérapeutique.
- Rationaliser les coûts de production, afin d'aboutir à une pratique sans film.

Orientation stratégique VI. Pilotage

Axe de travail n°1 : Projet Optimisation PMSI / Evolution des outils

Les réformes du financement des établissements de santé avec la T2A et la FIDES, rendent indispensable l'optimisation des processus de qualification et de contrôles du PMSI et de la facturation.

Les objectifs de ce projet sont :

- Mise en place d'outils d'Intelligence Artificielle (IA).
- Mettre à disposition dans les meilleurs délais toutes les informations nécessaires au juste codage, exhaustif et valorisé.
- Garantir une procédure instantanée de retour et de correction sur les dossiers.
- Diffuser des tableaux de bord en temps réel à destination des chefs de pôle, du DAF, des Codeurs, du DAF, du Service de Facturation, etc.

Axe de travail n°2 : Informatisation de la production des repas

Mise en place d'une solution permettant de gérer et de piloter l'intégralité de la chaîne de production des repas, approvisionnement, gestion des stocks, organisation de la production, traçabilité, tableau de bord, contrôle de gestion, etc.

Axe de travail n°3 : Gestion de Stock

Mise en place des organisations et des outils permettant d'obtenir une meilleure rationalisation des stocks en adéquation avec la politique d'achat dans un but d'optimisation des ressources et de réduction des charges logistiques :

- Optimiser les niveaux des Stocks,



- Harmoniser les références,
- Renforcer les partenariats,
- Maîtriser & Automatiser les commandes,
- Fluidifier les circuits d'approvisionnement,
- Mise en place d'une solution informatisée de demandes de service
- Maîtriser le suivi des Achats (PGA)

Axe de travail n°4 : Optimisation de l'outil de GTT

Evolution de la solution actuelle de Gestion du Temps de Travail et mise en place des organisations permettant l'optimisation et l'harmonisation de son utilisation.

Axe de travail n°5 : GMAO & Gestion du patrimoine

Mise en place des organisations et des moyens techniques permettant d'assister les services techniques, logistiques, biomédical et informatique dans :

- Gestion des équipements
- Gestion des maintenances
- Gestion du patrimoine.

Axe de travail n°6 : Mise en place de Reporting d'Activité

Mise en place des organisations et des outils, permettant à chaque collaborateur de la Direction du Système d'Information d'effectuer des rapports Hebdomadaires d'activité.

Axe de travail n°7 : Outils de gestion de projets

Mise en place d'une solution permettant la gestion d'un portefeuille de projet.

Orientations transverses : Evolutions réglementaires et modernisation du S.I. (hors projet médical)

Axe de travail n°1 : Déploiement de l'INS « Identifiant National de Santé »

L'INS est l'un des projets socles de la feuille de route du virage numérique de Ma santé 2022. Son objectif est de disposer d'une identité unique et pérenne de la personne permettant en outre de faciliter l'échange et le partage des données de santé entre l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire et le suivi médico-social de la personne. Cela contribue à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins.

L'obligation d'utiliser l'identifiant national de santé (INS), initialement prévue en 2020, entre en application en 2021. L'INS est utilisé par les professionnels de santé pour attribuer des informations de santé à la personne qui en est titulaire.

Axe de travail n°2 : Programme Simphonie

- **DIAPASON** : Le paiement par DIAPASON est proposé au patient quand il n'est pas intégralement pris en charge par sa couverture sociale (obligatoire et complémentaire) et que le montant de son reste à charge n'est pas connu à sa sortie :



- À son arrivée, l'établissement propose au patient de payer par carte bancaire et de valider son consentement par saisie du code PIN, en lui communiquant un montant « plafond » prélevé après sa sortie de l'établissement,
- Une fois le montant total des prestations connues, et sous réserve que celui-ci ne dépasse pas le plafond annoncé, le patient reçoit par SMS ou par e-mail un avis de débit trois jours avant le débit effectif,
- Le patient est ensuite débité automatiquement du montant réel de son reste à charge sans que son intervention ne soit nécessaire, permettant ainsi de clore définitivement son parcours administratif après un contact unique,

Si le montant des soins dépasse le plafond annoncé, il est invité à se connecter à une plateforme web de paiement en ligne pour régler sa facture.

- **ROC** : Le ROC, est un dispositif technique intégré au logiciel de GAP qui simplifie le tiers-payant avec les organismes complémentaires en dématérialisant et standardisant les échanges entre les Établissements de Santé, les Assurances Maladie Complémentaires (AMC) et la DGFiP. Il repose sur la mise en place de formats d'échanges normés, pour l'ensemble des acteurs.
Les bénéficiaires : la garantie d'une couverture par un organisme complémentaire pour le patient ; la connaissance en temps réel de la part prise en charge par l'AMC et la possibilité d'en informer le patient ; la facilitation de la facturation et du recouvrement de la part AMC via des échanges dématérialisés.
- **FIDES** : « Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé » : Mise en place des organisations et des moyens techniques permettant de répondre aux exigences réglementaires de Facturation au fil de l'eau.
- **PEVS v2** : Mise en place des organisations et des moyens techniques permettant de répondre aux exigences réglementaires de dématérialisation des titres de recette, des mandats de dépense et des bordereaux récapitulatifs suivant le protocole d'échange standard d'Hélios version 2 (PES V2)

Axe de travail n°3 : Dématérialisation R.H.

- **Déclaration Sociale Nominative (DSN)** : La **déclaration sociale nominative (DSN)** est une démarche basée sur un échange informatique. Elle remplace et simplifie la majorité de vos **déclarations sociales** et vous permet de communiquer les informations nécessaires à la gestion de la protection sociale de vos salariés aux organismes concernés (Assurance Maladie, Urssaf, Organisme de retraite et de retraites complémentaires, etc.) ;
La **DSN** repose sur la transmission de 2 types de données :
 - Les **informations issues de la paie** transmises chaque mois ;
 - Les **signalements d'évènements** :
 - Pour l'Assurance Maladie : des signalements d'arrêt maladie, accident du travail, maternité etc. ;
 - Pour Pôle emploi : des signalements de fin de contrat de travail.
- **Portail Agent** : Mise en place d'une solution permettant aux agents d'accéder à des services RH, de consulter les informations de l'établissement et d'effectuer leurs démarches administratives (demandes de congés, dépôt ou récupération de documents, etc.), accessible où et quand ils le souhaitent, (mise à jours des dossier, transmission de documents, etc..). Les documents RH restent disponibles, même en cas de changement d'employeur.
- **Coffre-Fort numérique** : Simplifie et sécurise la distribution des bulletins de paie et des documents. Ces documents employeurs sont archivés et consultables facilement. Les agents accèdent à tout moment à leurs bulletins et leurs documents sur ordinateur, tablette ou smartphone.



- **RH & Archivage** : Mise en place d'une solution interne ou externe permettant d'assurer la conservation sécurisée des documents électroniques dans un système d'archivage électronique à valeur probatoire.

Axe de travail n°4 : Certification des comptes

L'article 17 de la loi HPST a inscrit dans le code de la santé publique (article L. 6145-16) le principe de la certification des comptes des établissements publics de santé. L'entrée en vigueur de la certification des comptes s'inscrit dans un processus d'amélioration de la qualité de la gestion financière et comptable. Cette démarche se déroule simultanément sur plusieurs axes :

La fiabilisation des états financiers par la correction des écritures erronées ainsi que la documentation détaillée des travaux entrepris et la justification des soldes présents sur ces états ;

- La mise en place d'un dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers (appelé également contrôle interne comptable et financier), afin d'identifier ces risques et de mettre en place les mesures permettant d'éviter qu'ils ne se produisent ;
- L'expertise et l'évolution des systèmes d'information sous l'angle de la qualité comptable (contrôles embarqués, gestion des habilitations, traçabilité des opérations, dialogue renforcé entre les applications de gestion et l'application de gestion comptable et financière, etc.) qui feront l'objet d'une documentation spécifique ultérieure

Axe de travail n°5 : GED

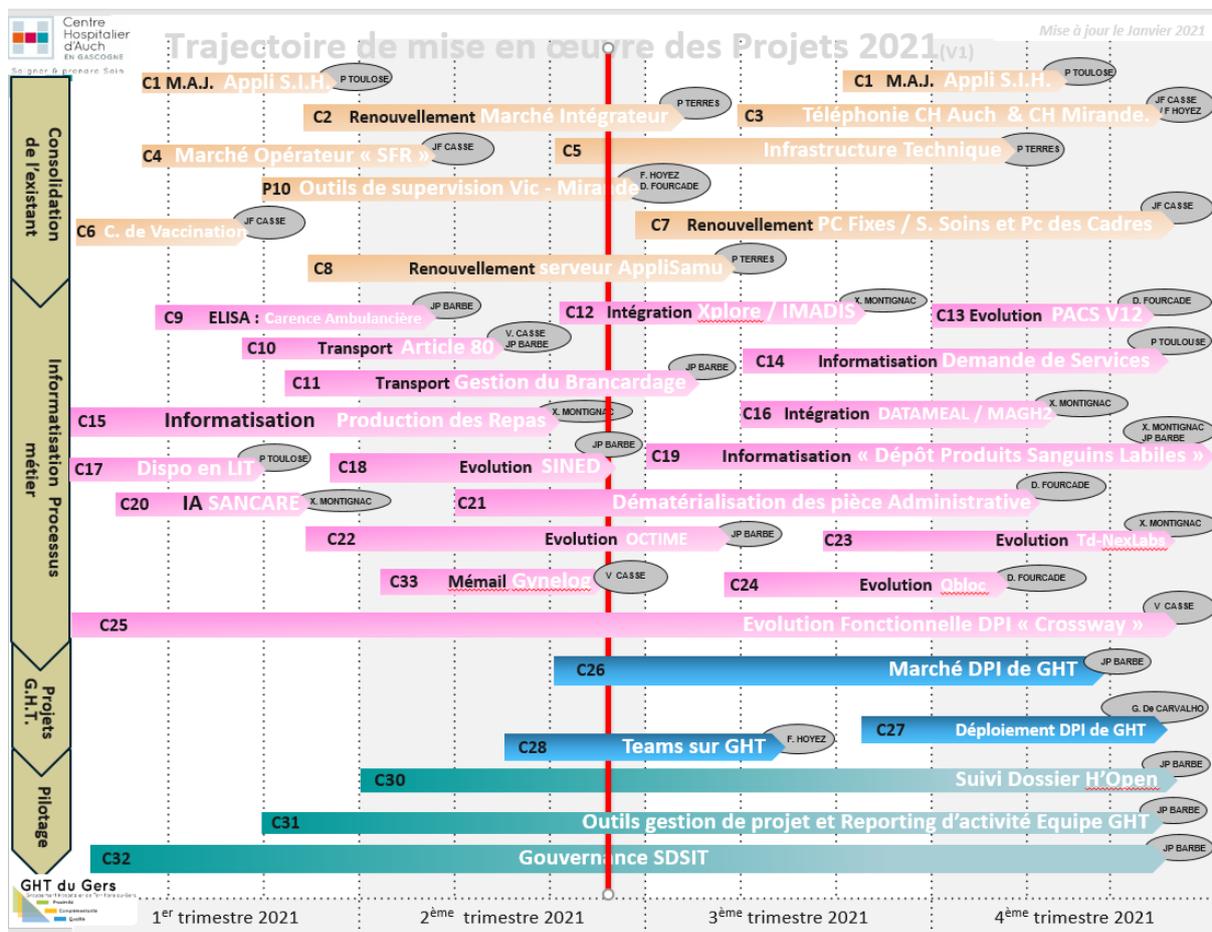
Mise en place d'une solution institutionnelle visant à organiser et gérer des informations et des documents électroniques au sein d'une organisation.

Chantiers 2021 :

A réévaluer, dans le contexte de :

- Crise sanitaire COVID-19, avec glissement des plannings (internes, fournisseurs, prestataires de services, etc.), cyberattaques, avec mobilisation de l'équipe informatique sur le plan d'action pour l'évolution du niveau de sécurité du S.I.





4. Stratégie d'évolution du Système d'information

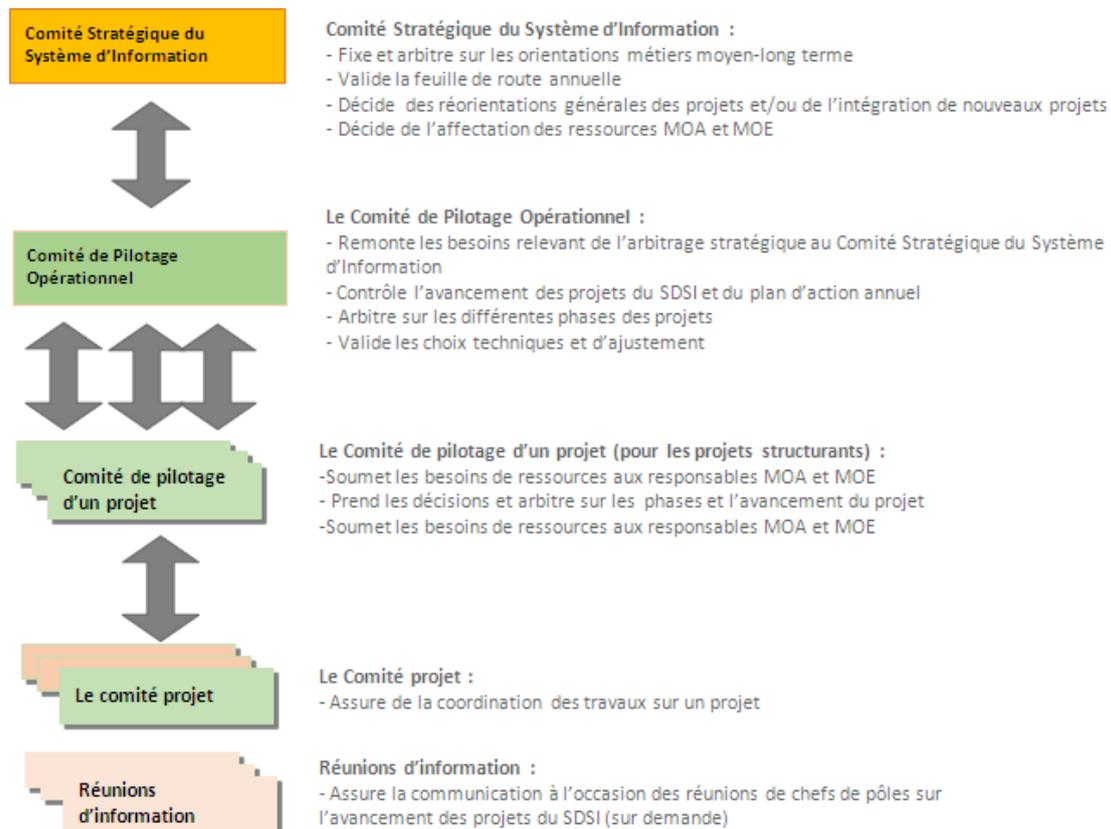
1. Gouvernance Interne

L'évolution du Système d'Information reste intimement liée avec le Projet d'Etablissement. Un effort va être réalisé sur la programmation et le suivi de la mise en œuvre opérationnelle qui restent peu lisibles des Directions Métiers.

Ces instances sont à instaurer dans le temps avec des objectifs à définir et suivants :

- Le CSSI – Comité Stratégique du Système d'Information : un organe de pilotage et de suivi de l'exécution du Schéma Directeur du Système d'Information, et de priorisation des nouveaux besoins le cas échéant,
- Le CPO – Comité de Pilotage Opérationnel : un organe de suivi opérationnel des projets, d'identification des nouveaux besoins et projets.

La gouvernance interne répondra à un réel besoin de basculer d'une logique de « projet d'intégration d'outil » à une logique de « projet de mise en œuvre des systèmes d'informations », s'appuyant sur une démarche et une organisation projet structurée (structuration projets autour de Comités, réalisation d'étude d'opportunité, etc.).



PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

Instances	Objectifs	Participants	Outils	Fréquence
Comité Stratégique du Système d'Information	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fixer et arbitrer sur les orientations métiers moyen-long terme, sur les choix structurants ▶ Valider les feuilles de route pluriannuelle et annuelle et leurs réactualisations régulières ▶ Décider des réorientations générales des projets et/ou de l'intégration de nouveaux projets ▶ Décider de l'affectation des ressources MOA et MOE ▶ Redescendre les points arbitrés au comité de pilotage opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur général (préside l'instance) ▪ Directeur des Systèmes d'Information (anime l'instance) ▪ Président de CME ▪ Directions Fonctionnelles (dont Direction de l'Accueil et des Soins) ▪ Chef(s) de pôle(s) (à la charge du président CME de nommer les présents) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schéma directeur SI ▪ Tableau de bord de suivi SDSI 	Trimestrielle

Instances	Objectifs	Participants	Outils	Fréquence
Comité de Pilotage Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Suivre l'avancement des projets du SDSI ▶ Arbitrer sur les différentes phases des projets ▶ Valider les choix techniques et d'ajustement ▶ Remonter les décisions relevant de l'arbitrage stratégique ▶ Soumettre les besoins de ressources aux responsables MOA et MOE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur SI (préside l'instance) ▪ Son adjoint (anime l'instance) ▪ Chefs de projets (présente l'état d'avancement de leur projet et les points demandant des arbitrages) ▪ Cadres gestionnaires administratifs nommés ▪ Un représentant de la Direction de l'Accueil et des Soins ▪ Un représentant du SIEM <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un représentant Médical ▪ Un représentant Finance ▪ Un représentant Achats / Logistique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cahier des charges pour les nouveaux projets ▪ Méthodologie de gestion de projet et livrables de suivis associés : tableau de bord, fiche de projet, planning, etc 	Mensuelle

2. Culture Projet

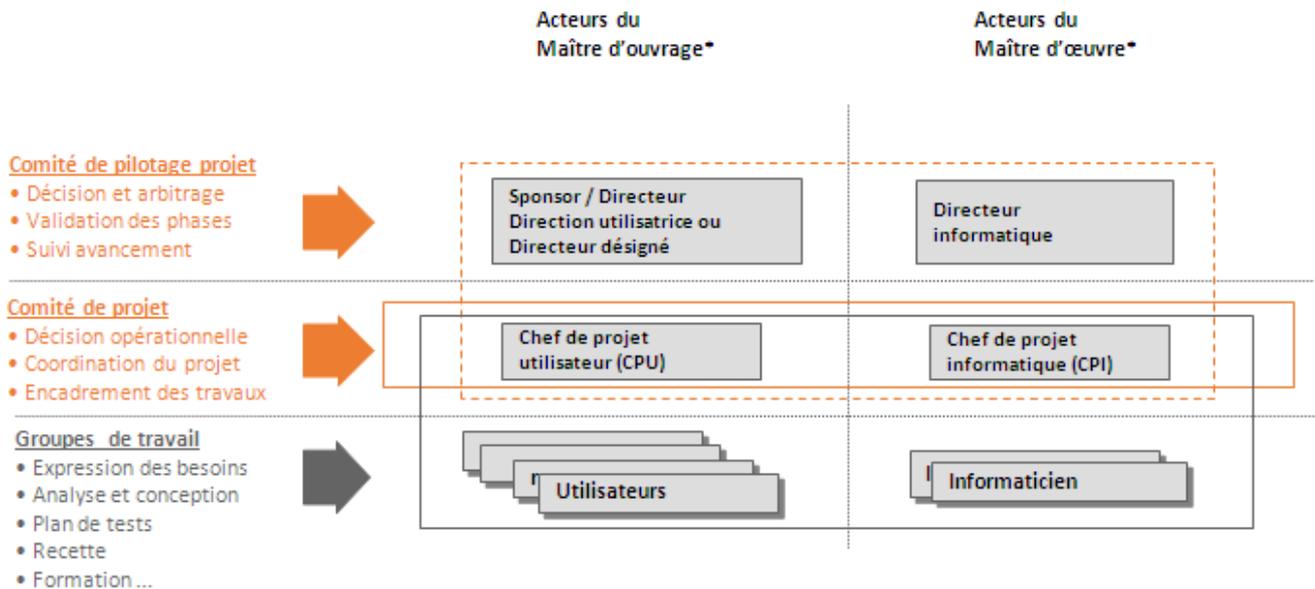
Le mode Projet doit être un réflexe pour l'établissement pour étudier et mettre en œuvre de façon efficiente les évolutions du SIH.

Il faudra aussi envisager la possibilité de mise en œuvre d'un outil de suivi de projets à l'échelle de l'institution.

• Les principes de conduite opérationnelle des projets

- Validation par le CSSI de la réalisation d'une étude de cadrage / faisabilité pour étudier et initier ou non des nouveaux projets.
- Validation du lancement du projet par le CSSI en fonction des éléments de l'étude.
- Un projet SI conduit avec succès est un projet soutenu et appuyé par une volonté politique forte, via notamment la désignation d'un représentant de la direction qui est le « sponsor » (facilitateur) du projet (MOA stratégique, membre du comité de direction) :
 - Il assure la promotion du projet ;
 - Il s'assure que l'ensemble des responsables / directeurs concernés, adhèrent au projet ;
 - Il est responsable de la communication / diffusion des objectifs et des résultats. Ses rôles et responsabilités doivent être formalisés, notamment pour faciliter le positionnement des Directeurs et Chefs de projet.
- Les projets SI approuvés par le CSSI sont suivis par le Comité de Pilotage Opérationnel.
- Le dispositif projet est fondé sur deux acteurs distincts : la MOA (maîtrise d'ouvrage) et la MOE (maîtrise d'œuvre) représentés à tous les niveaux d'instance de conduite de projets. Chacune des deux parties est engagée « contractuellement » dans la réussite du projet.
- Chaque projet dispose d'un chef de projet utilisateurs et d'un chef de projet informatique qui assurent le pilotage opérationnel.
- Les projets importants disposent d'un comité de pilotage (COPIL) qui assure les arbitrages sur les différentes étapes du projet :
 - En cas de désaccord ou de points d'adhérences identifiés avec d'autres projets, les décisions sont soumises au Comité de Pilotage Opérationnel ;
 - Les différentes parties prenantes adoptent une démarche, un référentiel et des outils projet communs et partagés.
- Tout projet dispose d'un comité projet (COPROJ) qui assure le suivi opérationnel du projet.

- **Dispositif projet proposé**



*La maîtrise d'ouvrage (MOA) est responsable d'opération « métiers » et/ou d'opération de gestion. Elle a l'idée du projet et à ce titre, elle représente les utilisateurs finaux à qui « l'ouvrage » est destiné. La MOA est responsable du besoin et ne doit pas déléguer à la maîtrise d'œuvre. La maîtrise d'œuvre (MOE) est responsable de fournir les outils appropriés dans des conditions appropriées pour que la MOA puisse réaliser ses missions.

- **Les principes de conduite opérationnelle des projets**

1. Les membres (ou leurs suppléants) devant être présents à chacune des instances doivent être nommés.
2. Les membres présents au CSSI et au CPO doivent être différents afin de respecter les objectifs de chacune des instances et disposer d'instances de décision efficiente.
3. Les ordres du jour à savoir la liste des projets et thématiques abordés lors de chacune des instances CSSI et CPO doivent être fixés un mois à l'avance en fonction de la planification du SDSI actée et communiqués aux participants.
4. Le nombre de participants aux instances ne doit pas excéder 10 personnes pour une prise de décision efficiente.
5. Un compte rendu doit être rédigé à l'issue de chaque instance avec l'ensemble des points actés, les actions à réaliser pour la prochaine instance et les points en suspens. Ces comptes rendus doivent être suivis dans le temps.
6. La fréquence des instances doit être respectée afin de conserver leur légitimité et efficacité.

5. Annexes

Fiche action projet « Informatisation du »

 <p>Centre Hospitalier d'Auch EN GASCOGNE *** Soigner & prendre Soins</p>		FICHE PROJET	
Intitulé du projet			
Demandeur		Date	
Présentation du projet			
Contexte et besoin :			
Objectifs			
Resultats attendus			
Contraintes et risques			
Impacts			
Evaluation financière et budgétaire			
Montant marché			
Montant / an	€ TTC	Part d'investissement	Impacts sur les autres Services DMO :
Montant sur la durée totale	€ TTC	Part d'exploitation	
Compte Budgétaire			
Mode de Consultation envisagé > 15 000 € HT			
Centrales d'Achats	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
3 devis	<input type="checkbox"/>	A préciser	<input type="text"/>
Procédure Adaptée	<input type="checkbox"/>		
Appel d'Offres ouvert	<input type="checkbox"/>		
Calendrier Prévisionnel			
<ul style="list-style-type: none"> - Appel d'offre - Paramétrage : - Démarrage : 			
Personnes ressources envisagées			
Comité Technique		Comité de Pilotage	
Chef de Projet		Chef de Projet	

La fiche action ci-dessous sera généralisée à l'initialisation de chaque projet identifié dans de SDSI.

CHAPITRE 11 : LE SCHEMA DIRECTEUR DES TRAVAUX (EXTRAITS)

1. ESTIMATION FINANCIERE RECONSTRUCTION NEUVE CH

HYPOTHESES DE CHIFFRAGE TRAVAUX ET PREVISIONNEL :

- **Concours de MOE : hypothèse loi MOP**
- Estimations à +/-10% au stade du schéma directeur

- **Hypothèses extension neuve :**
 - Hors achat du terrain cible
 - Hors fondations spéciales
 - Hors contraintes géotechniques
 - Hors pollution de sol avérée
 - Hors travaux particuliers assainissement – rétention
 - Hors contraintes topographiques
 - Hors déconstruction de l'ancien hôpital
 - Hors prise en compte de la nouvelle réglementation thermique RE2020

Actualisation des prix selon les périodes de travaux :

L'inflation des prix du marché se traduit par l'évolution des indices du coût de construction, publié chaque mois à l'Insee et au Journal Officiel. Nous utilisons l'**indice national du bâtiment, BT01**, pour estimer l'évolution des montants de travaux du stade de la faisabilité d'un projet jusqu'à la signature de l'OS travaux.



Les chiffrages présentés ne prennent pas en considération les inflations dues aux pénuries de matériaux de la période actuelle.

PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

Cette estimation est une modélisation théorique, n'incluant pas de coût de terrain ni de contraintes d'adaptation inhérentes à celui-ci.

Estimation prévisionnelle des travaux au stade faisabilité

Valeur Mai 2021			euros HT	Observations
1 TRAVAUX				
	SDO			
1.1 Bâtiment				
Hospitalisation	13 301		23 940 900,00	
Plateau technique	10 122		24 292 552,82	
Médico-technique	2 971		5 348 037,16	
Logistique	1 386		2 078 782,50	
Tertiaire	6 277		9 414 985,95	
Locaux techniques	681		681 120,82	
Circulations	511		766 260,92	
Sous-total travaux bâtiment			66 522 640,17	
1.2 Espaces extérieurs				
VRD			1 950 000,00	
Hélistation			690 000,00	
Aménagement paysagé			400 000,00	<i>terrain non connu</i>
Sous-total travaux annexes			3 040 000,00	
1.3 Tolérances et aléas		%		
Tolérance en phase avant projet		3,00%	2 086 879	
Tolérance sur les contrats de travaux		2,00%	1 432 990	
Aléas	provision	4,00%	2 923 300	
TOTAL 1 - TRAVAUX			76 005 810,15	<i>hors fondations spéciales</i>

PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

2 HONORAIRES & FRAIS DIVERS				
2.1 Frais de concours				
Concours (2 indemnités sur ESQ)		forfait	441 735	Hypothèse loi MOP 3 candidats
2.2 Maîtrise d'œuvre				
Maîtrise d'œuvre	estimation	9,52%	6 902 111,26	CSSI, DQE, SYN,BIM
Maîtrise d'œuvre - missions complémentaires	estimation	1,50%	1 087 289,11	
2.3 Assistant à maîtrise d'ouvrage				
AMO		1,50%	1 043 439,60	
2.4 Autres intervenants				
OPC (confié à la maîtrise d'œuvre ?)	estimation	1,00%	695 626,40	
Contrôleur technique	estimation	0,60%	417 375,84	
CSPS	estimation	0,25%	173 906,60	
2.5 Diagnostics / Etudes préalables		provision	30 000,00	
2.6 Frais divers		provision	50 000,00	
Publicité, constats, autres taxes et raccordements				
TOTAL 2 - HONORAIRES & FRAIS DIVERS			10 841 483,93	
TOTAL 3 - ACTUALISATION - REVISION			5 283 478,53	hypothèse 2,5% / an - 36 mois de travaux
TOTAL HT opération			92 130 772,61	
TVA 20%		20,00%	18 426 154,52	Ratio TDC/HT Travaux :
TOTAL TOUTES DEPENSES CONFONDUES			110 556 927,13	1,59
4 ASSURANCES				
4.1 Assurances				
Assurances DO/TRC	estimation	2,00%	1 520 116,20	181
TOTAL 4 - ASSURANCES			1 520 116,20	taxes comprises

2. ESTIMATION FINANCIERE SCENARIO EXTENSION – RESTRUCTURATION

HYPOTHESES DE CHIFFRAGE TRAVAUX ET PREVISIONNEL :

- **Concours de MOE : hypothèse loi MOP groupement unique de concepteurs pour l'ensemble des opérations : construction neuve et réhabilitations pour la vision d'un projet global, avec un marché de MOE tranché par phase.**
- **Hors prise en compte de la nouvelle réglementation thermique RE2020**
- Estimations à +/-10% au stade du schéma directeur
- **Hypothèses restructuration:**
 - **Hors coûts d'adaptations intermédiaires** (aménagement temporaire des services jusqu'à leur relogement définitif)
 - Montants € HT travaux comprennent : ITE, remplacement des menuiseries extérieures, production courant fort, production et réseau eau glacée, étanchéité, désamiantage).
- **Hypothèses extension neuve :**
 - Constructions en **R+3 maximum**
 - Hors fondations spéciales
 - Hors pollution de sol avérée
 - Hors travaux particuliers assainissement – rétention
 - Hors études topographiques précises

Actualisation des prix selon les périodes de travaux :

L'inflation des prix du marché se traduit par l'évolution des indices du coût de construction, publié chaque mois à l'Insee et au Journal Officiel. Nous utilisons **l'indice national du bâtiment, BT01**, pour estimer l'évolution des montants de travaux du stade de la faisabilité d'un projet jusqu'à la signature de l'OS travaux. Dans le cas de la restructuration de l'hôpital, les opérations tiroirs obligent de provisionner un montant d'actualisation des prix pour chaque phase (cf. détail prévisionnel).



Les chiffrages présentés ne prennent pas en considération les inflations dues aux pénuries de matériaux de la période actuelle.

PREVISIONNEL FINANCIER TDC

CH AUCH : PRE ETUDE DU SCHEMA DIRECTEUR

TDC MULTI – PHASES : SCENARIO RESTRUCTURATION ET EXTENSION DU CH EXISTANT

Date de la dernière modification 15/07/2021
INDICE A
En bleu : prévisionnel

				euros HT
TOTAL 1 - TRAVAUX				102 026 679
Coût prévisionnel des travaux, y compris VRD				86 437 714
	phase 0	24%		21 146 450
	phase A	24%		21 116 675
	phase B	16%		14 043 075
	phase C+D	25%		21 941 515
	phase E	9%		8 190 000
Tolérance en phase études	provision	5,00%		4 321 886
Tolérance en phase appel d'offres	provision	3,00%		2 722 788
Tolérance en phase travaux	provision	2,00%		1 869 648
Aléas	provision	7,00%		6 674 643
TOTAL 1 - TRAVAUX				102 026 679

2 HONORAIRES ET FRAIS DIVERS				
Maîtrise d'œuvre (base 3 candidats retenus pour une ESQ)				
Indemnité concours MOE (x 2 candidats écartés = 2 x 518 626 € HT)				1 037 253
Maîtrise d'œuvre : base + missions complémentaires (DIAG, SYN, DQE, CSSI)	estimation	15,00%		12 965 657
Autres prestataires intellectuels				
AMO	estimation	1,30%		1 326 347
OPC	estimation	1,30%		1 124 000
Contrôleur technique	estimation	0,70%		605 000
CSPS	estimation	0,50%		432 000
Programmist	estimation	0,70%		605 000
Divers	provision			5 000
Prestataires de services				
Géotechnicien	estimation			15 000
Géomètre	estimation			8 000
Diagnostics amiante/plomb/termites... autres diags	provision			20 000
Frais divers				
Annonces légales, reprographie, panneaux divers	estimation			6 000
Huissier	estimation			1 000
TOTAL 2 - HONORAIRES & FRAIS DIVERS				18 150 256

TOTAL HT 1 ET 2 HORS ACTUALISATION - REVISIONS ET ASSURANCES	120 176 935
---	--------------------

3 ACTUALISATION - REVISION - PHASE 0			
	<i>durée phase conception</i>		24
	<i>durée actualisation jusqu'au démarrage travaux : novembre 2023</i>		29
	<i>durée travaux - phase 0 : construction des bâtiments neufs</i>		28
	<i>taux moyen annuel hono.</i>	estimation	2,00%
	<i>taux moyen annuel travaux</i>	estimation	2,50%
1 révision honoraires (PI conception + travaux)	estimation		856 000
2 coûts construction : actualisation jusqu'au démarrage + révision pendant travaux	estimation		2 382 000

3 ACTUALISATION - REVISION - PHASE A			
	<i>durée phase conception</i>		53
	<i>durée actualisation jusqu'au démarrage travaux : novembre 2025</i>		15
	<i>durée travaux - phase A : restructuration aile A</i>		15
	<i>taux moyen annuel hono.</i>	estimation	2,00%
	<i>taux moyen annuel travaux</i>	estimation	2,50%
1 révision honoraires (PI conception + travaux)	estimation		247 000
2 coûts construction : actualisation jusqu'au démarrage + révision pendant travaux	estimation		3 219 000

PROJET D'ETABLISSEMENT DU CH D'AUCH

TOTAL 3 - ACTUALISATION - REVISION			3 466 000
3 ACTUALISATION - REVISION - PHASE B			
<i>durée phase conception</i>			
	<i>durée actualisation jusqu'au démarrage travaux : mai 2027</i>		71
	<i>durée travaux - phase B : restructuration aile B</i>		20
	<i>taux moyen annuel hono.</i>	<i>estimation</i>	2,00%
	<i>taux moyen annuel travaux</i>	<i>estimation</i>	2,50%
1	révision honoraires (PI conception + travaux)	<i>estimation</i>	329 000
2	coûts construction : actualisation jusqu'au démarrage + révision pendant travaux	<i>estimation</i>	2 866 000
TOTAL 3 - ACTUALISATION - REVISION			3 195 000
3 ACTUALISATION - REVISION - PHASE C+D			
<i>durée phase conception</i>			
	<i>durée actualisation jusqu'au démarrage travaux : août 2028</i>		86
	<i>durée travaux - phase C+D : restructuration aile C et aménagement final</i>		19
	<i>taux moyen annuel hono.</i>	<i>estimation</i>	2,00%
	<i>taux moyen annuel travaux</i>	<i>estimation</i>	2,50%
1	révision honoraires (PI conception + travaux)	<i>estimation</i>	313 000
2	coûts construction : actualisation jusqu'au démarrage + révision pendant travaux	<i>estimation</i>	5 255 000
TOTAL 3 - ACTUALISATION - REVISION			5 568 000
3 ACTUALISATION - REVISION - PHASE E			
<i>durée phase conception</i>			
	<i>durée actualisation jusqu'au démarrage travaux : novembre 2023</i>		29
	<i>durée travaux - phase E : Travaux spécifiques</i>		62
	<i>taux moyen annuel hono.</i>	<i>estimation</i>	2,00%
	<i>taux moyen annuel travaux</i>	<i>estimation</i>	2,50%
1	révision honoraires (PI conception + travaux)	<i>estimation</i>	1 020 000
2	coûts construction : actualisation jusqu'au démarrage + révision pendant travaux		
TOTAL 3 - ACTUALISATION - REVISION			2 353 000
4 ASSURANCES ET DIVERS			
Assurances			
	Assurance TRC + DO	<i>estimation</i>	1,80%
		<i>9% supplémentaires coût assurances</i>	
	Courtier	<i>estimation</i>	
	Taxes, branchements et raccordements		60 000
TOTAL 4 - ASSURANCES ET DIVERS			2 331 290
TOTAL 1 A 4 COUT D'OPERATION HT, AVEC REVISIONS, ASSURANCES ET TAXES DIVERSES			140 328 225
			RATIO TDC/TX HT 1,95
TOTAL COUT OPERATION TOUTES DEPENSES CONFONDUES TTC			168 393 871

