

HORIZON

20

24

Projet d'établissement
2020 - 2024



INTRODUCTION

Le Centre hospitalier d'Allauch : « Un hôpital hospitalier »

Mesdames, Messieurs,

Je suis heureux de vous présenter le projet d'établissement du Centre hospitalier d'Allauch pour la période courant de 2020 à 2024.

Expression collective de l'ensemble des acteurs hospitaliers quant aux objectifs et enjeux à venir, véritable boussole de gestion pour les décideurs, le projet d'établissement est un document complet abordant tous les aspects de la politique de notre établissement : projets médical, soignant, social, architectural, technique, informatique, qualité et communication sont ainsi déclinés tour à tour dans ce document.

À sa lecture, vous constaterez que nos équipes ont souhaité tout à la fois, réaffirmer les valeurs fortes de notre hôpital ainsi que son particularisme :

- des valeurs fortes d'accueil, de prendre soin et d'accompagnement des patients/résidents fondées sur des principes humanistes et laïques, que l'on retrouve dans la devise de notre Centre hospitalier : l'hôpital hospitalier
- le particularisme du Centre hospitalier est de se situer à mi-chemin des cultures sanitaires et médico-sociales, d'être attentif aux besoins de santé de nos concitoyens considérés dans leur acception la plus large, de travailler de façon ouverte et en proximité avec les professionnels de soins de la ville

Avec ce projet d'établissement, le CH d'Allauch poursuit ainsi dans la proximité sa mission de prise en compte des besoins de nos concitoyens dans leur globalité et leur diversité. Notre projet médical s'inscrit, par-ailleurs, pleinement dans la stratégie du projet médical du GHT 13, en accord avec le Projet régional de santé (PRS).

L'ambitieux programme informatique de ce document prend d'ailleurs tout son sens dans ce contexte, tant en termes d'uniformisation des systèmes entre établissements partenaires que d'efficience des filières de soins proposées.

Dans le même temps, ce document finalise les grands axes du projet de restructuration et modernisation architecturale de l'hôpital engagé il y a déjà 15 ans.

Après la réalisation d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) et d'un service Alzheimer, la réhabilitation et l'humanisation du service de soins de longue durée (SLD) (2006-2010), la rénovation du hall d'accueil, la création d'un bâtiment administratif et d'un service d'addictologie (2012-2015), les années à venir (2019-2021) seront consacrées :

- à la restructuration et l'humanisation des services de court et moyen séjour de Médecine
- mais aussi à l'amélioration de l'environnement logistique et technique des services de soins à destination du personnel et des usagers (parking, jardins, pharmacie, salle de rééducation, bureau des entrées...)

Outre les efforts que l'établissement prévoit d'engager au plan hôtelier (au niveau de la chambre des personnes hospitalisées et des espaces de repos et de détente collectifs), les projets de « soins » médicaux et soignants accordent une place prépondérante à la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des patients/résidents.

Enfin, dans un souci évident de cohérence (comment prendre soin d'autrui sans également prendre, aussi, soin de soi ?), ce projet d'établissement accorde, dans son volet social, une place prééminente à la qualité de vie au travail des personnels.

En 2002, notre Projet d'établissement l'affirmait déjà : « *l'hôpital-hospitalier que nous revendiquons, préfigure ce que sera, selon nous, l'hôpital de proximité et citoyen de demain* ».

Plus que jamais, avec cette édition 2020-2024 de notre Projet d'établissement, nous restons fidèles à cette conviction.

Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont activement participé à l'élaboration de ce projet d'avenir et ne doute pas de la réussite de sa mise en œuvre par l'engagement de tous.

**Le Directeur
Robert Sarian**

NOS MISSIONS

COORDONNER

TRANSMETTRE

OPTIMISER

COORDONNER

Se mobiliser pour des parcours de santé sans ruptures, c'est chercher à mieux coordonner l'ensemble des prestations sanitaires, médico-sociales et sociales pour mieux répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes, en priorité pour celles souffrant de pathologies chroniques, de poly pathologies ou de perte d'autonomie.

Toujours plus proche des usagers le CH Allauch s'attache à offrir et à développer des services pour informer et répondre au mieux aux problématiques liées à la précarité de la personne accueillie.

Nous œuvrons en ce sens à 3 niveaux de prise en charge :

- **Les parcours de santé**, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile
- **Les parcours de soins**, qui permettent l'accès aux consultations et à l'hospitalisation
- **Les parcours de vie**, qui envisagent la personne dans son environnement.

TRANSMETTRE

Lieu de vie et d'apprentissage, le CH Allauch se veut un espace d'échanges, de formation et d'accompagnement des professionnels et des usagers.

La parole de l'usager reste un des éléments de référence dans la construction de la formation des professionnels. Ces mêmes professionnels qui œuvrent au transfert des compétences et à la transmission de leurs savoirs.

La démarche centrée sur l'usager patient s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches et l'équipe pluriprofessionnelle.

Le CH Allauch favorise la complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience du patient. Celui-ci reste acteur de sa santé, en partageant ses décisions.

OPTIMISER

Améliorer l'efficience des services offerts au patient est une responsabilité naturelle du service public hospitalier.

Elle traduit notre capacité à s'adapter aux évolutions médicales, techniques, réglementaires, et financières de notre environnement et aux attentes des patients/résidents et bénéficiaires. Cela concerne les unités de soins mais également l'ensemble des activités techniques, administratives et logistiques qui participent à l'accueil et à la prise en charge du patient dans une démarche continue de qualité et de sécurité.

NOS VALEURS

COHÉSION

HUMANITÉ



CRÉATIVITÉ

LA CRÉATIVITÉ

Valoriser les compétences et reconnaître le potentiel de chacun stimulent l'engagement et l'implication des professionnels dans la vie institutionnelle. S'accorder sur un projet, une ambition avec des objectifs clairs est source de motivation. A cela, un mode de travail collaboratif reste indispensable. Une confiance affichée, un soutien et un accompagnement maîtrisé, nourrissent les prises d'initiatives et l'esprit créatif. Un gage de réussite.

Positiver l'échec reste une posture à privilégier pour maintenir le dynamisme des professionnels et l'envie de progresser.

Penser autrement nos pratiques, c'est repenser le sens de ce que nous faisons individuellement et collectivement pour oser une créativité relationnelle, organisationnelle et éthique. Par ses actions quotidiennes, chaque professionnel fait naître sa créativité au service de la personne accueillie.

L'HUMANITÉ

L'usager demeure au centre de nos préoccupations. Nous faisons preuve de bienveillance et de bientraitance pour l'individu dont on reconnaît la valeur. Nous reconnaissons la diversité et la singularité de chacun comme une richesse. Par son savoir-être, chaque professionnel s'engage à respecter la personne accueillie et à l'accepter sans condition avec sa manière d'être, son appartenance et ses différences de valeurs. La proximité physique et psychologique favorisant l'écoute et la réponse attentive aux besoins et aux attentes de la personne permettent de créer la confiance.

Le CH Allauch se défend d'être « un hôpital hospitalier ». Cette hospitalité se traduit par l'amélioration de l'expérience du patient et de celle du personnel, dans une dynamique collaborative, en multipliant les partenariats avec les acteurs de l'environnement.

Les équipes assurent entre elles une communication, fiable et transparente où la parole de chacun est respectée. Apprécier la diversité en construisant la confiance tout en comprenant le point de vue de l'autre reste le socle d'échanges constructifs. Sur ces bases, il convient de ne pas exclure la dimension émotionnelle de chacun.

Le partage, entretenu par la coopération et le transfert des savoirs entre les professionnels, est le levain d'une meilleure cohésion. Nous sommes tous complémentaires et partageons des objectifs communs articulés autour du bien-être d'autrui. Nous sommes donc capables de remettre en question nos pratiques professionnelles, de les ajuster dans une logique d'interdisciplinarité.

LA COHÉSION

NOTRE VISION



HOSPITALITÉ ET BIENVEILLANCE

VISIBILITÉ ET ATTRACTIVITÉ

OUVERTURE ET CONNEXION

EFFICIENCE RECHERCHÉE

Un hôpital hospitalier et bienveillant

Un accès facilité pour les usagers

Des parcours de soins fluidifiés

Des parcours de vie privilégiés

Des professionnels fidélisés et épanouis (Bonheur au travail)

Un hôpital visible et attractif

Une offre de soins territoriale reconnue

Des compétences affirmées

Des infrastructures réhabilitées

Des activités culturelles élargies

Un hôpital ouvert et connecté

Des systèmes d'information performants

Des coopérations hospitalières territoriales finalisées

Un réseau Ville/Hôpital structuré

Des équipements multimédias opérationnels

L'efficience recherchée

Equilibres financiers maîtrisés

Médecines complémentaires développées

Des organisations logistiques performantes et économiques

Culture qualité et sécuritaire ancrée

SOMMAIRE

Introduction

Nos missions, nos valeurs, notre vision

I. Présentation du CH Allauch et contexte.....	10
I.1. Présentation de l'établissement.....	10
I.2. Contexte.....	14
I.2.1. Un hôpital de proximité	14
I.2.2. Un hôpital dans un contexte financier contraint	14
II. Projet médical	17
II.1. Descriptif projet/introduction	17
II.2. Axes stratégiques.....	17
II.2.1. Axe 1 : Améliorer l'efficience de notre filière Addictologie	17
II.2.2. Axe 2 : Améliorer l'efficience de notre filière Gériatrie.....	20
II.2.3. Axe 3 : Coopération GHT13 – Ouverture sur la ville	21
II.2.4. Axe 4 : Optimiser la filière handicap	22
II.2.5. Axe 5 : Réorganiser les consultations.....	23
II.2.6. Axe 6 : Développer les soins palliatifs et la culture palliative	23
II.2.7. Axe 7 : Optimiser la prise en charge médicamenteuse.....	24
II.2.8. Axe 8 : Optimiser la performance médico-économique	25
III. Projet de soins	28
III.1. Descriptif projet/introduction	28
III.2. Axes stratégiques.....	30
III.2.1. Axe 1 : Organiser la prise en charge des patients et des résidents autour de leur parcours de soins et de vie	30
III.2.2. Axe 2 : Améliorer l'efficience des organisations et promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles	32
III.2.3. Axe 3 : Rendre les cadres de santé facilitateurs de l'exercice professionnel en apportant une attention particulière à chaque membre de l'équipe dans le respect des règles communes d'équité afin que chacun puisse exercer son métier, le développer pour prendre soin des personnes qui lui sont confiées)	34
IV. Projet architectural.....	38
IV.1. Descriptif projet/introduction	38
IV.2. Projet de restructuration du service Médecine et SSR	39
IV.3. Réaménagement de douze lits d'addictologie, et déplacement des consultations externes.....	42
IV.4. Travaux dans les locaux de l'ex kiné et transfert des bureaux de l'aile nord.....	42
IV.5. Restructuration de la pharmacie et de la cuisine	43
IV.6. Eau chaude sanitaire solaire	45
IV.7. Sécurisation du site, parking et aménagements paysagers	46
V. Projet social	52

V.1. Descriptif projet/introduction	52
V.2. Axes stratégiques.....	53
V.2.1. Axe 1 : Valoriser les compétences et faciliter les mobilités	53
V.2.2. Axe 2 : Impulser une dimension collective dans la participation à la vie de l'établissement.....	54
V.2.3. Axe 3 : Santé et égalité professionnel pour tous : être bien au travail.....	56
V.2.4. Axe 4 : Management participatif, Engagement	57
VI. Projet qualité gestion des risques.....	59
VI.1. Descriptif projet/introduction	59
VI.2. Axes stratégiques	59
VI.2.1. Axe 1 : Améliorer l'efficience du dispositif de management de la qualité gestion des risques.....	59
VI.2.2. Axe 2 : Faciliter l'accès aux outils et aux informations.....	62
VI.2.3. Axe 3 : Rendre les professionnels encore plus acteurs de la qualité et la gestion des risques.....	64
VI.2.4. Axe 4 : Garantir la mise en œuvre de la qualité, de la sécurité et de la maîtrise des risques à toutes les étapes du parcours patient.....	67
VI.2.5. Axe 5 : Affirmer la place des usagers dans l'amélioration des parcours patient.....	68
VI.2.6. Axe 6 : Structurer la politique sûreté et sécurité des biens et des personnes	71
VI.2.7. Axe 7 : S'inscrire dans une démarche de développement durable, de promotion et de prévention de la santé en lien avec le Projet logistique et le projet social	73
VII. Projet communication	76
VII.1. Descriptif projet/introduction	76
VII.2. Axes stratégiques	76
VII.2.1. Axe 1 : Une communication interne « proche et réactive » qui accompagne le management au quotidien	76
VII.2.2. Axe 2 : La communication externe : la valeur ajoutée des soins.....	80
VIII. Projet technique et logistique	84
VIII.1. Descriptif projet/introduction	84
VIII.2. Axes stratégiques	84
VIII.2.1. Axe 1 : Optimiser la prestation restauration	84
VIII.2.2. Axe 2 : Restructuration du magasin	87
VIII.2.3. Axe 3 : Gestion du linge	88
IX. Projet système d'information.....	90
IX.1. Descriptif projet/introduction	90
IX.2. Axes stratégiques.....	91
IX.2.1. Axe 1 : Coordination Parcours Patient	91
IX.2.2. Axe 2 : Parcours « Professionnels de santé » et la qualité de vie au travail	92
IX.2.3. Axe 3 : Optimisation et efficience	92
IX.3. Portefeuille PROJETS.....	93
IX.4. Fiches PROJETS	94

I. Présentation du CH Allauch et contexte

I.1. Présentation de l'établissement

Le Centre hospitalier d'Allauch (CHA) est un établissement public de santé organisé en 1 pôle d'activités médicales et médicotechniques, 1 pôle d'activités médico-sociales, et 1 pôle administratif et logistique.

Ces 2 pôles médicaux regroupent 357 lits et places répartis sur plusieurs activités, ce qui permet à l'établissement de diversifier ses produits (Dotations et forfaits soins, tarification à l'activité, tarifs journaliers) ainsi que les différents financeurs (ARS, CD13, CPAM, patients ou hébergés).

Capacités en lits et places

Activités	Nombre de lits et places
Médecine court-séjour à orientation gériatrique	25 lits dont 2 LISPs
Médecine court-séjour addictologie	12 lits
SSR gériatrique et polyvalent	40 lits
SSR addictologie	10 lits
Hôpital de jour en addictologie	15 places
Service de Soins de longue durée	56 lits
Consultations externes	
Service d'imagerie et d'échographies médicales	
Equipe Mobile de Soins Palliatifs	
Coordination Départementale en Addictologie	
Maison de retraite + PASA	25 lits
USA (dont 14 lits d'unité d'hébergement renforcé)	30 lits
Accueil de jour Alzheimer	12 places
Maison d'accueil spécialisée	27 lits
SSIAD pour personnes âgées	69 places
SSIAD pour personnes handicapées	26 places
ESA	10 places

Description de l'activité et des produits

Activité T2A :

Le CHA présente 2 activités en T2A. La première est un service d'hospitalisation complète de médecine générale de 25 lits (très fortement orienté en gériatrie), la deuxième concerne un service d'addictologie réparti en 1 unité d'hospitalisation complète de 12 lits et 1 unité d'hospitalisation de jour de 15 places).

Cette activité T2A est en très forte progression depuis 3 ans, grâce notamment aux augmentations de capacité (+ 7 lits en HC et + 5 places en HJ). Les produits de cette activité ont progressé de 39 % en 3 ans.

	HC MEDECINE	HC ADDICTOLOGIE	HJ ADDICTOLOGIE	TOTAL CHA
T2A 2018	3 278 343	1 204 300	994 407	5 477 050
T2A 2017	2 770 281	954 387	961 673	4 686 341
T2A 2016	2 349 409	782 170	816 029	3 947 608
EVOLUTION EN EUROS SUR 3 ANS	928 934	422 130	178 378	1 529 442
EN %	40%	54%	22%	39%

Activité SSR :

- **SSR indifférencié et gériatrique**

Le changement de capacité d'accueil du service court séjour médecine a directement impacté les services SSR indifférencié et gériatrique, en effet, le déménagement de ces services a été anticipé afin de programmer les nouvelles entrées après la mutation des services. Cet évènement a une incidence directe sur le nombre de journées réalisées et explique la baisse de 13% par rapport à 2016.

- **SSR Addictologie**

Le service SSR d'addictologie, malgré la baisse de capacité de 2 lits, continue de progresser au niveau de son activité avec + 49 % en 3 ans, grâce à une meilleure occupation des lits installés.

	SSR MEDECINE	SSR ADDICTOLOGIE	TOTAL CHA
Nb journées 2018	12 292	3 068	15 360
Nb journées 2017	13 690	2 889	16 579
Nb journées 2016	14 062	2 056	16 118
EVOLUTION DES JOURNEES SUR 3 ANS	-1 770	1 012	-758
EN %	-13%	49%	-5%

Activités annexes :

Les autres activités du CH Allauch sont retracées dans des comptes de résultat annexes. Il s'agit des soins de longue durée, de la Maison d'accueil spécialisée, de l'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des soins au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées (SSIAD).

	USLD	MAS	MR	ACC JOUR	USA	SSIAD
Nb journées 2018	20 345	9 766	8 880	2 606	10 628	30 540
Nb journées 2017	20 142	9 794	9 022	2 659	10 886	29 996
Nb journées 2016	19 776	9 529	8 709	2 621	10 816	31 003
EVOLUTION DES JOURNEES SUR 3 ANS	569	237	171	-15	-188	-463
EN %	3%	2%	2%	-1%	-2%	-1%

Concernant ces activités « annexes », elles permettent à l'établissement cette diversité de prises en charge qui fait sa force tant au niveau de la réponse qu'il apporte aux besoins de la population qui l'entoure, qu'au niveau de son fonctionnement budgétaire. Il est par conséquent important qu'il présente la meilleure activité possible.

Chiffres Clés

En 2018, l'établissement a dégagé un résultat négatif de -351 386 €. Toutefois, ce résultat est relativement satisfaisant dans la mesure où les deux années précédentes avaient présenté un déficit beaucoup plus important, de l'ordre de -1 747 020 € en 2016 et de -1 085 776 € en 2017.

Les produits en 2018

PRODUITS 2018	EN MONTANT	EN %
MEDECINE, ADDICTOLOGIE, CONSULTATIONS	12 058 854,76	50,24%
SOINS DE LONGUE DUREE	3 309 128,21	13,79%
MAISON DE RETRAITE, USA	3 266 581,84	13,61%
SSIAD	1 428 913,56	5,95%
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	2 635 456,94	10,98%
PRODUITS COURANTS HORS ACTIVITE	611 837,45	2,55%
PRODUITS EXCEPTIONNELS	691 771,99	2,88%
TOTAL PRODUITS	24 002 544,75	

Les produits des courts et moyens séjours représentent 50% des produits de l'établissement, près de 14% pour les USLD et les EHPAD, 11% pour la MAS, et 6% pour le SSIAD. Les produits exceptionnels sont relatifs à l'opération « remboursement de l'indu MAS », pour 475 650 €.

Les charges en 2018

CHARGES 2018	EN MONTANT	EN %
CHARGES DE PERSONNEL	18 292 266,02	75,11%
CHARGES MEDICALES	1 121 134,12	4,60%
CHARGES HOTELIERES	2 304 730,84	9,46%
FRAIS FINANCIERS	139 148,65	0,57%
AMORTISSEMENTS, PROVISIONS	1 753 257,04	7,20%
CHARGES EXCEPTIONNELLES	743 393,69	3,05%
TOTAL CHARGES	24 353 930,36	

Les charges de personnel constituent les ¾ du budget de l'établissement (soit 75%), les charges médicales (médicaments, biologie, imagerie, libéraux, location et entretien des équipements médicaux) représentent 5% du budget, les charges hôtelières (restauration, blanchissage, eau électricité chauffage, entretien et maintenance et diverses prestations de service) 10%, les frais financiers moins de 1%, et les amortissements 7%. Les charges exceptionnelles sont relatives à l'opération « remboursement de l'indu MAS », pour 572 087 €.

La répartition du personnel par catégories sociaux-professionnelles en moyenne en 2018 :

PERSONNEL MEDICAL	17,18	4,31%
PERSONNEL SOIGNANT ET MEDICOTECH	286,07	71,74%
PERSONNEL EDUCATIF ET SOCIAL	11,51	2,89%
PERSONNEL ADMINISTRATIF	30,34	7,61%
PERSONNEL TECHNIQUE	48,33	12,12%
EMPLOIS AIDES, APPRENTIS	5,34	1,34%
TOTAL PERSONNEL	398,76	

Les personnels du CH Allauch sont à peu près au nombre de 400 ETP (équivalents temps plein).

Les médecins et les soignants représentent le groupe le plus important (76%) suivis des personnels techniques (12%) et des administratifs (près de 8%) ; le personnel socio-éducatif représente 3% et les emplois aidés 1,3%.

I.2. Contexte

I.2.1. Un hôpital de proximité

En cohérence avec la future grande loi de santé « ma santé 2022 », notre établissement poursuivra et amplifiera au cours des 5 ans à venir son ouverture et ses liens avec les professionnels de santé de la ville, dans l'optique de la constitution d'une CPTS (Communauté professionnelle de Territoire de Santé).

Le Centre hospitalier d'Allauch présente par-ailleurs toutes les caractéristiques requises pour être labellisé « hôpital de proximité ».

Enfin, les services actuels de maintien à domicile, consultations externes, hôpital de jour, accueil de jour seront développés, renforcés et diversifiés pour répondre au mieux aux besoins de proximité de la population.

I.2.2. Un hôpital dans un contexte financier contraint

Le CH Allauch enregistre depuis plusieurs années un déficit annuel qui avait atteint des fortes proportions en 2016 et 2017. Lors de l'exercice 2018 le déficit observé n'était plus limité qu'à 351 K€.

Évolution du déficit sur les cinq dernières années

	DEFICIT DE L'EXERCICE	DEFICIT CUMULE
ANNEE 2014	115 776	-1 646 666
ANNEE 2015	-317 756	-1 964 422
ANNEE 2016	-1 747 020	-3 711 443
ANNEE 2017	-1 085 776	-4 797 218
ANNEE 2018	-351 386	-5 148 604

Ainsi le CH Allauch présente une situation financière difficile avec un déficit cumulé qui dépasse les 5 millions d'euros fin 2018.

L'établissement devra inverser cette tendance lors de ces cinq prochaines années afin de diminuer ce déficit.

GRANDEURS BILANCIELLES	2018	2017	2016	2015	2014
FNRG	608 801,58	-548 946,10	-726 459,98	1 309 136,51	2 356 468,76
BFR	520 686,07	35 273,09	-856 223,90	-358 195,29	2 255 812,29
TRE	88 115,51	- 584 219,19	129 763,92	1 667 331,80	100 656,47

Les indicateurs bilanciers retrouvent une certaine normalité en 2018 puisque nous retrouvons un fonds de roulement supérieur au besoin en fonds de roulement pour dégager une trésorerie nette légèrement positive.

L'établissement devra maintenir, voire améliorer son fonds de roulement pour absorber l'augmentation prévisible de son besoin en fonds de roulement (remboursement de 2019 à 2021 de l'indu MAS de 2015) et préserver une trésorerie nette positive.

CAPITAUX PERMANENTS	
en 2018	19 597 027
en 2017	19 659 941
en 2016	20 228 345
en 2015	22 416 511
en 2014	23 298 344

TAUX INDEPENDANCE FINANCIERE (doit être inférieur à 50%)	
en 2018	43,67%
en 2017	42,76%
en 2016	38,88%
en 2015	37,05%
en 2014	37,55%

CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT	
en 2018	1 288 433
en 2017	382 145
en 2016	-278 556
en 2015	824 388
en 2014	1 381 762

DUREE APPARENTE DETTE (doit être inférieure à 10 ans)	
en 2018	6,64
en 2017	22,00
en 2016	-28,23
en 2015	10,07
en 2014	6,33

PRODUITS	
en 2018	23 845 626
en 2017	23 079 809
en 2016	21 227 641
en 2015	21 893 143
en 2014	21 274 971

TAUX D'ENDETTEMENT (doit être inférieur à 30%)	
en 2018	35,89%
en 2017	36,42%
en 2016	37,05%
en 2015	37,94%
en 2014	41,12%

Deux indicateurs relatifs à la dette sur trois redeviennent favorables en 2018 (exigence des directives sur l'endettement). En 2015, 2016 et 2017, ces ratios étaient défavorables obligeant l'établissement à solliciter l'autorisation de l'ARS avant d'emprunter (ce cas s'est d'ailleurs produit en 2017).

L'établissement se doit de maintenir ces deux ratios dans la norme s'il veut pouvoir financer le programme d'investissement de ces cinq prochaines années.

LA MARGE BRUTE

MARGE BRUTE	
en 2018	1 592 642
en 2017	932 286
en 2016	-106 370
en 2015	1 160 753
en 2014	1 546 644

TAUX MARGE BRUTE	
en 2018	6,83%
en 2017	3,71%
en 2016	-0,44%
en 2015	4,88%
en 2014	6,56%

RESULTAT	
en 2018	-351 386
en 2017	-1 085 776
en 2016	-1 747 020
en 2015	-317 756
en 2014	115 776

Les recommandations suggèrent que la marge brute atteigne 8% des produits.

Concernant le CH Allauch, elle est inférieure à 7% en 2018 et dégage in fine un déficit de l'ordre de 350 000 €, ce qui signifie qu'elle est insuffisante. Néanmoins, tout comme les autres indicateurs évoqués plus haut, elle s'améliore considérablement par rapport aux deux exercices précédents.

Compte tenu de tout ce qui précède, le CH Allauch devra continuer son redressement dans l'optique d'une amélioration sensible de ses résultats, et par voie de conséquence de ses ratios financiers.

PROJET MÉDICAL

II. Projet médical

II.1. Descriptif projet/introduction

Le projet médical 2019-2023 est un projet qui prend appui sur le positionnement du Centre hospitalier sur le territoire de santé en lien avec le GHT 13. Il favorise la qualité de la prise en charge du patient et/ ou du résident en se basant sur les compétences existantes au sein de l'établissement. Il est défini par les axes suivants :

II.2. Axes stratégiques

II.2.1. Axe 1 : Améliorer l'efficience de notre filière Addictologie

a) *Contexte et constats*

Le service d'addictologie ne cesse de se développer depuis plusieurs années afin de répondre à l'enjeu de santé publique grandissant que représentent les addictions, au sein d'un territoire de santé dans lequel il occupe dorénavant une place incontournable. Nos objectifs principaux sont non seulement d'améliorer continuellement notre offre de soins à partir d'une réflexion multidisciplinaire permanente, mais aussi de conserver cette place privilégiée en renforçant nos coopérations avec les partenaires professionnels libéraux, associatifs et hospitaliers, alors que le paysage de soins est profondément modifié par le GHT Hôpitaux de Provence au sein duquel nous avons fait le choix de rejoindre la communauté psychiatrique afin de bénéficier le priorisation de cette filière et de mener une réflexion commune autour des addictions. L'APHM qui envisage d'ouvrir à court terme une unité d'addictologie devra rester un partenaire principal avec lequel des projets mutuels devront être menés.

b) *Objectifs*

Objectif 1.1. : Mettre en place un accueil et une écoute des adolescents et jeunes adultes confrontés aux problématiques addictives de leur entourage familial

En 2013, nous avons répondu à l'appel à projet de la FDF « Aider l'entourage des consommateurs de produits psychoactifs ».

Le dispositif Télémaque a été pensé par l'équipe et serait fonctionnel s'il était sollicité. Or, depuis sa création aucune orientation ne nous est parvenue, probablement du fait de la méconnaissance de ce dispositif par l'ensemble de nos partenaires professionnels.

À ce jour, pour relancer la dynamique autour de ce projet, nous avons défini les besoins suivants :

- 10% de temps psychologue supplémentaire
- Réservation de la salle Garrigues de 14h à 17h tous les mercredis
- Ligne téléphonique dédiée
- Créer une page Facebook Télémaque
- Prendre contact et utiliser le réseau de partenaires de la FDF notamment le réseau de l'association « Plus belle la nuit », suivie par plus de 24 000 personnes
- Diffuser l'information sur le site du DICADD
- Diffuser l'information auprès des établissements recevant des adultes de 18 à 25 ans (lycées, facs, maison des adolescents...)
- Diffuser l'information dans les congrès : GHT, GRAAP...
- Mobiliser le service communication de l'hôpital : diffuser l'information dans la presse locale, site Internet...
- Démarches de présentation du projet : 2 établissements scolaires rencontrés, 2 autres établissements seront rencontrés courant mai 2019

Indicateurs d'activité

- Nombre d'appels reçus
- Nombre de personnes reçues sur l'établissement

Critères de satisfaction

- Réalisation d'un questionnaire de satisfaction

Objectif 1.2. : Prévention et éducation thérapeutique

Le projet d'éducation thérapeutique se déploie selon trois grands axes :

- Développer des connaissances sur la pathologie addictive et les troubles associés
- Identifier les situations à risque et la mise en place de stratégies personnelles
- Renforcer les compétences psychosociales des patients

Chaque axe se compose de plusieurs séances selon un programme prédéfini dans lequel le patient s'inscrit. L'équipe de l'unité dans son ensemble est en charge de la mise en œuvre de ces séances. 5 agents du service d'addictologie formés à l'éducation thérapeutique. Il s'agit d'un projet en cours de validation par l'ARS.

Indicateurs d'activité

Pour chaque thème :

- Nombre de personnes accueillies par séance
- Questionnaire de satisfaction
- Nombre de séances réalisées pour chaque patient dans un thème défini

Objectif 1.3. : Création d'un HDJ Addicto SSR

L'ARS valide le principe de la création de cinq places de SSR HDJ pour permettre une prise en charge au long cours des patients. Des travaux d'agrandissement de l'hôpital de jour actuel sont prévus, avec installation d'une grande véranda face à un jardin thérapeutique dédié.

Un projet détaillé sera présenté à l'ARS en juin 2019. L'HDJ SSR sera mutualisé avec l'HDJ MCO existant de 15 places. Nous proposerons aux patients accueillis sur l'HDJ SSR un projet de soin spécifique axé tout particulièrement sur la rééducation et réadaptation physique, psychique et sociale dans la perspective d'une réinsertion optimale du patient.

Objectif 1.4 : Création d'un CSAPA

Devant le manque de CSAPA sur le territoire en général et notamment sur les environs du quartier de « la Rose » par ailleurs desservi par le métro, l'équipe de l'unité d'addictologie a travaillé sur un projet de création d'un CSAPA dépendant de l'hôpital d'Allauch.

Une équipe pluridisciplinaire dédiée pourrait ainsi répondre aux besoins de la population sur le territoire tout en complétant et diversifiant notre offre de soin dans laquelle la dimension ambulatoire est pour le moment insuffisante.

Fiche de projet

- **Lieu :** CH Allauch, rez-de-chaussée de l'ancien logement de fonction du directeur
- **Disciplines présentes sur la structure, regroupées en une équipe dédiée :** médecin, psychologue, assistante sociale, infirmier(e), éducateur spécialisé, secrétaire
- **Horaires et jours d'ouverture :** du lundi au vendredi, de 9h à 19h
- **Activités du CSAPA :** consultations médicales, infirmières et psychologues, entretiens éducatifs, délivrance de médicaments incluant les TSO
- **Modalités d'orientation :** adressages par les médecins traitants et autres partenaires du réseau addictologie

Objectif 1.5 : Développement des partenariats avec les acteurs du soin en addictologie territoriaux (Le GHT 13, l'AP HM, et le réseau de soin spécifique de proximité Clinique psychiatrique Valfleur et Articulation avec le réseau de prise en charge spécialisé et non spécialisé)

Dans la perspective d'améliorer l'organisation territoriale des soins en addictologie et d'optimiser les « parcours patient », notre service est impliqué dans le pilotage du groupe psychiatrie/addictologie du GHT13 en association avec le Pr Lançon.

Ce groupe de travail a dégagé 3 axes principaux :

1. Gradation des soins addictologiques dans les BDR selon la procédure de reconnaissance en niveaux 1, 2 et 3
2. Couverture de la problématique addictive dans les services d'urgence, en recentrant notamment les ELSA sur ces services
3. Partenariat spécifique avec le service du Pr Lançon dont le rôle universitaire doit être développé

Par ailleurs, nous nous positionnons dans une démarche de rencontre et de collaboration avec l'ensemble des acteurs de l'addictologie qu'ils soient publics, privés ou associatifs.

Le lien avec la médecine de ville reste à renforcer, notamment à travers notre collaboration avec le DICAdd 13.

Objectif 1.6 : Développement d'activités de remédiation culturelles, sociales, cognitives et sportives

En exploitant les ressources de l'environnement immédiat, nous souhaitons développer le lien vers l'extérieur en nous appuyant sur différents vecteurs permettant aux patients de remettre en branle des investissements pour mieux appréhender leur sortie.

L'objectif de l'utilisation de ces supports vise le développement de l'autonomie et de l'insertion sociale de nos patients. Cet aspect des soins sera particulièrement attendu sur l'HDJ SSR.

Ressources à exploiter

- Partenariat avec les structures sportives locales : piscine d'Allauch, Handi-fit...
- Partenariat avec des structures sociales extérieures
- Création et entretien par les patients avec l'aide d'un intervenant d'un potager dont la production pourra être consommée par les patients

Indicateurs d'activité

- Questionnaire de satisfaction

Objectif 1.7 : Aménagement d'espaces extérieurs pour les activités

- Activités thérapeutiques en extérieur : parcours sportif, potager/botanique...

Indicateurs d'activité

- Inscription des patients aux activités thérapeutiques

Objectif 1.8 : Prise en soins des femmes enceintes présentant des troubles addictifs

- Diagnostic de territoire des besoins de prise en charge des conduites addictives chez les femmes enceintes
- Mise en œuvre d'un projet de soins adaptés à ce public en fonction des résultats du diagnostic préalable

II.2.2. Axe 2 : Améliorer l'efficience de notre filière Gériatrie

a) Contexte et constats

La spécificité du Centre hospitalier d'Allauch est d'avoir développé une filière gériatrique relevant à la fois du secteur sanitaire et du secteur médico-social. Aujourd'hui, sa filière gériatrique se décompose comme suit :

En Secteur sanitaire, le Centre hospitalier d'Allauch possède :

- une unité gériatrique aigue de 25 lits
- une activité de soins de suite et de réadaptation de 45 lits répartis en 10 lits de SSR polyvalent, 35 lits de SSR gériatrique
- un service de soins de longue durée répartie en deux unités de 28 lits

En Secteur médico-social, le Centre hospitalier d'Allauch possède :

- un EHPAD réparti sur deux sites comptabilisant 55 lits regroupant une Maison de retraite de 25 lits, une unité spécialisée Alzheimer de 30 lits (dont 14 lits en unité d'hébergement renforcé), un PASA et un accueil de jour de 12 places
- un SSIAD de 105 places dont 69 places pour personnes âgées et un ESA de 10 places, les autres 26 places étant réservées au handicap

b) Objectifs

Objectif 2.1. : Reconnaissance du court séjour gériatrique

L'activité du court séjour enregistre depuis plusieurs années une progression constante. Elle est le reflet de nos partenariats privilégiés avec l'AP-HM et les urgences du HIA LAVERAN et des hospitalisations programmées dans les 24 à 48 heures, provenant des EHPAD avoisinantes et de la médecine de ville. Le MCO participe au désengorgement des urgences et permet une prise en charge plus adaptée dans le respect et le confort de la personne âgée. Compte tenu de l'activité croissante de ces dernières années (+ 1.89 % entre 2015 et 2017), le nombre de lits est passé de 20 (2017) à 25 depuis septembre 2018. Une demande de reconnaissance de spécialité de gériatrie sera réalisée.

Objectif 2.2. : Restructuration des activités du SSR

Le Centre hospitalier d'Allauch a réuni l'ensemble des activités du SSR (hors SSR addictologie) compte tenu des difficultés de fonctionnement liées à une architecture contraignante conduisant notre service de SSR de 45 lits à être coupé en deux, sans liaison fonctionnelle entraînant des dépenses de fonctionnement supplémentaires (impossibilité de mutualiser les moyens humains et matériels de jour comme de nuit) Prochainement le service de rééducation sera rapproché de ce dernier. Le projet de service en cours d'élaboration crée une place à la prise en charge non médicamenteuse (aromathérapie...). Dans ce contexte, un projet de réalité virtuelle pour les patients présentant des troubles cognitifs a été élaboré par la psychologue du service.

Objectif 2.3. : Crédit d'un Hôpital de jour SSR (7 places) pour les profils : AVC et Maladie de Parkinson

Créer un hôpital de jour SSR de 7 places : nécessité d'hospitalisation de jour pour certains patients afin de poursuivre leur programme de rééducation afin d'éviter les ré hospitalisations.

L'Hôpital de jour SSR gériatrique permettra de prolonger la prise en charge des patients accueillis au sein du SSR gériatrique et nécessitant (malgré un retour à domicile) une poursuite de soins et de réadaptation. La file active identifiée par le Centre Hospitalier d'Allauch sur les patients pris en charge est de 7 patients par jour à laquelle viendra se rajouter les patients d'autres SSR voisins ou structures médico-sociales demandeurs de ce type d'alternative à l'hospitalisation complète.

Durant la prise en charge, le programme d'éducation thérapeutique concernant la prévention des chutes pourra être mis en place. La création de cette nouvelle unité viendrait finaliser la filière gériatrique de notre établissement en partenariat avec les acteurs du soutien à domicile, la médecine de ville...

Objectif 2.4 : Création d'une unité d'hospitalisation de jour gériatrique

En lien avec le projet architectural, création d'une unité d'hospitalisation de jour de 5 places : centre de prévention, de diagnostic et d'évaluation de la personne âgée. Ces missions sont de réaliser une évaluation médicopsychosociale à la demande du médecin traitant ou du médecin coordonnateur afin de proposer une prise en charge adaptée. Le but de dispositif est d'éviter le passage aux urgences. Ce dernier favoriserait la prise en charge de pathologie chronique telle que l'insuffisance cardiaque, les évaluations oncogériatriques. En cas de nécessité médicale, l'hospitalisation en MCO sera possible compte-tenu de la proximité de ce service. Ce projet est en lien avec le PMP du GHT13.

Objectif 2.5. : Optimiser le fonctionnement et l'efficience de l'EHPAD

La reconstruction de l'EHPAD B. Carrara sur le site du CH en est une condition. Cette réunification a déjà été imaginée dans le cadre du schéma directeur. Cependant à ce jour les moyens financiers ne le permettent pas.

Objectif 2.6. : Créer un AJA de 6 places sur le site de la Maison des Collines (stade avancé de la maladie Alzheimer)

La création d'un Accueil de Jour de 6 places sur le site de l'USA permettrait de compléter notre prestation d'accueil à la journée et d'intégrer des personnes atteintes de maladie neurodégénérative à un stade plus sévère.

L'accueil de jour B. Carrara est confronté à une hétérogénéité du public, ce qui rend complexe la gestion des activités. Le public souffrant de démence à un stade sévère est difficile à réorienter à ce jour dans les structures alentours. L'Unité de Soins Alzheimer dispose des espaces nécessaires à ce projet et s'appuiera sur l'expertise et le cadrage organisationnel de l'accueil de jour B. Carrara ouvert depuis 2003.

Objectif 2.7. : Crée 4 places d'accueil temporaire (lits de répit) en USA

Une demande importante nous est faite de la part des aidants des hôtes à la journée pour des séjours de répit, à laquelle nous ne pouvons répondre que de manière exceptionnelle.

Il s'agira pour répondre à la demande en transformant 4 chambres d'une superficie adaptée de l'unité en chambres doubles. Ce support peut aussi permettre de se mobiliser sur le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Celui-ci consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux un hébergement temporaire pour sécuriser le retour à domicile ou autre projet de vie de la personne. L'établissement a comme atout son plateau technique, sa dynamique pluridisciplinaire de réadaptation et son approche personnalisée de l'accompagnement.

II.2.3. Axe 3 : Coopération GHT13 – Ouverture sur la ville

Objectif 3.1. : Renforcer le rôle du CH Allauch dans les filières gériatrique et addictologique du PMP du GHT 13

Dans le cadre du projet médical du GHT Hôpitaux de Provence, des filières ont été définies en s'appuyant sur les priorités nationales, régionales et les besoins exposés par les établissements membres. Celles qui concernent notre établissement sont la filière gériatrique et addictologie.

Le projet médical partagé de la filière gériatrique du GHT Hôpitaux de Provence a retenu quatre orientations qui sont les suivantes : la structuration de parcours spécifiques (ortho-gériatrie, les troubles du comportements, onco-gériatrie), le renforcement du repérage des patients à haut risque de dépendance, la prévention des hospitalisations évitables et l'amélioration de l'intégration du secteur médico-social dans la filière. Le CH d'Allauch participe à ce projet à travers la structuration du parcours en onco-gériatrie.

Le groupe addictologie/psychiatrie du GHT Hôpitaux de Provence, piloté par le Pr Lançon et le Dr Bazin, a préconisé :

- une couverture exhaustive du territoire des BDR selon la gradation de soins prévue par la circulaire de 2007, à savoir une unité niveau I dans chaque établissement, 1 unité de niveau II par bassin de population (Marseille, Aix, Martigues) et 1 unité de niveau III représentée de fait par le CHU/service du Pr Lançon
- une prise en charge addictologique optimale dans tous les services d'urgence du territoire, en recentrant notamment les ELSA sur ces services

Objectif 3.2. : Mettre en œuvre "ma Santé 2022" : devenir un acteur institutionnel incontournable de la CST

L'hôpital d'Allauch souhaite être acteur de cette démarche mais est en attente des décisions à venir afin d'adapter ses réponses.

II.2.4. Axe 4 : Optimiser la filière handicap

a) Contexte et constats

Les équipes soignantes, médicales, paramédicales et socio- éducatives du Centre hospitalier d'ALLAUCH ont acquis une expertise dans le handicap à travers la Maison d'Accueil Spécialisée de 27 lits, ouverte en plusieurs phases depuis 2004, qui accueille des patients atteints de handicap rare et de maladies neurodégénératives et à travers le SSIAD « Handicap » de 26 places.

Coopérant depuis plusieurs années avec les Centres de références, la MDPH, les partenaires associatifs, la MAS est identifiée comme site ressource dans son accueil des personnes handicapées souffrant notamment de la maladie de Huntington, dans les formations/informations qu'elle dispense, les interventions auprès d'autres Maisons d'Accueil Spécialisée et sa participation au COPIL de l'équipe relai handicap rare.

Le SSIAD fait remonter les besoins de la population du territoire qu'il accompagne.

Le Centre hospitalier est en attente de négociation de son CPOM en perspective de *contribuer à la dynamique « Une réponse adaptée pour tous »*.

b) Objectifs

Objectif 4.1. : Créer 6 places d'Accueil de Jour pour personnes en situation de handicap atteintes de maladies neurodégénératives.

Le Centre hospitalier d'Allauch proposera une solution d'Accueil à la journée pour soutenir les aidants à domicile, favoriser la socialisation et l'insertion des personnes handicapées, limiter l'aggravation de la

dépendance et trouver des solutions pour faire évoluer les potentiels de chacun des hôtes à la journée, ce sur des locaux à faire évoluer au niveau de la MAS (demande de CNR présentée en 2018 à l'ARS).

Les échanges avec le Centre de référence de la Timone et l'expérience la MAS mettent en avant les besoins spécifiques d'accompagnement des familles confrontées à la problématique génétique de la maladie de Huntington.

Il apparaît difficile de faire se côtoyer d'autres publics que des personnes de même profil que celles déjà accueillies à la MAS compte tenu de la complexité des symptômes, besoins et de la diversité des réponses déjà nécessaire.

Le projet s'appuie sur l'expertise de l'équipe pluridisciplinaire en poste : encadrement, aide-soignant, aide médico psychologique, infirmier, psychomotricien, orthophoniste, éducateur sportif, ergothérapeute, assistant social dont les temps de travail devront être renforcés, et qui agrègera des compétences faisant défaut : éducateur spécialisé, animateur...

Objectif 4.2 : Proposer un accueil adapté des personnes handicapées aux consultations externes (cf. axe 5)

Cette nécessaire adaptation passe par un personnel dédié et formé (ce qui est le cas actuellement), un aménagement des espaces et du matériel et s'appuie sur la réorganisation des consultations. Une étude de besoins est à mener dans un deuxième temps sur les consultations faisant défaut dans notre offre par rapport au bassin d'attraction de notre établissement.

II.2.5. Axe 5 : Réorganiser les consultations

a) Contexte et constats

Le Centre hospitalier d'Allauch bénéficie d'un service d'imageries conventionnelles et de consultations externes (consultation ORL, de gastro-entérologie, dentaire, exploration cardio-vasculaire)

b) Objectifs

Objectif 5.1. : Mieux répondre aux besoins internes et externes en diversifiant les consultations

Le projet médical pour cette activité se décline en axes :

- Redynamiser ce service en développant des consultations telles que les consultations orthopédiques, les consultations pneumologiques, neurologiques, ophtalmologique en partenariat avec les établissements du GHT 13 ou en favorisant la télémédecine pour la dermatologie
- Développer certains actes réalisés en ambulatoire : panoramique dentaire, bilan audiométrique, infiltration sous échographie
- Renforcer les consultations d'addictologie
- Déployer les consultations de l'orthophoniste (stimulation cognitive principalement)
- Adapter les consultations à l'accueil des personnes en situation de handicap

II.2.6. Axe 6 : Développer les soins palliatifs et la culture palliative

a) Contexte et constats

Le Centre hospitalier d'Allauch présente 2 lits identifiés de soins palliatifs en court séjour, pour lesquels le taux d'occupation atteint en 2017 était de 88%.

Cette spécificité est désormais largement identifiée de nos partenaires publics et privés à travers les lits existants mais également l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs Inter-hospitalière rattachée au Centre hospitalier d'Allauch.

Toutefois, au regard de nos moyens, cette prise en charge se révèle insuffisante notamment pour les patients relevant du SSR.

« Une catégorie de patients en fin de vie relève des services de Soins de Suite capables de les assumer dans leurs derniers jours. Il s'agit de patients en phase palliative ne nécessitant pas de moyens disproportionnés par rapport à l'organisation d'un tel service, notamment en termes de dotation en personnel. Leurs besoins en soins relationnels, symptomatiques et techniques sont modérés même s'ils ne peuvent être maintenus au domicile par nécessité ou par choix.

L'intérêt d'avoir des Lits Identifiés Soins Palliatifs en SSR pour les accueillir serait alors de faire reconnaître cette activité, d'avoir un projet de service, un plan de formation, et des effectifs de personnel présent adapté ainsi que du personnel spécialisé (poste de psychologue indispensable, partenariat avec une équipe mobile de soins palliatifs). »

Ce programme de développement déjà évoqué de 2008 à 2012, se retrouve dans le SROS PACA mis à jour en 2018 : le Centre Hospitalier d'Allauch déjà acteur des soins palliatifs à travers les LISP de court séjour mais également l'EMSP, souhaite donc développer dans le cadre de sa dynamique SSR gériatrique 3 LISP en SSR.

b) *Objectifs*

Objectif 6.1. : Obtenir une reconnaissance LISP SSR pour 3 lits

Obtenir une reconnaissance LISP SSR pour 3 lits parmi les 45 lits mis en œuvre, en plus des 2 LISP du court-séjour. Cette demande se justifie aujourd'hui par des séjours relevant des soins palliatifs en SSR et non qualifiés en tant que tels (2015 : nombre de séjours= 35 : nombre de journées 320 : 2016 : nombre de séjours =34 : nombre de journées : 322). Une demande de reconnaissance est en cours de réalisation (réponse appel à projet ARS).

II.2.7. Axe 7 : Optimiser la prise en charge médicamenteuse

a) *Contexte et constats*

Contexte et constats La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes visant un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge en établissement

Le Responsable du Management de la Prise en Charge Médicamenteuse assure notamment le suivi des indicateurs du CAQES

b) *Objectifs*

Objectif 7.1. : Améliorer la prise en charge médicamenteuse

La qualité de la prise en charge médicamenteuse s'intègre dans la gestion globale des risques
Son amélioration passe par :

- la réalisation d'une cartographie des risques
- la définition d'un programme d'actions
- l'évaluation des pratiques professionnelles
- l'analyse des évènements indésirables en CREX

La mutualisation de la dispensation nominative avec la PUI du CGD pour le secteur hébergement (EHPAD, MAS, et SLD) ; avec HIA Laveran pour l'achat des matériels médicaux, cela pourra être envisagé à l'avenir quand nos partenaires auront la possibilité d'accueillir cette activité.

La mutualisation s'inscrit dans le projet du GHT, nous devons pour cela avoir au préalable l'autorisation de l'établissement support (APHM) puis l'accord de l'ARS.

Objectif 7.2. : Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse

Afin de poursuivre le développement de la **conciliation médicamenteuse**, un externe en pharmacie a été recruté au sein du service pharmacie de l'hôpital. Il concilie les traitements des patients entrés la veille dans le service de médecine. Cette activité devra s'étendre à d'autres services.

II.2.8. Axe 8 : Optimiser la performance médico-économique

a) Contexte et constats

Alors que le service du DIM est essentiel au pilotage médico-économique d'un hôpital, le renforcement des moyens humains et matériels alloués à notre DIM a été bénéfique à notre établissement, principalement à travers l'optimisation du codage PMSI. Les contrôles qualité restent à développer, nous nous appuierons pour cela sur le DIM de territoire du GHT Hôpitaux de Provence. Quant aux audits PMSI menés par l'assurance maladie, le dernier remonte à l'automne 2013, il faut donc se préparer en permanence au suivant.

b) Objectifs

Objectif 8.1. : Optimisation du codage PMSI

La TIM bénéficiera d'une formation en lien avec l'optimisation du codage PMSI en 10.19 (« optimiser la valorisation de votre activité en améliorant votre stratégie). Une autre formation est prévue en 2020 au sujet de la DMA ou encore de l'interprétation des tableaux OVALIDE. A chaque retour de formation une restitution sera proposée à l'ensemble des personnels impliqués dans le codage PMSI.

Par ailleurs, nous poursuivrons chaque année notre collaboration avec le CH Montolivet pour partager et améliorer nos pratiques de codage.

Nous participons systématiquement aux réunions annuelles de la FHF pour les actualités du PMSI.

Enfin, depuis début 2019 le service du DIM et le service financier se rencontrent mensuellement.

Indicateurs : nombre de formations/an, nombre de réunion de travail avec Montolivet/an, nombre de réunions FHF/an, tableaux récapitulatifs et comparatifs mensuels de la valorisation PMSI.

Objectif 8.2. : Renforcer le suivi qualité indicateurs PMSI en lien avec les consignes du GHT

Pour pallier l'absence de contrôle qualité de nos données PMSI en interne, nous nous appuierons sur le DIM de territoire GHT13 pour construire une politique qualité sur nos données PMSI.

Indicateurs de suivi : nombre de réunions GHT13/an et nombre de contrôle qualité/an

PROJET DE SOINS

III. Projet de soins

III.1. Descriptif projet/introduction

CONTEXTE REGLEMENTAIRE :

Le projet de soins des établissements de santé constitue une volonté inscrite par *la loi du 31 juillet 1991* comme relevant du département des soins. Le projet de soin s'articule au sein du projet d'établissement déclinant un projet médico soignant, auquel sont associés les professionnels médicaux et paramédicaux. Ce projet est coécrit par le président de CME et le coordonnateur général des soins, ils le mettent en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité.

Ensuite l'Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005, précise : « *le projet d'établissement prend en compte les objectifs de formation, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, ainsi qu'un projet social* ».

Enfin, le Décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) mentionne dans son article 3 « *la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques est consultée sur le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement* »

Le projet médico-soignants, intégré au projet d'établissement s'inscrit dans les axes du CPOM (Contrat d'Objectifs et de Moyens) contractualisé avec l'ARS auxquels s'ajoutent le PRS 2 (Plan régional de santé) et le projet médico-soignants du GHT.

L'élaboration d'un projet de soins est l'occasion régulière, pour le département des soins, de prendre le temps de définir en concertation avec les professionnels de soins et les représentants des usagers, les tendances d'évolution et de développement de ses activités à mettre en œuvre sur les 5 années à venir.

MÉTHODOLOGIE :

Le projet de soins 2019-2023, a été piloté par le directeur des soins en associant l'équipe d'encadrement, des professionnels de soins et des représentants des usagers. Il a été élaboré de manière participative par des groupes de travail, en s'appuyant sur le projet précédent 2013-2018. Ceci dans l'objectif de poursuivre une continuité du travail déjà engagée.

Le choix a été fait de présenter ce projet sous forme de fiches actions, pour faciliter sa lecture et sa lisibilité par l'ensemble des professionnels. Le plan de ces fiches a été défini par les groupes de travail, selon le modèle établit par le service qualité.

Des groupes de travail par appel à candidature ont été menés avec des cadres de santé et autres professionnels de soins. Des pilotes de chaque fiche action ont été désignés pour assurer le suivi et l'évaluation de la thématique.

LA POLITIQUE DE SOINS :

L'ambition affichée est de poursuivre et consolider le travail accompli ces dernières années dans un esprit d'ouverture et de progrès pour une organisation optimale, pertinente et efficiente en réponse aux besoins et attentes de la population que nous accueillons au sein de notre établissement.

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et Médico-sociale fait partie intégrante du projet d'établissement, définit notamment sur la base du projet médical. Il s'appuie sur les grandes orientations stratégiques du projet médical et des missions transversales. Il repose sur des concepts et des valeurs partagées par les personnels médicaux et paramédicaux depuis de nombreuses années. Cette philosophie de soins s'enrichit des normes et référentiels de bonnes pratiques. La cohérence des pratiques avec les valeurs affichées est le cadre de référence qui favorise la construction d'un projet en constante évolution et son adaptation permanente aux besoins de santé des personnes et des groupes.

Ce projet prend en compte l'évolution des activités paramédicales pour favoriser une prise en charge pluri-professionnelle de qualité. Il garantit la cohérence avec le projet médical.

Il se veut cohérent et structurant pour contribuer à donner du sens à la communauté médico-soignante et une prise en charge coordonnée des personnes soignées au sein de l'établissement.

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une politique de soins qui vise à travailler sur 3 axes :

- **Axe 1 :** Organiser la prise en charge des patients et résidents autour de leur parcours de soins et de vie
- **Axe 2 :** Améliorer l'efficience des organisations et promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles
- **Axe 3 :** Rendre les cadres de santé facilitateurs de l'exercice professionnel en apportant une attention particulière à chaque membre de l'équipe dans le respect des règles communes d'équité afin que chacun puisse exercer son métier, le développer pour prendre soin des personnes qui lui sont confiées

Le projet de soins, comme nous l'avons précisé, est indissociable des autres volets du projet d'établissement, avec lequel il a de nombreuses interactions.

Le projet de soins 2019-2023 se veut être réaliste, prenant appui sur la situation et le positionnement des établissements sur leur territoire de santé à travers le GHT 13.

Il tient compte des enjeux pour l'avenir. Il ambitionne de proposer aux usagers une prise en charge de qualité grâce à des professionnels ouverts aux évolutions à venir.

Il est attaché aux valeurs qui guident les professionnels de santé.

Les ambitions du nouveau projet de soins sont de :

- Proposer des soins personnalisés, respectant les critères de sécurité et d'autonomie des patients
- Conforter, soutenir le professionnalisme et l'autonomie des équipes
- Optimiser les ressources dans un contexte économique contraint
- Orienter le management vers la valorisation des compétences, la concertation et la responsabilisation des professionnels

La Direction des soins s'appuie sur l'ensemble des fonctions transversales de l'établissement, gère les missions de réadaptation/rééducation et collabore avec les corps de métiers constitutifs d'autres filières (missions, hiérarchie particulière) : services socio- éducatifs, psychologues... pour une vision holistique du soin et de l'accompagnement.

Ces métiers ont en commun leur rareté, des objectifs spécifiques, la globalité de leur approche, une pratique de la pluridisciplinarité, l'ouverture à l'extérieur.

Les services socio- éducatifs : cadre socio educative, assistants(es) sociaux (les), monitrice éducatrice, éducatrice spécialisée ,éducateur sportif animateurs (trices) développent des actions collectives propres à leurs métiers en interne et en externe, structurent dans le projet socioéducatif la conception d 'un accompagnement respectueux de l'individu dans sa complexité (historique psychologique, sociale, culturelle) et ses méthodes, et vise à une meilleure lisibilité en intégrant l'élaboration les projets des différents services et unités de soins et en communiquant autour de leurs pratiques (journal interne, réunions professionnelles et pluriprofessionnelles, colloques)

III.2. Axes stratégiques

III.2.1. Axe 1 : Organiser la prise en charge des patients et des résidents autour de leur parcours de soins et de vie

a) Contexte et constats

La loi de modernisation de notre système de santé pose la question de l'organisation des soins en France et d'une véritable médecine de parcours, tangible, pour les patients. Il faut cesser de raisonner par secteur : soins de ville, soins hospitaliers, soins médico-sociaux... Aujourd'hui, un parcours s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux. Ceci nécessite une évolution assez majeure de notre système de santé pour réunir prévention, soins, suivi médico-social, voire social.

Trois niveaux de prise en charge sont identifiés :

- **Les parcours de santé** qui articulent les soins avec en amont, la prévention en santé et sociale et en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile
- **Les parcours de soins** qui permettent l'accès aux consultations de 1er recours et quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (SSIAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Les parcours de vie** qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

Objectif : permettre aux patients de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment ». Cela, en bénéficiant d'un égal accès à la santé, de prises en charge lisibles, accessibles, complètes et de qualité, ainsi que d'une organisation sanitaire et sociale rationalisée et plus efficiente. Et surtout, satisfaire à la demande des patients et de leurs proches en faisant évoluer les soins et les services. En effet, la médecine de parcours amène à un changement de paradigme profond : l'adaptation de la prise en charge, des relations entre professionnels, des structures et des moyens autour des malades, de leur entourage et de leurs besoins... et non plus l'inverse.

Notre objectif au CH d'ALLAUCH est de recentrer nos actes de soins autour des parcours et des projets de vie.

b) Objectifs

Objectif 1.1. : Faire du dossier informatisé du patient, le fil conducteur de la prise en charge

Le plan de soins existe dans tous les services élaborés en fonction de la spécialité du service. L'enjeu est de modéliser le contenu de l'information des soins prodigués auprès du patient en incluant les examens et en les structurant et en permettant aux soignants une utilisation optimale et une meilleure traçabilité.

Objectifs :

- Objectif n°1 : Faciliter l'accès aux informations et plans de soins par l'ensemble des soignants
- Objectif n°2 : Mettre en place un groupe de travail pour le pilotage
- Objectif n°3 : Créer un outil informatisé sécurisé pour avoir une vision de soins sur l'ensemble du service. Développer les écrans bilan mesures et s'assurer qu'ils soient connus et utilisés par les soignants.

Objectif 1.2. : Ouvrir l'hôpital à la ville et développer la coopération avec les professionnels extérieurs

Construire des parcours pour les patients dans un contexte de ressources contraintes – y compris humaines – incite à revoir les pratiques des professionnels, leur mode de relation, leur organisation, aussi bien en secteur hospitalier qu'ambulatoire. Ces nouvelles pratiques se rencontrent essentiellement dans le suivi de maladies chroniques et, de plus en plus, dans le cadre de consultations ou d'actes techniques.

L'exercice coordonné et pluri-professionnel – associant médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinés, pédicures-podologues... – trouve un terrain privilégié au sein de structures ambulatoires comme les maisons et les centres de santé.

Les réseaux de santé entrent aussi dans les principaux dispositifs de coordination intervenant lors des parcours des patients. La loi de modernisation de notre système de santé prévoit de les mutualiser au sein de plateformes territoriales d'appui (PTA) avec l'ensemble des dispositifs médicaux et sociaux de coordination, en vue d'apporter des solutions aux médecins traitants pour organiser les parcours de santé.

Cette coopération entre professionnels induit également des pratiques en appui sur des systèmes d'information de santé communicants et sécurisés. L'exercice coordonné et la collaboration entre les professionnels (de santé, médico-sociaux et sociaux) qui prennent en charge les patients dans le cadre des parcours seront favorisés par un large usage d'outils numériques permettant l'échange et le partage d'informations : DMP (dossier médical partagé), DCC (dossier de cancérologie communicant) et ROR (répertoires opérationnels de ressources), notamment. Ces dispositifs garantiront le respect de la confidentialité des données de santé à caractère personnel ainsi que l'accès des patients aux données les concernant, chaque fois que possible.

Les agences régionales de santé (ARS) sont à la fois les promoteurs et les régulateurs des moyens offerts à la construction des parcours et à la réponse aux besoins des usagers. Elles soutiennent et rendent ainsi possible les initiatives des acteurs locaux : en effet, les professionnels eux-mêmes sont en toute logique partie prenante, dans chaque territoire, de la structuration des parcours de leurs propres patients.

Clé de voûte de la structuration des parcours, les ARS voient cette approche inscrite dans l'ensemble de leurs projets régionaux de santé (PRS). Ceux-ci sont portés dans une démarche partenariale avec les collectivités pour améliorer la santé et les conditions de vie de la population, de manière plus durable et plus équitable.

Des PRS, découlent des contrats locaux de santé qui, région par région, font converger les projets portés par les ARS avec les priorités ciblées par les collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions au plus près de la population, compte tenu de particularités géographiques, démographiques, sanitaires, sociales...

A cela s'ajoutent les priorités impulsées par le niveau national, dont le ministère attend une déclinaison opérationnelle sur le terrain.

Au-delà du diagnostic territorial établi en prévision de l'élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé au sein du GHT certains éléments sont de nature à l'enrichir tels que :

- L'identification des ressources de chaque établissement dans l'optique de mettre en relief des opportunités de partage ou de mutualisation en termes de compétences, de retour d'expérience, de ressource.
- La prise en compte « sociale » des besoins qui a un effet sur les modalités de prise en charge médico-soignante.
- La prise en compte de l'offre de ville à travers la consolidation et la sécurisation des relais pour éviter des ruptures dans les parcours des patients. Il convient d'accorder une attention particulière à toute modalité de « dialogue » avec les autres organisations, structures et institutions avec lesquelles le GHT travaille ou coopère. Favoriser la relation « hors les murs » en amont comme en aval, entre les différents acteurs de santé du territoire et le patient, sera bénéfique à la continuité et à la sécurisation des prises en charge.
- La prise en compte des échéances de ces différents projets.
- La prise en compte des éléments de diagnostic réalisés par l'ARS sur les grandes thématiques de santé publique.
- L'association d'usagers dans leur reformulation, conception et lecture.

- Fort de tout cela, le CH d'Allauch s'inscrit pleinement dans cette dynamique à travers la mise en place d'atelier thérapeutique, en prenant appuis sur le SSIAD, l'ESA, l'accueil de jour personne âgée et addicto, le DICCAD, le canton vert.

Objectif 1.3. : Considérer l'entourage comme un partenaire de soins

Placer et intégrer les aidants, l'entourage dans nos pratiques au sein du CH d'Allauch :

Le ou les proches, l'aidant du quotidien est un partenaire dans le parcours patient. La place de l'entourage des malades est toujours à réinterroger. Le CH d'Allauch a décidé de travailler autour du concept de la « proximologie » qui est une approche pluridisciplinaire qui s'intéresse de façon très spécifique aux liens qui unissent les patients/résidents (le plus souvent des personnes âgées ou patients souffrant de maladies chroniques graves) et leurs proches. Elle considère l'entourage du malade comme un élément déterminant de la prise en charge, la relation entre la personne dépendante et ses proches jouant un rôle essentiel dans l'efficacité des soins prodigues. Il est à noter que la grande majorité des soignants considèrent que l'entourage est plus visible et interactif avec eux qu'auparavant et que leur rôle est appelé à se développer. Cette donnée sociétale s'exprime et s'affirme par l'émergence de notions telles que la « capacitation, ou capabilisation » des patients et usagers dans une logique de co-construction de leurs parcours ou projet de vie.

Le CH d'Allauch va travailler sur cette approche à travers les projets déclinés dans les unités au côté des membres du CVS pour le médico-social.

Objectif 1.4. : Personnaliser les prises en charge

Notre objectif est de construire avec chaque patient/résident un projet global associant les soins à **un projet éducatif**, dont le but est de réduire les complications. Ce **projet de santé personnalisé** prend en compte, au-delà de la dimension physique et psychique de la pathologie, la prévention, l'éducation thérapeutique, les suites des maladies, l'apprentissage de l'autonomie, l'intégration familiale, l'insertion sociale et professionnelle.

III.2.2. Axe 2 : Améliorer l'efficience des organisations et promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles

a) Contexte et constats

Les soins délivrés aux patients hospitalisés reposent sur une organisation complexe comportant de nombreux processus et en interrelation, des métiers multiples et en évolution permanente. De plus, la qualité de leurs résultats est difficile à appréhender.

Les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) trouvent leur source dans le constat d'une hétérogénéité des pratiques, avec un écart défavorable entre l'état du savoir médical et la réalité des pratiques.

L'EPP peut être définie comme la conduite d'une action explicite d'amélioration par rapport à une pratique cible définie au regard des données de la littérature. Cette action doit être menée selon une méthodologie rigoureuse et les résultats doivent être mesurés. C'est sur cette action que le projet de soins s'est construit pour cet axe.

Ainsi, le CH d'Allauch s'engage à travers les équipes soignantes à mettre en place une évaluation des pratiques émanant des prises en charges quotidienne des patients/ résidents.

b) Objectifs

Objectif 2.1. : Renforcer la coopération médicale et paramédicale

Définies comme le partage des rôles entre médecins et autres professionnels de santé, les « coopérations entre professionnels de santé » constituent un enjeu majeur de l'amélioration de la qualité des soins.

Elles traduisent les évolutions des pratiques, des comportements, des techniques et des produits de santé. Elles participent également à la reconnaissance de la valeur et de la place croissante que prennent certaines professions de santé – le métier d'infirmier notamment.

Il s'agit, en effet, de reconnaître leurs compétences dans la pratique de certains actes, d'améliorer leurs conditions de travail et leurs possibilités d'évolution de carrière.

Enfin, les coopérations visent à optimiser l'activité de chaque professionnel et, ainsi, à créer du « temps médical et paramédical disponible ».

Dans un contexte de diminution du nombre de médecins, utiliser avec plus d'efficacité les compétences des uns et des autres.

Par de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé, il faut entendre deux choses : une « nouvelle répartition des tâches existantes, dans une logique de substitution » et une « répartition de nouvelles tâches, dans une logique de diversification des activités ».

Redéfinir le contour des métiers et la répartition des activités afin d'optimiser l'activité de chaque professionnel, de reconnaître les compétences attendues et acquises, en se basant sur les recommandations de l'ANAP et les lois HPST. Mettre les compétences des soignants qui ont suivi des formations au service de nouvelles prises en charge ou en complément de celles existantes.

Objectif 2.2. : Proposer de nouveaux modes organisationnels

Mettre en place, une organisation, qui permette, en lien avec l'objectif précédent, d'exploiter les compétences des agents, de permettre une mobilité sur l'ensemble de la structure. Mais aussi, travailler sur les organisations en développant la force des binômes IDE / AS. L'émergence des nouveaux métiers doit donner une dynamique aux organisations en tenant compte des attentes des usagers.

Objectif 2.3. : Promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles

Cette complexité de la promotion de la qualité implique une approche collective et organisée, au mieux dans le cadre de groupes de travail institutionnels, aux appellations variées :

- Revue de mortalité et de morbidité (RMM)
- Comité de retour d'expérience (CREX)
- Revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés (REMED)

Ces démarches, qui s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration des pratiques professionnelles (valorisation dans le cadre du développement professionnel continu ou DPC) et de l'organisation des soins, reposent sur quatre dimensions :

- **Stratégique** (mise en œuvre institutionnelle et organisée dans le cadre d'une politique de gestion des risques répondants aux exigences de la réglementation et de la certification des établissements de santé)
- **Structurelle** (organisation et ressources mobilisées, soutien méthodologique notamment)
- **Culturelle** (capacité à analyser collectivement, avec l'ensemble des professionnels concernés, dans un cadre déontologique strict, des prises en charge défaillantes afin d'identifier les réponses organisationnelles et professionnelles à mettre en œuvre)
- **Méthodologique** (utilisation de méthodes et outils validés, adaptés au contexte technique et culturel)

Objectif 2.4. : Accompagner les étudiants dans leurs apprentissages

Les modalités d'évaluation des stages ont été profondément modifiées par la réingénierie du diplôme d'état infirmier. L'évaluation et les ajustements du livret d'accueil au sein des services visent à harmoniser les pratiques d'évaluation et de suivi des acquisitions en stage.

Ce livret d'accueil est un document fondamental et obligatoire que les professionnels de chaque lieu de stage doivent élaborer en collaboration avec les formateurs d'IFSI qui sont présents lors des CSIRMT depuis 2016.

Objectifs :

- **Objectif n°1 :** Harmoniser la trame de rédaction des livrets d'accueil
- **Objectif n°2 :** Mettre en place des outils pour faciliter l'accompagnement et l'évaluation des compétences pour les étudiants infirmiers
- **Objectif n°3 :** Assurer les relations et le travail en collaboration avec les IFSI, IFAS, IFMK

Opportunité :

- **Externe :** les relations et le travail en collaboration avec les IFSI sont prégnants
- **Interne :** Le partage et la communication lors du suivi d'une formation auprès du collectif cadres de proximité et formateur
- **Interne :** Fidélisation et repérage des futures professionnelles lors de leur parcours de stage

Modalités d'action :

Logique :

- Identifier les situations les plus fréquentes (ou situations prévalentes) en lien avec les critères de compétences infirmières dans chaque service
- Recenser le nombre de tuteurs de stage au sein de l'établissement

Ressources :

- Équipe d'encadrement de proximité et d'IFSI.

III.2.3. Axe 3 : Rendre les cadres de santé facilitateurs de l'exercice professionnel en apportant une attention particulière à chaque membre de l'équipe dans le respect des règles communes d'équité afin que chacun puisse exercer son métier, le développer pour prendre soin des personnes qui lui sont confiées)

a) Contexte et constats

Le management des cadres de santé et l'organisation des soins sont une réflexion menée depuis 2014, qui a abouti à un séminaire cadres sur des échanges des pratiques professionnelles. La rédaction d'une charte de management des cadres est un document de repère et dynamique dans l'encadrement des équipes de soins pour l'équipe cadres. Cette charte de fonctionnement vient pour le renforcement de l'esprit d'équipe et constitue un outil clé de consolidation.

Objectifs :

- **Objectif n°1 :** Proposer un guide pratique du travail collaboratif : théories, méthodes et outils au service de la collaboration.
- **Objectif n°2 :** Définir un fonctionnement entre cadres et outils de gestion.
- **Objectif n°3 :** Connaitre l'environnement de travail au sein du CH Allauch, sa stratégie et situer l'encadrement dans la complémentarité.

Opportunité :

- **Externe :** s'appuyer sur le réseau GHT pour des partages d'expériences, des stages d'immersion pour des sujets ciblés
- **Interne :** s'appuyer de la charte qui a déjà été rédigée en 2015

Actions :

- Faire un diagnostic au préalable de la situation et des besoins par l'élaboration d'un questionnaire pour l'identification des opportunités d'amélioration

- Prévoir des temps de concertation avec l'encadrement pour réajuster si nécessaire

Ressources :

- Cadre de santé.
- Définir un espace d'échange « espace cadre ».

b) Objectifs

Objectif 3.1. : Accompagner l'évolution de la fonction cadre

Le management des cadres de santé et l'organisation des soins outils de gestion et de management d'un usage courant au sein de l'établissement. Aujourd'hui, leur multiplication nous conduit à se pencher davantage sur leur appropriation. En effet, deux visions s'opposent. Une purement instrumentale et l'autre cognitive basée sur des processus psychologiques de construction de sens et l'action collective.

Objectifs :

- **Objectif n°1** : Structurer et réfléchir les transformations apportées aux outils de gestion par l'encadrement
- **Objectif n°2** : Vérifier la cohérence d'utilisation de ces outils auprès du collectif cadres
- **Objectif n°3** : Favoriser la cohérence des actions collectives afin d'assurer la conformité aux demandes de l'équipe de direction.

Opportunité :

- **Externe** : comparer les pratiques au sein du GHT
- **Interne** : les règles définies d'utilisation d'un outil doivent être suivies par l'équipe de direction
- **Interne** : S'appuyer sur le management de proximité qui joue un rôle central dans le renseignement du support d'évaluation

Logique :

- Rédiger des procédures ou modes opératoires qui précisent la manière dont devrait être utilisé un outil
- Concevoir que les outils peuvent progresser par l'analyse de dysfonctionnements

Objectif 3.2. : Renforcer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants

Le diplôme ne valide pas toutes les compétences, le souhait est d'accompagner le professionnel tout au long de son parcours professionnel. Les compétences professionnelles sont un enjeu majeur pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients. La démarche est de définir un socle de compétences nécessaires par spécialités. Il s'agit d'évaluer les pratiques des jeunes professionnels, des nouveaux arrivants et des plus anciens au sein d'un service. L'évaluation des compétences des professionnels de santé a été considéré comme insuffisamment développé au sein de l'établissement, mais reconnu utile lors des entretiens annuels d'évaluation ; et ainsi favoriser l'intégration des nouveaux arrivants en lien avec le projet social.

Objectif 3.3. : Valoriser les agents dans leur exercice quotidien et permettre des temps de réflexion en équipe

Traçabilité des projets initiés par les services ou la direction définir un pilote, des objectifs, des temps d'évaluation et d'ajustements deviennent indispensables. En effet les écrits structurés permettent de garder trace des actions menées pour l'encadrement et l'équipe de direction. Ils permettent de structurer, d'étayer et donner une date d'application. C'est aussi un repère dans la chronologie des dates. C'est la possibilité et l'opportunité de présenter ce qui fait la spécificité et la singularité du CH d'Allauch Mettre en avant ce qui fait que le CH d'ALLAUCH est différent.

Objectifs :

- **Objectif n°1 :** Améliorer la traçabilité et la communication des projets
- **Objectif n°2 :** Rendre lisible pour rendre compréhensibles « les actions, les projets, les organisations d'activités » menées au sein d'un service, à travers des temps de réflexions établis
- **Objectif n°3 :** Permettre une recherche informatisée aisée : d'un historique, un contexte, une décision, un projet, un financement...

Opportunité :

- **Externe :** Les visites de conformité type HAS, ARS, dossiers d'autorisation d'activités demandent de fournir des éléments de preuves sur nos démarches de prises en charge.
- **Interne :** Le partage et la communication facilité avec les dossiers partagés.

Modalités d'action :

Principe :

- Rédiger des maquettes de présentation en fonction des thématiques pour faciliter la rédaction avec les items attendus

Ressources :

- Cadres de santé, IDEC, soignants formés à une prise en charge.

Objectif 3.4. : Promouvoir la recherche et l'innovation

La formation, les compétences, les métiers et la recherche font l'objet d'une réflexion menée depuis 2016. Cela a été renforcé avec la mise en place des GHT. La recherche en soins permet de démontrer la plus-value des soins IDE, de rééducation et médicotechnique dans notre système de santé et organisation hospitalière. La recherche en soins reste développée, souvent conceptuelle et encore mal diffusée.

Objectifs :

- **Objectif n°1 :** Informer et former l'encadrement sur la méthodologie et les notions de recherche en soins
- **Objectif n°2 :** Repérer les potentiels paramédicaux et créer des conditions du développement de la recherche en soins
- **Objectif n°3 :** Développer et professionnaliser la recherche en soins en consolidant les connaissances et développer des partenariats

Modalités d'action :

Logique :

- Initier la culture de la recherche en soins auprès des professionnels.
- Accompagner les professionnels pour l'acquisition d'une démarche scientifique pour produire des savoirs fiables utiles et utilisables et les faire connaître à travers des revues scientifiques.
- Solliciter les professionnels à réfléchir et se questionner sur des pratiques de soins de bases.
- Intégrer et formaliser un temps défini de veille sanitaire et d'exploitations de données sur le temps de travail.
- Possibilité de travaux de groupes interdisciplinaires ou interservices proposés sur le temps de travail.

Ressources :

- Professionnels paramédicaux, médecins, équipe d'encadrement

PROJET ARCHITECTURAL

IV. Projet architectural

IV.1. Descriptif projet/introduction

Ce Projet Architectural attendu depuis une dizaine d'années par l'établissement correspond à la dernière phase des travaux de modernisation. Le Centre Hospitalier d'Allauch a déjà vu en 2010 la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée de 27 lits, d'une unité Alzheimer de 30 lits, l'humanisation du service USLD 56 lits, un nouvel espace funéraire, le redéploiement des services administratifs dans un bâtiment rénové à l'entrée de l'hôpital, la rénovation du hall d'accueil, la création d'un service d'addictologie (hôpital de jour, court et moyen séjours).

Les travaux présentés dans le projet, qui ont reçu un avis favorable de financement de la part du Conseil Départemental à hauteur de 388 000 € et de l'ARS (financement attendu de 2 millions d'Euros), permettront :

- d'humaniser les chambres du 1^{er} étage (la moitié d'entre elles ne possèdent pas de douche)
- de créer une liaison fonctionnelle et des espaces communs entre les services de court et de moyen séjours de médecine,
- d'améliorer les services médico-techniques à travers l agrandissement ou le réaménagement de certains locaux (kinésithérapie, pharmacie, salles de réunion) et les espaces d'accueil et de séjour des usagers (parking, salon, salle à manger, jardin, bureau des admissions).

C'est au cours du prochain projet d'établissement 2025-2030, que devra être abordé le redéploiement sur le site de l'hôpital, de la Maison de Retraite Carrara toujours située dans le village d'Allauch.

Dans le cadre des projets de rénovation à venir, l'établissement s'attache à prendre en compte des critères relatifs à l'écoconception des bâtiments, dans l'objectif de limiter l'impact de ce dernier sur le vivant, mais aussi de favoriser la santé environnementale de ses salariés et de ses patients.

Les matériaux de construction peuvent avoir des incidences sur la santé de l'homme de plusieurs façons :

- l'exposition peut survenir pendant la fabrication du matériau,
- la santé peut être affectée pendant l'installation,
- des problèmes de santé peuvent aussi se produire pendant l'utilisation et l'entretien,
- l'exposition peut survenir pendant l'enlèvement et l'élimination,

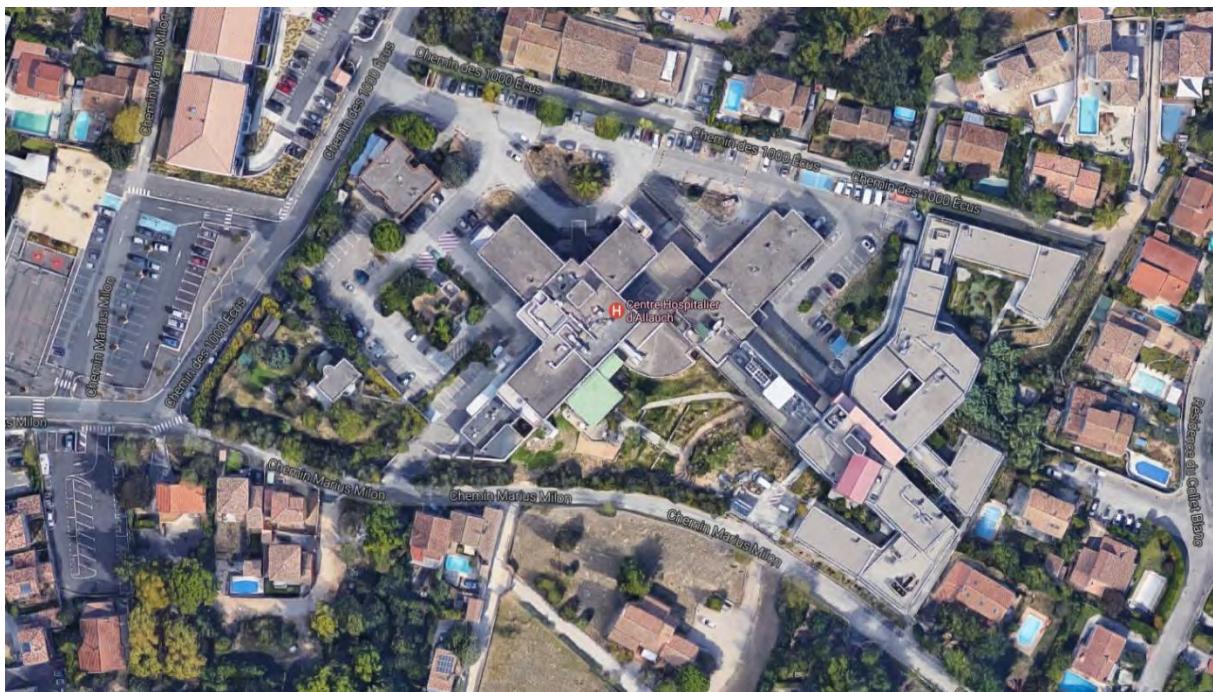
La plupart des professionnels sont maintenant conscients que les environnements intérieurs peuvent avoir des effets sur leur santé et leur bien-être. Une mauvaise qualité de l'air intérieur, un éclairage médiocre et une ventilation inadéquate sont quelques-uns des facteurs qui contribuent au syndrome du bâtiment malsain (SBM) aux maladies liées aux bâtiments et aux environnements intérieurs malsains.

Cette approche portera sur une évaluation dans les thématiques ci-après :

- La relation harmonieuse du bâtiment avec son environnement immédiat
- Le choix des produits, systèmes et procédés de construction
- La gestion de l'énergie
- La qualité et la maîtrise des consommations d'eau
- La bonne gestion des déchets du chantier et l'optimisation de leur gestion à travers l'utilisation du bâtiment
- La maintenance et la pérennité des performances environnementales
- Le confort hygrothermique
- Le confort acoustique
- Le confort visuel
- La qualité sanitaire des espaces
- La qualité sanitaire de l'air

- #### ○ La qualité de vie au travail

IV.2. Projet de restructuration du service Médecine et SSR



a) Liaison au R+1 entre la grande aile du Bâtiment A et le bâtiment B

La présente modification concerne l'espace de liaison projeté au niveau R+1 entre le bâtiment B et le bâtiment A.

Cette partie de bâtiment en arc de cercle située entre la grande aile du bâtiment A et le bâtiment B, sera valorisée par la création d'une liaison entre les deux services. Cette liaison comportera :

- Une salle de restauration collective et une terrasse loggia
 - Un salon à disposition des familles
 - Des bureaux dédiés aux personnels soignant

Elle permettra une liaison entre le bâtiment A et la partie du bâtiment B, plus récente, en :

- Optimisant les liaisons fonctionnelles pour le personnel
 - Se dotant d'espaces de vie qui font actuellement défaut
 - Agrémentant l'aspect visuel et architectural

La reprise de l'habillage de façade permettra d'harmoniser l'ensemble de cette partie de bâtiment en arc de cercle



Une liaison sera créée d'autre part dans la continuité entre cette extension en R+1 de la partie en arc de cercle évoquée ci-dessus et la terrasse au-dessus de la nouvelle entrée, et des bureaux des entrées, de manière à valoriser cet espace et le rendre accessible aux patients.

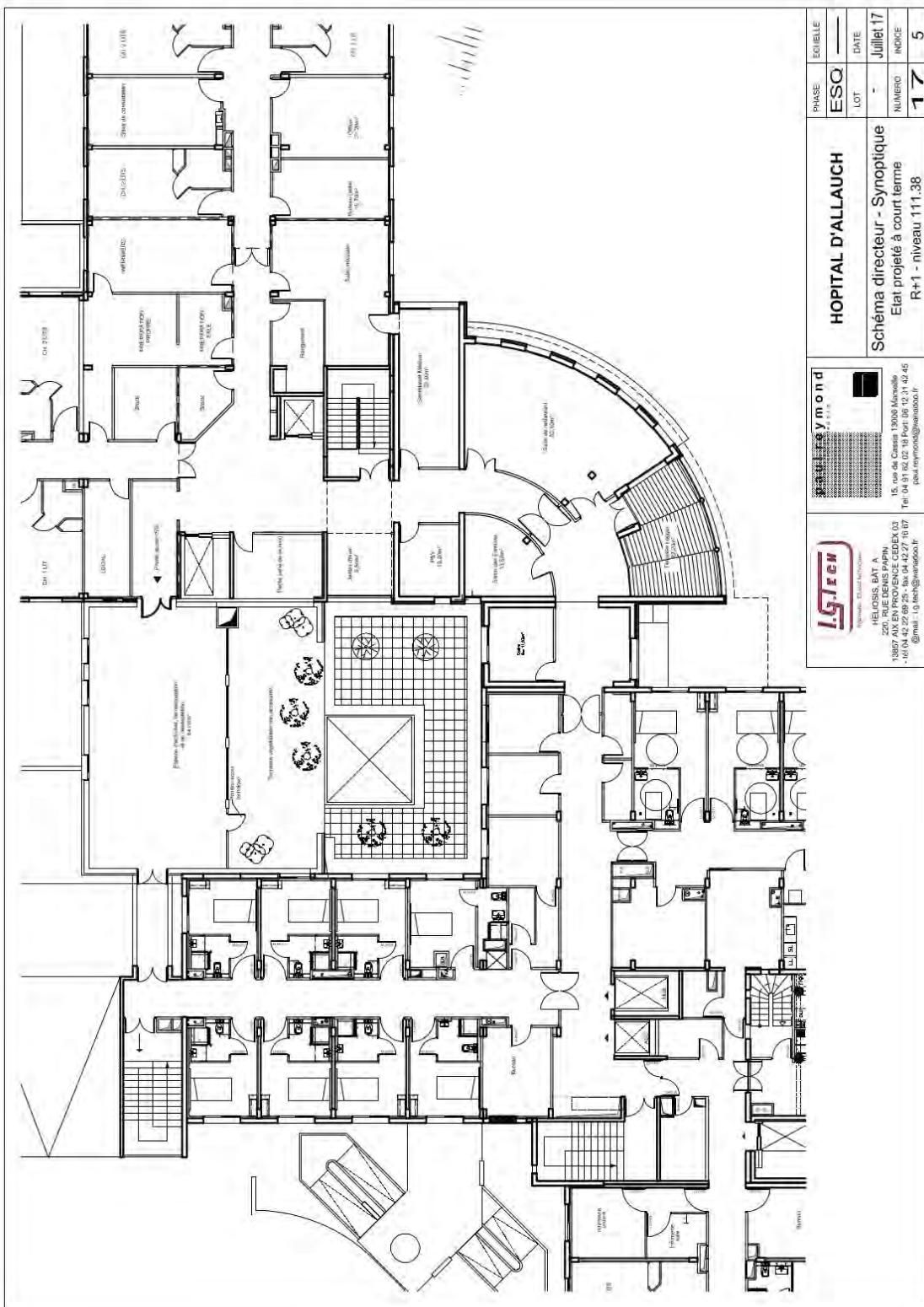
Y sera créé :

- Une salle d'activités et de réadaptation
- Une terrasse loggia

Elle permettra la aussi une liaison entre le bâtiment A et B en :

- Optimisant les liaisons fonctionnelles pour le personnels et les patients
- Se dotant d'un espace de vie
- Agrémentant l'aspect visuel et architectural





b) Réaménagement du service médecine R+1

Actuellement, le bâtiment A qui accueille le service médecine est la structure la plus ancienne de l'hôpital, et n'a pas eu d'amélioration depuis.

La structure a conservé des chambres doubles avec un sanitaire et sans douche. Une problématique de liaison entre les services SSR et médecine, problématique architecturale actuelle qui ne permet pas d'assurer cette liaison et d'améliorer l'offre de soins.

Le projet de réaménagement envisagé, porte sur :

- Une humanisation des chambres
- Chambres individuelles avec WC et salle de bain
- Un repositionnement des bureaux
- Etablir une organisation et une liaison fonctionnel entre les bâtiments A et B
- Une amélioration de l'offre de soins

IV.3. Réaménagement de douze lits d'addictologie, et déplacement des consultations externes

a) Addictologie

Actuellement les lits du SSR Addictologie se trouve au R+1 du bâtiment A (moyenne aile), avec une infirmerie, une salle à manger, ainsi qu'une cuisine, et des douches communes.

Cet emplacement rend la mission de soins contraignante pour les patients et le personnel, car il est éloigné du cœur du service qui se trouve au RDC du bâtiment A.

Pour ce faire, et pour assurer une filière complète dans la discipline et avoir une continuité de la zone du RDC Addictologie, le service Addictologie SSR R+1, va être descendu au RDC.

Le projet envisagé portera sur :

- L'aménagement en RDC de huit chambres, avec 12 lits
- Une humanisation des chambres qui auront, WC et salle de bain
- Un repositionnement des bureaux
- Une Amélioration de l'organisation du service

b) Consultations

Pour permettre la création du service Addictologie du RDC, il faudra déplacer les bureaux de consultations qui se trouvent au RDC de la grande aile du bâtiment B, (le secrétariat se trouve à l'angle de la grande aile et de l'aile nord).

Le projet envisagé portera sur :

- Le transfert des bureaux de consultations au RDC de l'aile nord (bâtiment B)
- Le secrétariat lui reste à la même place
- Le déplacement de trois bureaux de l'aile nord, pour accueillir les consultations

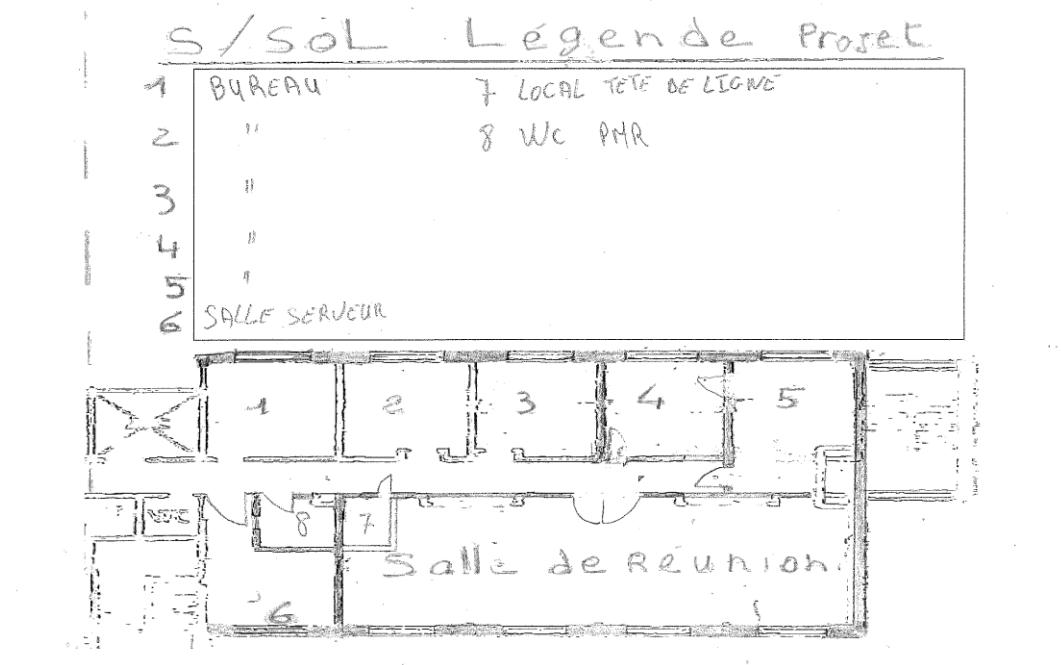
IV.4. Travaux dans les locaux de l'ex kiné et transfert des bureaux de l'aile nord

Le plateau de kiné a été transféré dans la salle maison des familles (salle de réunion), depuis début juillet 2019, laissant libre l'espace précédemment occupé au sous-sol du bâtiment A.

Pour déplacer les bureaux de l'aile nord en vue du transfert des consultations, nous devons créer des bureaux.

Le projet porte sur :

- Le réaménagement de l'ex salle de kiné
- La création de cinq bureaux
- La création d'une nouvelle salle de réunion
- La création d'un local pour accueillir les serveurs informatiques
- La création d'un local pour accueillir la tête de ligne de réseau téléphonique de l'hôpital



IV.5. Restructuration de la pharmacie et de la cuisine

a) Pharmacie

Actuellement, la pharmacie est située au sous-sol du bâtiment A.

Les locaux sont exigus ils ne permettent pas une adaptation aux besoins compte tenu de l'évolution de l'hôpital.

Les difficultés d'organisations internes que cette configuration induit, ont été pointées par l'inspection régionale de la pharmacie, ainsi que par les experts visiteurs.

Pour permettre une évolution nécessaire au bon fonctionnement et répondre avec efficacité aux demandes, il est envisagé un agrandissement de la pharmacie, en récupérant des locaux qui lui sont attenants.

Le projet porte sur :

- La récupération des locaux stockage produits protéinés
- La récupération du local stockage linge
- La création d'un accès livraison
- La création de deux bureaux
- Un réaménagement plus conséquent et plus fonctionnel de l'espace pharmacie et préparation

b) La cuisine

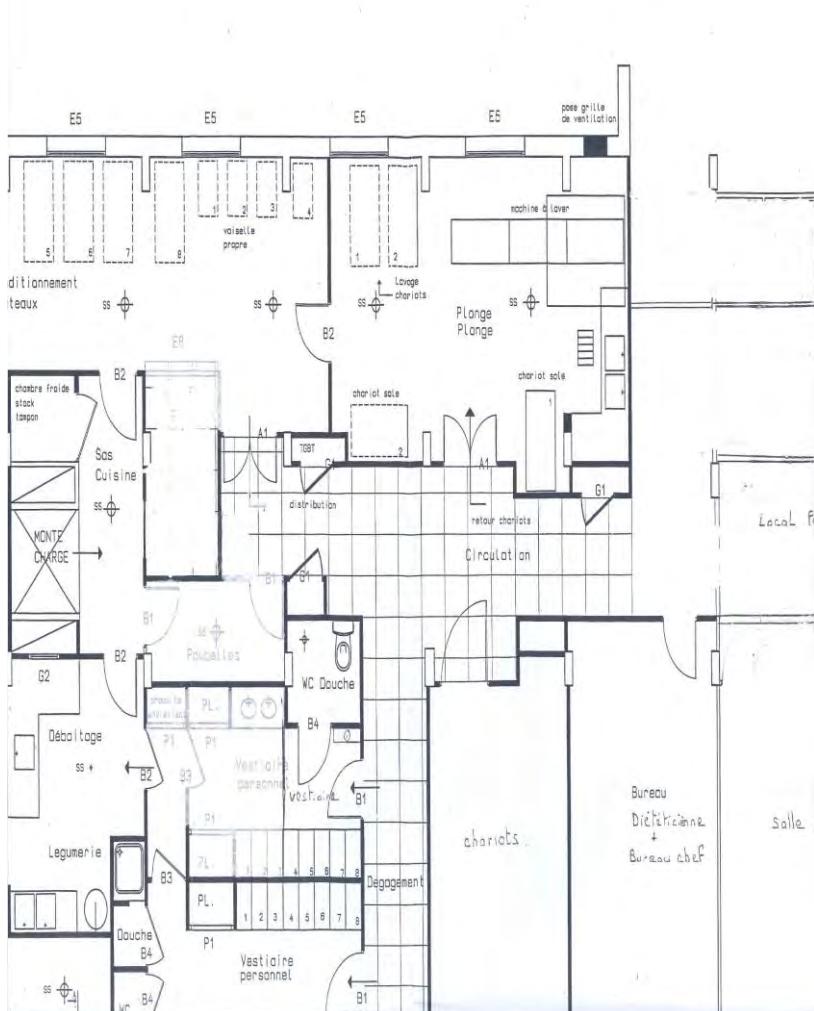
La cuisine est placée au RDC du bâtiment A, une réflexion d'ordre générale est portée sur la distribution des repas aux patients ainsi qu'aux personnels.

Cette réflexion va amener à un réaménagement de certains locaux de ce service.

En effet :

- Une zone de mise en charge des nouveaux chariots dédier à la livraison des repas (allotissement) va être réaménagée et agrandie en investissant le local stockage produits
- Le vestiaire femme va être réduit pour créer un local stockage produits
- Une zone d'attente des chariots va être créé dans l'ancienne salle de réunion (tête ronde)
- Le bureau du chef cuisine ainsi que celui de la diététicienne seront déplacés dans l'ancienne salle de réunion tête ronde
- Le local poubelle va être déplacé dans l'actuel local serveur
- Le local tête de ligne téléphone recevra les produits non alimentaires

De plus, une réflexion sur le tri des déchets alimentaire et non alimentaire est menée et une attitude Eco responsable va être réaliser en collaboration avec l'AMO pour définir les axes, les procédés, et les lieux à retravailler, pour que l'hôpital se dote d'outils et de procédés Eco responsable.



IV.6. Eau chaude sanitaire solaire

Une réflexion a été menée sur la possibilité d'une installation d'eau chaude solaire sur l'établissement.

En effet, l'établissement est doté de toits terrasses aisément exploitables pour l'installation de panneaux solaires dédiée à chauffer l'eau sanitaire.

Une pré étude menée par le bureau d'étude ACTASOURCE, spécialisé dans ce domaine, a démontré que la faisabilité n'était pas utopique mais bien réalisable.

Donc à la suite de cette étude il a été établi, que l'ADEM subventionnerait ce projet à hauteur de 50% sur la partie travaux, avec un retour sur investissement de 12 ans, que les panneaux solaires seraient installés à deux endroits, une partie sur le toit du bâtiment A, alimentant les bâtiments A et B et la seconde partie sur le toit du bâtiment B pour alimenter la MAS et l'USA.

Cet apport solaire viendrait en complément des chaudières gaz et permettrait, outre des économies de combustible, de réduire de manière importante l'émission de CO₂ dans l'atmosphère, de l'ordre de 14 tonnes/an ce qui nous projette là aussi dans une attitude Eco responsable.



IV.7. Sécurisation du site, parking et aménagements paysagers

a) Création d'un poste de sécurité et de surveillance

Entrée de l'hôpital

Afin de sécuriser l'hôpital et de filtrer notamment les entrées-sorties, il sera créé un poste de sécurité et de surveillance à l'entrée de l'hôpital, au RDC du bâtiment administratif.

Il est prévu, une barrière de filtrage de véhicules, avec camera, lecture de plaques d'immatriculation et un interphone. Le fonctionnement de ce filtrage doit pouvoir s'effectuer de 8h00 à 21h00, heures d'ouverture et de fermeture du portail de l'hôpital.

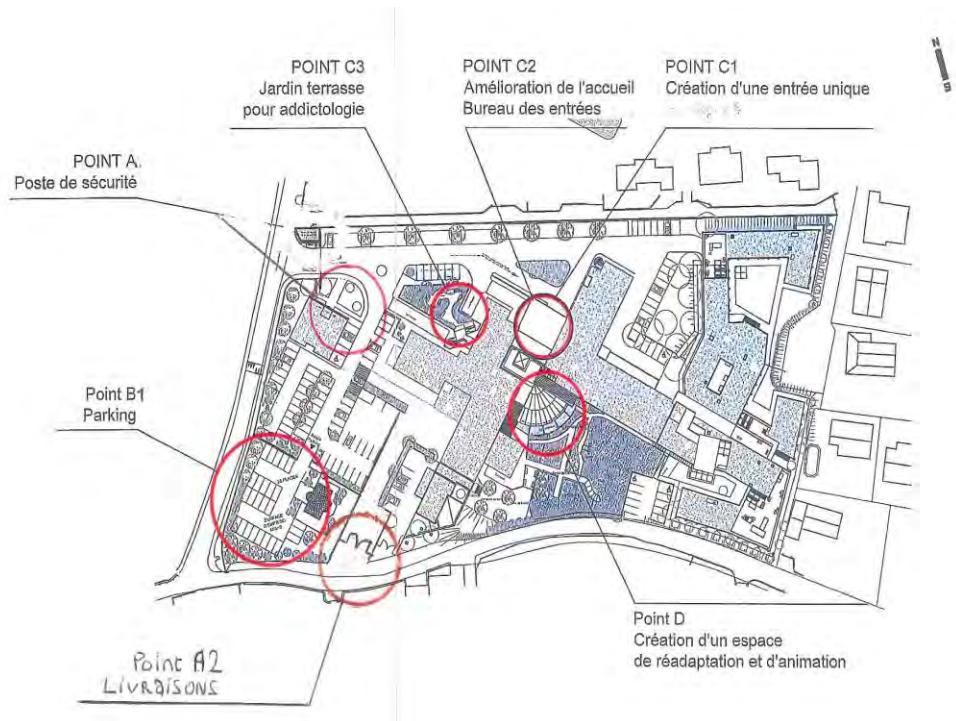
Durant cette plage horaire, les visiteurs devront se présenter à cet accueil pour accéder à l'intérieur du site.



b) Création d'une entrée livraison par le chemin Marius Millon

Entrée livraison

Afin de sécuriser et de fluidifier l'entrée principale, il sera prévu la création d'une entrée réservée aux livraisons, par le chemin Marius Millon. Une zone tampon sera créée, pour permettre aux camions de se croiser.



Constat de la situation des livraisons

Le cheminement actuel, jusqu'à la zone de livraison est exigüe, et ne permet pas le croisement de deux camions. Cela engendre des problèmes de circulation et parfois des encombres, ce qui est préjudiciable à la sécurité et à la circulation des véhicules.

c) Crédit d'un parking de 35 places de stationnement supplémentaires

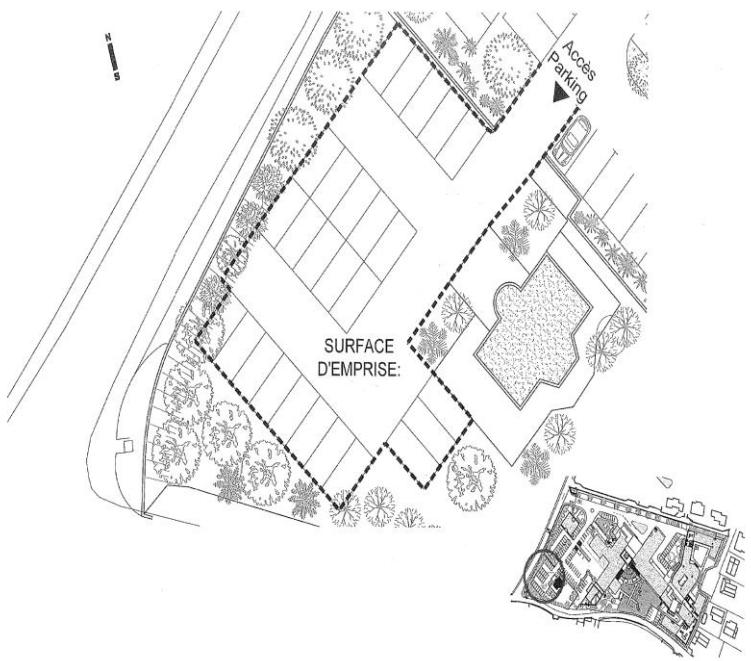
Afin d'améliorer l'accueil et les conditions de travail des personnels de l'hôpital, il sera prévu sur le terrain de l'ancien logement de fonction la création d'un parking de 35 places, sécurisé par une barrière.

Le parking du bâtiment administratif sera rendu aux personnels.

Constat de la situation du stationnement

L'insuffisance actuelle du nombre de places de stationnement engendre des problèmes de sécurité sur le site et provoque un stationnement sauvage.

Cette situation est préjudiciable aux personnels et aux visiteurs des malades qui éprouvent de véritables difficultés de stationnement.



d) Jardin terrasse et véranda pour service Addictologie

La suppression de l'entrée du bâtiment A (bâtiment gériatrie) est l'occasion de proposer un aménagement paysagé adapté à cette nouvelle offre.

Il sera prévu un jardin comprenant des espaces de détente, des bancs en son sein pour les patients traités en Addictologie.

Il sera créé une véranda, qui pourra accueillir les activités de l'hôpital de jour Addictologie.

C'est aussi le moyen de création de quelques places de stationnement en plus dans l'espace libéré (8 places).



e) Création d'une entrée unique et principale de l'hôpital

(Mesures de sécurisation instruction du 04/11/2016)

La création de l'entrée unique appelle la sécurisation de l'entrée de l'hôpital, demande sa redéfinition avec un appel fort et visible.

Cette création permet le réaménagement du bureau des entrées (Pt 6) et la requalification de l'entrée du Bâtiment A en jardin terrasse fermé dédié au service Addictologie (Pt 4).



Aujourd'hui, cet accès se trouve en retrait par rapport à l'accès au site et nécessite un traitement particulier prévu dans le cadre du dossier de Permis de construire obtenu en 2015.

f) Réaménagement du Bureau des Entrées

Actuellement les locaux sont exigus et ne permettent pas la confidentialité du traitement des entrées.

Il sera prévu :

- Accueil spécialement dédié aux personnes en brancard et aux ambulanciers accompagnateurs afin qu'ils ne se trouvent plus en attente au milieu du hall
- Accueils séparés pour un traitement personnalisé et confidentiel du public
- Un espace de travail plus grand pour le personnel



g) Création d'un espace de réadaptation et d'animation intérieur/extérieur

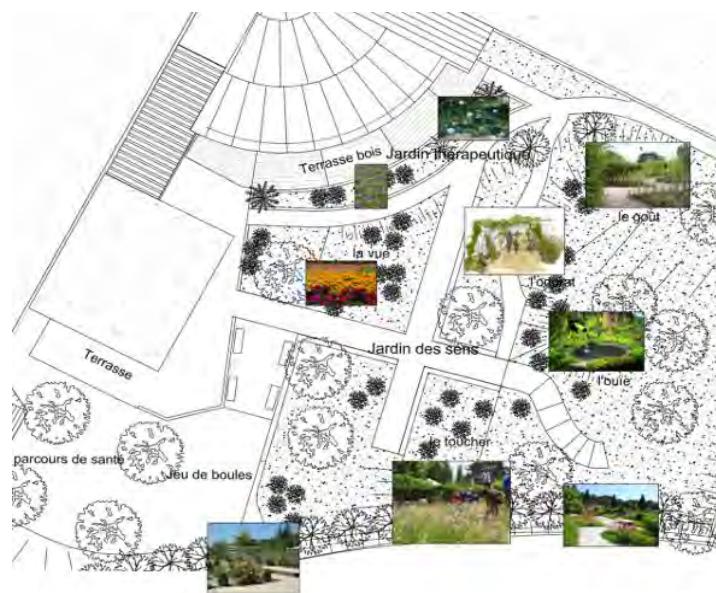
Le projet consiste à créer une unité de lieu dédiée à l'animation et la réadaptation de personnes âgées séjournant à l'hôpital

Cela consiste à :

Réaménager un salon à usage polyvalent : cet espace sera en lieu et place de la maison des usagers. Ce salon sera ouvert de plain-pied sur une terrasse extérieure déjà créée, faisant face à un jardin thérapeutique, lui aussi déjà créé.



Aménager un Jardin des Sens (ouïe, odorat, toucher, vue, gout) qui permettra de développer les thèmes visuels, sensoriels et olfactifs pour des personnes âgées ayant perdu le rapport à la nature. Ce jardin comprendra également des parcours thérapeutiques de marche.



Sur le long terme, ces aménagements seront complétés par la montée au 1er étage du plateau technique de kinésithérapie actuellement transféré dans la salle de réunion « les Bellons ». L'ensemble de ces aménagements bénéficieront aussi aux patients de la MAS.

h) Enveloppe budgétaire globale

Tableau récapitulatif du projet (Maitrise d'œuvre incluse - AMO incluse) - Chiffrage 2017	Montant TTC
Travaux et aménagements : Bâtiment SSR Gériatrie : <input type="checkbox"/> Aménagement service addictologie <input type="checkbox"/> Réaménagement service SSR Gériatrie et polyvalent <input type="checkbox"/> Liaison avec bâtiment médecine <input type="checkbox"/> Compléments aménagements au-dessus de l'entrée Nord, avec création d'une salle de restauration avec terrasse, salle d'activités, de réadaptation et de rééducation <input type="checkbox"/> Agrandissement pharmacie	2 404 000 €
Coût équipement : Chambres + bureaux + espaces collectifs	288 400 €
SOUS-TOTAL 1	2 692 400 €
Sécurisation site et aménagements paysagers	
Création d'un poste de sécurité et de surveillance	65 950 €
Création d'un parking	155 530 €
Création entrée principale de l'hôpital	30 900 €
Réaménagement du bureau des entrées	53 560 €
Jardin terrasse pour service addictologie	180 250 €
Création d'un espace de réadaptation et d'animation intérieur/ extérieur	47 380 €
SOUS-TOTAL 2	533 570 €
Total général AMO / Maitrise d'œuvre incluse	3 225 970 €

Tableau de financement	Montant TTC
Subvention ARS :	2 000 000 €
Subvention Conseil Départemental	403 690 €
Autofinancement/Emprunt	822 280 €
Total	3 225 970 €

PROJET SOCIAL

V. Projet social

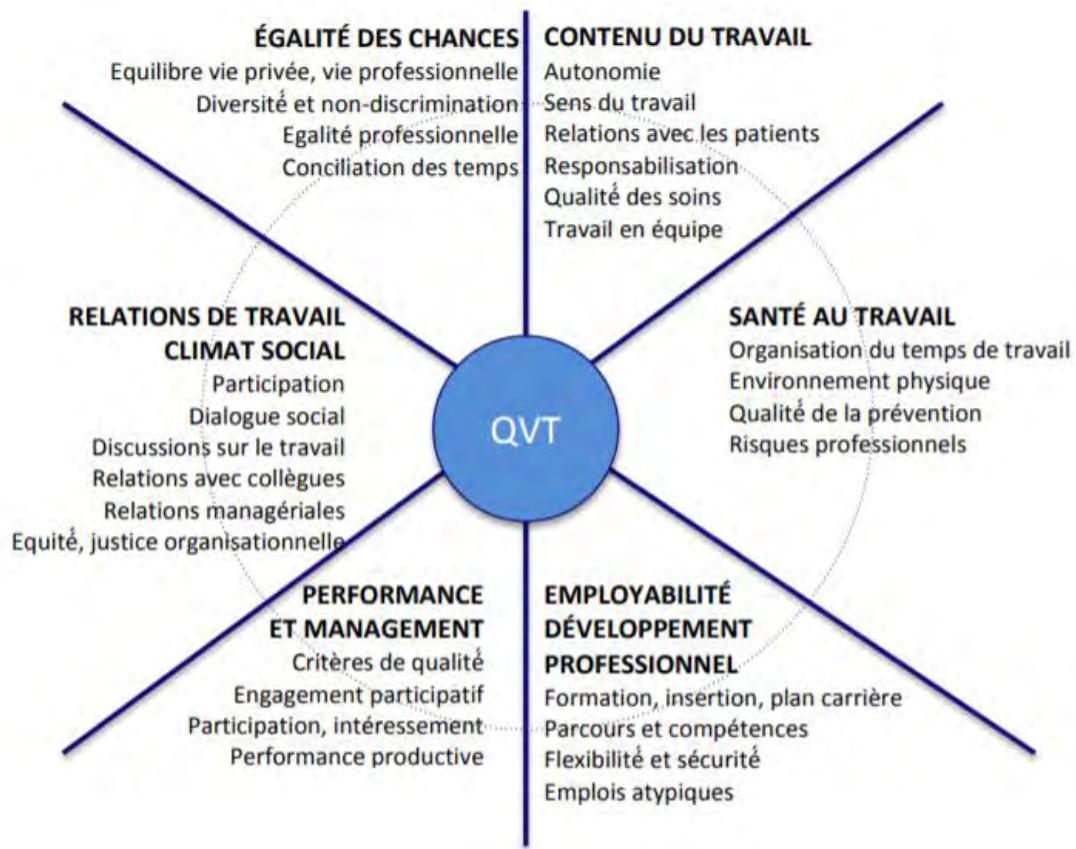
V.1. Descriptif projet/introduction

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement et vise à fixer les axes prioritaires de la politique sociale destinée à l'ensemble des personnels non médicaux. Les personnels médicaux seront également intégrés dans cette politique notamment dans le cadre des actions transversales.

La volonté de l'établissement a été de partir des orientations issues de la boussole qualité de vie au travail proposée par le réseau Anact-Aract, la HAS et la DGOS pour construire le projet social 2019-2023.

Cette boussole est organisée autour de 6 grands axes qui ont constitué l'ossature du projet social qui vous sera présenté plus bas.

Boussole Qualité de vie au travail



A partir de ces 6 axes, l'établissement a défini quelles étaient les priorités à retenir dans la politique sociale 2019-2023. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur les perceptions qu'avaient exprimées les agents sur leur travail et sur l'établissement. Ce recueil a été réalisé au travers du baromètre social 2016, dont les résultats ont fait l'objet d'une analyse qui a donné lieu à l'élaboration de pistes d'amélioration définies par un groupe de travail paritaire.

Ces pistes ont ensuite été articulées avec les évolutions prévisibles des métiers et des compétences du secteur mais également avec les projets d'évolution de l'activité souhaitée par la direction.

Le projet social 2019-2023 vise donc à accompagner aux mieux les personnels de l'établissement face aux évolutions prévisibles de leur environnement professionnel. Dans ce contexte, **le rôle de l'encadrement est primordial**, c'est pourquoi la direction a décidé de faire du Management un des axes majeurs de son projet social.

Les évolutions sociétales ont conduit à modifier progressivement les attentes des personnes vis-à-vis du travail et de ce qu'ils viennent rechercher au quotidien dans leur activité professionnelle et au sein des équipes. De plus, les établissements de santé public évoluent dans un contexte financier contraint, à ce titre, le maintien de la motivation et de l'engagement des agents dans les évolutions à venir est un enjeu majeur pour l'établissement. Il était donc nécessaire d'intégrer ces évolutions socio-économiques dans la politique sociale de l'établissement en favorisant le sentiment d'utilité au travail de chaque individu pour permettre de donner du sens aux actions des agents. C'est pourquoi les démarches participatives seront au cœur des projets à venir.

Le projet social comprend 4 axes stratégiques et la déclinaison des objectifs de chaque axe a été réalisée à partir des travaux déjà engagés depuis plusieurs années avec les partenaires sociaux en matière de :

- Recrutement et Gestion des Métiers et des Compétences
- Santé au travail et Gestion des Risques Professionnels et Psychosociaux
- Management et Empowerment

V.2. Axes stratégiques

V.2.1. Axe 1 : Valoriser les compétences et faciliter les mobilités

a) Contexte et constats

L'établissement dispose de professionnels qui ont acquis des savoir-faire spécifiques au travers de leurs expériences professionnelles mais aussi dans le cadre de leur parcours personnel. Ces savoir-faire constituent des ressources qu'il est important d'identifier afin de cartographier les compétences mobilisables.

Parce que l'environnement sanitaire et médico-social est en constante évolution, les pratiques professionnelles sont amenées à évoluer régulièrement, il est donc nécessaire de donner les moyens aux agents de s'adapter. La formation est un outil au service de l'adaptation et de l'évolution des connaissances et des compétences des agents. Pour qu'elle soit efficace, la formation professionnelle se doit d'être adaptée aux besoins. Et cette adaptation ne peut se faire qu'à partir de la mesure de l'écart existant entre :

- Les compétences et les connaissances détenues individuellement et collectivement par les agents
- Et les compétences ou connaissances à acquérir pour s'adapter aux évolutions auxquelles les services devront faire face

Les compétences sont le fruit d'une construction basée sur la mise en application des connaissances dans les pratiques professionnelles, « l'expérimentation » vient donc nourrir le développement de compétences. Et l'encadrement est le maître d'œuvre de cette construction. C'est lui qui donne le rythme et identifie les forces et faiblesses de ses équipes. L'encadrant est l'interlocuteur privilégié en matière de valorisation des compétences et la direction met à sa disposition un ensemble d'outils pour lui permettre de mener à bien cette mission.

Parmi les outils, mis à disposition, figurent les entretiens annuels d'évaluation et les entretiens de formation.

La formation est un des leviers incontournables en matière de développement de compétences. C'est pourquoi l'offre de formation et la typologie de formations proposées vont évoluer sur la période 2019-2023 pour intégrer de nouvelles dynamiques et toucher un public plus large.

Nous souhaitons également valoriser les compétences des agents en leur permettant de transférer leurs savoirs en interne et en externe de l'établissement par le biais de la formation.

b) Objectifs

- **Objectif 1.1. : Identifier les compétences et savoir-faire individuels mobilisables et transférables**
 - Recenser les parcours professionnels
 - Relever les souhaits d'évolution ou de changements de poste indiquer dans les Entretiens Annuels
 - Identifier les agents détenant une ou des compétences transférables et évaluer leur capacité et volonté de dispenser de la formation
- **Objectif 1.2. : Valoriser les compétences transférables au travers d'une activité de formateur occasionnel**
 - Ouvrir plus largement les possibilités de devenir formateur interne occasionnel (Développer également cette possibilité dans le cadre du maintien dans l'emploi).
 - Organiser des congrès ouverts sur l'extérieur sur des thématiques spécifiques, ce qui permettrait de mettre en avant l'hôpital, ses spécificités et valoriserait également les agents (exemple : le grand âge, l'addictologie, le handicap) avec des appels à candidatures internes.
 - Professionnaliser le centre de formation et l'ouvrir plus largement sur l'extérieur.
 - Optimiser le partage de formation entre les hôpitaux de proximité et notamment dans la cadre du GHT13
- **Objectif 1.3. : Développer le recours à de nouvelles formes de formation pour les agents**
 - Développer les formations en situation de travail (Stage dans un autre établissement)
 - Tester Les Serious Games (formation sous forme de jeux vidéo en ligne : 1 formation existe déjà pour le management des cadres elle est mise en place par l'ANFH + il existe également une formation de ce type pour les IDE et AS des EHPAD : « EHAPD Panic »)
 - Développer le e-learning, le recours aux Mooc (Massiv Open Online Courses) et les formations sous forme de vidéos.

V.2.2. Axe 2 : Impulser une dimension collective dans la participation à la vie de l'établissement

a) Contexte et constats

L'environnement hospitalier est en mouvement, notamment avec le développement des GHT qui visent à développer des coopérations entre établissements pour garantir un meilleur accès aux soins pour les patients. Ces coopérations nécessitent la mise en place d'un projet médical partagé sous-entendant une harmonisation des pratiques professionnelles au sein d'un même territoire et une mutualisation de certains moyens. La taille du GHT13 et l'hétérogénéité des établissements qui le compose peuvent générer pour chacun de l'appréhension au regard de l'avenir.

Parallèlement à cela et pour répondre aux besoins de territoire le Centre hospitalier d'Allauch a développé, au cours des dernières années, son activité sanitaire ce qui a conduit à :

- Le développement d'une unité d'addictologie dans des locaux dédiés à cette activité
- Une « réunification » des deux services de SSR dans un seul bâtiment et sur un même pallier
- Le déménagement du service médecine dans des locaux dédiés à cette activité avec une équipe identifiée

Cette augmentation de l'activité associée aux déménagements de services et aux modifications d'équipe a généré, de nombreux changements pour une grande partie des agents de l'établissement.

Le changement est générateur de stress, c'est pourquoi il faut maintenant parvenir à stabiliser les organisations de travail et créer de nouvelles dynamiques de travail pour que les agents puissent se projeter à nouveau sur l'avenir et sur les projets d'évolution de leurs services. Car l'absence de lisibilité sur les perspectives d'avenir peut être source d'inquiétude pour les personnels qui ont besoin de pouvoir identifier le ou les chemins que l'établissement va être amené à suivre.

Lors du dernier baromètre social seulement 44% des répondants avaient répondu connaitre les grandes orientations stratégiques de l'établissement mais 52% des répondants avaient déclaré avoir l'envie de contribuer aux évolutions de l'établissement. Aussi pour la période à venir, la direction souhaite que les agents soient plus impliqués dans la construction des pistes de réflexion et d'amélioration.

En effet, les professionnels médicaux et paramédicaux sont déjà habitués à travailler au quotidien en équipe pluridisciplinaire. Des démarches réflexives sont régulièrement engagées au travers de cas clinique ou dans le cadre d'analyses de pratiques professionnelles. Mais, l'établissement souhaite désormais élargir ses groupes de réflexions à des thématique plus générales touchant la gestion logistique, financière et RH de l'établissement.

La volonté de la direction est de développer la participation de tous les professionnels dans la vie de l'établissement. L'objectif est de parvenir à rendre les agents acteurs des évolutions de leur environnement professionnel et de développer des **solidarités entre services et entre personnes**.

« *Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite.* » (Henry Ford, industriel et fondateur de Ford)

b) Objectifs

- Objectif 2.1. : Favoriser l'expression des professionnels

- Réfléchir à l'intégration du numérique comme outil permettant de favoriser cette expression : type plateforme collaborative, des réseaux sociaux d'établissement ou tout autre outil interactif
- Créer un espace d'expression : un « laboratoire d'expression » avec des thématiques arrêtées au préalable (thématiques définies par la direction ou les instances ou à la demande des agents) et organisé sous forme de « grands débats ». Les inscriptions seraient libres et ouvertes à l'ensemble des agents

- Objectif 2.2. : Rendre les agents acteurs du changement (et notamment en lien avec le projet de soins)

- Management participatif

- Impliquer les agents dans l'évolution des procédures de gestion
- Faciliter l'expression de l'expertise individuelle des agents sur le travail et leur environnement
- Rendre les agents autonomes dans la gestion des plannings

- Objectif 2.3. : Favoriser le décloisonnement des services

- Mise en place d'un Parcours d'accueil et intégration des nouveaux agents
- Projet "vis ma vie"
- Journée du personnel

V.2.3. Axe 3 : Santé et égalité professionnel pour tous : être bien au travail

a) Contexte et constats

La santé au travail fait partie des obligations légales du chef de l'établissement. Pour remplir ses obligations la direction travaille en étroite collaboration avec les partenaires sociaux dans cadre de différents groupes de projets émanant du CHSCT. Pour ce qui est de la médecine de prévention, qui est un acteur majeur de la santé au travail, cette fonction est assurée par une entreprise extérieure ce qui permet une neutralité dans la réalisation des missions confiées.

L'établissement est investi depuis plusieurs années dans l'amélioration des conditions de travail des agents de l'établissement et essaie autant que possible de favoriser l'équilibre entre vie privée et vie professionnelles. Mais les métiers de la santé sont empreints d'une forte pénibilité c'est pourquoi la prévention des risques professionnels et psychosociaux est essentielle dans la politique sociale de l'établissement.

Les différents projets sont travaillés en interne dans le cadre de groupe de travail, lorsque cela est possible le projet fait l'objet de mutualisation et de partages d'échanges avec d'autres établissements pour enrichir la démarche.

L'établissement développe également dans ses projets RH une politique de diversité en vue de permettre l'égalité des chances que ce soit aux regards du handicap ou d'un état de santé qui se fragilise.

Cet axe du projet social intègre pleinement l'engagement de l'établissement dans le bien-être de ses agents et sa responsabilité sociétale.

b) Objectifs

- **Objectif 3.1. : développer une dynamique forte en matière de préventions des risques professionnels :**
 - Elaborer un plan d'actions annuelles découlant de l'actualisation du DUERP
 - Renforcer le soutien psychologique au travers de la mise en place de groupes de parole /supervision
 - Renouveler le Baromètre social.
- **Objectif 3.2. : Favoriser le développement d'actions orientées sur la Santé et bien-être au travail**
 - Développer un projet Sport, la santé et le bien-être
 - Mettre en place des ateliers sur le bien être : « bien se nourrir, bien dormir »
 - Accompagnement à la résolution des problèmes personnels (logement, garde enfant, problèmes sociaux) : voir pour avoir recours à un référent problèmes sociaux mutualisé
 - Diminuer les RPS pour les administratifs en proposant de nouvelles formes de travail type télétravail
- **Objectif 3.3. : Faire évoluer le groupe maintien dans l'emploi et le transformer en cellule d'actions et d'accompagnement : former un référent handicap**
 - Former Intégrer un référent handicap : objectif accompagner dans les démarches, rechercher les financements possibles et dynamiser les démarches de RQTH
 - Formaliser les démarches de maintien dans l'emploi

V.2.4. Axe 4 : Management participatif, Engagement

a) Contexte et constats

La modernisation du système de santé a conduit à faire évoluer le rôle et l'implication des encadrants dans le pilotage stratégique d'un établissement de santé. L'implication de l'encadrement dans l'amélioration de la performance globale est désormais systématiquement recherchée, ce qui constitue pour l'encadrement une évolution de leur posture managériale. En effet, la culture managériale du secteur hospitalier s'est progressivement modifiée sous l'impulsion des ARS et des autorités tarifaires imposant de plus en plus des obligations de résultats et d'efficience nécessitant des adaptations permanentes. La culture hospitalière allie désormais des logiques professionnelles très différentes (Direction, médicales, soignantes, logistique, technique, économiques...) qu'il faut parvenir à faire coexister et travailler à l'unisson.

Dans cet environnement en mouvement, la notion d'équipe et de participation est plus que jamais essentielle pour réunir les savoirs et construire collectivement les pistes de demain. C'est en cela que le management par projet prend tout son sens notamment par sa capacité à mobiliser et fédérer un plus grand nombre de personnes autour d'un projet commun et partagé.

Tout projet est une conduite de changement.

Le changement nécessite du temps, la réalisation de projets vient structurer et organiser ce temps. Il y a un point de départ qui peut être un « souhait » ou une « commande » institutionnelle et il y a le chemin que l'on va construire pour transformer ce souhait ou cette commande en action. Ce chemin fait l'objet d'une planification avec des étapes à parcourir et des vérifications intermédiaires permettant de s'assurer que tout le monde à bien compris le but à atteindre et que chaque étape est comprise et partagée par chacun. Parfois l'arrivée n'est pas exactement comme on l'avait imaginée au début mais elle finit par être la solution collégiale, celle qui aura été réfléchie et pensée par le groupe et qui apportera une plus grande adhésion.

Le projet est une action globalisante qui permet aux agents d'exprimer leur pouvoir d'agir (l'empowement) et renforce le sentiment d'utilité et d'appartenance. C'est pourquoi dans le projet social 2019-2023 le développement des démarches projets sera encouragé.

b) Objectifs

- Objectif 4.1. : Développer des démarches projets

- Promouvoir le rôle du manager (médical et non médical) en définissant clairement les attentes de l'établissement aux regards de la mise en œuvre des démarches participatives
- Donner les moyens aux cadres de concevoir des démarches projet en intégrant la participation des équipes.

- Objectif 4.2. : Insuffler une culture d'amélioration continue

- Objectif 4.3. : Faire de l'évaluation annuelle un outil du management

PROJET OGDR

Qualité Gestion des risques

VI. Projet qualité gestion des risques

VI.1. Descriptif projet/introduction

La qualité et la gestion des risques font partie intégrante du déploiement des activités du Centre hospitalier d'Allauch, que ce soit :

- Au service de l'usager (personne accueillie et proches), en droit de bénéficier d'une prise en soins et d'un accompagnement adaptés à ses besoins et à ses attentes dans des conditions de sécurité optimales
- Au service du personnel, en droit d'aspirer à une valorisation de son implication professionnelle
- Ou encore au service de l'institution elle-même, en droit d'être repérée de par ses activités et sa dynamique qualité, comme un maillon fort du dispositif sanitaire et médico-social du territoire

Les facteurs de réussite de cette intégration sont eux-mêmes intrinsèquement liés à la politique et à la qualité du management, à l'optimisation des ressources transversales, au décloisonnement des différents services ainsi qu'à une évaluation régulière des actions et interactions concourant à l'efficience des processus de soins.

Il s'agit d'une démarche volontaire qui s'appuie sur la nécessité d'ancrer au cœur de l'institution une véritable culture de la qualité et de la sécurité, irriguant tous les secteurs d'activité, valorisant à la fois les efforts de chacun et le travail en équipe.

Cette volonté est inscrite dans une lettre d'engagement signée conjointement par le Directeur, et le Président de la CME, en mars 2016 et réaffirmée en juin 2019.

Le projet qualité-gestion des risques et communication 2020-2024 du Centre Hospitalier d'Allauch est construit en cohérence avec les autres composantes du projet d'établissement, particulièrement le projet de soins.

Il prend appui sur la loi HPST de juillet 2009, les perspectives de la loi « Ma Santé 2022 », sur les programmes de santé publics, les exigences HAS et sur les orientations du CPOM 2019-2023.

En complément, les résultats de la dernière visite de certification HAS de juin 2017, les évaluations externes et internes constituent des leviers importants de progression vers une qualité-gestion des risques toujours plus renforcée.

VI.2. Axes stratégiques

VI.2.1. Axe 1 : Améliorer l'efficience du dispositif de management de la qualité gestion des risques

a) *Contexte et constats*

Les nouvelles orientations politiques, les perspectives économiques, qui ont une répercussion sur le financement de la santé, les mutations sociales et la certification HAS, obligent l'hôpital à modifier son fonctionnement pour répondre aux nouvelles exigences tout en améliorant la qualité des soins dispensés.

Le Centre hospitalier d'Allauch, comme tous les autres établissements de santé, a dû s'adapter à ces évolutions et a dû prendre en compte les changements apparus dans son environnement. Ces processus de restructuration et d'ajustement permanent sont l'occasion de s'ancrer dans un processus d'amélioration continue, un des principes même du management de la qualité.

Conformément à la loi HPST, dans son article 5, les médecins et la CME s'impliquent dans le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de soins. Ils participent aux réflexions au sein du Comité des Vigilances, de la Qualité et de la Gestion des Risques (COVIRISQ) et aux travaux des commissions et groupes de travail.

Le système de management de la qualité et de la sécurité des soins du Centre hospitalier d'Allauch se traduit par une implication du Directoire, de l'équipe de Direction, du Coordonnateur général de soins, des cadres de santé et responsables des services supports. Ces derniers jouent un rôle fondamental d'impulsion et de transmission des informations pour permettre la réussite des démarches d'amélioration continue des pratiques et de sécurisation des prestations.

Pour autant, les résultats des différents audits menés montrent des marges de progression et que la déclinaison sur le terrain des décisions prises par les instances/comités techniques peut être améliorée.

Face à ce constat, le mode de management de la démarche qualité institutionnel doit être revu afin que les acteurs du terrain intègrent encore mieux les réflexes qualité-gestion des risques dans leurs pratiques au quotidien.

Il s'agit d'un véritable état d'esprit qu'il faut parvenir à renforcer. Cette ambition se trouve aujourd'hui déclinée autour de trois objectifs stratégiques.

b) Objectifs

Objectif 1.1 : Améliorer le pilotage global de la démarche qualité, de la sécurité et de la gestion des risques en développant l'approche processus

L'approche processus est un mode de management transversal de la qualité.

Les procédures de certification des établissements de santé se succèdent et affinent toujours davantage l'évaluation de la qualité et la sécurité des soins. Avec la V2014, la Haute Autorité de santé s'est inscrite dans une approche de processus inspirée des normes ISO et du développement des « audits de processus ». Une telle approche a pour objectif de permettre un pilotage par le suivi d'indicateurs et la responsabilisation des acteurs concernés.

Dans le cadre du projet d'établissement 2019-2023, le Centre Hospitalier d'Allauch choisit d'en faire un élément structurant de son système de management de la qualité et de la gestion des risques.

Même si des formations ont eu lieu fin d'année 2015 au cours desquelles la cartographie des processus a été réalisée, des pilotes désignés, il n'en demeure pas moins que les enjeux de cette approche gagneraient à être reprécisés.

Aujourd'hui, il est important de déployer cette approche de manière progressive et structurée, sous un angle pragmatique, afin de responsabiliser les acteurs concernés et de renforcer l'implication de chacun.

La formalisation précise d'un processus donne en effet un cadre structurant et partagé, dans lequel les fonctions sont bien définies. Cela est d'autant plus facile que les compétences et indicateurs présents sur le processus seront identifiés. L'enjeu résidant dans l'optimisation de chacun des processus clés de l'établissement.

- **Actions :**

- Former et accompagner les pilotes dans le management des processus
- Diagnostiquer les processus
- Définir les objectifs d'optimisation et les indicateurs de performance
- Organiser le suivi régulier du pilotage des processus : Revues de processus

Objectif 1.2 : Incrire l'hôpital d'Allauch dans les démarches d'évaluation externes de la qualité

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a confié à la Haute Autorité de Santé (HAS), à partir du 1er avril, les missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).

La visite de certification HAS des unités sanitaires et l'évaluation externe des unités médicosociales portent sur les activités et la qualité des prestations apportées aux usagers, notamment sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des patients, résidents et bénéficiaires.

Au-delà de l'obligation légale, ces démarches d'évaluation constituent un véritable levier de progrès pour les unités sanitaires et médico-sociales de l'hôpital.

- **Actions :**

- Poursuivre et accompagner la procédure de certification HAS de l'établissement
- Accompagner les unités médicosociales dans la démarche d'évaluation interne et externe dans le cadre du renouvellement des autorisations
- Mettre en place la démarche Assurance Qualité en Imagerie Médicale

Objectif 1.3 : Mettre à profit les coopérations inter-établissements et s'investir dans les initiatives du territoire

Les établissements membres du GHT 13 ont à concevoir et à déployer une offre de soins territoriale sur la base d'un projet médical et de soins partagés. Ce cadre de référence nouveau est de nature à amplifier les synergies des établissements. Dans ce mouvement de remobilisation pour concevoir des réponses novatrices et communes, le maintien d'une approche segmentée du management de la qualité et des risques serait inadapté. La dimension transversale de la certification conjointe annoncée pour 2020 constitue par ailleurs un levier supplémentaire d'incitation pour développer ce mouvement fédératif.

La dynamique engagée nécessite la mise en place de stratégies, d'organisations et d'outils communs tant au niveau des filières de prise en charge qu'à celui du management de la qualité et des risques. Dans ce contexte, la Commission Qualité et Sécurité des Soins du GHT13 (CoQuASS GHT13) a été créée et regroupe les directeurs qualité, les médecins référents qualité, les directeurs des soins et les responsables qualité des établissements membres.

Parallèlement, le « benchmarking » sera clairement favorisé afin de s'inspirer des modes d'organisation des autres établissements et d'en retirer le meilleur. "Qui veut s'améliorer doit se mesurer, qui veut être le meilleur doit se comparer" Citation de Robert C. Camp, initiateur de la démarche.

Ce processus continu d'analyse comparative, consistant à rechercher en permanence les meilleures pratiques afin d'adopter, ou d'adapter leurs aspects positifs est une vraie opportunité pour progresser et favoriser des synergies communes.

Concrètement, cette recherche des "bonnes pratiques" s'orientera notamment vers la structure d'appui à la qualité des soins et la sécurité des patients de la région Provence Alpes Côte d'Azur « PASQUAL ». Par ailleurs, l'adhésion à la SOFGRES et la participation à des journées régionales sont aussi l'occasion de bénéficier de soutien, de partages, d'expertises et d'accompagnement méthodologique des professionnels.

- **Actions :**

- Poursuivre la participation aux travaux du COQUASS GHT 13 : harmonisation des méthodes de travail, échanges d'expérience, audits
- Développer notre implication dans les groupes de travail régionaux, type PASQUAL sur l'Expérience Patient, groupes nationaux type SOFGRES
- Organiser les retours d'information auprès des équipes du CH Allauch

VI.2.2. Axe 2 : Faciliter l'accès aux outils et aux informations

a) *Contexte et constats*

L'informatisation du système de management de la qualité et de la gestion des risques engagée depuis janvier 2019 est l'une des pierres angulaires de la gouvernance de l'hôpital et doit être poursuivie. Elle fait intervenir des outils, des méthodes, des pratiques spécifiques et agit sur les organisations.

C'est en ce sens que l'informatisation du système documentaire qualité et de la gestion des événements indésirables, est jugée par la Direction de l'hôpital d'Allauch, comme un véritable allié pour mobiliser les équipes dans une dynamique de progrès et d'amélioration continue.

Disposer d'un espace collaboratif, avec une communication ciblée, une accessibilité facilitée, permettra d'optimiser le partage d'informations et de réduire significativement le temps dédié à la gestion manuelle des fichiers Excel, à l'envoi d'emails et à la mise en ligne des documents sur le réseau par le service Qualité.

Une attention particulière sera portée sur l'adaptation de l'outil à nos organisations et au respect de nos spécificités. Offrir un accès ergonomique et rapide aux documents qualité et aux signalements d'événements indésirables renforcera notamment le potentiel des équipes et leur implication dans la démarche d'amélioration continue.

Gérer le cycle de vie des documents, simplifier la saisie et l'analyse des événements indésirables, accélérer le traitement des plans d'actions en lien avec les intervenants, sont les critères essentiels pour garantir un pilotage en temps réel. Le déploiement de cette démarche en cours permettra ainsi de gagner en agilité, en traçabilité et en efficience.

b) *Objectifs*

Objectif 2.1 : Structurer la gestion documentaire qualité

Un espace documentaire qualité est accessible à tous les professionnels via le portail Intranet.

Cet espace centralise l'ensemble des documents qualité approuvés et chaque service est libre d'éditer selon ses besoins les supports en format papier. Chaque intégration d'un nouveau protocole, d'une nouvelle procédure ou d'un document mis à jour, fait l'objet d'une communication par mail aux services concernés. Même si ce dispositif permet de consulter à tout moment l'ensemble des documents opposables, ce processus de gestion documentaire reste complexe et répond partiellement aux attentes des utilisateurs.

C'est pourquoi, dans le cadre du GHT 13 et de sa politique de dématérialisation, le Centre Hospitalier d'Allauch a choisi dès fin 2018 d'acquérir l'application DEMATIC Santé pour les flux liés aux Finances, aux Ressources Humaines, aux Services Economiques et à la Gestion de la Qualité et des risques.

Cet outil va permettre de maîtriser précisément les circuits de rédaction, de validation, d'approbation et de diffusion des documents qualité et de disposer d'une vision claire sur leur cycle de vie. Ce dispositif rendra également visible l'implication de chaque responsable gestionnaire concerné à toutes les étapes du document. Du point de vue des utilisateurs, la recherche des documents sera facilitée par une présentation ergonomique plus intuitive.

- **Actions :**

- Définir le référentiel et l'arborescence documentaire
- Créer les « workflows »
- Organiser la reprise documentaire sur l'onglet de consultation du logiciel DEMATIC
- Former les gestionnaires à la prise main de l'outil
- Créer les comptes utilisateurs
- Définir l'ergonomie du portail sur Intranet en lien avec le service informatique
- Former des référents à l'utilisation de l'outil
- Evaluer l'effectivité du déploiement auprès des utilisateurs

Objectif 2.2 : Progresser vers une informatisation globalisée et interactive des évènements indésirables

Actuellement, le système de gestion des risques a posteriori est coordonné par le service Qualité. Le signalement des évènements indésirables est réalisé sur support papier. Les fiches de signalement sont adressées et centralisées au service Qualité qui procède à la saisie sur Excel et à l'évaluation du niveau de gravité. Selon la qualification de l'évènement indésirable, le service qualité choisit le circuit de traitement approprié. Les référents risques sont systématiquement informés par mail des évènements indésirables qui les concernent et un recueil d'informations complémentaires est parfois demandé.

Une équipe opérationnelle de gestion des risques se réunit tous les mois pour procéder à l'analyse globale des FEI recensées dans le mois et propose des actions d'amélioration.

Ce système de gestion n'étant pas informatisé, la gestion par le service qualité reste très chronophage en termes de ressaisie sur Excel, de scan de la FEI, d'envoi de mails et d'appels téléphoniques pour les demandes de précisions auprès des déclarants. Le pilotage en temps réel n'est donc pas forcément assuré et le suivi des actions manque de visibilité.

Parallèlement, les déclarations d'accidents de travail suivent quant à elles, un circuit spécifique isolé. Elles sont directement adressées par les déclarants au service Ressources Humaines. Les analyses sont réalisées par la personne chargée de la prévention des risques professionnels en lien avec des représentants du CHSCT.

Ce dispositif n'inclut pas de lien avec les risques signalés via les fiches d'évènements indésirables centralisées au service qualité.

Faute d'une base de données unique, il est donc particulièrement difficile d'avoir une vision globale et des statistiques exhaustives de tous les risques de l'établissement et de l'ensemble des plans d'action qui en découlent. Le circuit de gestion est trop long, les déclarants n'ont pas de retour efficace et interactif sur les actions mises en œuvre.

C'est pourquoi, la mise en place d'un logiciel dédié à la gestion des risques ouvert à tous les acteurs concernés permettrait de centraliser l'ensemble des données a posteriori et de construire un plan d'action de la gestion des risques globalisé, partagé et communiquant. Pour gagner en efficacité, l'informatisation du processus de gestion des Fiches d'évènements indésirables intégrant les déclarations d'accident de travail se veut aujourd'hui, incontournable.

- **Actions :**

- Définir la trame informatisée de la FEI (en intégrant une rubrique accident de travail)
- Créer les workflows
- Former les gestionnaires à la prise main de l'outil
- Définir l'ergonomie du portail sur Intranet en lien avec le service informatique
- Former des référents à l'utilisation de l'outil
- Evaluer l'effectivité du déploiement auprès des utilisateurs

VI.2.3. Axe 3 : Rendre les professionnels encore plus acteurs de la qualité et la gestion des risques

a) *Contexte et constats*

Notre système est aujourd'hui soumis à de fortes tensions marquées notamment par les changements épidémiologiques, démographiques, l'accélération de l'innovation ou encore les évolutions sociétales.

C'est en ce sens que le rapport final d'octobre 2018 « Incrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques » (HAS - France Assos Santé - Cnam) a pour objectif principal de placer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins au cœur des stratégies et des leviers de transformation du système de santé, en incluant dans la réflexion l'ensemble des parties prenantes : acteurs hospitaliers, de ville, du médico-social et usagers.

Dans cette perspective, et sur la base de la définition de la qualité proposée par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) :

- « Soins dont on a apporté la preuve qu'ils fonctionnaient » (efficacité)
- « Soins qui répondent aux besoins et aux préférences des patients » (soins centrés sur le patient, soins donnés en temps opportun et équité)
- « Soins qui protègent les patients d'erreurs et de dommages » (sécurité)

Il convient désormais de s'engager dans une nouvelle étape, pour passer d'une logique de moyens à une logique de résultats, maximisant la qualité et la pertinence du soin délivré, c'est-à-dire la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient. Cette démarche de pertinence devra être au cœur de nos préoccupations, et sera basée sur un travail de co-construction avec l'ensemble des professionnels de santé, en lien avec les recommandations des sociétés savantes et celles de la HAS.

La culture qualité doit être perçue comme instrument de changement. Pour réussir à poursuivre cette évolution culturelle, il paraît important d'agir sur les leviers suivants.

b) Objectifs

Objectif 3.1 : Mobiliser les compétences individuelles et collectives au service de la qualité et de la gestion des risques

La compétence collective permet à une organisation d'être performante et de s'adapter rapidement, grâce à la complémentarité de chacun de ses membres et à leur capacité à travailler ensemble, à coopérer pour dépasser leurs propres limites et innover.

Il s'agit pour nous de créer des conditions favorables pour faire émerger et nourrir cette dynamique collective de partages, d'échanges et ce autour d'un langage et d'objectifs communs. Développer les initiatives des agents, leur intérêt et leur motivation autour de projets qualité-gestion des risques sont autant de défis à relever.

C'est en accord avec nos valeurs, et plus particulièrement « la créativité » que des actions diverses seront mises en œuvre avec le concours notamment des référents qualité de l'établissement.

Dans ce cadre, différents vecteurs pourront être utilisés tels que l'organisation de jeux concours, la réalisation de films pédagogiques, la programmation de rendez-vous réguliers « Quality Coffee », etc.

- Actions :

- Axer l'apprentissage des professionnels autour de nouveaux programmes de formation et plus particulièrement les programmes de simulation en santé, et l'expérience patient
- Développer des actions sur le terrain mettant en jeu la performance des équipes et des services (émulation ludique)
- Dynamiser le réseau des référents qualité –gestion des risques
- Organiser des approches « Vis ma vie »

Objectif 3.2 : Parfaire le dispositif de gestion des risques a posteriori

La standardisation des processus, des parcours, des actes, qui pourrait être utile pour maîtriser les risques, trouve une limite dans la nature du soin qui est profondément humain et doit s'adapter à l'unicité de chaque patient.

Comme il est dans la nature de l'être humain de se tromper lors de la réalisation de tâches complexes, les erreurs humaines sont fréquentes et inévitables, mais c'est le prix à payer de la performance humaine, nous explique Reason.

Face à la fréquence des erreurs humaines, à la limitation de la standardisation des processus, à la complexité du déploiement des moyens et à la prise de risque permanente que représente le soin, l'on comprend bien que des événements indésirables surviennent.

Ainsi un patient sur dix hospitalisé est confronté à un événement indésirable associé aux soins et malheureusement au moins deux cent mille par an sont graves et évitables.

Mais ces accidents ne sont pas une fatalité. La pire conduite est de les ignorer, de les nier, permettant ainsi qu'ils se reproduisent indéfiniment. Également, n'avoir comme seule action que de punir le professionnel à l'origine de l'erreur a démontré son inefficacité en termes de maîtrise du risque.

Prendre en considération les événements indésirables associés aux soins qui surviennent est une activité indispensable d'un dispositif de gestion des risques. Cette démarche de « retour d'expérience » (REX) doit se voir renforcer dans l'établissement.

On constate que les professionnels sont souvent perdus dans le foisonnement des termes et des méthodes d'organisation et d'analyse des EIAs proposées : RETEX, RMM, REMED. Cette difficulté, voire cette confusion, ouvre la porte à des polémiques ou des postures craintives face à une telle démarche.

Cependant, il est nécessaire que l'ensemble des professionnels partagent la même conviction en « reconnaissant que si l'erreur est inhérente à toute activité humaine, il est néanmoins possible d'en tirer des enseignements et d'empêcher qu'elles ne se reproduisent ».

Depuis les trois dernières années (2016, 2017 et 2018), le nombre de signalement d'évènements indésirables est en nette diminution et concerne très peu l'organisation des soins. Même si une charte d'incitation au signalement a été établie en janvier 2016, validée en CME et largement diffusée dans les services, il n'en demeure pas moins que la culture de l'erreur apprenante n'est pas totalement intégrée dans l'établissement.

- **Actions :**

- Favoriser la culture de l'erreur apprenante en stimulant les signalements
- Renforcer la mise œuvre des démarches d'analyse collective dans les services : RETEX, REMED, RMM
- Coordonner le dispositif de gestion des évènements indésirables avec les risques professionnels et les vigilances via le CHSCT et le COVIRISQ

Objectif 3.3 : Consolider la politique institutionnelle d'évaluation des pratiques professionnelles

L'amélioration effective de la qualité passe par un engagement pérenne et la mise en œuvre d'évaluations intégrées à l'exercice quotidien des équipes.

Cette politique d'évaluation des pratiques professionnelles est pilotée par un médecin nommé par la Commission Médicale d'Etablissement (CME), afin de coordonner la démarche entre les médecins responsables d'EPP, la CME et le COVIRISQ.

L'accompagnement méthodologique des équipes dans cette démarche institutionnelle d'EPP constitue un axe de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la maîtrise des risques. Les chefs de projets EPP bénéficient du soutien méthodologique du service qualité.

La Commissions EPP valide les thématiques d'EPP au regard des orientations stratégiques de l'établissement et des pistes d'amélioration identifiées au sein des instances. Elle veille à ce qu'au moins une évaluation soit engagée dans chaque secteur d'activité et que des analyses de la pertinence des soins soient réalisées dans les champs où l'établissement a identifié des enjeux d'amélioration.

De plus, les perspectives de la certification V2020 s'orientent sur l'engagement des patients dans leur prise en charge, sur la culture de la pertinence des soins et sur la coordination des équipes. À dire d'experts, les examens ou actes non pertinents sont estimés à 25-30 % de la production totale de soin générant autant de risques ou d'évènements indésirables non justifiés. Il est essentiel de placer les démarches de pertinence au cœur du dispositif du management de la qualité et de la gestion des risques. Les équipes devront s'assurer davantage à mesurer, analyser, évaluer et progresser dans leurs pratiques pour améliorer la pertinence et les résultats.

- **Actions :**

- Relancer des campagnes de sensibilisation aux méthodes EPP auprès des professionnels
- Poursuivre les audits « Patient Traceur », perspective Expérience Patient
- Renforcer les revues de pertinence
- Créer une équipe ressources d'auditeurs internes

VI.2.4. Axe 4 : Garantir la mise en œuvre de la qualité, de la sécurité et de la maîtrise des risques à toutes les étapes du parcours patient

a) Contexte et constats

La vision globale de la prise en charge du patient est une condition de la continuité, de la qualité et de la pertinence des soins qu'il reçoit. Les intervenants auprès du patient étant multiples, la coordination doit être mise en œuvre le plus tôt possible. Elle se poursuit tout au long du parcours du patient au sein de l'hôpital et concerne tous les aspects de sa prise en charge : médicale, paramédicale, sociale, médicotechnique. Elle se prolonge au-delà de l'établissement soit avec d'autres établissements de santé ou médico-sociaux soit avec les professionnels de ville.

Cette coordination entre les différentes équipes doit permettre de définir une stratégie de prise en charge personnalisée, évolutive et adaptée aux besoins et attentes de chaque patient. L'objectif est d'arriver à définir et mettre en œuvre le meilleur soin, au meilleur endroit dans les meilleurs délais.

A chaque étape de sa prise en charge, les équipes sont amenées à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Cette maîtrise passe par le respect des recommandations professionnelles et s'orientent principalement sur l'identitovigilance, les risques liés aux produits de santé et le risque infectieux.

b) Objectifs

Objectif 4.1 : Poursuivre les actions de prévention et de maîtrise des risques liés à l'identité du patient

L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. C'est un enjeu majeur pour la continuité et la sécurité des soins.

Au regard du risque d'erreurs majeures potentiellement graves (erreur de traitement, erreur de résultats de laboratoire, erreur d'examen...), l'identitovigilance reste un axe de vigilance majeur.

C'est en ce sens que la Cellule d'Identitovigilance (CIV), pilotée par un médecin expert, définit les règles à appliquer pour limiter les risques liés à l'identification différente d'un même usager dans les méandres de son parcours de santé. Sur la base du référentiel régional de bonnes pratiques ainsi que la charte institutionnelle, la CIV met en œuvre les différentes actions de sa politique, et ceux en lien avec le Groupe Régional d'Identitovigilance des Etablissements de Santé de la Région PACA (GRIVES).

Aussi, la mise en place d'un serveur régional de rapprochement d'identité (SRI) connecté aux différentes structures de santé pour comparer les identités entre elles, reste également l'une des actions phares de cette vigilance.

- Actions :

- Réaliser les audits conformément au plan annuel et en lien avec les travaux du GRIVES et du CoQuass
- Optimiser le suivi régulier des indicateurs
- Former les professionnels aux règles de bonnes pratiques, réaliser un audit sur les prélèvements biologiques
- Mettre en place un logiciel d'identitovigilance

Objectif 4.2 : Contribuer au management des risques liés aux produits de santé

La prise en charge des soins en établissement de santé doit assurer au patient un usage sécurisé et pertinent des produits de santé, notamment pour le médicament : le bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, au bon moment et dans les bonnes conditions.

Le respect de ces règles est essentiel, les produits de santé étant responsables de près d'un tiers des événements indésirables graves survenant à l'hôpital, dont la moitié est évitable.

Le management de la prise en charge médicamenteuse doit reposer sur une excellente coordination entre les différents acteurs du circuit du médicament en interne (médecins, pharmaciens, personnel soignant), en externe (médecin traitant et référent, médecins spécialistes, pharmacien officinal et tout autre personnel de santé susceptible d'intervenir) et en association avec le patient.

- **Actions :**

- Renforcer les actions de sensibilisation auprès des personnels soignants sur les médicaments à risque
- Améliorer les conditions d'approvisionnement, de stockage et de livraison des médicaments
- Soutenir l'organisation des REMED
- S'assurer de la maîtrise des risques liés à l'administration des PSL dans le cadre des transfusions
- Poursuivre la mise en conformité du processus PECMED sur la base des exigences du CAQES

Objectif 4.3 : Optimiser la maîtrise du risque infectieux

Le CLIN du Centre hospitalier d'Allauch établit et met en œuvre annuellement un programme de maîtrise du risque infectieux adapté aux activités de l'établissement et en cohérence avec les objectifs nationaux.

Avec le soutien de l'équipe opérationnelle d'hygiène, composée d'un médecin, d'un praticien hygiéniste, d'une infirmière hygiéniste, les correspondants hygiène accompagnent les équipes dans le respect des protocoles de prévention et de surveillance.

De plus, les sessions régulières de sensibilisation, la campagne annuelle d'audits et les actions menées dans le cadre de journées nationales thématiques (hygiène des mains, sécurité des patients...) viennent soutenir la politique institutionnelle de gestion des risques associés aux soins.

- **Actions :**

- Renforcer la campagne de vaccination auprès des professionnels de l'établissement
- S'assurer du respect des précautions standards et des précautions complémentaires
- Poursuivre l'évaluation annuelle des bonnes pratiques de pose, d'asepsie et d'entretien des dispositifs intravasculaires
- Améliorer la maîtrise des risques liés à l'environnement et plus particulièrement les flux liés à la restauration, au linge et aux déchets

VI.2.5. Axe 5 : Affirmer la place des usagers dans l'amélioration des parcours patient

La loi du 4 mars 2002 a consacré les droits pour les patients. La garantie de ces droits est d'autant plus importante que les personnes hospitalisées présentent des vulnérabilités. Au-delà des aspects réglementaires, c'est l'ensemble du positionnement du patient qui a évolué. D'un individu passif dans sa prise en charge, celui-ci a évolué vers un patient disposant de droits, puis enfin à un patient partenaire dans sa prise en soins et son accompagnement, voire dans certains cas un patient-expert ou un pair aidant.

L'engagement du patient dans sa prise en soins est reconnu pour contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La compréhension du patient, son adhésion aux soins et sa participation aux différentes étapes de son accompagnement facilitent la mise en œuvre de son projet thérapeutique.

C'est aussi un levier pour réduire les procédures non-contributives, les événements indésirables associés aux soins ou les inégalités de santé. Cet engagement doit se traduire de deux manières. D'une part, le patient doit bénéficier d'une information claire et adaptée sur son état de santé et sa prise en soins. D'autre part, le patient doit être acteur de son parcours de soins.

L'engagement du patient c'est-à-dire le partage de la décision quant à sa prise en soins, son implication dans son éducation thérapeutique est un facteur clé de succès pour son projet de vie.

Les équipes du Centre hospitalier œuvrent chaque jour et tentent d'adapter leurs actions éducatives en fonction des spécificités du public accueilli : personnes âgées, personnes vulnérables, personnes handicapées, personnes présentant des troubles cognitifs, des troubles du comportement, ou même personnes présentant des troubles d'addictions.

A ce titre, les réflexions menées dans le cadre des travaux des différentes EPP (Droits des patients, contention...) et les actions initiées et mises en place au sein de l'établissement (Journée européenne des droits des patients, semaine sécurité des patients, sensibilisation des professionnels sur la bientraitance par notre référent interne, intervention d'associations telles que A3...) doivent se poursuivre et se développer.

L'implication des représentants des usagers dans la CDU, les CVS et autres instances de l'hôpital démontrent que leur place est essentielle dans l'amélioration des parcours patient.

Objectif 5.1 : Renforcer la promotion de la bientraitance et soutenir le respect des droits des patients

Les patients accueillis dans les établissements de santé bénéficient de droits. Ces droits sont essentiels pour permettre aux patients d'exercer leur liberté, de faire des choix éclairés et d'éviter les incompréhensions ou difficultés. Pour garantir l'effectivité de ces droits, les patients doivent : être informés de l'existence de ces droits, y avoir accès et avoir droit au respect de ceux-ci.

La première étape du respect des droits des patients consiste à informer les patients de leurs droits. Ces droits doivent être communiqués dès le début de leur admission, notamment grâce à la charte des patients hospitalisés et au livret d'accueil.

Par ailleurs, la Commission des usagers de l'établissement joue un rôle fondamental dans cette démarche en veillant notamment à l'effectivité du respect de ces droits par les professionnels.

La deuxième étape consiste à donner à la personne hospitalisée ou hébergée un accès à ses droits. Cela se traduit par le respect de son intimité et de sa dignité, par l'accès aux informations la concernant (dossier patient), par la possibilité de désigner une personne de confiance et enfin, par l'invitation à faire part de son expérience et à exprimer son niveau de satisfaction.

Enfin, le respect des droits du patient signifie que celui-ci dispose de la liberté d'aller et de venir. Les restrictions à cette liberté doivent être médicalement justifiées (risque de contamination, risque d'auto ou d'hétéro agressivité, risque de chute) et doivent être prises dans l'intérêt du patient.

- **Actions :**

- Fédérer les acteurs dans la mise en œuvre d'actions autour de la Bientraitance (création d'un groupe pilote)
- Améliorer le processus d'admission et d'accueil du patient et du résident
- Mettre en œuvre les actions liées à l'EPP contention
- Poursuivre les sessions de sensibilisation des professionnels
- Renforcer la traçabilité du recueil de la personne de confiance et l'information sur les directives anticipées

Objectif 5.2 : Valoriser la parole de l'usager

Une prise en soins de qualité implique pour les patients, résidents, proches et aidants de pouvoir s'exprimer sur leur expérience et leur satisfaction.

Différents moyens sont mis en place au Centre hospitalier d'Allauch pour favoriser l'expression des usagers. Les questionnaires de sortie, les enquêtes de satisfaction annuelles, les « patients traceurs », les entretiens de médiation, les réunions de la CDU et des CVS permettent de prendre en considération la vision du patient, ses préoccupations et ses attentes.

Pour autant, il est à noter que le taux de retour des enquêtes et des questionnaires reste à ce jour très faible et ne permet pas une exploitation significative des résultats. De nouvelles modalités sont à penser pour améliorer le processus de recueil.

Privilégier l'expérience patient* est une réelle opportunité pour faire évoluer nos propres pratiques. Alors même que cette approche motivante suscite une adhésion de principe et reflète la préoccupation partagée par tous les professionnels, il n'en demeure pas moins qu'un changement culturel doit s'opérer notamment dans le cadre de la gestion des réclamations et la conduite des entretiens de médiation.

Favoriser l'expérience patient doit conduire au réajustement de nos organisations vers une culture de service. Puissant levier de changement, la démarche « Expérience patient » est un réel vecteur de cohésion d'équipe. Il faut accepter la réflexion du patient/de ses proches dans la réflexion collective et traduire les enseignements de cette réflexion en actes.

C'est à ce titre, que les professionnels devront être guidés dans l'évolution de leurs pratiques individuelles et collectives, et ce, en lien avec le projet de soins.

- **Actions :**

- Former les professionnels à l'expérience patient
- Mieux structurer l'organisation et la conduite des entretiens de médiation
- Optimiser le dispositif de recueil de la satisfaction des usagers
- Impliquer les membres de la CDU, des CVS et de représentants d'associations dans l'élaboration du projet des usagers

[*Définition de l'Expérience patient inspirée par le Beryl Institute :

C'est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée.]

VI.2.6. Axe 6 : Structurer la politique sûreté et sécurité des biens et des personnes

a) Contexte et constats

Le contexte récent de menaces terroristes est venu renforcer l'attention et les attentes du ministère des solidarités et de la santé, en étroite collaboration avec le ministère de l'intérieur, le ministère de la justice, les agences régionales de santé et les préfectures sur ce double enjeu de sécurité et de sûreté des établissements hospitaliers qui constituent des cibles symboliques particulièrement vulnérables.

La politique globale et pluriannuelle de sécurité de notre établissement doit également prendre en compte la réponse aux nombreux actes de violences et d'incivilités auxquels il est parfois confronté.

Tout en préservant la qualité de l'offre de soins, il est nécessaire de développer une culture permanente de vigilance et de sûreté chez l'ensemble des professionnels de santé, afin qu'ils participent à l'effort de sécurité et sûreté globale.

Mais, qu'entend-on par la Sécurité et la Sûreté d'un établissement de santé ?

La sécurité désigne les événements accidentels et involontaires pouvant nuire aux patients et aux professionnels. Elle met en place un ensemble de moyens ayant pour objectif de faire face aux risques techniques, physiques et chimiques. On évoque ainsi la sécurité incendie, le contrôle des accès d'un site et la surveillance des bâtiments.

La sûreté désigne, quant à elle, les mesures de protection contre les actes de malveillance qui se définissent comme des actes spontanés ou réfléchis ayant pour but de porter atteinte aux biens et personnes.

C'est pour répondre à ces deux préoccupations que l'instruction du 16 novembre 2016 des ministres des affaires sociales et de la santé et de l'intérieur exige la mise en place d'une politique de sécurisation dans les établissements de santé en rappelant que

« Le contexte de menace terroriste et les récents attentats imposent une vigilance accrue et nécessitent d'assurer, sur l'ensemble du territoire, la mise en œuvre effective de mesures particulières de sécurité au sein des établissements de santé. [...] »

Les établissements de santé publics et privés devront élaborer une politique globale de sécurité intégrant notamment la prévention des attentats. Dans ce domaine, la responsabilité des établissements s'exerce tant vis-à-vis du personnel, au titre de la responsabilité de l'employeur, que vis-à-vis des patients, usagers et prestataires. »

Sur la base de ces exigences, il paraît incontournable de mener au sein de l'établissement une réflexion collective pour mettre en place la meilleure prévention possible dans un contexte environnemental qui nous est propre.

b) Objectifs

Objectif 6.1 : Optimiser notre stratégie en matière de sûreté et sécurité

Conformément à l'instruction ministérielle de novembre 2016, l'hôpital a débuté l'élaboration de son Plan Sécurisation Etablissement.

Cette démarche a débuté par un diagnostic global des vulnérabilités de l'établissement. Celui-ci a été réalisé par des Référents Sûreté missionnés par la Police Judiciaire de Marseille en juillet 2017. Sur la base de ces constats et des recommandations émises, un certain nombre de mesures rapides et non couteuses ont pu être mises en œuvre.

Parallèlement, une campagne de sensibilisation des personnels sur les conduites à tenir en cas d'intrusion d'un individu malveillant a été réalisée sur la base des supports ministériels. La formation qualifiante d'un référent sûreté est également inscrite au plan annuel de formation.

Pour autant, reste à ce jour à pallier la problématique majeure du libre accès à l'hôpital. En effet, l'établissement ne disposant pas d'un dispositif de fermeture central, aucun contrôle des flux ne peut être réalisé.

- **Actions :**

- Définir les orientations de notre politique sûreté et sécurité (Copil)
- Formaliser la Convention Hôpital/Police/Justice
- Structurer et pourvoir le poste de référent sûreté : fiche de mission, nomination, formation
- Formaliser et assurer le suivi du PSE en lien avec le diagnostic de sécurité
- Former les personnels aux risques d'intrusion/risques d'attentats (intégration dans le programme de la formation incendie)

Objectif 6.2 : Prévenir les actes de malveillance (vols, dégradations, incivilités...) de violence et les risques de radicalisation

La violence au travail affecte pratiquement tous les secteurs et toutes les catégories de travailleurs, mais elle menace particulièrement les professionnels de santé.

Parmi les types de violences répertoriés à l'ONVS se trouvent les incivilités. L'exposition aux incivilités produit les mêmes effets délétères que la violence : stress chronique, mal-être, perte de confiance, démobilisation des équipes, dégradation de l'ambiance générale, dysfonctionnements, absentéisme.

Par répercussion, elles portent également atteinte à la qualité des soins dispensés.

Il est donc primordial de lutter contre cette sorte de harcèlement moral en mettant en œuvre en interne des mesures permettant d'éviter, de retarder ou de gérer les violences et les incivilités.

- **Actions :**

- Mettre en place des sessions de sensibilisation sur la conduite à tenir face à des situations de violence (procédure institutionnelle, fiches réflexe ONVS)
- Mettre en place un système de contrôle et de sécurisation de l'accès au site et aux différents bâtiments par la création d'une entrée unique
- Sensibiliser les personnels au repérage et au signalement de toute forme de radicalisation

Objectif 6.3 : Gestion de crise

Une situation de crise est une situation extrême qui menace un ou plusieurs services ou l'ensemble de l'organisation. Elle peut venir de l'extérieur (catastrophe naturelle, accident, crise sanitaire majeure, etc.) ou apparaître au sein de l'organisation (conflits sociaux, événements indésirables, etc.).

Depuis la loi de Santé Publique du 9 août 2004, tout établissement de santé se doit d'être doté « d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ».

Parallèlement, depuis 2002, les spécificités NRBC doivent faire l'objet de dispositions au sein du plan blanc de l'établissement. Même si notre établissement n'est pas en capacité d'accueillir et de prendre en charge correctement ce type de victimes, nous devons réfléchir à des dispositifs mobiles de décontamination conformément à la note de cadrage relative à la décontamination hospitalière validée par la Direction générale de la Santé le 4 mai 2012.

- **Actions :**

- Mettre à jour les plans sanitaires et d'urgence en fonction des évolutions réglementaires et/ou lors de changements organisationnels internes
- Définir et mettre en place les dispositifs techniques et organisationnels liés aux risques NRBC
- Sensibiliser l'ensemble des personnels aux différentes conduites à tenir
- Organiser des exercices de mise en situation pour tester la réactivité des personnels et la connaissance des procédures par les acteurs clés

VI.2.7. Axe 7 : S'inscrire dans une démarche de développement durable, de promotion et de prévention de la santé en lien avec le Projet logistique et le projet social

a) *Contexte et constats*

De façon générale, les hôpitaux sont des acteurs socio-économiques importants de la région dans laquelle ils se trouvent. Ce sont des phares de la région et ils ont, par conséquent, un rôle d'exemple à jouer. En ce sens, il y a une véritable réflexion à mener sur le volet écologique. Lorsque l'on pense à l'hôpital du futur, on pense automatiquement à son empreinte écologique. Aujourd'hui, nombreux d'hôpitaux sont entrés dans l'ère du « Greenwashing ».

Du fait de ses activités de santé en continu dans un patrimoine immobilier étendu, l'hôpital est une structure consommatrice de ressources et de biens émetteurs de gaz à effet de serre (GES) et de déchets. Conscient de son impact sur l'environnement le CH Allauch s'est inscrit dans la démarche depuis 2014. Elle s'est traduite par :

- Mise en place des référents développement durable sur la base du volontariat
- Etude et l'élaboration de programmes d'action
- Création d'une mascotte développement durable
- Elaboration du Bulletin « Du Déclic à l'action » (aujourd'hui en sommeil)
- Diffusion d'outils de communication internes (Guide de l'agent éco-responsable)
- Travail sur la gestion des déchets avec mise en place de plusieurs filières de valorisation (DASRI, DAOM, papiers, cartons...)

b) *Objectifs*

Objectif 7.1 : Réactiver des réflexes d'écocitoyenneté au quotidien

Depuis l'année 2014, l'hôpital s'est engagé avec détermination dans la démarche de développement durable. Quoi de plus évident pour un hôpital que de s'intéresser à la qualité de son environnement, à la préservation de ses ressources et au bien-être au travail de son personnel.

L'hôpital doit lui-même être exemplaire et responsable pour réduire l'impact de ses activités sur l'environnement. Nous tous, au sein de l'hôpital, avons l'opportunité d'agir, en diminuant nos consommations d'énergie, de papier, d'eau, en respectant les recommandations de tri des déchets, etc. En agissant chacun au quotidien sur notre lieu de travail, nous participons à un projet collectif et nous contribuons à la maîtrise de nos ressources privilégiant ainsi les soins et l'accueil des patients.

- **Actions :**

- Redynamiser un Comité de Pilotage
- Remobiliser des référents Développement Durable
- Etablir une charte d'engagement DD
- Organiser une veille réglementaire
- Structurer une communication régulière et adaptée (notamment par la diffusion du Bulletin « Du Déclic à l'action »)

Objectif 7.2 : Optimiser la gestion des déchets

La loi réglemente la gestion des déchets produits par les établissements de soins et les rend responsables de cette production. Cependant, deux points sont essentiels pour mener une politique de développement durable à long terme : agir sur la production de déchets en tentant d'en limiter au maximum les volumes et impliquer les personnels pour mettre en place une politique de gestion optimale, notamment en les formant et les informant sur le tri à la source des différents types de déchets.

Même si de nombreuses procédures ont été mises en place, la production de déchets à l'hôpital est en augmentation incessante ces dernières années, en lien notamment avec la consommation croissante de produits à usage unique.

- **Actions :**

- Réaliser un diagnostic global (accompagnement ANFH)
- Elaborer le plan d'actions
- Organiser le tri des biodéchets
- Optimiser le recyclage des déchets valorisables : papier, cartons, bouteilles, emballages
- Viser la suppression du plastique notamment, la vaisselle à usage unique

PROJET

Communication

VII. Projet communication

VII.1. Descriptif projet/introduction

Le secteur de la santé a connu ces dernières années de profondes mutations, en particulier avec la mise en place de la loi n°879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, plus communément appelée loi « HPST ». Elle apporte des changements fondamentaux dans l'organisation : offre de soins, gouvernance des hôpitaux (mise en place de nouvelles instances de pilotage), accès aux soins...

Une politique gouvernementale pour la « e-santé » est mise en œuvre afin d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des patients : cadre juridique pour la télémédecine, relance du dossier médical partagé, mise en cohérence et interopérabilité des systèmes d'information, développement des technologies de l'information et de la communication en santé. Le projet communication du Centre hospitalier d'Allauch se doit de prendre en considération les changements engendrés par cette nouvelle gouvernance.

Au cœur du plan stratégique, la communication est un levier de visibilité qui doit permettre à l'hôpital de renforcer encore la valorisation de la relation humaine qui se construit entre le patient l'usager et les professionnels de santé.

Dans le cadre de la politique de coopération au sein du Groupement hospitalier de Territoire (GHT), un des enjeux stratégiques majeurs pour le CH Allauch reste sa visibilité et son attractivité. L'hôpital d'Allauch doit se démarquer aujourd'hui par une activité diversifiée et novatrice dans bien des domaines.

La communication de l'hôpital est, en quelque sorte, son marketing, elle repose d'ailleurs sur trois axes essentiels du marketing :

- l'attraction du client/patient vers « notre » hôpital plutôt qu'un autre hôpital
- la construction de la marque de « notre » hôpital
- la fidélisation du personnel

La communication du Centre Hospitalier d'Allauch s'est développée de manière importante ce qui a justifié, en lien avec la structuration et le développement de la Communication et de la Qualité, la création, en octobre 2014, d'un poste de chargé de communication.

Aujourd'hui, la perspective d'évolution du service consiste en sa transformation en un service stratégique et opérationnel, organisant son fonctionnement autour d'un plan de communication structuré et cohérent. Ceci afin de créer une dynamique commune et de répondre aux besoins exprimés par les patients, le personnel, les usagers, les familles...

La communication vise enfin à affirmer avec plus de force l'identité de l'hôpital vers l'extérieur, avec d'autant plus d'efficacité que le personnel s'approprie cette image et la revendique.

VII.2. Axes stratégiques

VII.2.1. Axe 1 : Une communication interne « proche et réactive » qui accompagne le management au quotidien

a) *Contexte et constats*

Élément essentiel du management général du CH Allauch, la communication interne a une dimension essentielle pour l'organisation et le climat de travail. Elle a un effet positif sur les personnels si elle est correctement pensée et véhiculée.

Elle doit permettre notamment de transmettre des informations essentielles à la vie de l'hôpital et d'expliquer les décisions et les projets en cours. Elle est un facteur clé pour réduire le cloisonnement entre les services, pour mettre en valeur les compétences et la formation et pour reconnaître chacun des acteurs de l'établissement de santé.

Une bonne communication interne favorise la motivation des équipes et améliore leur qualité de vie au travail.

Il est donc essentiel de faire partager les expériences et les informations grâce à des outils adaptés à l'ensemble des professionnels du CH Allauch.

b) Objectifs

Objectif 1.1. Maîtriser, soutenir et valoriser en interne l'actualité de l'hôpital et de ses évènements

Le contexte actuel dans lequel évoluent les établissements de santé et la multiplication des réformes à mettre en œuvre (démarche qualité, nouvelle gouvernance, tarification à l'activité, nouvelle organisation territoriale de l'offre de soins...) nécessite une communication en temps réel auprès des professionnels.

La Direction de l'hôpital doit sans cesse s'adapter à toutes ces mutations. Porter une information simple, claire, et précise à l'ensemble des professionnels donne de la cohérence et du sens dans l'ensemble des projets et initiatives entreprises.

Faire preuve de transparence, c'est permettre aux agents de l'hôpital d'être reconnus et de se reconnaître, dans un contexte de mise en œuvre des réformes qui bouleversent l'organisation de l'établissement et qui induisent des changements culturels et institutionnels.

Cette transparence vise à développer l'engagement des équipes envers l'hôpital et sa stratégie.

- Actions :

- Programmer un COPIL communication tous les mois avec l'équipe de Direction
- Organiser des rencontres pluridisciplinaires mensuelles sur le terrain pour échanger sur l'actualité des services
- Institutionnaliser la préparation des événements en mode « Gestion de projet »

Objectif 1.2. Rendre le journal interne encore plus attractif

Le journal interne est un outil de communication permettant, notamment, d'installer une certaine cohésion, de favoriser les échanges au sein de l'établissement, et de renforcer le lien entre la direction et les agents du terrain.

Le journal interne permet de mettre en valeur l'implication des collaborateurs dans l'établissement en partageant les idées novatrices et les progrès de chacun. Il est un bon outil pour montrer que l'hôpital fait preuve de transparence et se soucie de la cohésion des équipes en proposant des articles dédiés aux projets en cours ou des articles expliquant les choix de la direction.

Les objectifs de cet outil sont nombreux :

- ↳ Entretenir l'image de marque de l'entreprise
- ↳ Fidéliser les salariés
- ↳ Donner du sens aux missions de chacun
- ↳ Valoriser la culture de l'établissement, en renforçant notamment le sentiment d'appartenance à une seule et même entité
- ↳ Rassurer quant à une situation tendue, un changement à venir (communication de crise)
- ↳ Valoriser et développer les potentiels et talents

↳ Partager des informations sur la vie de l'entreprise : nouveaux marchés, etc.

↳ Présenter un nouveau professionnel, etc.

Il est donc essentiel d'adapter notre journal interne aux nouvelles tendances afin qu'il soit lu par le plus grand nombre tout en l'intégrant harmonieusement dans notre stratégie de communication interne.

Créé en 2014 et toujours présent aujourd'hui, le journal interne « Le Babillard » a connu de multiples ajustements en terme de format, de « rubriquage » et de supports, afin de toujours mieux répondre aux attentes des personnels.

Dans un souci d'économie, il est, depuis avril 2018, imprimé sur site à raison de 2 exemplaires par service en moyenne ; la diffusion via intranet étant privilégiée. Notre journal interne « e babillard » se veut être le « mensuel de tous ».

- **Actions :**

- Réaliser une enquête de satisfaction du journal interne « e babillard »
- Redynamiser un comité de pilotage pluridisciplinaire
- Mettre en œuvre les actions d'amélioration au regard des résultats de l'enquête
- Garantir une mise en conformité réglementaire « Droit à l'image », « Droit à la parution » dans la perspective d'une diffusion sur internet

Objectif 1.3. Moderniser le site intranet

Le CH d'Allauch dispose d'un site intranet depuis de nombreuses années. Cette interface présente les différents services, leur organisation et fournit des informations pratiques notamment des tutoriels, des vidéos pédagogiques, l'agenda téléphonique, actualités...

L'architecture de cet intranet étant désuet, le service informatique procède en lien avec le Centre Gérontologique Départemental de Montolivet à sa refonte. Le nouvel outil sera opérationnel dans le courant de l'année 2020. Plus dynamique, il s'appuiera aussi sur un autre logiciel plus facile d'utilisation. Sa prise en main et l'actualisation seront entièrement gérés par le service qualité-communication.

- **Actions :**

- Associer les utilisateurs à l'élaboration de la nouvelle maquette
- Former le service Qualité - Communication pour la prise en main et l'actualisation
- Assurer une mise à jour régulière des informations en lien avec les différents responsables de service

Objectif 1.4. Accompagner la diffusion et la mise en œuvre du Projet d'Etablissement

Le Projet d'établissement établit pour 5 ans, constitue la ligne directrice de la stratégie de l'hôpital. Il est par conséquent important que chaque professionnel prenne connaissance des grandes orientations de ce projet. Même si un nombre important d'agents ont participé de près ou de loin à la rédaction de ce projet, les modalités de diffusion jouent un rôle primordial dans l'appropriation par les équipes de la stratégie engagée pour les cinq années à venir. Aussi, il est important de valoriser leurs efforts et de communiquer régulièrement lors de points intermédiaires sur les résultats des actions mises en œuvre.

- **Actions :**

- Elaborer un document synthétique et vulgarisé du projet d'établissement
- Réaliser une vidéo reprenant les points clés du projet d'établissement
- Planifier 2 réunions de suivi du Projet d'Etablissement en lien avec le COPIL

Objectif 1.5 : Faciliter l'intégration des nouveaux professionnels en lien avec le projet social et le projet de soins

Levier d'attractivité pour séduire de futurs diplômés, la communication interne est aussi stratégique pour fidéliser les personnels et valoriser leur engagement aux côtés des patients.

La période d'intégration et d'accueil d'un collaborateur au sein d'une équipe est primordiale pour ce dernier et pour l'équipe qui va l'accueillir. Elle est aussi importante pour l'établissement ou le service accueillant qui, par un accueil et une intégration réussis, mettra en avant son image et se rendra plus attractif.

A contrario, un accueil et une intégration non structurés peuvent altérer l'avenir professionnel, la pérennité dans l'organisation et devenir source de conflits.

Pour autant, l'accueil et l'intégration sont deux processus complètement différents. Pour Pierre Gouirand, Docteur en philosophie, « *l'accueil n'est pas forcément poser l'acte d'intégration, on peut très bien accueillir quelqu'un chaleureusement selon les règles de la politesse ou des lois antiques sans vouloir pour cela l'intégrer au groupe* ».

- Actions :

- Constituer un groupe de travail pluridisciplinaire
- Réaliser un rapport d'étonnement sur le terrain auprès des nouveaux agents
- Décrire les pratiques existantes de l'établissement et les comparer (benchmarking)
- Définir et formaliser les étapes clés de l'accueil et du parcours d'intégration souhaitées
- Concevoir une vidéo de présentation générale de l'établissement
- Élaborer tous les supports d'information concernant les différents « modules » à aborder
- Assurer une mise à jour régulière du livret d'accueil des nouveaux agents et de ceux concernant chacun des services de soins
- Remettre le livret de règlement intérieur aux nouveaux agents

Objectif 1.6. Optimiser la lisibilité de l'affichage institutionnel

Les panneaux d'affichage doivent permettre d'optimiser l'organisation professionnelle de l'ensemble des services de l'hôpital. Ils regroupent l'ensemble des informations utiles à leur bon fonctionnement. Ils permettent également d'informer les personnels, mais aussi les patients des manifestations festives, culturelles, des actions préventives ou éducatives, etc., mises en place sur l'hôpital.

Chaque service de l'hôpital dispose de 3 types de panneaux d'affichage :

- ↳ « Le Directeur vous informe »
- ↳ « Information usagers, public »
- ↳ « La vie du service »

Force est de constater que leur utilisation n'est pas optimisée et les informations, trop nombreuses, s'accumulent les unes sur les autres et empêchent toute lisibilité.

Il est donc essentiel d'uniformiser les zones d'affichage et d'instaurer des règles de fonctionnement et de mise à jour afin d'éviter la surcharge et la non lecture des documents affichés. « Trop d'informations tue l'information ». Par ailleurs, une vigilance doit être renforcée quant à l'affichage « sauvage ».

- Actions :

- Faire un état des lieux sur les différents modes et lieux d'affichage de l'établissement et évaluer les besoins
- Lister l'ensemble des informations réglementaires à afficher
- Définir et formaliser une procédure d'affichage institutionnelle

VII.2.2. Axe 2 : La communication externe : la valeur ajoutée des soins

a) Contexte et constats

Premier pas vers la satisfaction du « client », la communication externe vise à promouvoir l'image de l'établissement et à affirmer sa position sur le territoire de santé. Il s'agit de « faire la différence », de « conserver l'avantage » auprès des groupes cibles, de « se distinguer des concurrents ».

En effet, face à des offres comparables, le patient privilégiera les structures qui auront le mieux communiqué sur leurs atouts ou qui les auront présentés de la manière la plus pertinente. Sont mis en avant : la haute qualité de l'offre de soins « pour tous », les valeurs humanistes du service public, la qualité hôtelière, le cadre de vie, etc...

Le Centre hospitalier d'Allauch est un hôpital qui manque encore de visibilité au sein du territoire. A l'exception des habitants d'Allauch et de Plan-de-Cuques, l'existence de notre établissement apparaît encore à ce jour, comme méconnue par un grand nombre de publics. Il est donc important de véhiculer une image juste, fidèle et valorisante de l'établissement.

La communication externe permet le positionnement de l'hôpital dans son environnement socio-économique, et de créer et entretenir son image de marque, sa notoriété.

L'hôpital d'Allauch doit notamment s'appuyer sur les trois leviers suivants :

↳ Les relations médias

Les médias restent l'interlocuteur privilégié du communicateur hospitalier, le relais vers le grand public. Encore faut-il pouvoir placer son information dans le flot important des informations qui inondent les médias. L'essentiel est d'informer le grand public des attraits de l'hôpital, de ses atouts, de ses points forts, etc.

↳ L'évènementiel

Les manifestations événementielles s'adressent au grand public, partenaires sociaux et économiques, associations diverses, etc. : conférences, colloques, inaugurations, journées de sensibilisation, journées portes ouvertes, etc. Ce mode de communication nécessite une organisation lourde et parfois onéreuse, mais peut permettre de travailler sur un public ciblé, être un moment marquant de l'histoire de l'institution. De plus, s'il est réussi, il sert l'image de marque de l'institution et permet de contribuer à son humanisation, et en faire « un hôpital hospitalier ».

↳ Les publications

Le champ est large et variés avec : des brochures, des articles dans des revues spécialisées et dans la presse quotidienne régionale, des dépliants institutionnels, des livrets d'accueil, etc.

b) Objectifs

Objectif 2.1 : Se faire connaître auprès de l'ensemble des cibles

Jusqu'à l'arrivée d'un chargé communication en octobre 2014, les relations avec les médias étaient très limitées. Elles se sont largement développées avec notamment la parution de nombreux articles de presse dans la Provence (une dizaine par an en moyenne).

En terme d'attractivité, il convient également de mettre en lumière les activités du Centre hospitalier d'Allauch par la diffusion d'informations dans les revues spécialisées et autres supports médias « santé » tel HOSPIMEDIA. L'hôpital doit offrir une plus grande visibilité et s'ouvrir encore sur l'extérieur afin de faire partager au plus grand nombre son savoir-être et son savoir-faire.

Même si quelques professionnels de l'hôpital interviennent ponctuellement dans certaines émissions télévisées, il n'en demeure pas moins essentiel d'élargir le réseau presse aux réseaux média et multimédia.

- Actions

- Constituer un réseau de contacts et entretenir avec eux des rapports constants
- Miser sur les dossiers de presse et les communiqués
- Organiser des rencontres presse (journalistes référents, directeur, président de CME)
- Elargir le champ de diffusion interne des coupures de presse et poursuivre l'enrichissement du press-book

Objectif 2.2 : Rendre le site Internet plus interactif

Le Centre hospitalier d'Allauch a souhaité affirmer sa présence sur le web en repensant son interface en 2014 et en se dotant, en 2016, d'un site plus moderne.

Il est la vitrine de l'hôpital. L'information qui y est diffusée est contrôlée et institutionnelle. Le site de l'établissement (www.ch-allauh.fr) permet au grand public de connaître, de comprendre et d'accéder à l'offre de soins.

Il a vocation à apporter des informations aux patients, usagers, habitants du territoire d'intervention de l'établissement, mais également aux professionnels de santé locaux, aux collectivités, aux partenaires et associations, à la presse et au personnel de l'établissement.

Pour autant, il paraît à ce jour nécessaire d'améliorer l'ergonomie, le « rubriquage » et de compléter l'arborescence aux besoins des internautes.

Il s'agirait de restructurer le site existant afin de présenter une page d'accueil ludique et simple d'accès. L'interface actuelle est agréable mais on observe, dès la page d'accueil, un manque de clarté, d'interactivité et des informations en doublons. Le site actuel s'apparentant plus à un site « vitrine ».

- Actions

- Former le chargé communication à la prise en main complète de l'outil
- Réaliser un audit et une analyse des besoins en terme de communication sur le web afin de développer le site
- Organiser le travail redéploiement du site Internet en fonction
- Evaluer la visibilité du site en mettant en place des indicateurs disponibles via Google

Objectif 2.3 : Réseaux sociaux

Pour l'hôpital, les réseaux sociaux représentent un outil exceptionnel de communication vers les publics. Ce sont des « owned-media » sur lesquels l'hôpital a totalement la main, tant sur les contenus diffusés que sur la fréquence ou les moments de communication.

En outre, les réseaux sociaux offrent une véritable plateforme de communication transversale. Bien utilisé, Facebook –le plus populaire de tous – est un outil fabuleux pour la promotion de l'hôpital mais aussi pour dialoguer avec les groupes cibles : patients, associations de patients, partenaires, grand public etc...

Aujourd'hui, être présent sur les médias sociaux ne consiste pas seulement à publier une information mais bien à fédérer des publics, susciter de l'engagement, faire des membres de la communauté des ambassadeurs de l'institution. Avec à la clé un retour important en termes de visibilité et de positionnement de l'hôpital.

Le social media est en passe de devenir LE levier de la communication hospitalière actuelle, il comprend les réseaux sociaux mais aussi des plateformes comme Viadeo ou encore LinkedIn (offres d'emploi) qui permettent de diffuser de l'information à forte valeur ajoutée notamment en matière de prévention ou d'éducation.

Enfin, un autre outil de communication est en train de s'imposer : l'application mobile.

- **Actions**

- Constituer un groupe de réflexion sur les réseaux sociaux : participation à un/des réseau(x) d'échanges de pratiques, forums d'usagers
- Créer une page Facebook spécifique à l'établissement
- Envisager un accompagnement ponctuel par un community manager

Objectif 2.4 : Réaffirmer l'identité et le positionnement de l'hôpital d'Allauch au sein du GHT 13

La loi de modernisation du système de santé a instauré un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire : les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). Dans ce contexte, il est donc indispensable pour le CH Allauch de réaffirmer, d'asseoir avec plus de force encore, son image au sein du territoire, en lien avec le GHT 13.

Alors même que le GHT 13 compte 13 établissements, il est important que le CH Allauch reste un partenaire privilégié tout en préservant sa singularité.

- **Actions :**

- Associer l'hôpital à l'identité du GHT 13 : inclure le logo dans les documents institutionnels
- Participer à la rédaction du prochain bulletin du GHT 13
- Participer aux réunions des chargés de communication du GHT 13
- Créer et diffuser une newsletter auprès des partenaires

Objectif 2.5 : Personnaliser et penser le redéploiement de notre chaîne de télévision hospitalière

Déjà existante dans, les chambres des patients/résidents ainsi qu'au niveau de l'Accueil principal et de la salle d'attente des consultations externes, cet outil demande encore à être optimisé et amélioré. L'objectif étant de donner encore plus de force à ce support d'information, ce qui implique un nouveau déploiement.

- **Actions**

- Personnaliser le mot de bienvenue sur le support au moment de l'installation du patient en chambre dans l'ensemble des services
- Proposer à la personne accueillie des informations pratiques sur le fonctionnement du service (joindre une photo d'équipe voire un trombinoscope du cadre et du responsable du service concerné) et de l'hôpital
- Programmer la chaîne de l'hôpital afin qu'elle fonctionne par défaut avant la prise en main de l'outil par le patient/résident

Objectif 2.6 : Redynamiser l'identité visuelle de l'hôpital

Lancé dans des travaux d'aménagement envergure liant modernisation du site, confort des patients et amélioration des conditions de travail pour les personnels, l'hôpital repense aujourd'hui son identité visuelle qui se veut plus en accord avec l'image dynamique qu'il veut se donner.

Il importe aussi d'offrir aux usagers une meilleure lisibilité de l'établissement en terme d'accès par la commune et, plus largement, par son territoire.

- **Actions**

- Moderniser le logo (« la marque ») en lien avec un prestataire
- Revoir l'esthétisme et l'ergonomie de la signalétique interne et externe (ainsi que celle pensée au niveau des ascenseurs)
- Demander en mairie le positionnement de deux panneaux de signalisation (rond-point de La Rose et école de La Pounche)

PROJET TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

VIII. Projet technique et logistique

VIII.1. Descriptif projet/introduction

Le GHT hôpitaux de Provence :

La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a prévu la mise en place de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), par regroupement sur un même territoire de plusieurs établissements publics de santé.

Depuis le 1er juillet 2016, les 13 établissements publics de santé du département des Bouches Du Rhône et le HIA Laveran se sont constitués en groupement Hospitalier de Territoire.

Ce Groupement est dénommé GHT Bouches du Rhône par la convention constitutive du 30 juin 2016.

L'établissement support de ce GHT est l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille.

Le groupement d'achat des Bouches du Rhône :

Le CHA est adhérent à ce groupement d'achat pour les approvisionnements en denrées alimentaires, en matériel hôtelier et technique.

VIII.2. Axes stratégiques

VIII.2.1. Axe 1 : Optimiser la prestation restauration

a) *Contexte et constats*

Le Centre Hospitalier d'Allauch est un établissement qui propose une prestation de restauration dite en liaison chaude, c'est-à-dire produite pour être distribuée immédiatement. Le service diététique établit des cartes nominatives répertoriant l'ensemble des régimes, textures et aversions des patients et résidents. Ces cartes sont donc peu lisibles et source de contamination sur les plateaux.

L'inconvénient majeur est le temps de livraison et de préparation des assiettes qui a pour conséquence une baisse des températures des plats chauds qui peut être néfaste à deux égards : du point de vue sanitaire et gustatif.

Un audit a donc été mené en 2018 relevant un ensemble de dysfonctionnement et de gaspillage. C'est pourquoi une politique de modernisation du service diététique et restauration est en cours depuis le début de l'année 2019.

Ainsi, l'établissement a acquis en avril un logiciel de diététique et de production, HESTIA, qui permettra une meilleure qualité de la prise en charge nutritionnelle des patients et une meilleure gestion des denrées alimentaires (commandes, stocks...). Avec cet outil, la distribution des repas sera faite à l'aide de plateaux nominatifs qui intègreront les régimes et textures de chaque patient. Le déploiement est programmé pour le dernier trimestre 2019.

L'ensemble du personnel doit respecter la politique nutritionnelle qui devra être définie par le CLAN car elle répond aux besoins fondamentaux des patients. De plus, elle prend en compte l'aspect plaisir individuel exprimé par chaque patient.

b) Objectifs

Objectif 1.1 : Mise en conformité réglementaire des modalités de distribution des repas

La réglementation prévoit que les plats chauds doivent être servis à une température supérieure à 63° et les plats froids (entrées, fromage, dessert) à une température inférieure à 10°.

Le mode distribution actuelle par les cuisiniers dans la salle à manger des services ne permet pas toujours de tenir cet engagement, notamment pour les derniers repas servis.

Afin de remédier à cette situation, il a été testé des chariots de distribution bizone (une partie froide et une partie chaude) courant 2018. Suite à ce test, il a été constaté que ces chariots permettaient de respecter les températures prévues par la réglementation.

La conséquence est :

- La mise en place d'une chaîne d'allotissement au sein de la cuisine afin de passer au service au plateau dans les unités de soins
- L'acquisition d'un logiciel permettant l'édition de cartes plateaux
- La distribution des repas grâce à des chariots bizonnes

Le CLAN est en voie de formaliser la politique nutritionnelle de l'établissement. La présidente et la vice-présidente ont proposé de former les agents dans les services de soin à la mise en œuvre de cette politique.

Le service diététique est chargé du suivi des patients.

Objectif 1.2 : Organiser les flux logistiques

Toutes les composantes des repas seront donc servies sur plateau : soupes, repas mixés, produits diététiques, plats chauds et froids. Il n'y aura donc plus qu'un seul chariot à livrer dans les unités de soins par les services intérieurs.

A la fin du repas, les services intérieurs rapporteront les chariots à la cuisine pour leur nettoyage ainsi que pour la plonge de la vaisselle

Objectif 1.3 : Restructurer la cuisine centrale

Cette opération consiste à créer une chaîne allant de la production alimentaire à la préparation des plateaux qui implique une restructuration des installations électriques, l'installation d'une chaîne d'allotissement et l'achat de chariots de distribution des plateaux. La date prévisionnelle des travaux est fixée au deuxième semestre 2019.

La cuisine centrale devra être équipée pour accueillir les chariots de distribution et une chaîne d'allotissement des plateaux. Elle devra également pouvoir accueillir une cellule de refroidissement et un local adapté pour la gestion des DAOM.

(Cf. projet architectural)

Objectif 1.4 : Créer une cuisine satellite de la MAS

La cuisine satellite de la MAS permettra une mise aux normes sanitaires. Les travaux débuteront le 1er avril 2019 pour une durée d'un mois

Les repas mixés sont particulièrement délicats à traiter. Jusqu'à présent, les repas pour les patients de la MAS étaient servis en fonction de leur état de santé, soit tels que livrés par la cuisine, soit mixés par le personnel soignant au sein de la salle à manger.

Avec les travaux, une cuisine satellite a été créée permettant de mixer les repas dans un endroit propre, à l'écart des patients et sous une température contrôlée.

Objectif 1.5 : Mettre en œuvre la politique nutritionnelle de l'établissement

La politique nutritionnelle de l'établissement est en cours de rédaction par le CLAN. Elle devra tenir compte de la diversité des besoins et des publics et ainsi respecter la liberté et les désirs des patients.

(Cf. soins infirmiers / projet médical / CNO)

Objectif 1.6 : Optimiser la qualité des repas servis au self

Le but principal est la lutte contre le gaspillage alimentaire mais également de rationnaliser et d'optimiser les couts.

En lien avec le logiciel HESTIA, tous les repas des agents seront commandés via l'application MYHESTIA. Ainsi le personnel pourra profiter d'un tarif social plus avantageux. De plus l'établissement sera plus précis sur la gestion des repas.

Les plateaux seront préparés lors de la chaîne d'allotissement et seront distribués dans le self par un agent de la cuisine. Ainsi, les assiettes seront préparées en respectant les quantités préconisées de denrées.

Les banques du self ne sont plus adaptées et sont vétustes. Les banques seraient donc remplacées par une zone de tri des déchets et de rangement de la vaisselle sale par les agents.

Objectif 1.7 : Rationalisation des coûts

Tableau synthétique des conclusions de l'audit externe

Un audit externe a été réalisé fin 2018 afin d'identifier les domaines à rationaliser dans le circuit de la restauration. Les conclusions sont les suivantes :

	ANOMALIES	SOLUTIONS	COUTS INITIAUX/ GAINS ANNUELS ATTENDUS
1	CARTE REPAS	LOGICIEL DE RESTAURATION ET DIETETIQUE	50 000,00 €
2	NON MAITRISE DES BESOINS	LOGICIEL DE RESTAURATION ET DIETETIQUE	78 361,85 €
3	ABSENCE DE DEFINITION PRECISE DE LA POLITIQUE ALIMENTAIRE PAR LE CLAN	LOGICIEL DE RESTAURATION ET DIETETIQUE POLITIQUE ALIMENTAIRE CLAIRE DU CLAN	Cf. ligne 1
4	REPAS JETES	LOGICIEL DE RESTAURATION ET DIETETIQUE POLITIQUE ALIMENTAIRE CLAIRE DU CLAN	16 791,82 €
5	AUGMENTATION DU RISQUE ALLERGIQUE	LOGICIEL DE RESTAURATION ET DIETETIQUE	Cf. ligne 1
6	NON-MAITRISE DES TEMPERATURES DE DISTRIBUTION	MISE EN PLACE D'UNE CHAÎNE D'ALLOTISSEMENT ET DE CHARIOTS DE DISTRIBUTION	200 000,00 €
7	NON-MAITRISE DES TRANSFORMATIONS FINALES	TRAVAUX AU SEIN DE LA SALLE A MANGER DE LA MAS / CREATION D'UNE CUISINE SATELLITE	40 000,00 €
8	GASPILLAGE ALIMENTAIRE AU SELF DU PERSONNEL	SERVICE A L'ASSIETTE SUR LA BANQUE FROIDE / CELLULE DE REFROIDISSEMENT	30 142.48€

ANOMALIES		SOLUTIONS	COUTS INITIAUX/ GAINS ANNUELS ATTENDUS
		SERVICE DES PLATS CHAUDS PAR LES CUISINIERS/RESPECT DES QUANTITES	10 000.00€
9	NON-MAITRISE DES COUTS ALIMENTAIRES	LOGICIEL DE RESTAURATION ET DIETETIQUE	77 645.40€
TOTAL COUTS / GAINS		300 000.00€ / 202 941.55€	

L'audit conclut qu'après une dépense de 300 000 € en investissement, l'établissement bénéficiera d'une économie potentielle de 200 000 € par an en exploitation.

Objectif 1.8 : Créer une zone de cafeteria

L'établissement va moderniser son offre de restauration destinée au personnel et au public avec le changement de ses distributeurs automatiques de boissons et de snacking ainsi qu'un aménagement spatial et mobilier modernisé. L'offre de produits va être étendue permettant à tous les utilisateurs de pouvoir se satisfaire sur place.

Parallèlement, la modernisation de l'offre de restauration sera accompagnée d'une intégration des modes de paiement dématérialisés tels que paiement par carte bancaire avec ou sans contact.

En 2022, la création d'une zone de convivialité, destinée également au personnel et au public, est en cours de réflexion à proximité immédiate de la cafeteria. Cette zone de convivialité comprendrait :

- Une zone de détente et de restauration
- Une bibliothèque - ludothèque
- Des écrans numériques et télévisuels pour diffuser des images apaisantes ainsi que des informations de l'établissement
- La possibilité de diffuser des musiques zen

L'établissement procèdera à l'acquisition de mobilier approprié pour aménager cette zone de cafétéria.

VIII.2.2. Axe 2 : Restructuration du magasin

a) *Contexte et constats*

Le magasin actuel est divisé d'une part entre le magasin alimentaire et le magasin général, d'autre part en plusieurs pièces qui ne sont pas agencées de manière optimale et qui font perdre de la place de rangement.

b) *Objectifs*

Objectif 2.1 : Optimiser la gestion des stocks alimentaires en accord avec les fiches recettes

Les armoires frigorifiques ne sont pas dimensionnées pour accueillir l'ensemble des denrées nécessaires à la production et doivent donc être agrandies et/ou changées.

Par ailleurs et afin de mieux gérer les stocks alimentaires, il serait souhaitable de fermer le magasin alimentaire et de donner la gestion des sorties de stock pour la cuisine à un agent dédié. A l'issue d'une période d'évaluation, l'établissement examinera la possibilité d'externaliser la prestation du magasin alimentaire.

Objectif 2.2 : Mettre en place une montée en compétences des magasiniers

Dans le cadre de la formation continue, les magasiniers, étant susceptibles de travailler sur les deux magasins, suivent des formations HACCP.

Objectif 2.3 : Optimiser l'agencement du stockage du magasin général conformément à la réglementation

La réglementation prévoit la mise en place de bac de rétention pour les matières dangereuses. Par ailleurs, il serait souhaitable de supprimer les cloisons et de ne faire que deux pièces, l'une dédiée à l'alimentaire et l'autre au reste. De même, les sols devraient être refaits afin de faciliter le travail des magasiniers et l'hygiène du magasin.

Objectif 2.4 : Assurer une continuité sur le suivi des commandes et des stocks

Concernant le magasin alimentaire, c'est par le biais du nouveau logiciel HESTIA que les stocks vont pouvoir être gérés. En cas d'externalisation de la gestion du magasin alimentaire, la gestion du stock sera alors pris en charge par le prestataire.

Pour le magasin général, c'est le logiciel Emagh qui permet actuellement la gestion des stocks de matériels hôteliers ainsi que les inventaires physiques pluriannuels.

VIII.2.3. Axe 3 : Gestion du linge

a) Contexte et constats

Il y a actuellement deux filières de traitement du linge :

- La blanchisserie de l'établissement qui traite le linge des résidents, les bandeaux et les vêtements professionnels (services techniques et logistiques)
- Le GIP BOEB qui traite le linge plat et les vêtements des soignants

b) Objectifs

Objectif 3.1 : Optimiser la gestion du linge des résidents

L'étude a été menée avec le prestataire qui a obtenu le marché auprès du GHT : le traitement externalisé permettrait une économie de 50%.

Objectif 3.2 : Optimiser la gestion du linge plat et des tenues professionnelles

Dans le cadre de la négociation de la nouvelle convention avec le GIP, il a été demandé la mise en place d'un système de traçabilité du linge.

Ceci a pour conséquence l'adoption par notre établissement du logiciel de suivi du linge utilisé par le GIP BOEB afin que les informations soient partagées.

Objectif 3.3 : Anonymisation des tenues professionnelles

La conséquence de l'anonymisation des tenues est :

- Des tenues uniques pour tous les soignants : le nom, le grade et le service doivent apparaître sur un badge (badge qui peut aussi servir à pointer, payer le self...)
- La mise en place d'un distributeur automatique de vêtements.

Le dossier d'acquisition du DAV est porté par le GIP BOEB pour notre établissement le CHIAP et le CHET.

PROJET SYSTÈME D'INFORMATION

IX. Projet système d'information

Avant toute déclinaison technique, financière ou stratégique, le Système d'Information du Centre hospitalier d'Allauch mérite un éclairage sur sa qualité, laquelle est la conséquence de :

- Premièrement la confiance, la participation et l'engagement de la Direction dans tous les projets
- Mais aussi et n'ayons pas peur des mots, de la compétence de l'équipe dédiée au SIH

La politique de territoire fait que malgré nous, nous nous évaluons chaque jour comparativement à nos collègues du département (par le biais GHT), de la région (à travers l'ARS) ou du pays (par des formations EHSP rendues obligatoires).

Ces dimensions ont permis de mesurer et de situer notre niveau SIH à travers de plusieurs mesures obligatoires comme par exemple des états des lieux techniques et fonctionnels ou des prérequis imposés (HOP'EN).

Grâce à ces indicateurs de niveaux on a pu constater :

- La maturité de notre compétence technique → excellente puisque le CH d'Allauch est ressource experte sur le domaine d'interconnexion des sites du GHT13
- La qualité de nos traitements en matière de données personnelles → excellente aussi (les Cellules « Identito Vigilance » et « Protection des Données Personnelles » sont demandées pour des prestations de conseils) ou
- Le périmètre couvert en Sécurité SI → à l'état de l'art ...

Le Centre hospitalier d'Allauch, membre du CPSI (Comité de Pilotage Système d'Information) du GHT13, est également sollicité pour ses compétences telles que :

- L'écriture du schéma directeur SI du GHT13
- Le pilotage de projets (Dématérialisation)
- La constitution de dossiers de financements (FIR, HOPEN) ...

L'esprit d'équipe - du Directeur au technicien, en passant par le corps médical ou la direction des soins - particulièrement réel et constructif, s'affiche aujourd'hui de manière concrète, visible et efficiente.

Il nous permet ainsi de produire ce schéma directeur du système d'information naturellement cohérent et en adéquation totale avec les valeurs du CH d'Allauch.

IX.1. Descriptif projet/introduction

Après avoir répondu présent aux enjeux majeurs du programme « Hôpital Numérique » sur :

- L'identitovigilance
- La fiabilité
- La sécurité et la confidentialité de son SIH

Le CHA souhaite construire son projet d'établissement autour de valeurs socle :

- Cohésion
- Humanité
- Créativité

Avec les missions premières de coordonner, transmettre et optimiser autour du patient pour une efficience à atteindre.

Pour y parvenir, le système d'information et son schéma directeur s'inscriront dans la dynamique d'un hôpital visible, ouvert et connecté.

L'autre dimension nouvelle qui sera intégrée à ce Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) sera le GHT auquel le CHA est rattaché.

L'enjeu sera donc double :

- Rester fidèle à l'esprit « hospitalier » du CHA
- Rester cohérent par rapport au SDSI du GHT13

Tous les projets inscrits dans ce SDSI auront pour fil rouge de Cultiver l'excellence en s'inscrivant d'une part dans une stratégie régionale forte (Serveur identité Régional, Réseau RSS santé, MSS, Télémédecine ...) et d'autre part en développant une volonté de performance, d'efficience et de compétitivité avec :

- L'acquisition équipements innovants dans un contexte de raréfaction des ressources,
- La diversification des modes de financement et le développement du recours aux alternatives à l'achat,
- La réduction du taux de vétusté de ses équipements qui peuvent être un facteur bloquant à l'attractivité pour les équipes médicales.

A partir de ce socle, le Plan stratégique du Système d'Information permettra l'application des axes précédemment définis comme :

- La coordination du Parcours Patient sur le territoire
- Le périmètre des professionnels de santé
- L'optimisation et l'efficience.

IX.2. Axes stratégiques

IX.2.1. Axe 1 : Coordination Parcours Patient

a) Développement des outils nécessaires à la mise en place d'une démarche de territoire

- S'inscrire dans une démarche d'identité patient unique sur le territoire
 - **Adhésion au SRIR (Serveur Régional d'Identité et de Rapprochement)**
- Intégrer des plateformes de spécialités, (télémédecine, télé radiologie, télé-expertise)
- Mettre en œuvre des outils de partage sécurisés ([projets 11A et 11B](#)) pour les échanges ville/hôpital (MSS - LIFEN - Dématérialisation...)

b) Un Hôpital connecté et plus accessible

- Par la mise en œuvre d'un portail patient (gestion des rendez-vous, paiement par internet, consultation de documents ...)
- Par le développement d'outils support aux alternatives à l'hospitalisation
- Par l'optimisation de l'utilisation du dossier patient numérique autour du DMP (Dossier Médical Partagé/Personnel)

c) Projets impactés par l'axe 1

- Projet P01 : échange Ville Hôpital
 - messagerie sécurisée LIFEN → [projet P01A](#)
 - archivage neutre (imagerie médicale) → [projet P01B](#)
 - Biologie

- Projet P03 : Identité Patients
 - Serveur Régional d'Identité → [projet P03A](#)
 - Cellule IV (de GHT)
- Projet P12 : Interconnexion des sites du GHT13

IX.2.2. Axe 2 : Parcours « Professionnels de santé » et la qualité de vie au travail

- a) Réduire le temps dévolu à la saisie**
- b) Savoir Identifier les agents sur les trois socles SSI (sécurité Système d'Information) :**
 - Fiabilité
 - Sécurité et
 - Confidentialité
- c) Ouvrir un portail Agents**
 - Consultations du bulletin de paie, du reliquat congé, du planning...
 - Accessible à partir d'un intranet ou d'un extranet
- d) Investir dans la mobilité**
 - WIFI
 - Tablettes...
- e) Equiper les services logistiques d'outils logiciels**
 - Cuisine & diététiques
 - Gestion des commandes internes
 - Et matériels (tablettes, terminaux...)
- f) Projets impactés par l'axe 2**
 - [Projet P04 : Identité Agents](#)
 - [Projet P05 : SI Achats](#)
 - [Projet P06 : GED ALFRESCO](#)
 - [Projet P07 : Intranet](#)
 - [Projet P12 : Informatisation de la cuisine](#)

IX.2.3. Axe 3 : Optimisation et efficience

a) De l'infrastructure

Quels que soient les projets et leurs dimensions, le socle reste une infrastructure capable d'absorber la charge, communicante et à l'état de l'art.

- Infrastructure Physique
- Infrastructure Virtuelle
- Infrastructure Réseau
- Infrastructure WIFI

b) Des échanges et du partage d'informations sur le Territoire

La plus-value du GHT prend toute sa dimension quand on parle d'échange et de partage d'informations, médicales ou administratives. Chaque établissement du groupement fera bénéficier les autres de ses compétences dans son domaine privilégié et bénéficiera lui-même des compétences des autres.

De plus, la mise en commun des savoir-faire permettra de répondre collectivement aux prérequis exigés à la fois par la législation (instruction 309 par exemple) et par l'ARS dans le cadre de financements et d'appels à projet comme HOP'EN.

c) Grâce à la dématérialisation

- Des flux comptables (PESV2, RH...) et médicaux
- D'outils collaboratifs (GED, Intranet, extranet...)
- Vers une réflexion « zéro papier »
- D'un archivage à valeur probatoire

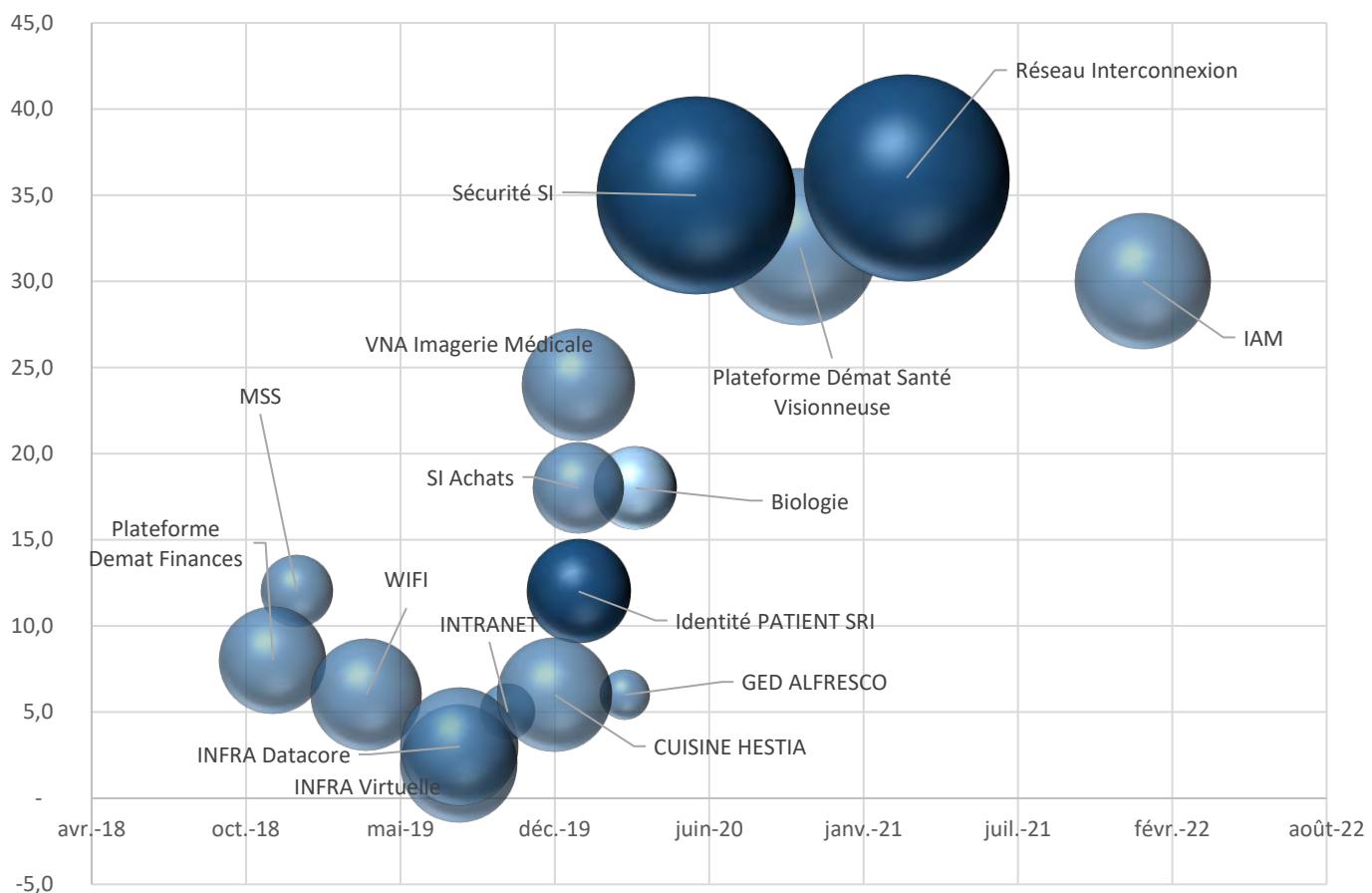
d) Projets impactés par l'axe 3

- [Projet P02 : Dématérialisation \(Dematic\)](#)
- [Projet P08 : Infra WIFI](#)
- [Projet P09 : Infra Virtuelle](#)
- [Projet P10 : DATACORE](#)

IX.3. Portefeuille PROJETS

code Projet	Projet	Horizon Projet	Durée projet estimé (mois)	Invest. (K€) ⁽¹⁾	Exploitat° (K€ par an) ⁽²⁾	Total Charges (J/H) internes & externes ⁽³⁾	Risq	poids
Projet01A (P1)	MSS	janv.-19	12,0	0,0	1,0	42,0	1	55
Projet01B (P1)	VNA Imagerie Médicale	janv.-20	24,0	25,0	9,0	10,0	3	136
Projet01C (P01)	Biologie	mars-20	18,0	18,0	5,0	10,0	2	74
Projet02 (P02A)	Plateforme Demat Finances	déc.-18	8,0	22,0	20,0	30,0	2	122
Projet02 (P02B)	Plateforme Démat Santé Visionneuse	oct.-20	32,0	50,0	25,0	20,0	2	202
Projet03 (P03A)	Identité PATIENT SRI	janv.-20	12,0	12,0	6,0	50,0	3	116
Projet04 (P04)	IAM	janv.-22	30,0	50,0	20,0	30,0	2	200
Projet05 (P05)	SI Achats	janv.-20	18,0	9,0	9,0	15,0	3	87
Projet06 (P06)	GED ALFRESCO	mars-20	6,0	4,0	4,0	12,0	1	26
Projet07 (P07)	INTRANET	oct.-19	5,0	8,0	0,0	20,0	1	33
Projet08 (P08)	WIFI	avr.-19	6,0	36,0	5,0	45,0	2	133
Projet09 (P09)	INFRA Virtuelle	juil.-19	2,0	30,0	12,0	20,0	3	148
Projet10 (P10)	INFRA Datacore	juil.-19	3,0	30,0	12,0	20,0	3	149
Projet11 (P11A)	Sécurité SI	juin-20	35,0	80,0	10,0	27,0	4	422
Projet11 (P11B)	Réseau Interconnexion	mars-21	36,0	60,0	20,0	100,0	4	456
Projet12 (P12)	CUISINE HESTIA	déc.-19	6,0	50,0	12,0	10,0	2	140
TOTAL investissements Projets (K€)						484		

Portefeuille projets 2018-2022



IX.4. Fiches PROJETS

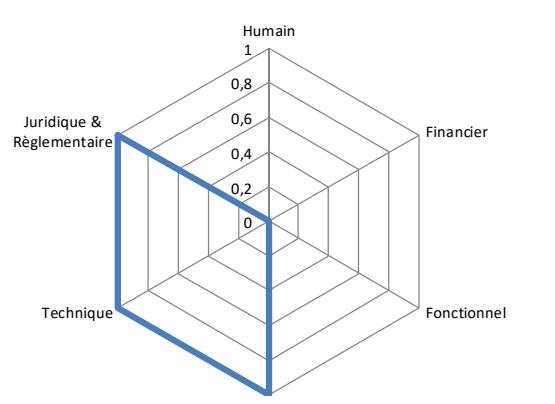
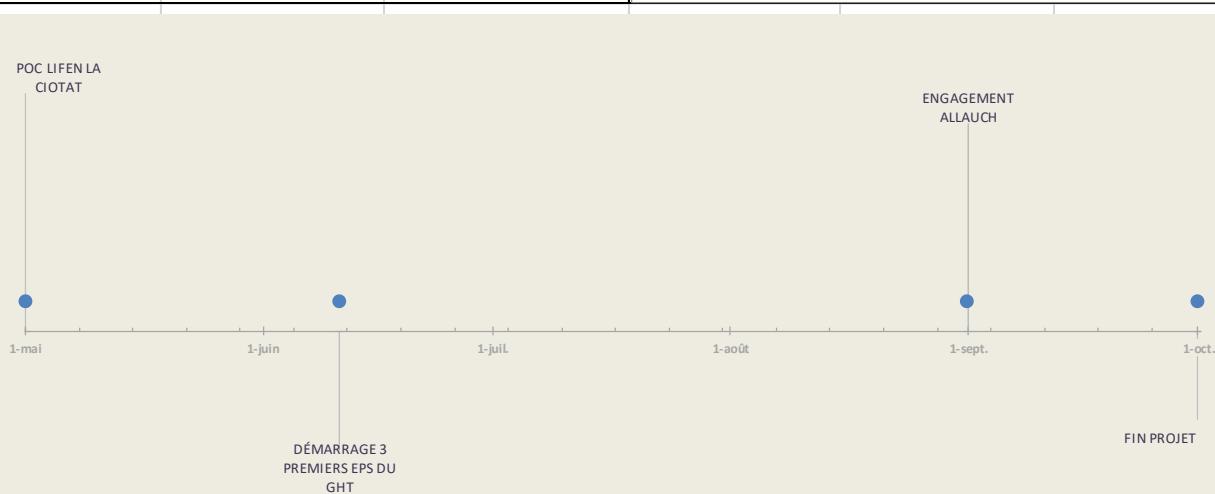
- Projet01A (P1) → MSS
- Projet01B (P1) → VNA Imagerie Médicale
- Projet01C (P01) → Biologie
- Projet02 (P02A) → Plateforme éemat Finances
- Projet02 (P02B) → Plateforme Démat DPI Visionneuse
- Projet03 (P03A) → Identité PATIENT SRI
- Projet04 (P04) → IAM
- Projet05 (P05) → SI Achats
- Projet06 (P06) → GED ALFRESCO
- Projet07 (P07) → INTRANET
- Projet08 (P08) → WIFI
- Projet09 (P09) → INFRA Virtuelle
- Projet10 (P10) → INFRA Datacore
- Projet11 (P11A) → Sécurité SI
- Projet11 (P11B) → Réseau Interconnexion
- Projet12 (P12) → CUISINE HESTIA → en cours - non fournie au présent SDSI

}

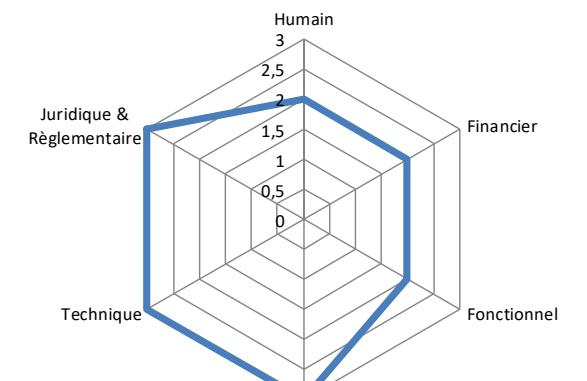
Fiche Projet Groupée
P02A & P02B

}

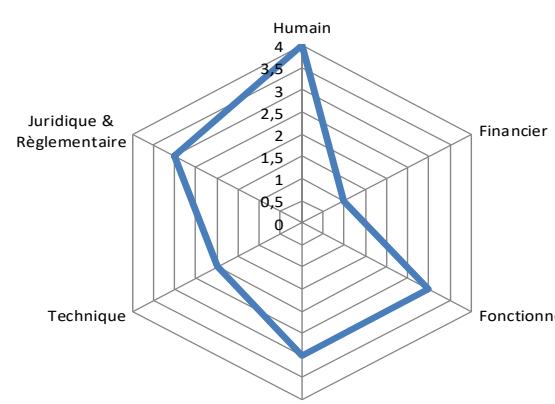
Fiche Projet Groupée
P09 & P10

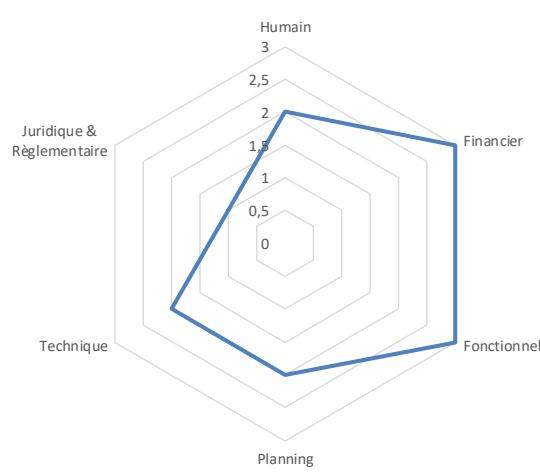
AUTEUR	FC	DATE 01/11/2018	STATUT	TERMINE		
INTITULE PROJET	MSS (+outil LIFEN)	VERSION	2.0	CODE PROJET	P01A	
Programme						
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI	Fonctions support	Interop./Référentiel	Infrastructure <input checked="" type="checkbox"/>	
Objectifs / enjeux		Règlementaire <input checked="" type="checkbox"/>				
Conformément à l'instruction DGOS n°361 du 23/12/2014 les établissements de santé doivent rendre leur système de messagerie électronique compatible avec le système de messageries sécurisées MSSanté.						
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet MSS?						
<ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux obligations réglementaires de l'instruction DGOS 361 - Rendre possibles des échanges dématérialisés et sécurisés de données de santé - Améliorer la coordination du parcours de soins - Rapprochement ville/hôpital 						
La plus value LIFEN						
<ul style="list-style-type: none"> - Une solution facilitant des échanges - Une gestion 100% de l'envoi + réception des documents médicaux 						
Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils?						
<ul style="list-style-type: none"> • Plateforme d'échanges intégrant toutes les briques MSS pour tous les DPI sans interaction éditeurs 						
Périmètre du projet						
<ul style="list-style-type: none"> • Etape 0 : POC LIFEN • Etape 1 : Démarrage par grands groupe de sites GHT13 • Etape 2 : Production Ch Allauch 						
Ressources / acteurs en charge du projet						
Pilotage : 1. COPIL Projet 2. Un groupe projet par site						
Contraintes projet						
Aucune						
Budget		Risques				
Investissement:		- €				
Fonctionnement:	1000 € / an (pour le CHA) + 0,39 €/envoi					
Financements	contrat GHT + clé de répartition					
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?						
Commentaires: Projet peu cher, facilitant les échanges et apportant un gain de temps à la logistique d'envoi MSS						
Indicateurs : nombre de MSS Sept : 0 / Oct : 46 / Nov : 83						
Macro Planning						
						

AUTEUR	FC	DATE 26/03/2019		STATUT	GHT - en cours			
INTITULE PROJET	VNA	VERSION	1.0	CODE PROJET	P01B			
Programme								
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input checked="" type="checkbox"/>	Sécurité SI	Fonctions support	Interop./Référentiel	Infrastructure <input type="checkbox"/>			
Objectifs / enjeux		Règlementaire						
Echanger et partager l'imagerie médicale au service du patient et des professionnels de santé du GHT13								
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet MSS? - Développer les capacités de transmission et de partage des images au service des coopérations inter établissements Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils? • Elément essentiel de l'existence et du fonctionnement d'un projet commun imagerie • Pierre angulaire du bon fonctionnement du PMP • Rentabilisation du socle technique et baisse du coût d'unité d'oeuvre								
Périmètre du projet								
<ul style="list-style-type: none"> Périmètre géographique : 13 EPS du GHT13 (sauf Arles > Nîmes) Etape 1 : Stockage Etape 2 : Archivage (HDS APHM) Etape 3 : Permanence des soins 								
Ressources / acteurs en charge du projet								
Pilotage : 1. COPIL Projet : Pr Champsaur / Imagerie CHIAP / DSN APHM 2. Groupe projet : Laurette GIRAUD (APHM) + CH Martigues								
Contraintes projet								
A : STOCKAGE <ul style="list-style-type: none"> GCS Imagerie réintégré à l'APHM Interconnexion haut débit des sites Prérequis : SRIR B : Téléradiologie <ul style="list-style-type: none"> Définition schéma organisationnel public/privé 								
Budget			Risques					
Investissement:	24 720,00 €							
Fonctionnement:	9 700,00 €							
Financements	HOP'EN ?							
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?								
Commentaires <ul style="list-style-type: none"> Coût de l'archivage intégrant le partage : 0,23 € TTC par examen – infrastructure et support GE Hébergement APHM 583€ TTC/To/an à répartir (85 To sur le projet global) 								
Macro Planning								

AUTEUR	FC	DATE 01/04/2019		STATUT	GHT
INTITULE PROJET	Biologie	VERSION 1.0		CODE PROJET	P01C
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input checked="" type="checkbox"/>	Sécurité SI	Fonctions support	Interop./Référentiel	Infrastructure
Objectifs / enjeux		Règlementaire <input checked="" type="checkbox"/>			
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet Reseau ? . Mise en ligne consolidée des résultats de biologie avec consultation rapide des résultats . Rendre possible les échanges dématérialisés et sécurisés des données de biologie . Améliorer la coordination du parcours de soins et intégration au portail patient Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils ? . Plateforme d'échange et de partages de données de biologie					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> Etape 0 : Etat des lieux Etape 1 : Mise en oeuvre de la plateforme Etape 2 : Démarrage établissement support Etape 3 : Démarrage progressif autres sites 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. COPIL Projet = GHT SIH 2. Un groupe projet par site					
Contraintes projet					
Budget			Risques		
Investissement:	~18.000 €				
Fonctionnement:	5.000 € / an				
Financements					
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?					
Commentaires: . Prérequis : Serveur d'identité (SRIR)					
Macro Planning					
					

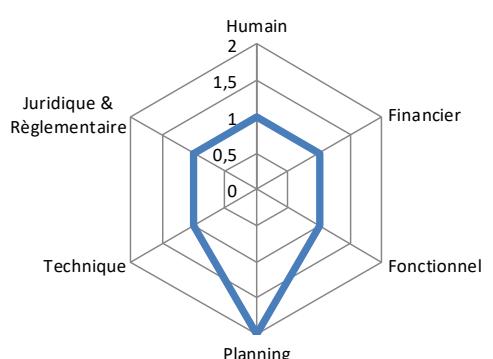
AUTEUR	FC	DATE	01/01/2019	STATUT	GHT
INTITULE PROJET	Plateforme Dématérialisation > + Viewer DPI	VERSION	V0	CODE PROJET	P02 (A&B)
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI <input type="checkbox"/>	Fonctions support <input type="checkbox"/>	Interop./Référentiel <input checked="" type="checkbox"/>	Infrastructure <input type="checkbox"/>
Objectifs / enjeux					
Mettre en place une solution globale de dématérialisation portant sur l'ensemble des processus métiers					
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet?					
<ul style="list-style-type: none"> - Socle commun pour échanger de l'information, interopérable avec chaque solution métier de chaque EPS (projet GHT) - Répondre aux obligations réglementaires (PEV2/PJ/CHORUS ...) - Intégration d'une passerelle avec la plateforme de dématérialisation (GED/moteur de recherche) - Disposer d'une plateforme évolutive et modulaire pouvant conduire à la démat d'autres processus métiers (RH Qualité ...) - Solution d'archivage à valeur probatoire --> affranchissement du papier 					
Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils?					
<ul style="list-style-type: none"> • Des SIH hétérogènes qu'il faut rendre communiquant • Un socle non intrusif permettant un PMP partagé • Une logique d'urbanisation d'interopérabilité et d'agilité 					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : Dematic Module Finances • Etape 2 : POC Dematic module RH • Etape 3 : Agrément tiers archiveur SIAF APHM • Etape 4 : Présentation/validation VieViewer • Etape 5 : Hébergement APHM: MOE socle technique • Etape 6 : Déploiement VieViewer + autres modules métiers 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. COPIL Projet 2. 1 Chef de projet + 1 Groupe projet métiers finances par site 3. Chef de projet Référent SILPC					
Partenaires COPIL: DGFIP et Trésoreries Marseille Aubagne La ciotat Arles (GEF/RH/GAM) Editeur VieViewer (DPI)					
Contraintes projet <ul style="list-style-type: none"> - Hébergement unique pour la GEF et la plateforme Démat - Connexion VPN hébergeur 6M° minimum - Agément SIAF APHM 					
Budget			Risques		
Investissement:	Financé sur Démat Finance RH (44.000 €) Demat DPI 50.000 €				
Fonctionnement:	Viewer+SRI + RH+GAM : 35.000 €/an CH Allauch Viewer+SRI + RH+GAM : 1.000.000 € / an (A+1) GHT				
Financements	Financement ARS GHT SIH fin 2018				
FIR : 24.600 € phase 1 / 20K € phase 2 (+ de 700 K€ pour le GHT13)					
Commentaires:					
Macro Planning					

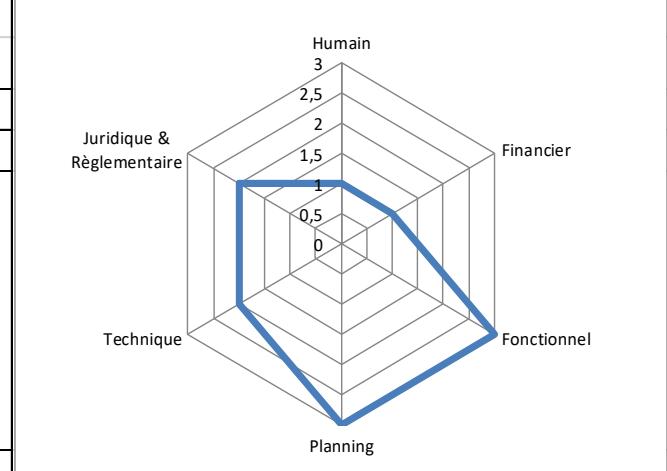
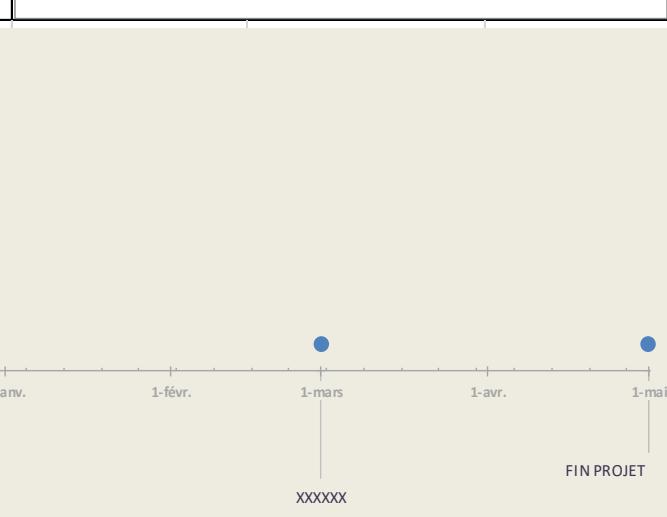
AUTEUR	FC	DATE	15/03/2019	STATUT	Démarré
INTITULE PROJET	SRIR	VERSION	1.0	CODE PROJET	P03A
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI <input type="checkbox"/>	Fonction support <input checked="" type="checkbox"/>	Interop/Référentiel <input checked="" type="checkbox"/>	Infrastructure <input type="checkbox"/>
Objectifs / enjeux					
Objectif réglementaire suivant le Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire « Art. R. 6132-15.-I.-Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1 ^o du I de l'article L. 6132-3, un identifiant unique pour les patients. »					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des GAM du GHT13 : 9 établissements sur 13 sont déjà sur Pastel. De fait Convergence vers cette application sauf pour établissement partenaire Lavérans qui a la contrainte de conserver une GAM nationale pour les services de santé des armées. - Prioriser l'Adoption d'un identifiant commun : le groupe recommande l'intégration de l'INS (NIR) au plus tôt dans les GAM, les DPI et les processus d'échanges. - Dans le guide de l'ASIP publié à fin mars 2018, il est stipulé que l'INS devra être qualifié avec les traits d'identité provenant de l'état civil (RNIPP de l'INSEE). Les traits seront distribués via 2 web services de la CNAM disponibles au 31/12/2018. - Engagement Etablissement support > serveur de rapprochement Régional. - Organisation du processus d'identification et de l'identito-vigilance dans le GHT13 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. COPIL Projet Global GHT 2. Fonctionnement du Groupe Srv Identités - GAM avec Chef de projet Référent en rôle de coordination 3. Chefs de projet « établissements » rattachés au COPIL					
Contraintes projet					
<ul style="list-style-type: none"> - Délai nécessaire pour les GAM et DPI d'intégration de la gestion complète de l'INS et ses traits d'état civil. - Interconnexion SILPC (HDS GAM) / SRIR - Disponibilité des webservices de la CNAM - Coût éditeur MIPIH non communiqué 					
Budget		Risques			
Investissement:	- €				
Fonctionnement:					
Financements : Chiffrage à revoir avec disponibilité des outils liés aux contraintes Projet <i>Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?</i>					
Macro Planning					
ETAT DES LIEUX DES 13 SITES 					

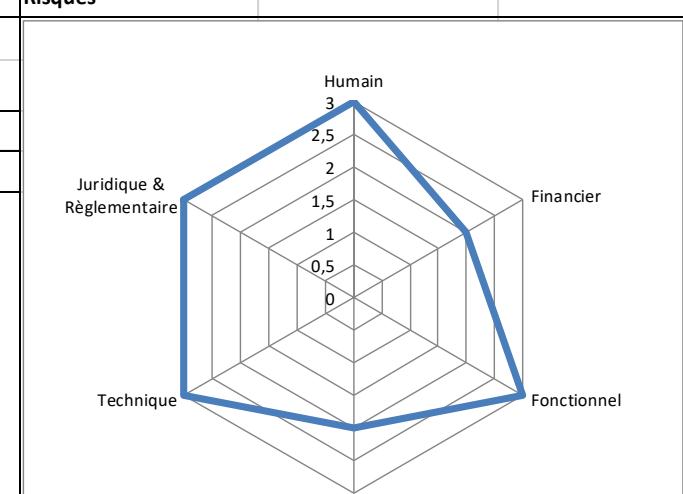
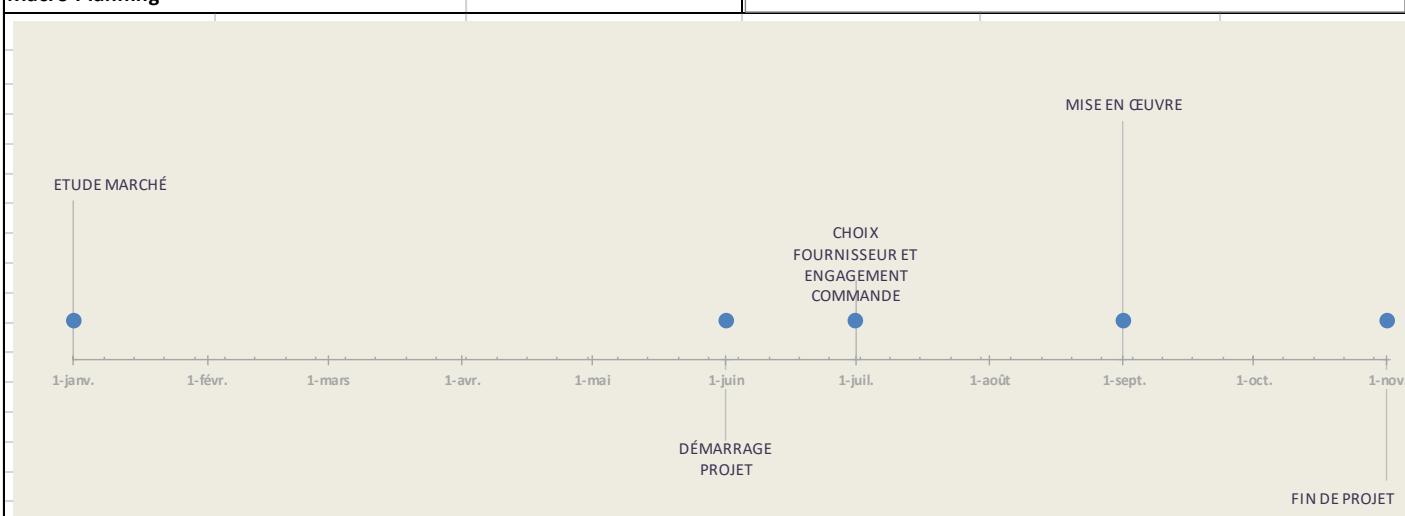
AUTEUR	FC	DATE	01/04/2019	STATUT	GHT
INTITULE PROJET	IAM (Annuaire vs GHT)	VERSION		1 CODE PROJET	P04
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI <input type="checkbox"/>	Fonctions support <input type="checkbox"/>	Interop./Référentiel <input type="checkbox"/>	Infrastructure <input type="checkbox"/>
Objectifs / enjeux		Réglementaire <input checked="" type="checkbox"/>			
<p>Dans le cadre de la politique de sécurité de son système d'information, le GHT 13, souhaite déployer une solution d'annuaire d'établissement centralisé, afin de gérer le cycle de vie des agents du GHT.</p> <p>Le besoin porte à la fois sur la gestion des identités des agents, la mise à disposition d'un annuaire GHT 13 et sur le provisionning des AD identifiés sur chaque établissement.</p>					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> Etape 1 : Etat des lieux et audit bases RH et fonctionnels Etape 2 : Validation des pré requis et technique Etape 3 : Formalisation CCTP et choix de la solution Etape 4 : Installation, paramétrage technique ainsi que les règles et formulaires Etape 5 :Formation fonctionnelle Etape 6 :Deploiement et suivi 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. COPIL Projet 2. Chef de projet Partenaires COPIL: référent RH					
Contraintes projet					
hébergement unique de la solution + interconnexions sites					
Budget				Risques	
Investissement:	entre 10 k€ TTC et 35k€ TTC				
Fonctionnement:	~5K/an				
Financements					
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?					
Commentaires: la solution sera connectée sur les bases RH de chaque établissement, les règles de saisie des identités agents devront être harmonisées .					
Macro Planning					
					

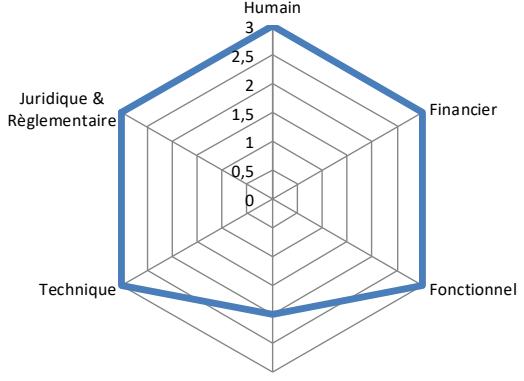
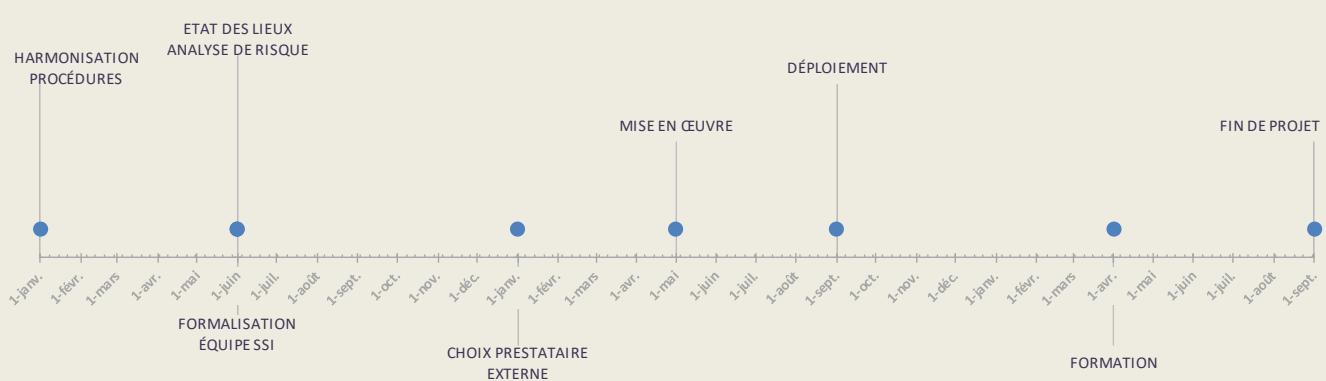
AUTEUR	FC	DATE 01/01/2019		STATUT	GHT
INTITULE PROJET	SI achat	VERSION	1.0	CODE PROJET	P05
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins	Sécurité SI	Fonctions support <input checked="" type="checkbox"/>	Interop./Référentiel	Infrastructure
Objectifs / enjeux		Règlementaire			
Permettre de piloter la fonction achat du GHT en garantissant la convergence et la sécurisation des marchés					
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet protail vs patient					
<ul style="list-style-type: none"> - permettre une consultation rapide de l'ensemble des informations marchés entre établissements, - Meilleur visibilité, collaboration autour des affaires - Améliorer la professionnalisation du processus achat et la performance achat - Structurer la connaissance économique grâce à la mise en relation entre acheteurs publics et fournisseurs 					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> • Etape 0 : Mise en oeuvre de la plate forme AWS • Etape 1 : Démarrage d'un site • Etape 2 : Démarrage des autres sites en fonctions d'un planning à définir 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. COPIL Projet = SI Achat 2. Un groupe projet par site					
Contraintes projet					
Aucune					
Budget			Risques		
Investissement:		- €			
Fonctionnement:	3000 € CHA (570.000 € pour le GHT13 pour 4 ans)				
Financements	FIR ARS / APHM mis à disposition du GHT13				
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?					
Commentaires: . GHT13 > plateforme AWS sauf APHM (PLACE) . Interface GEF en attente éditeurs					
Macro Planning					

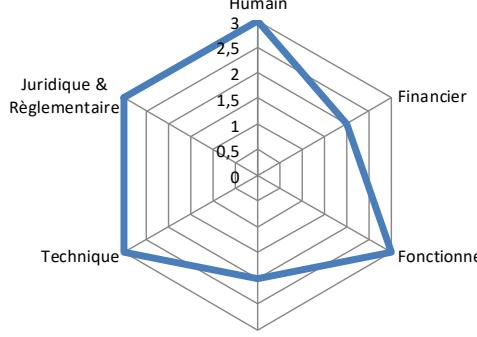
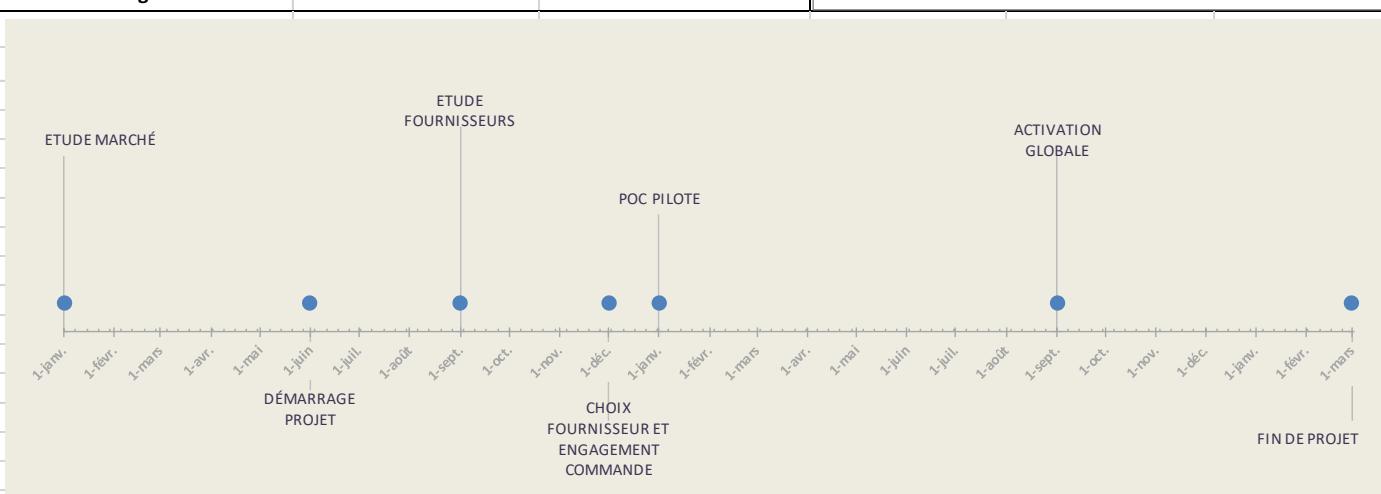
AUTEUR	FC	DATE	01/01/2019	STATUT	Démarré
INTITULE PROJET	Dématérialisation > GED ALFRESCO	VERSION	V0	CODE PROJET	P06
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI <input type="checkbox"/>	Fonctions support <input type="checkbox"/>	Interop./Référentiel <input checked="" type="checkbox"/>	Infrastructure <input type="checkbox"/>
Objectifs / enjeux					
Mettre en place une solution globale de dématérialisation de la GED s'appuyant sur le portail Dematic					
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet?					
<ul style="list-style-type: none"> - Socle commun pour échanger de l'information, interopérable - Intégration d'une passerelle avec la plateforme de dématérialisation (GED/moteur de recherche) dans un contexte évolutif - Solution d'archivage à valeur probatoire --> affranchissement du papier 					
Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils?					
<ul style="list-style-type: none"> • Des SIH hétérogènes qu'il faut rendre communiquant • Un socle non intrusif permettant un PMP partagé • Une logique d'urbanisation d'interopérabilité et d'agilité 					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : Dematic Module Finances / RH • Etape 2 : Dematic module GED • Etape 3 : Agrément tiers archiveur SIAF APHM • Etape 4 : Hébergement APHM 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. Ingénieur Qualité 3. Chef de projet Référent SILPC					
Contraintes projet					
<ul style="list-style-type: none"> - Hébergement unique pour la GEF et la plateforme Démat - Connexion VPN hébergeur 6M° minimum - Agément SIAF APHM 					
Budget		Risques			
Investissement:					
Fonctionnement:					
Financements	Financement ARS GHT SIH fin 2019				
Commentaires:					
Macro Planning					

AUTEUR	FC	DATE	01/04/2019	STATUT	en cours		
INTITULE PROJET	INTRANET	VERSION	V0	CODE PROJET	P07		
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI <input type="checkbox"/>	Fonctions support <input checked="" type="checkbox"/>	Interop./Référentiel	Infrastructure <input type="checkbox"/>		
Objectifs / enjeux	Règlementaire <input checked="" type="checkbox"/>						
Refonte de l'intranet avec plateforme d'administration utilisateurs							
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet?							
<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation et fluidité de l'intranet (Sharepoint,...) - Créer une vraie interface d'administration pour le service de communication 							
Périmètre du projet							
<ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : Formation SHAREPOINT • Etape 2 : Maquette • Etape 3 : Validation • Etape 4 : Mise en production 							
Ressources / acteurs en charge du projet : DSI et service de communication							
Pilotage : DSI							
Contraintes projet							
- Acquisition des compétences Sharepoint ou développement							
Budget			Risques				
Investissement:	8000 € (formation)						
Fonctionnement:		0					
Financements							
Commentaires:							
Macro Planning							
							

AUTEUR		DATE 01/12/2018		STATUT	
INTITULE PROJET	WIFI	VERSION		CODE PROJET	P08
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI	Fonctions support	Interop./Référentiel	Infrastructure <input checked="" type="checkbox"/>
Objectifs / enjeux		Règlementaire			
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet WIFI? .Garantir la fiabilité et la disponibilité des applications métiers depuis un accès sans fil. .Sécuriser les échanges de données sur le réseau sans fil.					
Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils ?					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> Etape 0 : Contractualisation Direction Etape 1 : Etude de couverture Etape 2 : Mise en œuvre 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. Chef de projet AXIANS 2. Ingénieur Réseau CHA					
Contraintes projet					
Aucune					
Budget		Risques			
Investissement:	64.000 € payés en 2019 (= 60 mois X 889€ HT)				
Fonctionnement:					
Financements					
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?					
Commentaires:					
Macro Planning					

AUTEUR	FC	DATE 01/12/2018	STATUT											
INTITULE PROJET	Infra (virtual. & Datacore)	VERSION 1.0	CODE PROJET	P09 P10										
Programme														
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI	Fonctions support	Interop./Référentiel										
Objectifs / enjeux		Règlementaire												
<p>Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet Reseau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> . Continuité du SIH <p>Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils ?</p>														
Périmètre du projet														
<ul style="list-style-type: none"> Etape 0 : Etat des lieux à l'état de l'art Etape 1 : Commande matériel et prestations ingenierie Etape 2 : Mise en œuvre 														
Ressources / acteurs en charge du projet														
Pilotage : 1. Prestataire retenu 2. Ingénieur réseau CHA														
<table border="1"> <tr> <td>Contraintes projet</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <ul style="list-style-type: none"> . Financière . Tous les projets dépendent de celui-ci </td> </tr> </table>					Contraintes projet					<ul style="list-style-type: none"> . Financière . Tous les projets dépendent de celui-ci 				
Contraintes projet														
<ul style="list-style-type: none"> . Financière . Tous les projets dépendent de celui-ci 														
Budget		Risques												
Investissement:	60.000 €		Juridique & Réglementaire											
Fonctionnement:	10.000 € / an		Humain	3										
Financements			2,5											
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?			2											
Commentaires: Condition préalable à la réalisation du projet cuisine			1,5											
Macro Planning 														

AUTEUR	FC	DATE 01/12/2018		STATUT	GHT
INTITULE PROJET	Sécurité SI	VERSION 1.0		CODE PROJET	P11A
Programme					
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI	Fonctions support	Interop./Référentiel	Infrastructure <input checked="" type="checkbox"/>
Objectifs / enjeux		Règlementaire			
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet Réseau ?					
. Périmètre de confiance pour échanger et partager de l'information					
. Répondre aux obligations réglementaires					
. Uniformisation des plateformes					
Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils ?					
. Paratage et capitalisation des compétences					
. Maîtrise des infrastructures					
Périmètre du projet					
<ul style="list-style-type: none"> Etape 0 : Harmonisation des procédures Etape 1 : Formalisation équipe Management SSI du GHT13 Etape 2 : Etat des lieux + analyse de risques Etape 3 : Choix prestataire externe Etape 4 : Mise en œuvre Etape 5 : Déploiement Etape 6 : Formation 					
Ressources / acteurs en charge du projet					
Pilotage : 1. Chef de projet GHT13 2. Prestataire retenu 3. Groupe Expert GHT13					
Contraintes projet					
<ul style="list-style-type: none"> Ressources disparates Interconnexion des sites à mener en parallèle Mise à niveau sécurité de chaque site 					
Budget		Risques			
Investissement:	80.000 € (estimation CHA)				
Fonctionnement:	10.000 € / an				
Financements					
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?					
Commentaires:					
Macro Planning					
					

AUTEUR	FC	DATE 01/12/2018	STATUT	GHT
INTITULE PROJET	RESEAU Interco.	VERSION 1.0	CODE PROJET	P11B
Programme				
Gouvernance <input type="checkbox"/>	Production de soins <input type="checkbox"/>	Sécurité SI	Fonctions support	Interop./Référentiel
Objectifs / enjeux		Règlementaire		
Quels sont les objectifs "métier" opérationnels du projet Reseau ? · Pouvoir partager de l'information				
Quels enjeux stratégiques du GHT les objectifs du projet concourent-ils ? · Interconnexion des sites GHT13 · Sécuriser les échanges de données				
Périmètre du projet				
<ul style="list-style-type: none"> Etape 0 : Etat des lieux Etape 1 : Sourcing études propositions SFR et ORANGE Etape 2 : Choix du prestataire et Mise en œuvre 				
Ressources / acteurs en charge du projet				
Pilotage : 1. Chef de projet GHT13 2. Prestataire retenu 3. Ingénieur réseau CHA				
Contraintes projet				
<ul style="list-style-type: none"> Constitution d'une équipe réseau GHT13 et organisation RH Planning de formation taille GHT13 Mise à niveau sécurité de chaque site 				
Budget		Risques		
Investissement:	50.000 € (estimation CHA)			
Fonctionnement:	5000 € / an			
Financements				
Y a t'il un financement? Régional, national ? Combien?				
Commentaires:				
Macro Planning				
				



Adresse : Chemin des mille écus - BP 28 - 13718 Allauch Cedex

Secrétariat de Direction : ☎ 04 91 10 46 06 - 📩 direction@ch-allauh.fr

Accueil principal : ☎ 04 91 10 46 46

Site : www.ch-allauh.fr