



Hôpital LE PARC de Taverny
Projet d'établissement
2021-2025



Hôpital LE PARC de Taverny

Projet d'établissement

2021-2025



TABLE DES MATIÈRES

Le Projet Médical

L'Hôpital Le Parc	9
Son offre de soins et son positionnement au sein du GHT Sud Val d'Oise – Nord Hauts-de-Seine	9
Son implantation territoriale	13
Le contexte sociodémographique et épidémiologique	15
Le bilan du projet médical 2016-2020	21
Les axes stratégiques du projet médical 2021-2025	25
Les orientations stratégiques du projet médical partagé du GHT	26
Les priorités du nouveau projet médical	27
Le plan d'actions 2021-2025	30

Le Projet de Soins

Préambule	51
Le bilan du projet de soins 2016-2020	52
Le projet de soins partagé	54
Le bilan du projet de soins 2016-2020	55
Les axes stratégiques du projet de soins 2021-2025	57
Les orientations du nouveau projet de soins	58

Le Projet Social

Préambule

Bilan du projet social 2016-2020

Les axes stratégiques du projet social 2021-2025

69

71

74

Le Projet des Usagers

Préambule

Bilan des actions menées entre 2016 et 2020

Les mesures en faveur du respect des droits des patients

Les mesures en faveur de l'amélioration de la communication avec les usagers

91

92

94

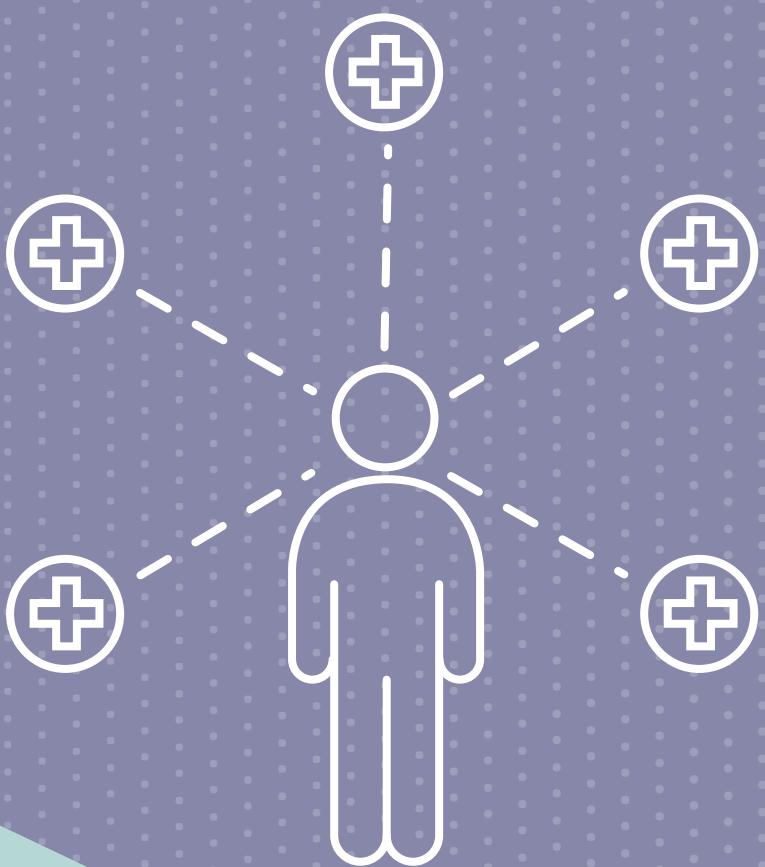
96

Les axes stratégiques du projet des usagers 2021-2025

98



Projet Médical



Chapitre 1

Présentation de l'établissement



L'offre de soin et le positionnement de l'hôpital sur son territoire

Une offre de soins qui repose sur une expertise reconnue en réadaptation cardio-pulmonaire

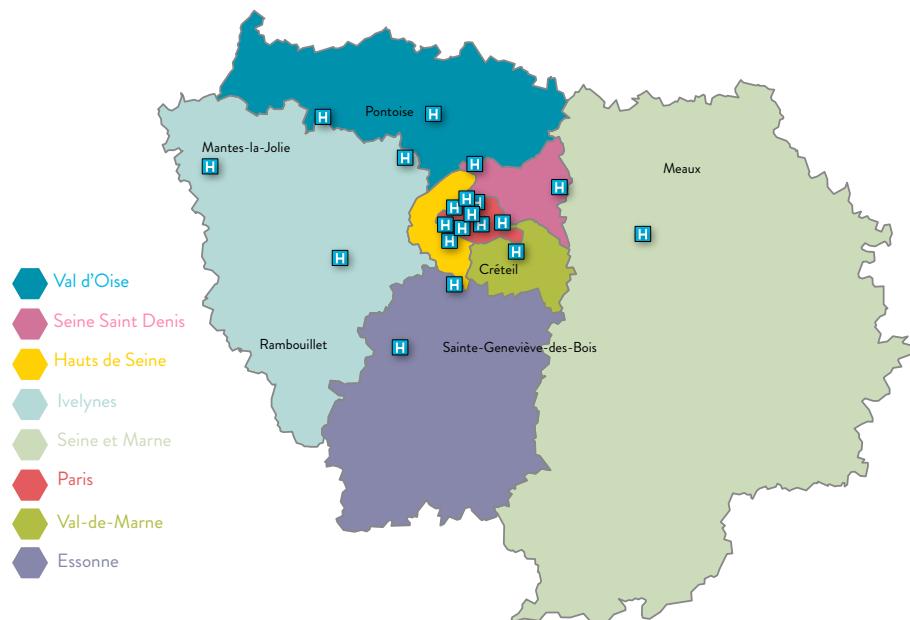
L'hôpital Le Parc de Taverny fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val d'Oise – Nord Hauts-de-Seine qui regroupe cinq établissements : le centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, qui est l'établissement support du GHT, le centre hospitalier Simone Veil-Groupement Hospitalier Eaubonne-Montmorency, l'établissement public de santé mentale Roger Prévot de Moisselles et le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre. Le GHT s'appuie sur un projet médical partagé validé par l'ARS.

L'hôpital Le Parc de Taverny est un établissement public de soins de suite et de réadaptation cardio-pulmonaire de 120 lits et de 15 places d'hôpital de jour. Il a pour mission de prévenir ou réduire des déficiences physiques, fonctionnelles, psychologiques ou sociales suite à une opération, une pathologie aigüe ou une maladie chronique. Il assure les soins, la rééducation, la réadaptation, la prévention, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement à la réinsertion des patients.



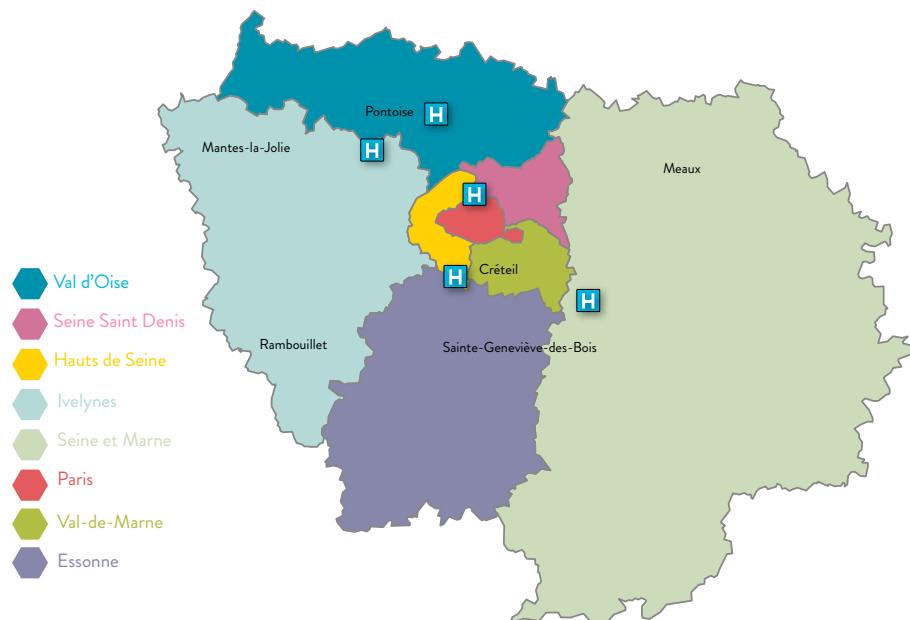
Cartographie des centres de réadaptation cardiaque d'Île de France

(source : annuaire de la Société française de cardiologie)



Cartographie des centres de réhabilitation respiratoire d'Île de France

(source : annuaire de la Société française de cardiologie)



La prise en charge est assurée par des équipes pluridisciplinaires (cardiologues, pneumologues, infirmiers, kinésithérapeutes, enseignants en activité physique adaptée, diététiciens, psychologue...) qui, selon la pathologie du patient et son niveau d'autonomie, proposent un programme de soins personnalisé qui peut se dérouler soit en hospitalisation complète ou de semaine, soit en ambulatoire.

En 2019, 425 séjours d'HDJ ont été réalisés avec une DMS de 30 jours (rapport d'activité an annexe). A noter toutefois que cette activité a diminué en 2020 et 2021 compte tenu du contexte sanitaire. En effet, les capacités d'accueil et les circuits ont été réorganisés afin



de garantir le respect des mesures barrières et la distanciation physique notamment pour les activités à fort risque d'aérosolisation, et ce conformément aux recommandations nationales. Dans ce contexte, le nombre de places sur le plateau technique a été réduit temporairement de près de 50 % de sa capacité (soit 8 places ouvertes actuellement) avec une séparation des flux patients relevant de l'ambulatoire et de l'hospitalisation complète (plages du matin dédiées à l'HC (hospitalisation complète), plages de l'après-midi dédiées à l'ambulatoire).

Les liens entre l'hôpital et le CHA et le CHSV reposent notamment sur une collaboration médicale établie sur la base :

- Du recours à leur plateau technique de radiologie et de soins intensifs ;
- De temps médicaux partagés (3 postes de cardiologues et 3 postes de pharmaciens partagés entre le CHA et l'hôpital Le Parc) ;
- De la réalisation de consultations avancées et d'actes par l'un des cardiologues de l'hôpital Le Parc au CHSV.

Une prise en charge pluridisciplinaire qui s'appuie sur un plateau technique de réadaptation moderne et complet

Le plateau technique de l'hôpital Le Parc accueille les patients d'hospitalisation complète et d'HDJ dans des locaux inaugurés en 2011 qui se composent de :

- Une salle de cycloergomètre avec télésurveillance des patients en continu de 14 places ;
- Une salle de gymnastique ;
- Une salle de kinésithérapie ;
- 1 boîte de consultation et 4 boîtes d'explorations (EFR, 2 salles de test d'effort dont une avec test VO₂, 1 salle d'échographie cardiaque) ;
- Une salle d'éducation thérapeutique, 1 salle de conférence ;
- Une salle équipée pour la télémédecine.

Une unité de prise en charge des patients tuberculeux unique en Ile de France

Avec 12 lits, elle est l'une des deux seules unités d'hospitalisation d'Ile de France.

Nombre d'entrées en unité de prise en charge de patients tuberculeux

	2017	2018	2019	2020	2021 (5 mois)
Tuberculose normo sensible	46	51	38	59	21
XDR ou MDR	4	3	6	2	0
Total	50	54	44	61	21

Durée du séjour

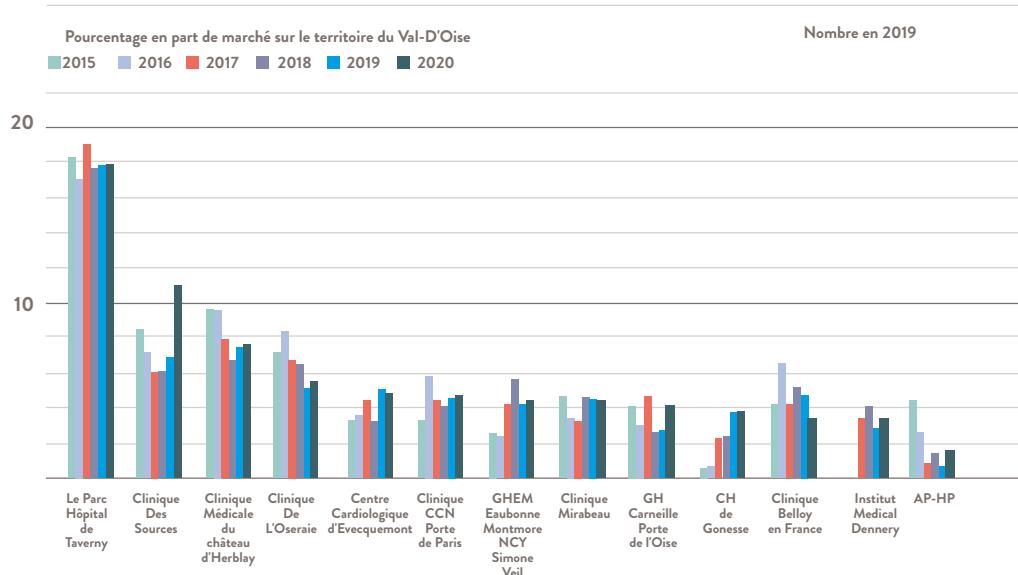
	2017	2018	2019	2020	au 1 ^{er} mai 2021	Moyenne
Tuberculose normo sensible	88,5	86,8	94,4	80,7	43,4	84 jours
XDR ou MDR	195	186	141	158	0	168 jours



Parts de marché et zones de recrutement de l'hôpital de Taverny

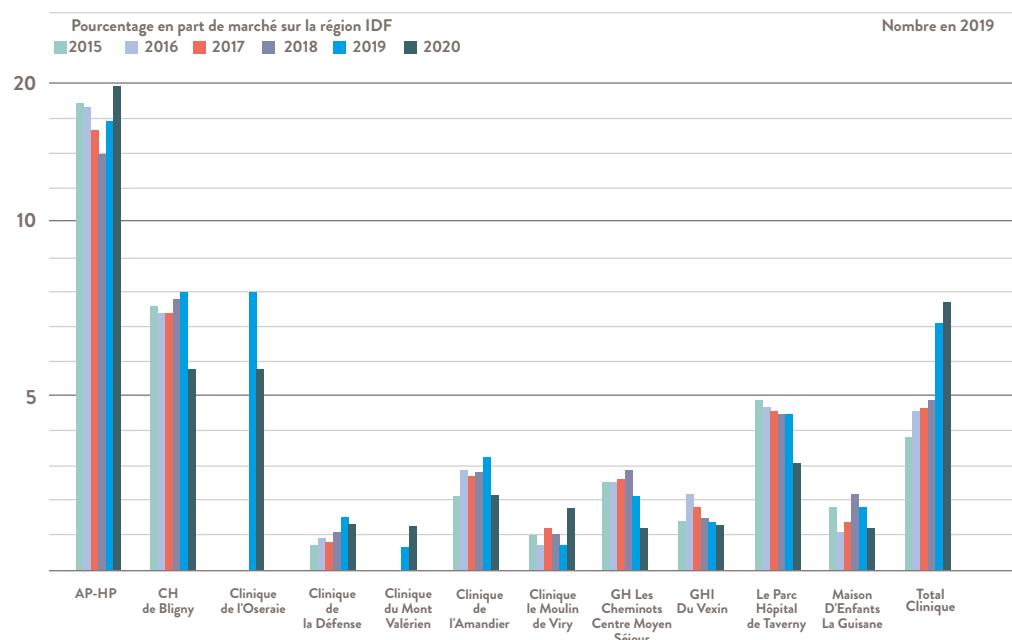
Parts de marché de l'hôpital de Taverny pour les affections circulatoires

Concernant les affections circulatoires, on observe une légère baisse des parts de marché ce qui traduit la stabilité du recrutement du SSR cardiologique. A noter cependant la forte augmentation des parts de marché de la clinique des Sources en 2020.



Parts de marché de l'hôpital de Taverny pour les affections respiratoires

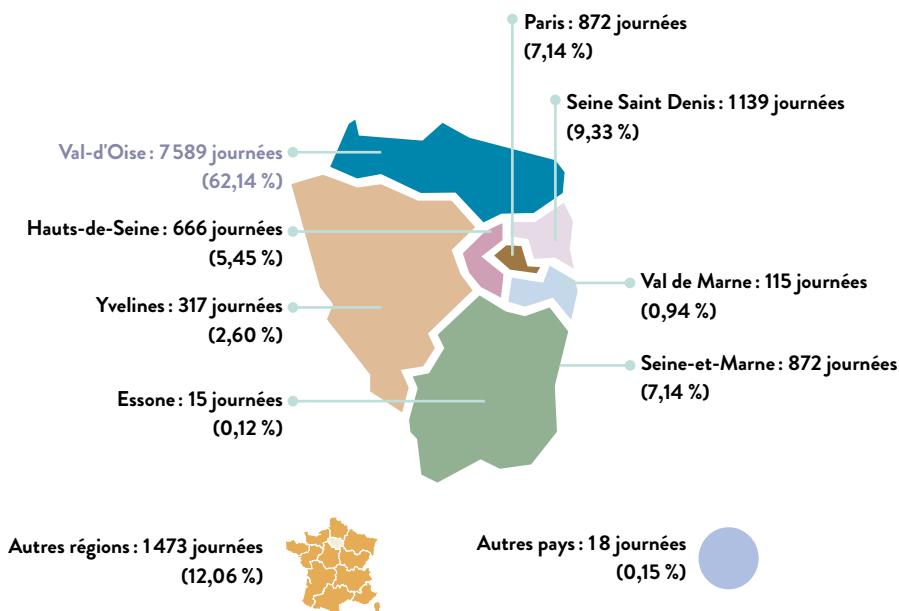
Concernant les affections respiratoires, une baisse globale des parts de marchés de l'hôpital de Taverny est observée au profit du GHI du Vexin et de la clinique de la Roseraie. A l'échelle régionale, l'AP-HP continue d'absorber des parts de marché de l'hôpital de Taverny malgré un taux de fuite élevé (90 %).



Zones de recrutement

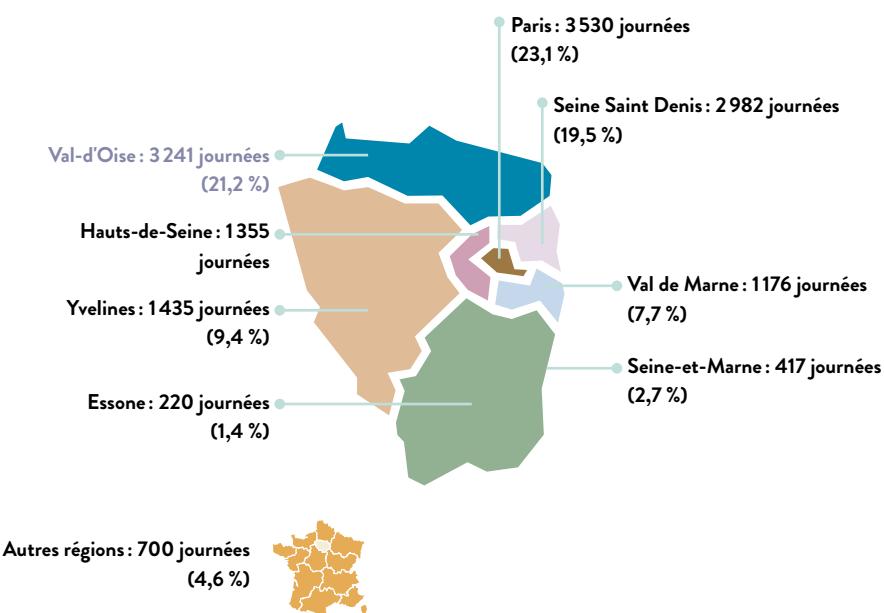
Le recrutement du SSR de cardiologie est réalisé à plus de 60% sur le département. Le service étend toutefois son recrutement à d'autres départements et plus particulièrement celui de la Seine-Saint-Denis (9%) et Paris (7%).

Domicile des patients pris en charge en SSR de cardiologie de l'hôpital de Taverny en 2020 : nombre de journées et taux d'attractivité (%)



Le recrutement du SSR de pneumologie est quant à lui plus hétérogène, avec 21% auprès de patients domiciliés dans le Val d'Oise, 23% à Paris et 19,5% en Seine-Saint-Denis.

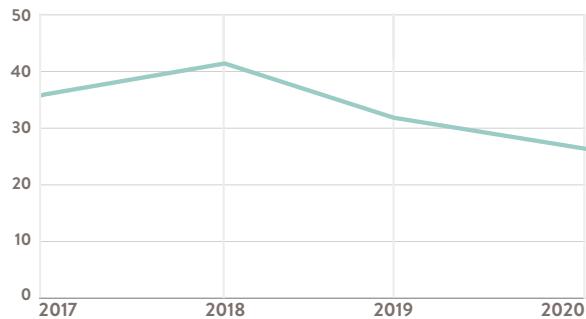
Domicile des patients pris en charge en SSR de pneumologie de l'hôpital de Taverny en 2020 : nombre de journées et taux d'attractivité (%)



Taux de fuite en cardiologie

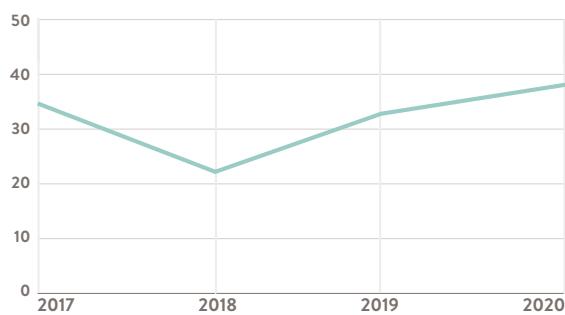
Le taux de fuite a diminué significativement depuis 2018, où il atteignait 40% contre 25% en 2020. Ce chiffre reste toutefois supérieur à la moyenne départementale.

Taux de fuite de l'hôpital de Taverny pour les affections circulatoires



Taux de fuite en pneumologie

Taux de fuite de l'hôpital de Taverny pour les affections respiratoires



Le contexte sociodémographique et épidémiologique

Une population vieillissante

Bien que la population du Val d'Oise soit en moyenne plus jeune que dans le reste du territoire français (les plus de 60 ans représentent 19.3 % de la population du Val d'Oise contre 26.9 % pour le reste de la France), le Val d'Oise suit la tendance nationale en termes de vieillissement démographique.

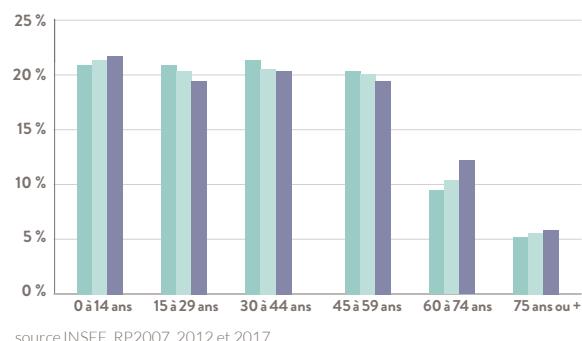
Dans ce contexte, et compte tenu de l'augmentation de la prévalence des maladies cardio-respiratoires avec l'âge (10 % des personnes de 70 ans et plus sont insuffisants cardiaques¹), le besoin de prise en charge en SSR cardio-respiratoire va continuer de progresser d'ici 2050.

1. Donnée Santé Publique France.

Une faible densité médicale libérale à l'échelle du département, nuancée par un bassin de vie attractif

Entre 2007 et 2017, le nombre d'habitants du Val-d'Oise de plus de 60 ans a augmenté de plus de 2 points (9.8% en 2007 contre 12.6% en 2017) et de 0.7 points pour les personnes de 75 ans (5.2% en 2007 contre 5.9% 2017).

Evolution de la structure par âge de la population



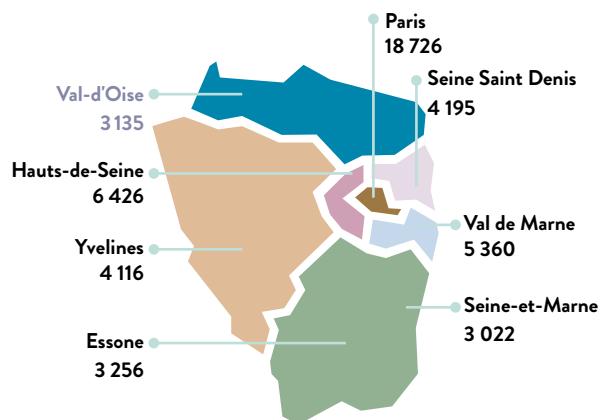
Une faible densité médicale libérale à l'échelle du département, nuancée par un bassin de vie attractif

Le Val d'Oise compte 254 médecins pour 100 000 habitants contre 396 en moyenne en Ile de France et 336 à l'échelle de la France.

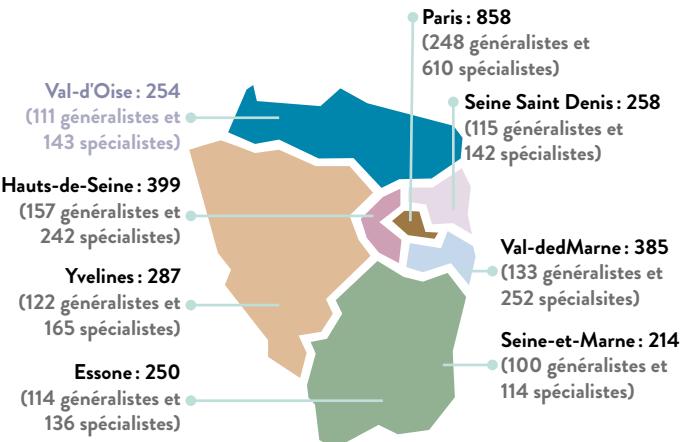
Cet écart est particulièrement important pour la médecine générale: le Val d'Oise compte 111 médecins généralistes pour 100 000 habitants, contre 141 à l'échelle de la région et 153 à l'échelle nationale. Cette photographie est toutefois à nuancer à l'échelle infradépartementale compte tenu de la très grande hétérogénéité entre les bassins de vie des établissements parties du GHT. Ainsi la ville de Taverny et les communes avoisinantes sont classées zones d'accompagnement complémentaires par l'ARS, alors que la commune d'Argenteuil (commune de l'établissement support du GHT) est classée zone d'intervention prioritaire.

Densité médicale par départements au 1^{er} janvier 2018

a) Ensemble des médecins



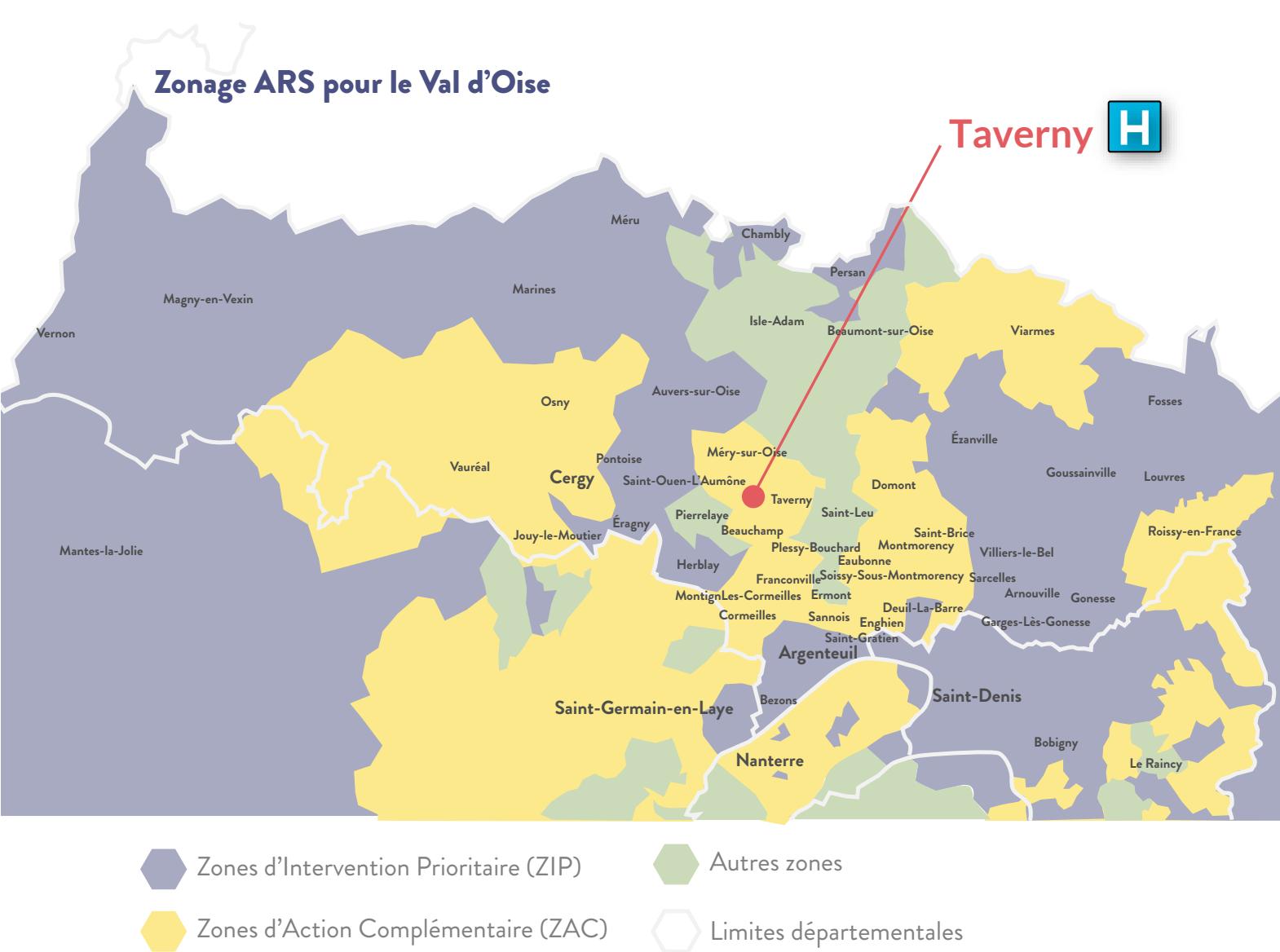
b) Pour 100 000 habitants



source DREES/ASIP santé.

Zonage ARS pour le Val d'Oise

Taverny 



Par ailleurs le bassin de vie de l'hôpital de Taverny bénéficie d'une politique de santé volontariste mise en place par la municipalité de Taverny qui a notamment ouvert en 2019 un pôle médical pluridisciplinaire² qui compte 18 praticiens dont 5 médecins généralistes et 11 médecins spécialistes.

2. Pôle médical pluridisciplinaire Madeleine-Brès.

Chapitre 2

Le bilan du projet médical 2016-2020

Le bilan du projet 2016-2020

Le développement des filières chirurgicales

La prise en charge périopératoire des patients atteints d'affections cardio-respiratoires s'est développée sur les cinq dernières années en lien avec les grands centres chirurgicaux universitaires de l'AP-HP (Bichat, Hôpital Européen George Pompidou) et privés d'Ile de France (Centre Cardiologique Nord, Clinique Ambroise Paré, Hôpital Marie Lannelongue, Institut Mutualiste Montsouris, Hôpital Foch).

Le développement de ces filières d'excellence, notamment d'insuffisance cardiaque avancée et artéritique, s'est accompagné d'une augmentation de la charge en soins des malades comme en témoigne le niveau de sévérité des GME: niveau 2 et plus (représentant 11 % des séjours d'insuffisance cardiaque en 2020 contre 3 % en 2016). Ainsi, depuis 2016, 87 patients transplantés ont été accompagnés en pré et post opératoire, 381 patients avec assistance cardiaque ont été hospitalisés.

Nombre de patients transplantés ou avec assistance cardiaque pris en charge

	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Transplantés cardiaques	17	13	22	18	17	87
Transplantés pulmonaires						
Patients avec assistance cardiaque	68	84	93	72	72	381

Le développement de nouvelles techniques de prise en charge telle que la Ventilation Non Invasive n'a cependant pas été mis en œuvre. La fluidité du parcours patient apparaît améliorable notamment pour ce qui concerne la programmation des admissions et la planification des rendez-vous en lien avec les services adresseurs.

L'amélioration de la prise en charge des pathologies chroniques et l'optimisation du fonctionnement du plateau technique

La prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques telles que les bronchopneumopathies obstructives a été rendue possible notamment grâce à l'augmentation de nombre de places d'HDJ dédiées aux bilans. Le développement de l'activité ambulatoire a été rendu possible grâce aux travaux d'optimisation du fonctionnement du plateau technique réalisé avec l'appui d'un consultant. Les principales mesures d'efficience ainsi adoptées sont les suivantes:

- Mise en œuvre d'une polyvalence des infirmiers;
- Nomination d'un coordonnateur médical du plateau technique.

Ainsi, en 2019, le plateau technique accueillait en moyenne 30 patients par jour contre 23 en 2016. Le nombre de patients accueillis sur le plateau technique a toutefois diminué de manière considérable en 2020 compte tenu des nouvelles mesures de distanciation physique mises en place en application des recommandations sanitaires et plus spécifiquement pour la salle de cycloergomètre (condamnation d'un vélo sur deux) qui recouvre des activités à très haut niveau d'aérosolisation.

Toutefois le développement de la télémédecine notamment pour soutenir l'activité ambulatoire dans un contexte de places contingentées du plateau technique a été insuffisamment développée. Un dispositif de téléconsultation a vu le jour en 2020 pour les patients insuffisants cardiaques avec l'appui du prestataire (Air Liquid) et ce de manière coordonnée sur le GHT. La téléconsultation ne s'est toutefois pas généralisée, la téléréadaptation n'a quant à elle pas été développée.

Le développement des actions en faveur de la prévention en santé

Le projet médical 2016-2020 est venu en soutien de la démarche de prévention au travers de la création d'un programme d'éducation thérapeutique du patient regroupant quatre axes :

- Education du patient d'une pathologie cardiaque ;
- Education du patient atteint d'une pathologie pulmonaire ;
- Education du patient atteint d'une pathologie cardiaque associée à du diabète ;
- Education thérapeutique du patient atteint d'une pathologie pulmonaire associée à du diabète.

Par ailleurs, l'offre de tabacologie intra-hospitalière s'est étoffée avec la mise en place d'une vacation de tabacologie et la formation d'une infirmière en tabacologie. L'hôpital ne s'est toutefois pas encore doté d'un plan hôpital sans tabac.

La nécessaire modernisation de l'hôpital

L'hôpital Le Parc rencontre plusieurs contraintes internes ne lui permettant pas de développer son activité et qui dégradent la qualité de la prise en charge. **Ainsi 68 % du capacitaire d'hospitalisation complète se présente en chambre double.** Par ailleurs, le plateau technique ne peut accueillir plus de 46 patients par jour limitant les possibilités de développement de l'offre ambulatoire comme en témoignent les indicateurs suivants :



Chapitre 3

Les axes stratégiques du projet médical 2021-2025

Les orientations stratégiques du projet médical partagé du GHT

L'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la fluidité des parcours

Les établissements du GHT ont adopté un projet médical partagé fixant comme priorité de permettre aux patients du territoire d'accéder de façon égale à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie commune de prise en charge graduée.

L'offre de soins est organisée dans le cadre de filières de soins intégrées permettant de garantir un niveau de qualité, de sécurité et d'excellence répondant aux recommandations de bonnes pratiques et aux contraintes réglementaires.

Cette offre doit ainsi permettre :

- d'assurer une offre de proximité,
- de fluidifier les parcours patients afin que ceux-ci puissent accéder aux soins directement sur les établissements du territoire,
- d'organiser la gradation des soins,
- de répondre aux enjeux de démographie médicale,
- de renforcer les collaborations existantes.

La convention constitutive prévoit par ailleurs que les soins de suite et de réadaptation fassent l'objet de travaux dans le cadre du PMP.

La mise en place de fonctions mutualisées

Le schéma directeur des systèmes d'information

Le schéma directeur des systèmes d'information du GHT s'appuie sur la mise en place d'une direction des systèmes d'information de territoire qui poursuit 4 objectifs prioritaires :

- Améliorer le socle technique et fonctionnel des systèmes d'information ;
- Travailler pour une meilleure collaboration avec et entre les utilisateurs ;
- Soutenir l'innovation des systèmes d'information ;
- Renforcer l'intégration des établissements.

Ainsi, la DSI-T met en œuvre un plan d'action pluriannuel qui va dans le sens de la modernisation et de l'intégration du système d'information de l'hôpital de Taverny :

	Déclinaison opérationnelle dans le SI	Niveau d'avancement sur l'hôpital de Taverny
Axe 1 Amélioration du socle collaboratif et de la sécurité	Mise à niveau du socle collaboratif (Messagerie et Agendas)	Solution Cloud office 365 déployée Déploiement de MS Santé en 2021
	Gestion collaborative Teams	Solution Teams déployée
	Sécurité	Solution d'authentification Inwebo déployée
	Infrastructure	Déploiement WIFI à l'étude
Axe 2 Évolution du socle fonctionnel métier (et vice versa)	Evolution outils de bureautique médicale	Externalisation de la MSP/Distribution des CR programmée en 2022 Reco Vocale Nuance DMO programmée pour 2022
	Ouverture sur Terr-eSanté et sur DMP	Ouverture programmée pour 2022
	Mise en œuvre de la téléconsultation	Solution ORTIF déployée
	Evolution du périmètre PMT	Nouveau système de gestion de la Dosimétrie Patient (Claranet) en cours de déploiement
	Migration CristalNet vers Easily	Infrastructure Easily de GHT installée en mai 2021
	Identité Patient de Territoire	Convergence des SI GAM pour 2023

Le rapprochement des pharmacies des établissements parties du GHT

Le projet médical partagé prévoit une convergence des pharmacies notamment dans le sens de :

- La mutualisation des achats pharmaceutiques permettant d'optimiser le recours aux médicaments avec un livret thérapeutique rationalisé et raisonné (médicaments et DMS) et des recommandations de bon usage et de sécurisation ;
- L'amélioration de la Prise En Charge Thérapeutique (PECT) du patient au sein du territoire avec une harmonisation de la Prise En Charge Médicale (PECM) ;
- L'automatisation de la production de doses orales sèches unitaires prêtes à administrer avec l'acquisition d'un robot ;
- La centralisation du stockage de certains médicaments coûteux notamment pour les traitements antituberculeux ;
- L'interopérabilité et la sécurisation des systèmes d'information.

Les priorités du nouveau projet médical

1. Moderniser la prise en charge et soutenir l'innovation

Le nouveau projet d'établissement s'inscrit dans une démarche de modernisation de la prise en charge SSR au travers notamment d'un **renforcement de l'offre ambulatoire**.

Le déploiement de la télémédecine s'inscrit dans le sens de cette évolution: la mise en œuvre du virage ambulatoire suppose d'accélérer le déploiement des solutions de téléconsultation et de téléréadaptation.

La **modernisation architecturale** de l'établissement est par ailleurs une priorité compte tenu des actuelles conditions d'accueil des malades. En effet, un tiers du capacitaire de l'hôpital de Taverny se présente en chambre double.

La crise sanitaire de la covid-19 a été en ce sens une caisse de résonance forte, l'hôpital ayant été contraint de réduire de 25 % ses capacités d'hospitalisation complète afin de respecter les recommandations sanitaires (transformation des chambres doubles en chambres simples).

Cette approche s'inscrit plus largement dans une volonté d'améliorer la performance hospitalière dans la perspective de la mise en œuvre de la réforme de la T2A SSR.

2. Améliorer la coordination des acteurs de la prise en charge et faciliter l'accès à l'expertise de réadaptation

Afin de faciliter l'accès à l'expertise des services de SSR cardiaque et SSR respiratoire de l'hôpital de Taverny, pour les patients du territoire de santé et plus largement pour les patients franciliens, le projet médical de l'hôpital de Taverny définit comme prioritaire l'**amélioration de la coordination avec ses partenaires**, aussi bien en amont qu'en aval de la prise en charge.

En effet, l'enjeu de la **fluidité du parcours** patient et des filières de soins est primordial pour faciliter l'accès à la prise en charge SSR. Cet enjeu passe par:

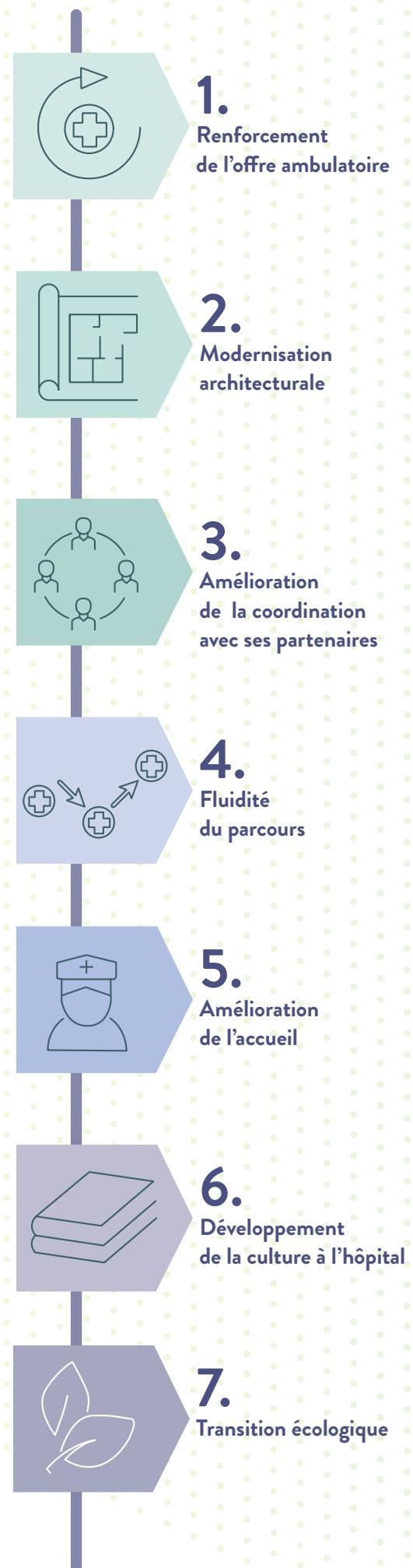
- L'amélioration de la coordination avec les établissements adresseurs, notamment du GHT;
- L'amélioration de la coordination du parcours intra-hospitalier et des acteurs ; de la prise en charge afin notamment d'anticiper la sortie du patient;
- La mise en place de partenariats en aval de l'hospitalisation SSR pour réduire les durées de séjour et faciliter la sortie du patient dans de bonnes conditions.

3. Consolider la place centrale de l'usager

L'hôpital de Taverny a inscrit depuis plusieurs années l'amélioration de l'accueil des patients comme une priorité institutionnelle. D'importants efforts ont été engagés en ce sens, la bonne situation budgétaire de l'établissement ainsi que le cadre exceptionnel du parc au cœur duquel se situe le bâtiment hospitalier venant en appui de cette dynamique.

Le nouveau projet d'établissement vient donc consolider cette approche en positionnant le patient au cœur de son projet médical et en définissant un plan d'action spécifique à l'amélioration de la qualité de la prise en charge en lien avec la future certification.

Plus largement, la mise en place d'un programme dédié au développement de la culture à l'hôpital traduit de cette volonté d'améliorer la qualité de l'accueil et du séjour hospitalier. Cette dimension éthique se retrouve par ailleurs dans la politique volontariste de l'établissement en matière de transition écologique.



Chapitre 4

Le plan d'actions du projet médical 2021-2025

AXES STRATÉGIQUES

Axe 1

Renforcer les filières de soins existantes

Axe 2

Accélérer le virage ambulatoire

Axe 3

Améliorer la performance hospitalière

Axe 4

Faciliter l'accès aux soins

Axe 5

Améliorer la sécurité et la qualité des soins

Axe 6

Généraliser la télémédecine

Axe 7

Améliorer la coordination médico-soignante et renforcer l'attractivité médicale

Axe 8

Améliorer la qualité hôtelière et développer la culture à l'hôpital

Axe 9

Mettre en œuvre de la transition écologique

Axe 10

Fluidifier l'aval du SSR et renforcer la collaboration intra-GHT



Axe 1

Renforcer les filières de soins existantes

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

- ✓ Renforcer le lien avec les adresseurs notamment hospitaliers (GHT, APHP, établissements de santé privés).
- ✓ Optimiser les délais de réponse et faciliter l'accès au SSR.
- ✓ Améliorer la performance hospitalière.

- ▶ Cartographier et conventionner avec les principaux partenaires intra et extra GHT pour les filières concernées.
- ▶ Participer aux staffs/RCP de pathologie d'organe.
- ▶ Mettre en place des lignes téléphoniques directes.
- ▶ Identifier pour chaque filière une DMS cible.
- ▶ Identifier une cible d'activité annuelle et la traduire en un nombre de lits et places fléchés.
- ▶ Créer des outils et supports de communication.

Fluidifier les filières de soins et améliorer la qualité de la prise en charge

- ✓ Fluidifier le parcours patient intra-hospitalier notamment pour le patient chirurgical.
- ✓ Identifier les points critiques pour apporter des solutions.
- ✓ Améliorer la coordination interne des acteurs de soins.

- ▶ Etablir des chemins cliniques et protocoliser les PEC pour le pré/post opératoire notamment pour les greffes pulmonaires et cardiaques – les fibroses pulmonaires – le SHV – le SAS – l'oncologie thoracique – l'insuffisance cardiaque notamment avancée – les patients atteints de poly pathologies artérielles.

- ✓ Améliorer la qualité de la prise en charge et la prévention.
- ✓ Développer l'expertise médicale et soignante.

- ▶ Généraliser l'éducation thérapeutique.
- ▶ Renforcer le laboratoire du sommeil – le Doppler vasculaire – les techniques innovantes de nutrition – la PEC de la fin de vie (soins palliatifs) et de la douleur – la prise en charge de l'urgence vitale.
- ▶ Développer les soins de support notamment dans le cadre du GHT: diabétologie – addictologie – PEC de la douleur – psychiatrie – stomathérapie.



Axe 2

Accélérer le virage ambulatoire

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

- ✓ Développer l'offre ambulatoire et optimiser l'occupation des espaces (plateau technique, espaces extérieurs).

► Augmenter le nombre de places d'HDJ.

► Etendre les horaires d'ouverture de l'HDJ (8h-18h, samedi matin).

► Développer de nouveaux programmes et activités ne nécessitant pas de contraintes de locaux (tennis de table, cuisine thérapeutique, thaï chi, activités psychocorporelles, badminton, marche nordique, sarbacane, etc.).

- ✓ Faciliter le relais entre l'hospitalisation complète et l'HDJ, mieux coordonner la file active concernée.

► Informer de manière anticipée (à l'admission) le patient de cette possibilité.

► Etablir une fiche simplifiée à l'usage des professionnels permettant, dès l'admission en HC, d'apprécier selon des critères préétablis la possibilité de mettre en place un relais rapide (évaluation de l'autonomie, appréciation de la proximité géographique entre le domicile et l'hôpital).

- ✓ Systématiser la PEC ambulatoire pour les filières « prioritaires » (renversement du paradigme de la PEC entre le principe et l'exception).

► Etablir le programme type de PEC ambulatoire pour les filières suivantes :

- **cardiologie** : Coronariens pontés/valvulaires, insuffisants cardiaques ;
- **pneumologie** : patients dyspnéiques.

► Optimiser le parcours patients : établir une téléconsultation systématique pour ces patients afin de confirmer l'orientation ambulatoire.



Axe 3

Améliorer la performance hospitalière

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Améliorer l'efficience médico-économique

Préparer le passage à la T2A SSR

✓ Réduire les DMS

► Fixer une DMS cible pour le 4 GME les plus fréquents des services de cardiologie et de pneumologie : travailler sur les chemins cliniques/parcours.

► Mettre en place des tableaux de bord de suivi avec les DMS cibles, l'IPDMS et les taux d'occupation : indicateurs évalués systématiquement en directoire.

✓ Valoriser les filières les plus performantes

► Faire un comparatif en utilisant les données PMSI et les valorisations de séjours.

► Identifier des tarifs journaliers et coût patient par spécialité / GME / pathologie (coût de séjour en fonction des DMS/nb de journées)

✓ Amélioration de l'efficience l'ambulatoire

► Suivre les 4 GME ambulatoires les plus performants.

► Mesurer le taux d'occupation du PT dont les salles d'examens.

► Faire évoluer les solutions informatiques (MEDIS) pour plus d'efficacité.

✓ Améliorer la qualité et l'exhaustivité du codage dans la perspective de la réforme de la T2A SSR

► Réaliser un audit externe de la qualité du codage.

► Mettre en place une prestation externe ponctuelle de rattrapage du codage.

► Mettre à jour le règlement intérieur du DIM et la fiche de poste du TIM.



Axe 4

Faciliter l'accès aux soins

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Définir les conditions d'optimisation de l'accès à l'hôpital sur l'ensemble de la chaîne du parcours patient

- ✓ Faciliter l'accès à l'hospitalisation, au plateau technique et aux consultations.
- ✓ Améliorer la prise de rendez-vous.
- ✓ Réduire les délais de PEC.
- ✓ Optimiser la réactivité des réponses aux demandes de PEC.

► Optimiser la planification des rdv pour l'ambulatoire :

- Faire une étude des délais de réponse et fixer des durées cibles n'excédant pas un mois.
- Développer une solution de planification des rdv permettant notamment une interopérabilité des praticiens.
- Mettre en place des circuits courts notamment pour les bilans initiaux.

► Réduire les délais de réponse pour l'HC à 24h et améliorer la planification HC / HDJ :

- Mettre en place un référent médical quotidien pour valider les demandes dans Trajectoire.
- Améliorer la fluidité entre le secrétariat de l'HDJ et les gestionnaires de l'hospitalisation.

► Augmenter l'offre de soins ambulatoire :

- Augmenter l'amplitude horaire d'ouverture des activités les plus en tension du PT.
- Augmenter le nombre de places de réentrainement (salle de cycloergomètre).
- Augmenter le nombre de consultations externes, définir le circuit patient pour les patient externes ainsi que les plages dédiées (voir GT 2).
- Développer la téléconsultation (voir GT 6).

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Définir les conditions d'optimisation de l'accès à l'hôpital sur l'ensemble de la chaîne du parcours patient

✓ Renforcer le lien ville-hôpital.

✓ Faciliter l'accessibilité à l'hôpital.

▶ Organiser des EPU avec les médecins de ville, renforcer le positionnement de centre de recours pour la cardiologie et la pneumologie du bassin de vie.

▶ Déployer Terr-eSanté pour permettre notamment le partage des CRH.

▶ Poursuivre la collaboration avec les associations dont le Club cœur et santé, créer une collaboration avec l'association «ça manque pas d'air» en mettant à disposition le PT sur des temps inutilisés.

▶ Participer à la Communauté des Professionnels de Santé de la ville de Taverny.

▶ Valider le projet de création d'un parking végétalisé pour augmenter le nombre de places pour se garer et faciliter l'accès à l'hôpital pour les patients d'HDJ.

▶ Etudier les possibilités de mettre en place une navette entre les gares de Vaucelles / Taverny et l'hôpital.

▶ Améliorer la signalétique extra et intra hospitalière.



Axe 5

Faciliter la sécurité et la qualité des soins

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

- ✓ Renforcer l'évaluation des pratiques en lien avec la future certification.

- ▶ Renouveler les EPP.
- ▶ Favoriser les RETEX.
- ▶ Développer les démarches d'autoévaluation et de mise en situation: enquêtes, chambres des erreurs.
- ▶ Poursuivre les audits patients traceurs.
- ▶ Harmoniser sur le GHT les FEI.

Sécuriser les parcours de soins

- ✓ Améliorer la coordination des acteurs de la prise en charge par l'amélioration continue du dialogue et du travail en équipe.

- ▶ Coordination inter-professionnelle : Formaliser les temps de rencontre entre l'encadrement médical et non médical, garantir la pluridisciplinarité lors des transmissions (présences des médecins, cadres, kinés, EAPA), faire évoluer les outils informatiques dans le sens d'une inter-opérabilité des équipes.

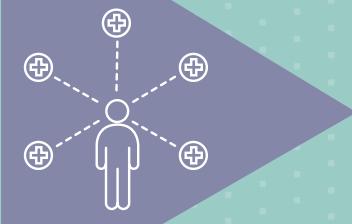
- ✓ Améliorer le partage d'informations entre les acteurs de la prise en charge.

- ▶ Coordination institutionnelle : faire évoluer la cellule de crise vers une cellule de coordination.
- ▶ Coordination ville-hôpital: développer le DPI Terre-santé.

Préparer la certification v2020

- ✓ Améliorer la sécurisation du circuit du médicament.
- ✓ Développer la conciliation médicamenteuse.

- ▶ Circuit du médicament : fiabiliser la traçabilité au travers d'outils informatiques.
- ▶ Conciliation médicamenteuse : faire apparaître sur le CRH le tableau de conciliation d'entrée et de sortie, informer les patients de la démarche de conciliation médicamenteuse lors des réunions d'accueil, nommer un pharmacien référent, associer les patients à la démarche (déploiement d'outil informatique sur le CH d'Argenteuil), dédier un temps de pharmacien à la conciliation médicamenteuse, systématiser le tri des traitements antérieurs au séjour lors de l'entrée et de la sortie du patient.



Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Sécuriser les parcours de soins

- ✓ Améliorer la qualité du CRH.

► Amélioration du délai de transmission au patient à J0 : projet de la DSI-T du GHT d'externalisation des envois des CRH (solution LIFEN), projet de création d'une pochette de sortie et définir son contenu.

► Améliorer la qualité des informations du CRH : mettre en place une procédure de relecture médicale du CRH avant la sortie.

Mettre le patient au cœur de sa prise en charge

- ✓ Améliorer l'écoute et le dialogue avec l'usager et de ses proches.
- ✓ Mettre en place une démarche intégrative.

► Accueil : Formaliser des rencontres avec les proches et/ou aidants pour favoriser l'adhésion au projet de réadaptation, mettre en place des réunions d'accueil pour les patients entrants expliquant le fonctionnement de l'établissement, présenter les équipes, rappeler les droits et les obligations des usagers.

► Patients experts : Faciliter l'accès à la formation des patients experts (notamment les DU), recruter des patients experts cardio/pneumo/diabète.

► Représentants des usagers : mettre en place une permanence des RU/associations pour répondre aux questions des usagers.

► Pratiques professionnelles : renforcer les formations des professionnels notamment pour la gestion de l'agressivité.

Préparer la certification v2020



Axe 6

Généraliser la télémédecine

Objectifs

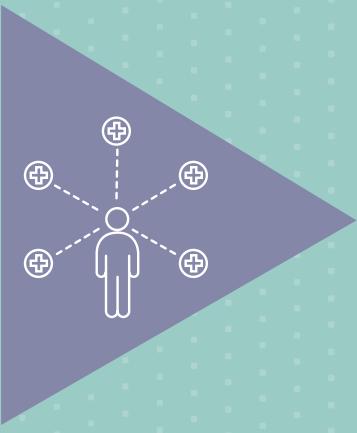
Sous-objectifs

Actions

**Renforcer
la téléconsultation**

✓ Développer la
téléconsultation

- ▶ Renforcer la culture médicale et paramédicale de la télémédecine :
 - Former/informer les médecins en partenariat avec le service informatique.
 - Programmer des organisations médicales adaptées (identification des plages de consultations par exemple pour les Cs de suivi).
 - Développer l'éducation thérapeutique en distanciel.
 - Identifier dans chaque service un référent médical.
 - Mettre en place des indicateurs de suivi
 - Réaliser des EPU.
- ▶ Soutenir le développement d'outils fonctionnels :
 - Déployer Terr-esanté et former les professionnels à son usage en lien avec l'intégration du DMP.
- ▶ Faire-savoir :
 - Communiquer auprès des patients sur l'existence de cette solution (plaquette, site Internet...)



Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Mettre en place la téléadaptation

✓ Déployer la téléadaptation

- ▶ Etablir un programme expérimental de téléadaptation cardiaque:
 - Mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire.
 - Etablir un benchmark des expérimentations existantes sur l'ensemble du territoire national.
 - Identifier les pré-requis techniques (notamment sur les objets connectés nécessaires).
 - Etablir le modèle médico-économique du programme.



Axe 7

Améliorer la coordination médico-soignante et renforcer l'attractivité médicale

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Améliorer la relation médecins/soignants et consolider l'expertise médicale

- ✓ Mettre en place une organisation médico-soignante performante et coordonnée.
- ✓ Cibler les facteurs récurrents de désorganisation pour y remédier.
- ✓ Renforcer la pluri-disciplinarité de la PEC.
- ✓ Améliorer le dialogue au sein des équipes.

- ▶ Faire une analyse des dysfonctionnements:
 - Réaliser une étude avec l'appui d'un consultant pour identifier les facteurs de synchronisation des temps et proposer des actions correctrices opérationnelles en lien avec les recommandations de l'Anap.
- ▶ Mettre en place des actions correctrices immédiates:
 - Protocoliser les PEC, actualiser les protocoles existants le cas échéant.
 - Retravailler la charte du PT pour une plus grande adhérence de l'ensemble des personnels.
 - Mettre en place une procédure dégradée pour la gestion des annulations notamment des tests d'efforts.
 - Mettre en place une permanence médicale sur le PT du lundi au vendredi et en transversalité sur les deux spécialités.
 - Passer en revue les effectifs cibles pour chaque fonction et les mettre en adéquation avec le besoin.
 - Améliorer la planification des absences (congés) des personnels médicaux et non médicaux au regard de l'activité.
 - Mettre en place des réunions de coordination médicale (Réunions d'Equipe Rapide).

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Améliorer la relation médecins/ soignants et consolider l'expertise médicale

✓ Anticiper les remplacements des départs à la retraite des médecins et améliorer l'attractivité médicale.

✓ Soutenir le recrutement de jeunes médecins et le renforcement des qualifications médicales

► Mettre en place un plan de recrutement médical :

- Mettre à jour les fiches de poste et définir une politique de communication des vacances de poste notamment sur les réseaux sociaux.
- Créer des postes partagés au sein du GHT notamment pour l'accueil de médecins, ouvrir des postes de PADHUE.
- Mettre en place un dispositif d'accueil personnalisé des nouveaux médecins ainsi qu'un parcours d'intégration en faveur d'une séniorisation.

► Renforcer les compétences médicales :

- Cartographier les compétences médicales et développer de nouvelles compétences (diabétologie, addictologie...).
- Etablir un plan de formation pluriannuel en lien avec les entretiens professionnels annuels.

► Optimiser la gestion du temps médical avec la mise en place d'un système d'information dédié (2023).



Axe 8

Améliorer la qualité hôtelière et développer la culture à l'hôpital

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Améliorer la qualité de séjour des patients et diversifier les activités non liées aux soins

- ✓ Généraliser les chambres seules à capacitaire constant.
- ✓ Améliorer le confort hospitalier.
- ✓ Humaniser les locaux.

- ✓ Etablir un programme pluriannuel pour promouvoir la culture à l'hôpital.
- ✓ Valoriser le patrimoine de l'hôpital.

► Engager un plan de modernisation de l'hôpital pour permettre la création de 41 chambres supplémentaires en lien avec le PLU et le projet d'établissement.

► Améliorer le confort pour le patient:

- Généralisé le WI-FI dans les chambres.
- Proposer de nouveaux outils pour réduire les nuisances sonores dans les chambres (casques pour écouter la télévision).
- Humaniser les parties communes en créant notamment un espace convivial pour rencontrer les proches/les familles (fauteuils, tables, espace enfants).
- Renforcer la démarche d'amélioration des menus et de la présentation des repas.
- Diversifier l'offre d'activité de divertissement notamment en extérieur.

► Mettre en place un partenariat avec la Mairie de Taverny et le conservatoire municipal pour l'organisation d'évènements culturels conjoints (expositions, concerts).

► Développer les partenariats avec l'ARS (Appel à projet annuel « Culture à l'hôpital »), la DRAC, les Musées (Musée du Quai Branly), les associations (Association Arts et Santé).

► Obtenir le label Culture et Santé de l'ARS et de la DRAC.



Axe 9

Mettre en œuvre la transition écologique

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Mettre en œuvre la transition écologique hospitalière

✓ Etablir un plan d'actions.

- ▶ Etablir un plan pluriannuel pour améliorer la performance énergétique de l'hôpital, réduire l'impact carbone des activités et innover dans les 5 domaines suivants :
 - Les énergies.
 - Les déchets.
 - L'alimentation.
 - La végétalisation et la biodiversité.
 - Le numérique.

✓ Labelliser l'établissement.

▶ Obtenir les labels dédiés au secteur hospitalier (notamment le label THQSE).

▶ Renforcer le programme d'adhésion au Comité de Développement Durable Santé pour soutenir la démarche de développement durable.

▶ Déposer un programme de Certificat d'Economie d'Energie (dispositif national).

✓ Mettre en place une gouvernance.

- ▶ Mettre en place une gouvernance volontariste avec :
 - Une charte d'engagement.
 - Un comité de suivi du plan pluriannuel.
 - Des pilotes identifiés pour chacun des 6 secteurs.
- ▶ Mettre en place des actions de communication structurées pour faire savoir.



Axe 10

Fluidifier l'aval du SSR et renforcer la collaboration intra-GHT

Objectifs

Sous-objectifs

Actions

Fluidifier
le parcours patient
en amont et en aval
de l'hospitalisation
SSR

✓ Améliorer
la planification
de l'admission.

► Réduire les délais de réponse auprès des établissements demandeurs à <24h : mettre en place une cellule d'admission quotidienne avec un référent médical identifié pour chaque service et pour le PT.

► Fiabiliser la planification de la disponibilité des lits et les informations relatives aux dates prévisionnelles d'admission en SSR auprès des services adresseurs.

► Clarifier auprès des partenaires la procédure de demande de place HC/ HDJ (trajectoire, hotline téléphonique, etc...): mettre en place des outils de communication (plaquette, site Internet, etc...) pour améliorer la qualité de la demande.

✓ Améliorer
l'organisation
de la sortie.

► Mettre en place une cellule de coordination du séjour et de la sortie du patient réunissant les acteurs du soin et de la prise en charge sociale dès l'admission : mettre en place un outil de pilotage partagé.

► S'appuyer sur les DMS cibles pour planifier la sortie (cf. axes 1 et 3).

► Cartographier les structures partenaires et mettre en place des partenariats avec les structures d'aval notamment:
- l'HAD.
- Les SSIAD.
- Les EHPAD et les résidences autonomie.
- Les CARSIC.
- S'appuyer sur le DAC pour les cas complexes.



Projet de soins



Préambule

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques fait partie intégrante du projet d'établissement, au même titre que le projet médical, le projet des usagers ou le projet social. Il constitue une étape importante de formalisation de nombreux projets pour les cinq prochaines années. Il permet à l'ensemble des personnels paramédicaux de s'exprimer et de proposer en lien avec le projet médical et le projet social des actions d'amélioration de la prise en charge du patient.

Il se veut une réaffirmation des valeurs globales du soin dans le respect des valeurs éthiques des soignants. Sa construction participative et pluridisciplinaire constitue une richesse indéniable qui se retrouve dans les projets et les actions proposés. Il suit et décline les orientations stratégiques prévues dans le domaine medical mais il développe également ses propres axes.

Il doit être opérationnel et réalisable afin d'engager concrètement chaque professionnel dans la dynamique impulsée par les axes forts du projet d'établissement en tenant aussi compte de son contexte (préconisations des tutelles, Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), équilibre financier, projet de regroupement hospitalier...).

En faisant émerger les valeurs soignantes du personnel paramédical et en fixant par là-même le cadre de références, il donne du sens à leurs pratiques. Son but est la dispensation adaptée, personnalisée et coordonnée des soins de toute nature aux usagers, tout en garantissant aux personnels des conditions de travail optimales. Il doit garantir la qualité, la cohérence de la prise en charge soignante, tout en affirmant les valeurs institutionnelles et professionnelles.

Construit à partir de valeurs partagées par les professionnels ainsi que sur leurs compétences, il définit les orientations stratégiques et d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Le respect de la réglementation, les procédures de certification, la gestion des risques liés aux soins, la traçabilité des actes constituent quelques exemples de l'obligation de résultats attendus des soignants et des tutelles.

Le projet de soins de l'Hôpital Le parc doit enfin s'inscrire dans un cadre juridique régissant chaque fonction. Dans un environnement complexe et toujours mouvant, ce projet doit répondre aux attentes des usagers et être un fil conducteur pour les soignants. Pour 2021-2025, il se compose de 5 axes, déclinés en 14 thématiques.

Le projet de soins est éminemment dépendant des professionnels, qui par leur responsabilisation et leur implication dans la démarche vont le faire vivre. Ainsi l'élaboration du nouveau projet de soins a reposé sur une démarche participative et pluridisciplinaire.

Chapitre 1

Le bilan du projet de soins 2016-2020

Le projet de soins partagé du GHT Sud Val-d’Oise Nord Haut-de-Seine

L’hôpital Le Parc de Taverny joue un rôle primordial dans le suivi SSR de l’ensemble des affections respiratoires et circulatoires d’Île-De-France. Cependant, il s’intègre déjà dans un processus coordonné au sein du groupement hospitalier de territoire Sud Val d’Oise-Nord Hauts-De-Seine. Ainsi la rédaction du projet de soins résulte de l’analyse du projet médical, du projet social et de celui des usagers mais également du projet de soins partagé avec les autres hôpitaux du GHT. **Le projet de soins du GHT se décline en 11 fiches projets.**

L’un des objectifs consiste en **la définition des parcours de soins des patients en fonction de leur pathologie**. Pour cela il faut d’abord identifier les ressources de chaque hôpital appartenant au GHT : services, ressources humaines et équipement. Le but sera donc de lister ces ressources pour envisager ensuite la rédaction du parcours optimisé des patients entre services et établissements du GHT. La construction et l’installation de ces parcours passera par la mise en place d’outils de gestion partagées et uniformisés.

La vitesse des réformes s’accélérant, il convient de réinterroger également les pratiques managériales au sein du GHT. **Un plan de formation sera mis en place pour former les managers aux mêmes pratiques et permettre de mutualiser les compétences et développer une culture commune.**

Après les patients, les managers, les IPA (infirmier(e) en pratique avancée), il est important de pouvoir mutualiser les équipements disponibles au sein du même GHT. Ainsi **la coordination d’utilisation des équipements doit permettre une utilisation optimisée des ressources matérielles.**

L’axe 3 du PSP (projet de soins partagé) concerne la filière des métiers de la rééducation qui a mis en exergue un problème commun au GHT : la difficulté de fidéliser les professionnels de la réadaptation mais également de produire des outils communs dans le cadre d’un parcours de soins intra-GT. **Le but étant de coordonner et de fluidifier le parcours de soins du patient.**

De plus, un comité « chutes et escarres » sera mobilisé et permettra de coordonner des relevés de prévalence et d’incidence sur les escarres et les chutes dans les établissements parties. La formalisation d’un plan d’actions territoriales permettant la formation des professionnels de santé.

Enfin, **la prise en compte de la douleur** dans les parcours de soins est primordiale dans la coordination des établissements du même GHT. Le soulagement de la douleur est un droit fondamental depuis la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002. Il convient donc de comprendre comment est prise en charge la douleur dans les autres établissements et pouvoir adapter ses pratiques en fonction du parcours (connu) du patient. Une cellule “douleur” sera donc mise en place pour dialoguer autour de cette thématique et y trouver des solutions.

A l'instar d'autres GHT, le GHT Sud Val d'Oise-Nords Hauts-De-Seine inclut des centres de formations dans certains de ses établissements membres. Une comparaison du nombre de places disponibles en stage et du nombre d'étudiants à former permettra la mise en relation des établissements intra-GHT afin d'avoir des flux facilités entre centres de formation et autres établissements et ainsi participer à une formation de qualité dans des établissements différents.

Le bilan du projet de soins 2016-2020

La mise en œuvre du projet de soins 2016-2020

Le précédent projet de soins avait posé les 5 axes suivants :



Axe 1: La planification, le développement, le contrôle et l'évaluation des soins

Une majorité des objectifs ont été atteints avec notamment :

- L'harmonisation des pratiques dans la prise en charge de la douleur ;
- La valorisation de la conférence sur le thème de la douleur ;
- La formation continue du personnel avec des formations personnelles spécifiques (sophrologie, hypno-analgésie) ;
- La mise à jour des procédures ;
- L'organisation et la gestion de la crise sanitaire ainsi que l'absence d'épidémie (grippe, BHR...).

Axe 2 : La réorganisation du plateau technique

La plupart des objectifs ont été atteints avec :

- Une réorganisation du parcours patient devenu plus fluide surtout en HDJ ;
- L'intervention des paramédicaux dans les bilans initiaux désormais plus précoce ;
- La réalisation des Réunions Pluri Professionnelles.

Néanmoins l'optimisation des moyens reste insuffisante avec des difficultés de synchronisation médicale et paramédicale. De plus, le nombre de plages reste limité au regard des horaires appliqués et l'exploitation des espaces/salles n'est pas maximisée. Enfin, les systèmes d'information peuvent être davantage optimisés.

Axe 3 : La prise en charge des patients atteints de maladies chroniques

Les objectifs ont été globalement atteints avec :

- Un parcours de soin plus fluidifié grâce notamment au rôle des gestionnaires de séjour;
- L'augmentation des ressources humaines en ETP permettant une continuité de prise en charge ;
- La création de nouveaux ateliers et de nouveaux outils en ETP ;
- La formation de nombreux agents sur les maladies chroniques, l'AFGSU, les plaies et la cicatrisation, etc.

Il est cependant nécessaire de retravailler certains parcours de soins, voire d'en créer de nouveaux en utilisant notamment la DMA correspondante pour optimiser les prises en charge.

L'augmentation des relais en HDJ doit également être accentuée en s'appuyant sur les parcours préétablis.

Insuffisamment déployé, le dispositif « patients traceurs » doit s'inscrire comme un outil permettant des retours d'expérience aux équipes sur leurs pratiques et permettre d'améliorer encore la qualité des soins.

Axe 4 : La prise en charge des péri-opératoires

Les objectifs ont été atteints avec :

- Une collaboration en amont avec les établissements adresseurs ;
- Des parcours efficents et efficaces ;
- De nouveaux soins maîtrisés par les équipes.

Axe 5 : L'accompagnement des parcours des professionnels et des étudiants

Les objectifs sont globalement atteints avec :

- Une fidélisation de nos personnels PNM (professionnels non médicaux) ;
- Des partenariats établis avec les établissements de formation initiale.

Chapitre 2

Les axes stratégiques du projet de soins 2021-2025

Les orientations du nouveau projet de soins

Le nouveau projet de soins réaffirme à travers **5 nouveaux axes** la nécessité de développer les bonnes pratiques professionnelles paramédicales pour mettre en œuvre la qualité et la sécurité des soins. Le projet de soins prend par ailleurs en compte les priorités du projet médical, du projet des usagers et du projet social.

Il est construit par ailleurs autour de 4 valeurs communes retenues et partagées par les équipes dans le cadre d'une enquête:

Le respect

Dans la relation entre un soignant et le patient, le respect se manifeste notamment par l'approche du professionnel, par son écoute, ainsi que par la façon dont elle répond aux besoins et attentes exprimés par la personne prise en charge.

La bienveillance

La bienveillance va au-delà de l'état d'esprit favorable qui prédispose à l'accueil des patients. Elle se manifeste par l'écoute et suppose attention, intérêt, indulgence et le sens de non-jugement. Elle passe par des paroles, mais aussi l'attitude et le regard. C'est un état d'esprit, fruit d'une certaine maturation et c'est un concept indispensable pour créer une relation de confiance.

L'écoute

Savoir écouter c'est l'émergence du dialogue avec le patient. L'écoute active, aussi nommée écoute bienveillante, est une technique d'accompagnement qui permet d'établir un lien profond avec le patient et de favoriser un climat d'ouverture et de confiance. Elle nécessite de prendre en considération l'aspect verbal et non verbal mais également une reformulation des éléments clés exprimés par ce dernier. L'écoute demande de faire preuve d'authenticité, de respect et d'empathie pour le patient pris en soins.

La collaboration

Elle se construit au jour le jour et devient une exigence de plus en plus nécessaire à la prise en charge des patients. La nécessité en réadaptation, d'avoir une vision commune et d'agir dans des réseaux organisés de soins en continuité, pour les patients et leurs proches. Il est également fondamental de formuler, sur une vision holistique du patient, des objectifs qui sont clairs, mesurables, réalistes, et motivants. Tout cela demande à l'équipe des attitudes et un apprentissage de communication que l'on peut appeler effectivement le travail en collaboration ou interdisciplinaire.



Bienveillance

Respect



**Sécurité
des soins**



Collaboration



Écoute



AXES STRATÉGIQUES

Axe 1

Améliorer le parcours de soins du patient et le lien Ville-Hôpital

Axe 2

Développer le partage des compétences en encourageant l'engagement et l'implication de chacun dans une stratégie de la qualité de vie au travail

Axe 3

Rester innovant et attractif en déployant la télémédecine

Axe 4

Promouvoir la qualité et la sécurité des soins en s'appuyant sur les recommandations des bonnes pratiques

Axe 5

Favoriser la cohésion et le respect, mieux communiquer, mieux valoriser, mieux prendre soin



Axe 1

Améliorer le parcours de soins du patient et le lien Ville-Hôpital

Objectifs

Actions

Indicateurs

Optimiser les parcours de soins

- ✓ Réaliser les chemins cliniques pour les principaux GEM pris en charge en tenant compte des ressources internes pluriprofessionnelles.
- ✓ Identifier les parcours de soins modulables avec du télésuivi : suivi IDE, ETP distanciel.
- ✓ Intégrer les RU dans la création de nouveaux supports à destination des patients (conférences, documents explicatifs...).

- ▶ Nombre de chemins cliniques formalisés.
- ▶ Nombre de parcours modulés par du télésuivi.
- ▶ Nombre de rencontres avec les RU.
- ▶ Nombre de créations de nouveaux supports validés par les RU.

Mettre en place une coopération avec les acteurs du soin à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement

- ✓ Instaurer une coopération avec la maison sport santé en cours de création à Taverny.
- ✓ Créer des conventions entre les structures de coopérations de professionnels de santé existant sur le territoire.

- ▶ Nombre de patients inclus dans le parcours de la maison sport santé.
- ▶ Nombre de conventions signées entre l'hôpital Le Parc et les structures soignantes extérieures.



Axe 2

Développer le partage des compétences en encourageant l'engagement et l'implication de chacun dans une stratégie de la qualité de vie au travail

Objectifs	Actions	Indicateurs
Formation tout au long de la vie : accroître les possibilités d'apprendre, de progresser/ de développer des compétences	<ul style="list-style-type: none">✓ Mise en place d'une plateforme de demande de formation sur intranet.	<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre de demandes de formation.
Développer le leadership et le sens de la créativité	<ul style="list-style-type: none">✓ Permettre aux agents de déposer un projet en tant que chef de projet et de le mener à terme.✓ Co-construire des journées spécifiques (Journée de lutte contre la douleur, Hygiène des mains, semaine de la sécurité patient, journée contre le tabac...).✓ Réaliser des formations en Intra avec les agents référents (Hygiène, douleur, technique...).✓ Dédier des créneaux spécifiques pour les missions transversales (tutorat, douleur, tabacologie, hygiène).	<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre de projets déposés.▶ Nombre d'agents ayant collaboré à la construction des journées.▶ Nombre d'agents formés en Intra par des collègues.
Accompagner les équipes dans les projets innovants	<ul style="list-style-type: none">✓ Permettre les réunions d'équipe sur des projets validés sur du temps de travail ou hors temps de travail en heures supplémentaires.	<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre d'heures passés sur la réalisation des projets par les équipes.
Redonner du sens aux organisations soignantes avec un management participatif	<ul style="list-style-type: none">✓ Permettre aux équipes soignantes d'organiser le tableau de service.	<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre de planning fait par le personnel.



Axe 3

Rester innovant et attractif
en déployant la télémédecine

Objectifs	Actions	Indicateurs
Développer les activités en distanciel	✓ Crée un outil opérationnel pour les activités en distanciel.	▶ Nombre de séances ETP distancielles.
Assurer les télé suivis et téléconsultation	<ul style="list-style-type: none">✓ Crée un protocole de télésuivi pour des pathologies précises.✓ Assurer une permanence téléphonique et sur internet pour prendre les rendez-vous en distanciel.✓ Former le personnel habilité à faire des téléconsultations et notamment en tabacologie.	<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre de protocole adaptés aux télésuivis.▶ Nombre de formations réalisées pour les téléconsultations.▶ Effectivité de la permanence téléphonique et de la prise de rendez-vous sur Internet.



Axe 4

Promouvoir la qualité et la sécurité des soins en s'appuyant sur les recommandations des bonnes pratiques

Objectifs	Actions	Indicateurs
Améliorer la qualité et la sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none">✓ Etablir une liste d'indicateurs de prise en charge SSR pour mesurer la qualité des soins.✓ Réaliser des patients traceurs en y associant les RU.✓ Favoriser l'association des aidants à la mise en œuvre du projet de soins individualisé.	<ul style="list-style-type: none">▶ Liste effectuée et suivi en fin d'année.
S'inscrire dans une logique d'évaluation continue de ses pratiques professionnelles	<ul style="list-style-type: none">✓ Réaliser des autoévaluations sur les pratiques/audit.✓ Réaliser des EPP sur les pratiques soignantes en lien avec EOH.✓ Poursuivre la culture des RETEX sur tout type de situations (problématiques et positives).	<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre d'autoévaluations.▶ Nombre d'EPP.▶ Nombre de Retex.



Axe 5

Favoriser la cohésion et le respect,
mieux communiquer, mieux valoriser, mieux prendre
soin

Objectifs	Actions	Indicateurs
Améliorer le dialogue	✓ Poursuivre la culture de la traçabilité.	▶ Nombre de supports d'échange.
Développer les projets d'équipe et valoriser les missions transversales	✓ Instaurer des réunions d'échange pour discuter des projets à mettre en œuvre.	▶ Nombre de nouveaux projets réalisés.
Renforcer la mobilisation des personnels dans la gouvernance hospitalière	✓ Rendre lisible les missions des référents (CLIAS, CLUD, CLAN...). ✓ Planifier la participation des agents aux instances.	▶ Nombre d'agents participant à des missions transversales concrètes. ▶ Nombre d'agents présents aux instances et comités.
Développer la cohésion d'équipe	✓ Organiser et animer les équipes en place en développant les notions de coopération, solidarité et entraide. ✓ Fixer des règles de communication (coresponsabilité, respect, bienveillance...) pendant les temps formels mais également informels.	▶ Audit QVT.



Projet social



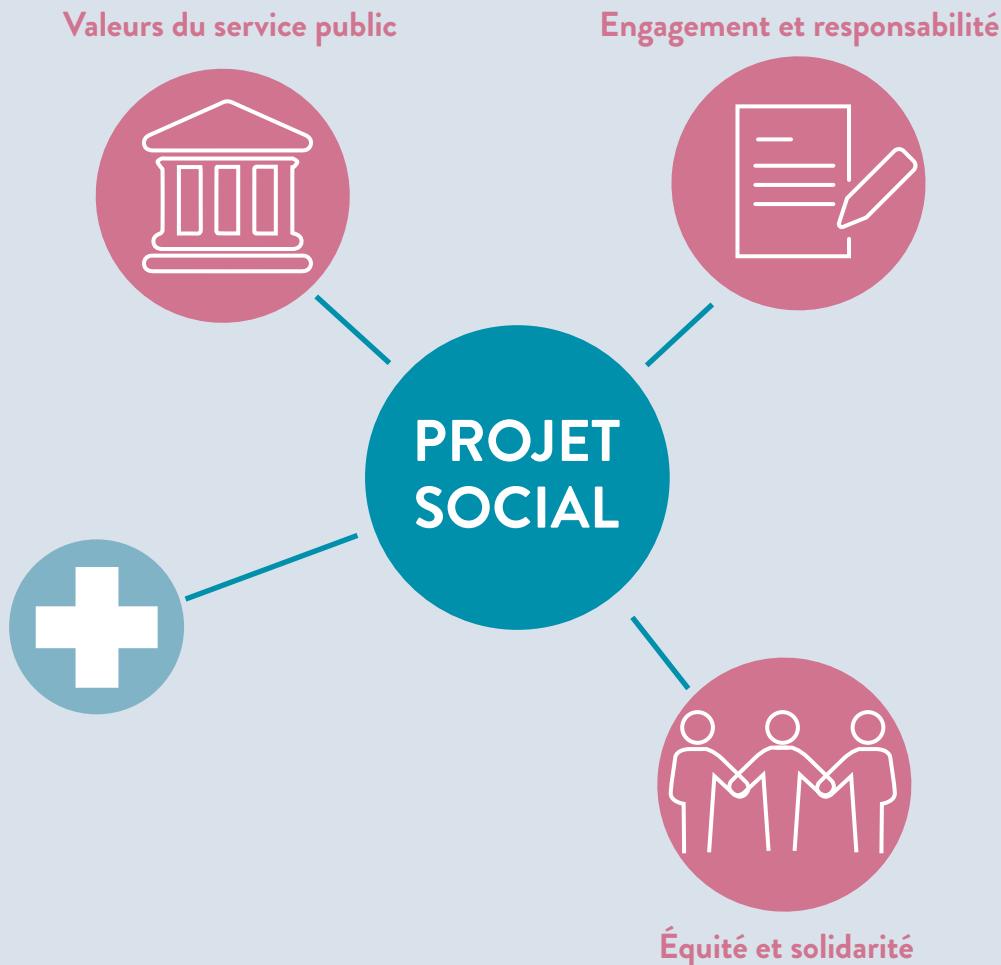


Préambule

Le projet social est l'une des composantes du projet d'établissement 2021-2025. Il décrit la stratégie de l'hôpital de Taverny en matière de pilotage social sur la base d'un diagnostic détaillé.

Il définit les objectifs généraux de la politique sociale d'un établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels » (article L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique).

Au-delà de son caractère réglementaire, le Projet social vise à définir une politique sociale associant l'ensemble des acteurs hospitaliers autour d'objectifs communs et de valeurs réaffirmées et partagées : valeurs du service public, engagement et responsabilité, équité et solidarité. Il répond aux aspirations exprimées par les professionnels et les groupes de travail, qui se sont investis pour décliner un projet social avec des actions concrètes, afin que chaque professionnel soit acteur de son hôpital, tout en veillant au parcours et besoin de chacun et à la qualité de vie au travail.



Chapitre 1

Bilan du projet social 2016-2020

Bilan du projet social 2016-2020

Pendant 5 ans l'hôpital de Taverny a œuvré pour mettre en place les actions définies dans le précédent projet social.

Ainsi dans le cadre de la promotion de la qualité de vie au travail, plusieurs actions ont été menées afin de contribuer au bien-être des professionnels. Un état des lieux sous forme de questionnaire QVT a été réalisé en 2015 afin d'identifier les pistes d'actions pour la construction du futur projet social. Une journée bien-être du personnel a ainsi vu le jour en 2016 et est reconduite tous les ans. Les professionnels s'y voient proposés des ateliers du type yoga, danse, marche nordique, sophrologie, massage, etc.

Le risque psycho-social a fait l'objet d'une attention particulière et a été intégré au document unique et tous les responsables de service ont été sensibilisés à la prévention des RPS. De plus, des sessions de formation sont proposées aux agents tous les ans. Par ailleurs une personne a obtenu le certificat de conseiller en prévention des RPS/QVT et peut ainsi intervenir dans les cas de souffrance au travail en binôme avec la responsable des ressources humaines et le médecin du travail si nécessaire.

Une démarche d'amélioration du travail en équipe a été initiée et devra être poursuivie dans le cadre du nouveau projet social : les réunions rapides d'équipe (RER) ont été mises en place en 2020 dans tous les secteurs d'activité (services cliniques, pharmacie, services administratifs et logistiques) avec l'appui d'un consultant. Au moins une réunion hebdomadaire est organisée dans chacun des secteurs. Ces réunions permettent de favoriser les échanges sur un temps court et selon une charte préalablement rédigée et connue de tous.

Une démarche d'amélioration de la communication institutionnelle a aussi été engagée afin de donner une meilleure visibilité en interne de la vie institutionnelle et notamment des différents projets : les actualités et les comptes-rendus d'instances sont accessibles sur le site Intranet de l'établissement, un journal interne est diffusé chaque trimestre.

Enfin pour assurer un accueil de qualité et faciliter l'intégration des nouveaux arrivants, une journée d'intégration a été mise en place et des livrets d'accueil spécifiques par type de métier (kiné, etc.) ont été réalisés.

Plus largement l'établissement recherche à valoriser l'investissement des professionnels notamment au travers d'une cérémonie annuelle de remise des médailles du travail et ce depuis 2018.

S'agissant de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC), **des fiches de poste pour chaque métier ont été formalisées** et sont disponibles sur la gestion documentaire (YES). Certaines fiches de postes devront néanmoins être réactualisées au regard des évolutions organisationnelles dans les secteurs d'activités concernés. Les départs, notamment médicaux, devront par ailleurs être mieux anticipés et les remplacements devront s'appuyer sur des compétences qui s'inscrivent dans le projet médical et le projet de soins.

Dans le cadre de la formalisation d'une politique de gestion du temps de travail médical **un guide du temps de travail a été rédigé en lien avec la COPS** et devra être validé en CME. Un guide devra également être rédigé pour le personnel non médical en collaboration avec les responsables de service et les représentants du personnel.

Enfin la politique de formation continue constitue un axe fort de l'établissement. Ainsi chaque demande de formation est analysée individuellement et la validation est assurée par la commission de la formation. L'adhésion à l'ANFH permet l'accès à un catalogue de formation complet. La traçabilité des besoins et des actions validées ainsi que le suivi budgétaire doivent cependant être améliorés.

A la lumière de ce constat, les enjeux pour les cinq années à venir se déclinent en 4 axes :

- **Axe 1:** Renforcer les leviers managériaux afin d'accompagner les managers dans leurs fonctions en leur proposant des outils et des formations adaptées, développer le dialogue interprofessionnel et renforcer le travail en équipe, mettre en place l'entretien professionnel et en faire un temps d'échange privilégié et enfin structurer la formation continue.
- **Axe 2:** Mettre en place une politique de prévention des risques professionnels et notamment des risques psycho-sociaux en déclinant des outils permettant d'identifier et traiter les cas de souffrance au travail, lutter contre l'absentéisme et accompagner les professionnels après un arrêt long (formation, soutien psychologique, projet de reconversion).
- **Axe 3:** consolider la politique « Qualité de Vie au Travail » et soutenir le travail en équipe en proposant un espace de détente dédié aux professionnels, des moments d'échanges conviviaux, améliorer la qualité des relations de travail.
- **Axe 4:** Améliorer l'attractivité médicale et mettre en place une gestion prévisionnelle des ressources et des compétences médicales. En effet les médecins ont les mêmes aspirations que les autres professionnels, aussi il nous paraissait important de les inclure dans le projet social et de décliner des actions qui leurs sont spécifiques (parcours d'intégration et d'évolution de carrière, structuration de la formation médicale continue en y incluant le DPC).

Enfin, nous devrons intégrer les grandes réformes de la fonction publique hospitalière : Loi de transformation du système de santé, Loi de transformation de la fonction publique avec la mise en place des lignes directrices de gestion et les accords du Ségur.

Chapitre 2

Les axes stratégiques du projet social 2021-2025

AXES STRATÉGIQUES

Axe 1

Renforcer les leviers managériaux

Axe 2

Mettre en place un politique de prévention des risques psycho-sociaux

Axe 3

Consolider la politique de « qualité de vie au travail » et soutenir le travail en équipe

Axe 4

Améliorer l'attractivité médicale et mettre en place une gestion prévisionnelle des ressources et des compétences médicales



Axe 1

Renforcer les leviers managériaux

Action 1.1. : Développer les compétences managériales des chefs de service et des personnels en situation d'encadrement

Service pilote

service des ressources humaines

Personnels concernés

médecins, cadres de santé, IDEC,

personnels administratifs et techniques en situation d'encadrement

Service(s) contributeurs/partenaires

chaque secteur d'activité, ANFH, organismes de formation, GHT

Moyens et coûts éventuels

- Formation à la gestion des conflits et à la communication

- à prévoir au plan de formation

- Temps de développement sur Intranet

Objectifs

Actions

Indicateurs

Permettre aux managers de mieux appréhender leurs fonctions, notamment les nouveaux managers

✓ Identifier les besoins des managers (dans le cadre d'un point annuel avec le RRH).

✓ Construire une boîte à outils pour le manager (infos utiles, ressources, tutorat/mentorat pour les nouveaux managers).

✓ Utiliser les outils proposés par l'ANFH et former les encadrants à leur utilisation : PLATeForm (Planification en Ligne des Actions Territoriales de Formation) et La ForMuLe (Achats de formation mutualisé pour les établissements) pour planifier un parcours de formation adapté.

▶ Nombre de formations suivies par les managers.

Permettre aux managers de devenir médiateurs lors des situations de conflits au sein du service

✓ Former les managers à la communication et à la gestion des conflits.

✓ Identifier des formations accessibles en dématérialisé (MOOC).

Calendrier prévisionnel
Début – septembre 2021
Fin – en continu

Axe 1

Action 1.2. : Améliorer le travail en équipe et le dialogue interprofessionnel

Service pilote

service des ressources humaines et chaque manager

Personnels concernés

médecins, cadres de santé, IDEC,

personnels administratifs et techniques en situation d'encadrement

Service(s) contributeurs/partenaires

Référent communication

Moyens et coûts éventuels

Support présentant les missions des professionnels

ayant des missions transversales (affichage et Intranet)

Objectifs	Actions	Indicateurs
Développer la confiance interprofessionnelle et la connaissance du rôle de chacun	✓ Poursuivre l'annonce des arrivées (note d'information avec photo) et des départs + présentation des métiers (sous forme de témoignages) et projets de service dans notre magazine interne Parchemin.	
Travailler sur les positionnements des professionnels	✓ Responsabiliser les professionnels en leur proposant des missions transversales (référent dans un domaine).	▶ Nombre de professionnels référents ayant des missions transversales.
Améliorer la communication et développer l'écoute positive	✓ Réaliser un état des lieux des missions transversales par secteur d'activité et proposer des temps de transmission dédiés.	▶ Nombre de présentations métiers dans Parchemin.
Mettre en place des projets transversaux et faciliter le décloisonnement	✓ Rendre visible les missions des agents référents en les inscrivant sur leur badge et dans leur fiche de poste. Etablir un trombinoscope pour identifier les référents.	▶ Nombre de projets réalisés.
Développer une culture commune	✓ Institutionnaliser les réunions de services (PV, RDD, ODJ) pour en faire des commissions d'initiative de projets et de leur réalisation.	
	✓ S'appuyer sur les réformes législatives 2019 pour travailler le lien entre rémunération et performance (nouvelle prime de service; intéressement collectif; lignes directrices de gestion pour les promotions-évolutions de carrière), etc.	

Calendrier prévisionnel

-Etat des lieux finalisé en novembre 2021 et

délégation des tâches finalisée en juin 2022

-Support visible en octobre 2022

Axe 1

Action 1.3. : Transformer l'entretien professionnel en un temps d'échange et de confiance mutuelle

Service pilote

Service des ressources humaines et chaque manager

Service(s) contributeurs/partenaires

responsable informatique pour la dématérialisation (si choix FOEDERIS)

ANFH (Gesform)

Moyens et coûts éventuels

- Evolution du support d'entretien annuel (passage de l'entretien d'évaluation vers l'entretien professionnel)
- Formation des évaluateurs
- Logiciel

Objectifs

Actions

Indicateurs

Revoir
la procédure
d'évaluation

- ✓ Préparer la nouvelle maquette de l'entretien professionnel par métier en s'inspirant du répertoire national des métiers, en lien avec les cadres.

Former
les évaluateurs

- ✓ Préparer les supports complémentaires (mémorandum pour l'agent évalué et pour le cadre, tableau de suivi).
- ✓ Former les cadres à l'entretien professionnel.

► Suivi du nombre d'entretiens réalisés.

Communiquer auprès
des agents sur les
nouvelles modalités
d'évaluation et sur
le régime indemnitaire
(suppression
de la note, mode
de calcul de la prime
de service)

- ✓ Dématérialiser le support et la procédure d'entretien professionnel (logiciel Gesform ANFH ou FOEDERIS GHT).

► Nombre de fiches métiers / profils de poste mises à jour.

Calendrier prévisionnel
Début – juin 2021
Fin – en continu

Axe 1

Action 1.4. : Structurer l'offre de formation et évaluer son efficacité

Service pilote

service des ressources humaines et formation

Service(s) contributeurs/partenaires

Personnel d'encadrement

Moyens et coûts éventuels

Mise en place du CPF

Objectifs

Actions

Indicateurs

- ✓ Révoir le tableau support de suivi des formations partagé avec les cadres afin d'assurer un meilleur suivi, notamment statistique et budgétaire.
- ✓ Mieux identifier les besoins et attentes des salariés, notamment lors des entretiens professionnels.
- ✓ Définir une politique pour les études promotionnelles (à inclure dans les LDG).
- ✓ Expliciter l'offre de formation au sein du catalogue dématérialisé de l'ANFH et former les managers aux différents services proposés par l'ANFH.
- ✓ Communiquer sur les modalités d'inscription et conditions d'accès aux formations, notamment en créant et en diffusant une procédure formation.
- ✓ Informer régulièrement les agents des dates de formations organisées en interne et de la prise en compte de leur inscription.
- ✓ Mettre en place le compte personnel de formation (CPF) et communiquer dessus (droits, cas d'utilisation des heures, portabilité, etc.).
- ✓ Poursuivre le développement des formations mutualisées dans le cadre du GHT.
- ✓ Accompagner et suivre la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC).

- ▶ Tableau de suivi du plan de formation.
- ▶ Nombre de formations DPC suivies.

Calendrier prévisionnel
Début – dernier trimestre 2021
Fin – décembre 2021



Axe 2

Mettre en place une politique de prévention des risques psycho-sociaux

Action 2.1. : Développer un dispositif de traitement et de suivi des cas de souffrance au travail

Service pilote

Service des ressources humaines

Service(s) contributeurs/partenaires

Médecine du travail (CHA), CHSCT, responsable qualité – gestion des risques

Responsable informatique pour la dématérialisation sur Intranet

Moyens et coûts éventuels

- Dispositif de signalement papier et dématérialisé

- Supports de communication

Objectifs

Actions

Indicateurs

Identifier et prendre en charge les RPS et les cas de souffrance au travail

- ✓ Formaliser un dispositif interne de signalement et suivi des RPS (situation de violence au travail, souffrance au travail...) sur le modèle de la fiche « conduite à tenir en cas de situation d'agression d'un personnel de l'établissement » créée en 2014 et validée par le CHSCT, le rendre accessible via l'Intranet (sous forme de formulaire à renseigner).
- ✓ Analyser les déclarations de souffrance au travail (responsable RH et responsable qualité et gestion des risques).
- ✓ Intégrer la procédure de prévention des RPS à la formation de tout nouveau cadre.
- ✓ Développer le recours à la médiation, interne et externe, et la conciliation en interne, dans les cas de conflits.
- ✓ Créer des supports de communication sur la prévention des RPS.

► Existence de documents d'information pour l'accompagnement à la prévention des RPS.

► Nombre de signalements de cas de souffrance au travail.

► Nombre de médiations réalisées ou proposées.

Calendrier prévisionnel
Début – janvier 2022
Fin – en continu

Axe 2

Action 2.2. : Renforcer la politique de prévention et de gestion des risques professionnels, lutter contre l'absentéisme

Service pilote

Service des ressources humaines et responsable qualité – gestion des risques

Service(s) contributeurs/partenaires

Médecine du travail (CHA), CHSCT, personnel encadrant

Moyens et coûts éventuels

- Personnel formé à la prévention des TMS

Objectifs

Actions

Indicateurs

Pérenniser et consolider la politique de prévention des risques professionnels

Accompagner les agents identifiés sur un projet de reconversion

- ✓ Poursuivre la formation aux gestes et postures mutualisée avec le CHA.
- ✓ Mettre en place des indicateurs de veille sociale (reprendre les indicateurs pertinents du bilan social).
- ✓ Analyser les causes de l'absentéisme et proposer des actions correctrices en lien avec les cadres.
- ✓ Mettre en place un entretien au retour d'un congé maladie supérieur à 1 mois, réfléchir aux pistes de reclassement en cas d'inaptitude confirmée en y associant le cadre.
- ✓ Mener des enquêtes terrain/entretiens individuels ou groupés (sur la base du volontariat) sur les conditions de travail et mettre à jour annuellement le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).
- ✓ Formaliser une politique de prévention des risques professionnels en élaborant le Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIPACT).
- ✓ Identifier et former un professionnel à la prévention des TMS pour l'ensemble des postes de travail, y associer une dimension ergonomie et adapter la formation aux gestes et postures aux spécificités de notre établissement.

- ▶ Indicateurs de veille sociale.
- ▶ Nombre d'entretiens réalisés au retour d'un arrêt long.
- ▶ Nombre d'enquêtes terrains réalisées.
- ▶ Nombre de bilans et formations de reconversion.

Calendrier prévisionnel
Début – dernier trimestre 2021
Fin – en continu



Axe 3

Consolider la politique de « qualité de vie au travail » et soutenir le travail en équipe

Action 3.1. : Poursuivre les actions en faveur de la qualité de vie au travail et identifier les nouveaux besoins

Service pilote

Service des ressources humaines, secrétariat de direction

Service(s) contributeurs/partenaires

Médecine du travail (CHA), CHSCT, responsable qualité – gestion des risques

Moyens et coûts éventuels

- Espace bien-être dédié aux professionnels

- Charte du mieux vivre ensemble

- Panier petit déjeuner/corbeille de fruits

Objectifs

Actions

Indicateurs

Favoriser le bien-être des professionnels

- ✓ Effectuer des entretiens qualitatifs par métier qui ciblent les besoins de changement et les désagréments en terme de travail quotidien.
- ✓ Poursuivre la journée bien être à destination du personnel (1 fois par an).
- ✓ Créer un espace bien être accessible au personnel.
- ✓ Permettre l'accès aux évènements culturels sur les temps de repos.
- ✓ Développer les moments de convivialité dans les services (offrir un panier petit déjeuner ou corbeille de fruits).
- ✓ Organiser des réunions par service pour confronter les besoins avec le personnel d'encadrement et lister les changements possibles.

▶ Evaluation de la journée bien-être.

▶ Nombre d'entretiens qualitatifs réalisés.

Calendrier prévisionnel
Début – janvier 2021
Fin – en continu

Axe 3

Consolider la politique de « qualité de vie au travail » et soutenir le travail en équipe

Action 3.2.: Mettre en place un plan de cohésion sociale

Service pilote

Service des ressources humaines, secrétariat de direction

Service(s) contributeurs/partenaires

Médecine du travail (CHA), CME, CHSCT, responsable qualité – gestion des risques

Moyens et coûts éventuels

- Appui d'un consultant
- Primes d'intéressement individuelles pour le travail en équipe (Ségur)
- Plan de formation

Objectifs

Actions

Indicateurs

Favoriser le travail en équipe et la cohésion médico-soignante

- ✓ Créer un comité de pilotage qui aura la responsabilité d'établir un plan d'action.
- ✓ Mettre en place des formations-actions en faveur de l'amélioration de l'écoute et du dialogue.
- ✓ Evaluer l'usage des FEI et mettre en place un dispositif de gestion des conflits interpersonnels.
- ✓ Systématiser les staffs pluridisciplinaires.
- ✓ Mettre en place des actions de sensibilisation auprès de l'ensemble des professionnels à la qualité des relations de travail et mettre en place une « Charte du mieux vivre ensemble ».

► Nombre de projets d'équipe.

Calendrier prévisionnel
Début – septembre 2021
Fin – en continu



Axe 4

Améliorer l'attractivité médicale et mettre en place une gestion prévisionnelle des ressources et des compétences médicales

Action 4.1.: Soutenir le recrutement de jeunes médecins et le renforcement des qualifications médicales

Service pilote

Service des ressources humaines

Service(s) contributeurs/partenaires

Président de CME, chefs de service, Direction des affaires médicales du CHA

Moyens et coûts éventuels

Définir le parcours d'intégration

Objectifs

Actions

Indicateurs

Mettre en place un plan de recrutement médical en adéquation avec le projet médical et les besoins identifiés

- ✓ Mettre à jour les fiches de poste et définir une politique de communication des vacances de poste notamment sur les réseaux sociaux et les sites spécialisés.
- ✓ Créer des postes partagés au sein du GHT notamment pour l'accueil de médecins à diplômes étranger hors Union Européenne (PADHUE).
- ✓ Mettre en place un dispositif d'accueil personnalisé des nouveaux médecins ainsi qu'un parcours d'intégration en faveur d'une seniorisation.

▶ Nombre de fiches de poste mises à jour.

Calendrier prévisionnel

Début – juin 2021

Fin – janvier 2023

Axe 4

Action 4.2.: Anticiper les remplacements des départs à la retraite des médecins et améliorer l'attractivité médicale

Service pilote

Service des ressources humaines

Service(s) contributeurs/partenaires

Président de CME, chefs de service, Direction des affaires médicales du CHA

Moyens et coûts éventuels

Rédaction et mise en forme d'un kit d'information sur la retraite

Objectifs

Actions

Indicateurs

Renforcer
les compétences
médicales

- ✓ Cartographier les compétences médicales et développer de nouvelles compétences (diabétologie, addictologie, etc.).

Etablir un plan
de formation
pluriannuel en lien
avec les entretiens
professionnels
annuels

- ✓ Modéliser un parcours d'évolution de carrière pour les médecins inscrits à l'ordre (assistant par ex et proposer des modalités d'avancement avantageuses contre le développement d'une activité ou technique en phase avec le projet médical ou investissement dans la recherche).

► Recueil
des compétences
médicales disponibles.

Optimiser la gestion
du temps de travail
médical avec la mise
en place d'un système
d'informatisation
dédié (2023)

- ✓ Proposer à tous les médecins un temps d'échange formel avec le chef de service une fois par an (entretien professionnel).
- ✓ Accompagner les fins de carrière : kit d'information sur la retraite.

Calendrier prévisionnel
Début – janvier 2022
Fin – décembre 2022

Axe 4

Action 4.3.: Structurer la formation médicale en y incluant le DPC

Service pilote

Service des ressources humaines

Service(s) contributeurs/partenaires

Président de CME, chefs de service, responsable qualité et gestion des risques

Moyens et coûts éventuels

- Tableau de bord à construire

- Procédure à formaliser

Objectifs

Actions

Indicateurs

S'intégrer dans le module de recertification volontaire des médecins, fixé par le CNP et le CMG depuis janvier 2021.
Appui technique par CNCV

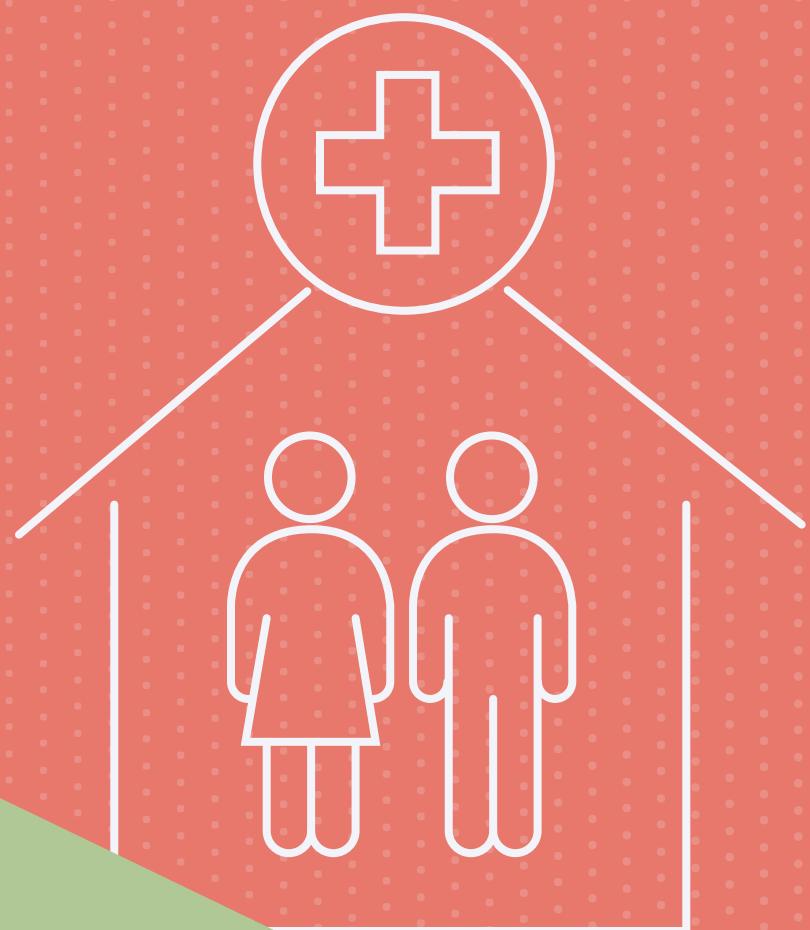
- ✓ Mettre en place une procédure de demande de prise en charge de formation.
- ✓ Identifier les besoins de formation lors des entretiens professionnels et lors des échanges avec les chefs de service en fin d'année, notamment pour préparer le plan de formation.
- ✓ Accompagner et suivre la mise en œuvre de la recertification DPC : mettre en place un tableau de bord des formations DPC en distinguant les actions de formation continue, les actions d'Evaluation des Pratiques Professionnelles et les actions de Gestion de risque, en lien avec le gestionnaire des risques.
- ✓ Structurer la prise de décision sur la validation de la prise en charge financière d'une formation, vérifier l'adéquation avec l'activité, le projet médical, etc.

- ▶ Nombre de formations demandées.
- ▶ Nombre de formations DPC suivies.

Calendrier prévisionnel
Début – janvier 2022
Fin – en continu



Projet des usagers





Préambule

Le projet d'établissement 2016-2020 ne comportait pas de projet des usagers.

Néanmoins, certains axes relatifs aux usagers et à leurs droits étaient intégrés au projet Qualité et gestion des risques, dont les actions ont fait l'objet d'un suivi annuel. A ce titre un bilan des actions menées entre 2016 et 2020 a pu être réalisé.

Le projet des usagers a été établi à l'issue de l'élaboration du projet médical auquel les représentants des usagers ont été associés (groupes de travail relatifs à la qualité et sécurité des soins, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité hôtelière et au développement de la culture à l'hôpital).

Le présent projet sera soumis pour validation à la Commission des usagers.

Focus sur la Commission des usagers

Elle a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients en associant les représentants des usagers.

Le décret du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission des usagers des établissements de santé ouvre la possibilité de proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions.

Les représentants des usagers de l'établissement se sont saisis de cette opportunité qui a été l'occasion de créer une dynamique collective autour de la rédaction d'un projet des usagers et d'affirmer les valeurs communes qui animent ces acteurs de la prise en charge non soignante des patients et de leur famille :

- Les patients et leurs représentants sont considérés comme des partenaires des équipes de soins ;
- L'hôpital considère l'usager dans toutes ses dimensions, et non pas uniquement sa dimension de patient ;
- L'hôpital garantit un accueil de qualité, respectueux des droits des usagers.

Un rôle très important lui est donné dans l'établissement. Ainsi entre 2016 et 2020 elle s'est réunie à 20 reprises.

Chapitre 1

Bilan du projet des usagers 2016-2020

Bilan des actions menées entre 2016 et 2020

Les mesures en faveur du respect des droits des patients

L'accès au dossier médical

Depuis la suppression des frais de reproduction et d'envoi, nos délais de traitement se sont considérablement améliorés: 9 jours en 2020 contre 31 jours en 2017.

La promotion de la bientraitance

Des formations ont été régulièrement réalisées au bénéfice du patient.

Une autoévaluation des professionnels relative à l'accueil et au respect des droits des patients a été réalisée en 2016 puis renouvelée en 2018. Il en est ainsi ressorti que la procédure de signalement en cas de suspicion de maltraitance ainsi que la fiche afférente étaient insuffisamment connues des professionnels. Une information a été ainsi faite auprès des professionnels et il est prévu de la renouveler.

L'annonce d'un dommage lié aux soins

Aucune formation n'a été proposée sur ce thème entre 2016 et 2020. Toutefois, une enquête d'évaluation des connaissances des professionnels sur cet axe a été réalisée en 2015 puis renouvelée en 2018, avec des résultats plutôt satisfaisants: 87% de bonnes réponses concernant les connaissances générales de la procédure (pour 52 professionnels répondants), 88% pour la préparation de l'annonce (en baisse par rapport à 2015: 96%), 98% pour la réalisation de l'annonce et 91% pour les items relatifs aux suites de l'annonce.

Une nouvelle session de formation a été organisée en janvier 2021 à laquelle ont participé le responsable qualité-gestion des risques, un cadre de santé, deux médecins et des personnels paramédicaux.

La procédure relative à l'annonce d'un dommage lié aux soins a été revue en 2015 à l'issue de la première enquête, selon le guide HAS de 2011 (description du processus sous forme de logigramme, intégration des points clés du processus d'annonce « faire/ne pas faire »). Il est prévu de réactualiser la procédure en 2021 afin d'y intégrer certains éléments évoqués lors de la dernière formation: parler de « dommage » plutôt que d' « évènement indésirable », mentionner le lien vers la procédure interne de gestion des plaintes et réclamations, au début de l'annonce, présenter les professionnels présents, leur fonction et la raison pour laquelle ils sont présents, définir des actions concrètes en cas de nécessité de suivi psychologique des soignants impliqués dans la prise en charge du patient, ajouter l'évaluation des connaissances des professionnels dans le paragraphe relatif au suivi et à l'évaluation de la procédure.



La prise en charge de la douleur et de la fin de vie

Des formations ont été régulièrement proposées aux professionnels de l'établissement. Le patient est systématiquement informé de la possibilité de rédiger ses directives anticipées par le biais du livret d'accueil.

Cette information est par ailleurs tracée dans le dossier informatisé du patient. Un référent éthique et soins palliatifs (IDE référente douleur par ailleurs) a été nommé sur l'établissement en 2013 et une procédure de prise en charge du patient en fin de vie/soins palliatifs, de son entourage et de l'équipe a été actualisée en 2019.

Le Comité de lutte contre la douleur, redynamisé en 2017, a mené d'importants travaux au cours de ces dernières années: actualisation de l'ensemble des procédures, harmonisation des outils d'évaluation de la douleur et des pratiques professionnelles, réalisation d'évaluations internes régulières, participation à l'enquête nationale « Expérience des usagers vis-à-vis de la douleur » en septembre 2020. Par ailleurs, sur les 469 patients hospitalisés ayant répondu au questionnaire de satisfaction en 2020, 97% ont indiqué être très satisfaits ou satisfaits de la prise en charge de leur douleur au cours de leur séjour.

La connaissance partagée des droits des patients

Un guide à l'usage des représentants des usagers et des professionnels de santé relatif aux droits, obligations et expressions des usagers a été formalisé en 2016.

Les mesures en faveur de l'amélioration de la communication avec les usagers

L'information aux patients

Le livret d'accueil

Le livret d'accueil a été réactualisé en 2020 en lien avec la Commission des usagers et a intégré de nouveaux items: présentation de l'équipe administrative, logistique et d'entretien, possibilité pour les patients d'avoir recours à une aide linguistique au cours de séjour ainsi qu'à un service de courrier, présentation des associations intervenant au sein de l'établissement, gestion du traitement personnel médicamenteux à l'hôpital, possibilité aux proches de rencontrer les médecins sur rendez-vous, vapotage interdit dans l'enceinte de l'établissement.

Des versions traduites en anglais, arabe et portugais ont été mises à disposition auprès des patients.

Par ailleurs, le livret d'accueil de l'hôpital de jour a également été actualisé en 2020: création de deux livrets distincts pour les prises en charge en cardiologie et en pneumologie.

La signalétique

La signalétique interne a été retravaillée en 2019: amélioration du fléchage pour l'accès au plateau technique de réadaptation depuis les ascenseurs et/ou les escaliers, indication des escaliers au rez-de-chaussée et dans les étages notamment.

La démocratie sanitaire

Les représentants des usagers sont pleinement intégrés au pilotage des projets et ont été associés à plusieurs groupes de travail institutionnels notamment:

- **La préparation de la certification ;**
- **L'actualisation du livret d'accueil.**

Ils ont également été associés aux manifestations évènementielles telles que la « semaine de la sécurité des patients ».

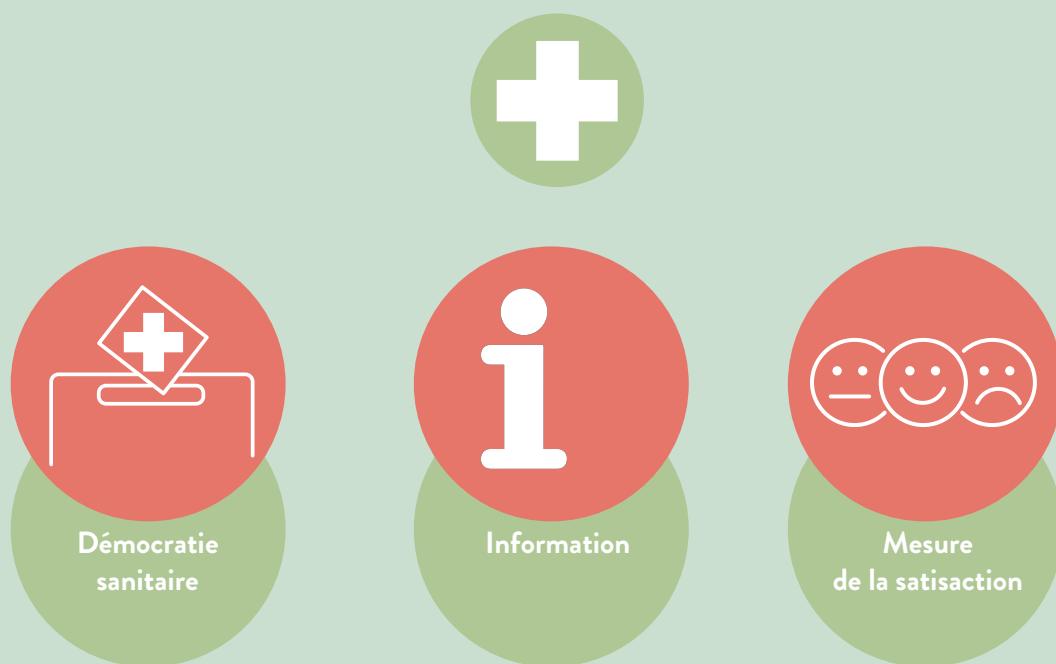
La mesure de la satisfaction des patients

La mesure de la satisfaction a été réalisée chaque quadrimestre par voie de questionnaire de satisfaction et en lien avec la Commission des usagers à laquelle est présenté systématiquement l'ensemble des résultats.

Les résultats ont par ailleurs été diffusés à l'ensemble des personnels et ont été mis à disposition auprès des usagers par voie d'affichage au sein de l'établissement ainsi que sur le site Internet de l'hôpital.

Le questionnaire de satisfaction a été actualisé régulièrement (dernières mises à jour en 2018 pour l'hôpital de jour et 2019 pour l'hospitalisation conventionnelle).

Des enquêtes de satisfaction ciblées ont été réalisées ponctuellement notamment pour le service animation, le service socio-éducatif, la prise en charge psychologique, les repas accompagnants, etc.



Chapitre 2

Les axes stratégiques du projet des usagers 2021-2025

AXES STRATÉGIQUES

Axe 1

**Améliorer les conditions d'accueil
et faciliter l'accès aux soins**

Axe 2

Renforcer l'engagement du patient

Axe 3

**Améliorer l'accès à l'information et
développer les outils de communication**

Axe 4

**Mettre en place le plan
Hôpital sans tabac**



Axe 1

Améliorer les conditions d'accueil et faciliter l'accès aux soins

Objectifs

Actions

Faciliter l'accès au plateau technique de réadaptation et aux consultations externes

- ✓ Permettre l'accès direct au plateau technique grâce à la création de nouvelles places de stationnement.
- ✓ Pérenniser le circuit dédié aux patients HDJ et consultants externes par l'extérieur du bâtiment.
- ✓ Améliorer la visibilité du bureau du secrétariat médical sur le plateau technique.
- ✓ Réflexion à mener sur la mise en place d'une plateforme en ligne pour la prise de rendez-vous.

Mettre en place un espace de convivialité

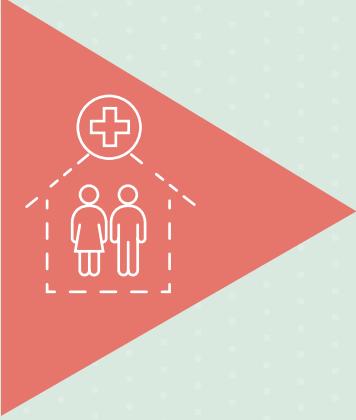
- ✓ Installer un espace cafétéria à proximité des distributeurs de boissons : fauteuils et tables.
- ✓ Installer un espace d'accueil dédié aux enfants leur permettant ainsi de visiter leurs proches dans le respect de la réglementation.
- ✓ Mettre en place une signalétique adaptée.

Améliorer les conditions de stationnement

- ✓ Créer de places de stationnement supplémentaires

Faciliter l'accès à l'établissement depuis les gares SNCF de Taverny

- ✓ Engager une étude sur la mise en place d'une navette en lien avec la mairie.



Axe 2

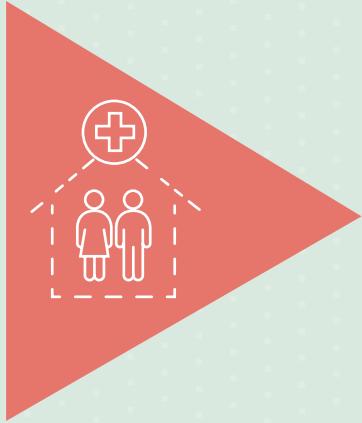
Renforcer l'engagement du patient

Objectifs

Actions

- ✓ Actualiser les chemins cliniques.
- ✓ Proposer au patient une information claire et adaptée sur son état de santé.
- ✓ Impliquer le patient, s'il le souhaite, dans l'évaluation bénéfice/risque de toute décision majeure pour sa prise en charge.
- ✓ Permettre au patient son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités.
- ✓ Informer le patient, en prévision de sa sortie, des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits.
- ✓ En ambulatoire, fournir au patient les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge.
- ✓ Informer le patient de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées.
- ✓ Offrir au patient en situation de fin de vie la possibilité de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs.
- ✓ Informer le patient sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile.
- ✓ Instaurer le partage de la décision sur le projet de soins pour une meilleure adhésion du patient.
- ✓ Inviter le patient à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction.
- ✓ Proposer des ateliers/groupes de parole animés par des patients experts.

Informier le patient et rechercher son implication



Objectifs

Actions

Renforcer le respect de la dignité du patient et de son intimité

- ✓ Re-sensibiliser les professionnels à la non-divulgation de présence.
- ✓ En chambre double, privilégier la réalisation des soins en l'absence du voisin. Le cas échéant, fermer systématiquement le paravent.
- ✓ Transformer les chambres doubles en chambres individuelles.
- ✓ Offrir au patient des soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur.

Associer les proches et/ou aidants à la mise en œuvre du projet de soins

- ✓ Faciliter la présence des proches et/ou aidants en dehors des heures de visite, lorsque la situation le nécessite.
- ✓ Proposer des temps d'accompagnement et d'écoute aux proches et/ou aidants.
- ✓ Associer les proches et/ou aidants aux ateliers/groupes de parole animés par des patients experts.

Prendre en compte les conditions de vie et les spécificités de chaque patient

- ✓ Offrir au patient en situation de précarité sociale la possibilité de bénéficier d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates.
- ✓ Recueillir les besoins et préférences du patient vivant avec un handicap - ou ses proches et/ou aidants - pour une prise en compte dans son projet de soins.
- ✓ Prendre en compte les conditions de vie notamment pour la préparation de la sortie.



Axe 3

Améliorer l'accès à l'information et développer les outils de communication

Objectifs

Mettre en place de nouveaux outils

Actions

- ✓ Améliorer la visibilité du bureau d'accueil au rez-de-chaussée de l'hôpital.
- ✓ Dynamiser le site internet de l'établissement et veiller à l'actualisation régulière de son contenu.

Promouvoir l'information aux usagers par les associations

- ✓ Créer un bureau des associations.
- ✓ Organiser des permanences à destination des patients et de leurs proches.
- ✓ Favoriser la tenue d'ateliers et d'animations.
- ✓ Diffuser la documentation relative aux associations (par affichage, mise à disposition de plaquettes).
- ✓ Intégrer une rubrique dédiée aux associations sur le site internet de l'hôpital.

**Renforcer
l'engagement
du patient**

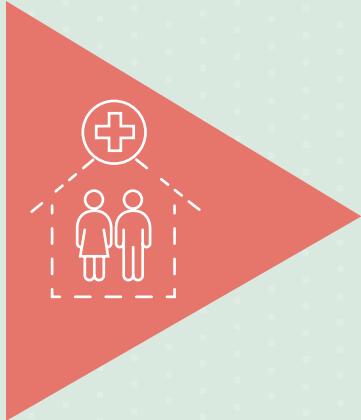
**Améliorer
les conditions d'accueil
et l'accès aux soins**



Axes stratégiques



**Améliorer l'accès
à l'information**



Axe 4

Mettre en place le plan Hôpital sans tabac

Objectifs

Actions

Etablir un plan

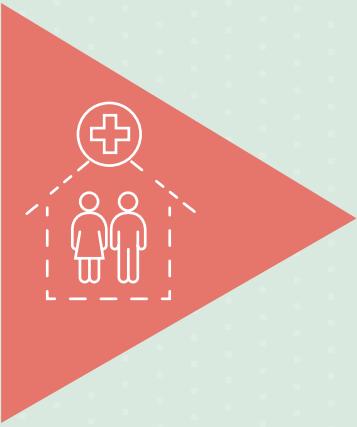
- ✓ Signer la charte Hôpital sans tabac.
- ✓ Incrire cette stratégie dans le projet d'établissement.
- ✓ Intégrer le Réseau de prévention des addictions (RESPADD).
- ✓ S'inscrire sur les réseaux internationaux et dans la démarche Hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (HSPS).

Aménager des lieux dédiés

- ✓ Mettre en place un abri fumeur.
- ✓ Améliorer la signalétique.

Améliorer la prise en charge des patients et les pratiques des professionnels

- ✓ Mettre en place des formations internes.
- ✓ Intervenir auprès des étudiants en formation.
- ✓ Proposer systématiquement de substituts nicotiniques.
- ✓ Informer sur les alternatives au tabac fumé.
- ✓ Evoquer le tabac dans les différents programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP).
- ✓ Inscrire le tabac dans les évaluations des pratiques professionnelles.
- ✓ Mettre à disposition des soignants des outils nécessaires pour une bonne prise en charge des patients fumeurs.
- ✓ Organiser des groupes de travail avec des intervenants externes et des associations de patients.



Objectifs

Développer la prise en charge et l'accompagnement des personnels fumeurs

Développer l'offre de prise en charge pour l'aide au sevrage tabagique

Renforcer la prévention primaire et la sensibilisation

Actions

✓ Mettre en place une consultation réservée/ciblée avec accès gratuit aux substituts nicotiniques.

✓ Proposer des méthodes de médecine complémentaire et alternative.

✓ Participer à des journées de sensibilisation, journée mondiale sans tabac, Moi(s) sans tabac, animations sportives, conférences, etc.

Accueil: 01 30 40 60 00

Prise de rendez-vous en cardiologie: 01 30 40 61 83

Prise de rendez-vous en pneumologie: 01 30 40 63 40

Secrétariat de cardiologie et de pneumologie: 01 30 40 61 66 ou 01 30 40 58 37

Secrétariat de l'hôpital de jour: 01 30 40 58 35

Secrétariat de direction: 01 30 40 61 72



Chemin des Aumuses

95150 Taverny

01 30 40 60 00