

# >Ensemble, ouvrons la voie,<

Projet d'établissement  
CHU Grenoble Alpes  
2023-2027

—○•





# Sommaire du projet d'établissement 2023-2027

|   |           |
|---|-----------|
| ENSEMBLE, OUVRONS LA VOIE .....   | 5         |
| <b>CHAPITRE 1 / LE CHU GRENOBLE ALPES DANS SON ENVIRONNEMENT TERRITORIAL ET SOCIAL.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>1.1. Une métropole attractive au cœur des Alpes françaises, mais marquée par des disparités sociales importantes.....</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1.1. Un territoire marqué par des disparités plus fortes en cœur de métropole .....   | 9         |
| 1.1.2. Une spécialisation de l'appareil productif qui impacte le profil socio-économique.....   | 10        |
| <b>1.2. Une dynamique démographique positive.....</b>   | <b>10</b> |
| 1.2.1. Une croissance démographique principalement portée par l'excédent naturel .....  | 10        |
| 1.2.2. Malgré une forte présence d'étudiants, la population n'échappe pas au vieillissement .....   | 11        |
| <b>1.3. Une offre de soins qui présente des fragilités.....</b>   | <b>11</b> |
| 1.3.1. Une offre de soins importante, mais des tensions sur le marché de l'emploi.....  | 11        |
| 1.3.2. Un CHU challengé sur ses activités de recours .....  | 12        |
| <b>CHAPITRE 2 / PROJET MEDICO-SOIGNANT DE PRISE EN CHARGE, DE FORMATION ET DE RECHERCHE .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.1. Méthodologie d'élaboration du projet médico-soignant.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.2. Des axes médicaux stratégiques clairement identifiés pour assurer un équilibre entre activités non programmées et de proximité et activités de référence et de recours.....</b>             | <b>17</b> |
| 2.2.1. Présentation des enjeux généraux et transversaux.....  | 17        |
| 2.2.2. Focus sur certaines filières.....  | 17        |
| 2.2.3. Focus sur les sites Sud et de Voiron.....  | 22        |
| Site Sud.....   | 22        |
| Site de Voiron.....   | 23        |
| <b>2.3. Des actions concrètes pour favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé .....</b>  | <b>23</b> |
| 2.3.1. Une politique ambitieuse et réaliste sur les ressources médicales .....  | 23        |
| 2.3.2. Conditions de travail, attractivité et fidélisation : redonner sa vraie place au service et valoriser les actions pédagogiques .....   | 24        |
| <b>2.4. Conforter une stratégie territoriale de proximité, de recours et de référence au niveau de Grenoble, de l'arc alpin et de la région .....</b>   | <b>25</b> |
| 2.4.1. Une collaboration étroite avec les différents acteurs du territoire Grenoble-Sud-Isère pour les soins de proximité et le développement de la prévention et de la promotion de la santé ..... | 25        |
| Le CHUGA, au service des professionnels de santé et de la population.....   | 25        |
| Le CHUGA, établissement support du GHT Alpes Dauphiné .....   | 27        |
| 2.4.2. Un CHU résolument tourné vers les établissements de l'arc alpin pour assurer ses missions universitaires de référence, de recours, de formation et de recherche .....                        | 27        |
| 2.4.3. Le GCS HOURAA, une opportunité de collaborations régionales d'envergure .....  | 28        |
| <b>2.5. Investir dans la recherche, l'innovation et la formation pour promouvoir l'attractivité et l'excellence du site santé .....</b>   | <b>28</b> |
| 2.5.1. Conforter la reconnaissance et la professionnalisation des activités de recherche .....  | 28        |



|  |           |
|--|-----------|
| Approfondir les collaborations avec les acteurs académiques et industriels de l'écosystème de santé grenoblois et de l'arc alpin.....  | 29        |
| Poursuivre la professionnalisation des activités de recherche pour améliorer le service rendu aux investigateurs .....   | 29        |
| Soutenir le développement d'axes de recherche différenciant tout en intégrant les nouvelles dimensions de la recherche en santé.....   | 30        |
| <b>2.5.2. Favoriser la formation croisée des futurs professionnels de santé .....</b>  | <b>31</b> |
| Étendre et ancrer le dialogue éthique pour tous les professionnels.....  | 31        |
| Consolider la dynamique de formation croisée portée par l'Institut de formation des professionnels de santé (IFPS) .   | 31        |
| La licence en sciences de la santé et l'universitarisation des formations .....  | 32        |
| Certification et démarche qualité .....  | 32        |
| Formation par et à la recherche .....  | 33        |
| Développer la démocratie étudiante .....   | 33        |
| Coopérations et attractivité .....   | 33        |
| Renforcer les liens avec les patients .....  | 33        |
| <b>2.6. Les orientations du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, en lien avec la dynamique médico-soignante .....</b>                              | <b>34</b> |
| 2.6.1. La qualité de prise en charge des patients : parcours patients, sortologie ou processus de sortie, lien ville-hôpital   | 35        |
| Améliorer, optimiser le parcours de soins dans le maillage territorial.....  | 35        |
| Le processus de sortie : anticipation concrète de la sortie .....  | 35        |
| 2.6.2. Les ressources humaines : attractivité et fidélisation, nouveaux métiers infirmiers de pratiques avancées (IPA) et protocoles de coopération interprofessionnelle ..... | 36        |
| Attractivité .....   | 36        |
| Un processus de recrutement attractif afin d'attirer les meilleurs talents et donner envie de rejoindre nos équipes ..   | 37        |
| 2.6.3. L'accueil et le parcours d'intégration : des nouveaux arrivants, des étudiants et stagiaires, ainsi que le parcours professionnalisant .....                            | 38        |
| 2.6.4. L'intégration du numérique au quotidien : dossier patient, transmissions ciblées télétransmission, suivi des patients à distance.....                                   | 39        |
| <b>CHAPITRE 3 / PROJET MANAGERIAL, ORGANISATIONNEL ET SOCIAL.....</b>  | <b>42</b> |
| <b>3.1. Une gouvernance modernisée et de nouvelles modalités de management pour renforcer la capacité d'agir des services et des pôles .....</b>                               | <b>42</b> |
| 3.1.1. Réinvestir l'échelon du service et renforcer le management de proximité : facteur de qualité de vie au travail et de qualité des soins .....                            | 42        |
| 3.1.2. Accompagner les managers.....   | 43        |
| 3.1.3. Favoriser une démarche participative .....  | 44        |
| 3.1.4. Redéfinir le périmètre des pôles dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement.....   | 45        |
| 3.1.5. Simplifier le fonctionnement interne .....  | 45        |
| 3.1.6. Évaluation de la mise en œuvre du projet de gouvernance et de management .....  | 46        |
| <b>3.2. Projet organisationnel : des organisations mieux adaptées aux équipes de terrain .....</b>   | <b>46</b> |
| 3.2.1. Favoriser les initiatives des équipes médico-soignantes .....   | 46        |
| 3.2.2. Dix actions prioritaires pour faciliter le travail des équipes médico-soignantes et fluidifier les hospitalisations....   | 47        |
| 3.2.3. Data-driving : des outils de pilotage au plus près des besoins des équipes .....  | 48        |
| <b>3.3. Projet social .....</b>  | <b>49</b> |
| 3.3.1. Management et communication dans les services.....  | 50        |
| Management et communication dans les services .....  | 50        |
| Politique volontariste de prévention des risques.....  | 51        |
| Communication institutionnelle.....  | 52        |
| Prime d'engagement collectif .....   | 53        |
| 3.3.2. Soutenir les mobilités, les carrières et l'égalité professionnelle.....   | 53        |
| Lutte contre les discriminations, les inégalités et les situations de harcèlement .....  | 53        |



|   |           |
|---|-----------|
| Déploiement des lignes directrices de gestion et harmonisation des règles RH entre Grenoble et Voiron.....                | 54        |
| Évolutions professionnelles et mobilité .....   | 54        |
| Reclassement, handicap, retour à l'emploi .....   | 56        |
| Lutte contre l'absentéisme .....  | 57        |
| 3.3.3. Mener une réflexion sur les organisations du travail .....   | 57        |
| Développement et accompagnement du télétravail.....   | 57        |
| Accompagnement de la gestion du temps et des plannings .....  | 57        |
| Expérimentations d'horaires mixtes et suivi des organisations en 12 heures.....   | 58        |
| Réflexion autour de la pause et aménagement « d'espaces » .....   | 58        |
| Déclinaison locale de l'axe 2 du Ségur .....  | 59        |
| 3.3.4. Pérenniser l'offre sociale de l'établissement.....   | 59        |
| Crèches.....  | 59        |
| Logement .....  | 60        |
| Stationnement .....   | 60        |
| Restauration.....   | 61        |
| Communication sur les dispositifs d'aide .....  | 61        |
| 3.3.5. Opérationnalité du projet.....   | 61        |
| <b>CHAPITRE 4 / PROJETS QUALITE, USAGERS ET DE PSYCHOLOGIE .....</b>  | <b>73</b> |
| <b>4.1. Positionner la politique qualité au plus près du terrain .....</b>  | <b>73</b> |
| 4.1.1. Conforter la dynamique qualité du CHU, certifié A en première intention en 2019 .....                              | 73        |
| 4.1.2. Missions .....   | 73        |
| Direction qualité et gestion des risques (DQGR) .....   | 73        |
| Comité de pilotage qualité et risque (COPIL qualité) .....  | 73        |
| Logiciel qualité .....  | 74        |
| Évaluations des pratiques professionnelles .....  | 74        |
| Démarche qualité externe.....   | 74        |
| 4.1.3. Axes prioritaires.....   | 75        |
| Axe 1 : Promouvoir la culture qualité et sécurité des soins .....   | 75        |
| Axe 2 : Piloter la qualité des soins au plus près des acteurs de terrain.....   | 76        |
| Axe 3 : Évaluation, certification, accréditation, inspections, labellisation .....  | 77        |
| Axe 4 : Placer l'usager au cœur des dispositifs d'amélioration des pratiques.....   | 79        |
| Axe 5 : Politique qualité territoriale .....  | 80        |
| <b>4.2. Un établissement actif pour l'intégration des usagers .....</b>   | <b>81</b> |
| 4.2.1. Expérience patient, place des représentants des usagers dans les pôles, patients partenaires, patient expert ..... | 81        |
| Créer et diffuser une culture « expérience patient » au sein des équipes.....   | 81        |
| Créer les conditions pour co-construire des parcours avec les patients .....  | 82        |
| Associer un représentant d'usagers à un pôle .....  | 82        |
| 4.2.2. Renforcer la coordination des soins .....  | 82        |
| Extrahospitalier .....  | 82        |
| Diffuser une culture « parcours patient » .....   | 82        |
| Faire émerger des parcours territoriaux, en investissant davantage dans le lien ville-hôpital .....                       | 82        |
| 4.2.3. Mieux prendre en charge les personnes en situation de handicap .....   | 83        |
| 4.2.4. Enseignement-recherche et représentants de patients .....  | 83        |
| 4.2.5. Réclamations, contentieux, médiations, satisfaction, information des services .....                                | 83        |
| Travailler sur le respect des droits des usagers.....   | 84        |
| 4.2.6. Renforcer la qualité de l'accueil .....  | 84        |
| 4.2.7. Limiter l'impact émotionnel d'une hospitalisation .....  | 84        |
| Développer les approches non médicamenteuses visant à améliorer le confort du patient au cours de l'hospitalisation ..... | 84        |



|  |           |
|--|-----------|
| Améliorer la relation soignant-soigné .....  | 85        |
| Lutter contre les nuisances sonores.....   | 85        |
| Améliorer la satisfaction des patients vis-à-vis des repas .....   | 85        |
| <b>4.3. Un projet de psychologie tourné vers les patients et les professionnels .....</b>  | <b>85</b> |
| 4.3.1. L'organisation des psychologues .....   | 85        |
| Axe clinique .....   | 85        |
| Axe formation et recherche .....   | 86        |
| Axe administratif.....   | 87        |
| Synthèse.....  | 88        |
| 4.3.2. Prise en charge et parcours de soins au service des populations du territoire .....   | 89        |
| 4.3.3. Organisation interne au service des professionnels .....  | 89        |
| 4.3.4. L'hôpital de demain .....   | 90        |
| <b>4.4. Un projet culturel au service des patients et des hospitaliers .....</b>   | <b>90</b> |
| <b>CHAPITRE 5 / PROJET DES SERVICES SUPPORTS.....</b>  | <b>93</b> |
| <b>5.1. Mettre le numérique au service de la communauté .....</b>  | <b>93</b> |
| 5.1.1. Les enjeux stratégiques généraux et les priorités opérationnelles.....  | 93        |
| 5.1.2. Le système d'information du CHU et ses interactions avec les établissements du GHT et les correspondants externes.....                          | 93        |
| Un système d'information qui se distingue par sa maturité .....  | 93        |
| Un GHT précurseur en matière de schéma directeur partagé .....   | 94        |
| Les interactions du CHU avec ses correspondants externes .....   | 94        |
| 5.1.3. La solution Easily et ses usages.....   | 94        |
| État du déploiement de Easily au CHUGA .....   | 94        |
| Les éléments spécifiques au CHUGA .....  | 95        |
| 5.1.4. Les autres projets stratégiques du CHU en matière numérique.....  | 95        |
| Entrepôt de données de santé « PREDIMED » .....  | 95        |
| Refonte du système d'information décisionnel .....   | 96        |
| Outil de gestion des lits .....  | 96        |
| Reconnaissance vocale.....   | 96        |
| Accueil patients au bureau des entrées .....   | 96        |
| Bancardage / Gestion des transports .....  | 96        |
| 5.1.5. Le développement de la télémédecine au sein du GHT .....  | 96        |
| Télémédecine CHUGA - patient.....  | 96        |
| Télémédecine CHUGA - ETS .....   | 96        |
| <b>5.2. Un engagement social et environnemental réaffirmé .....</b>  | <b>97</b> |
| 5.2.1. Auto-évaluation et veille réglementaire .....   | 97        |
| 5.2.2. Sensibilisation des professionnels et des usagers .....   | 97        |
| 5.2.3. Achats durables, usage unique, déchets.....   | 97        |
| 5.2.4. Alimentation et partenariat.....  | 98        |
| 5.2.5. Maîtrise des consommations énergétiques.....  | 98        |
| 5.2.6. Mobilités.....  | 98        |
| <b>5.3. Les grands principes du nouveau schéma directeur immobilier.....</b>   | <b>99</b> |
| 5.3.1. Les principes et les enjeux du projet immobilier .....  | 99        |
| 5.3.2. Un enjeu de renforcement de la qualité d'accueil du patient en affirmant l'ambition d'un projet remarquable sur le plan de l'écoconception..... | 100       |
| 5.3.3. Les opérations préalables au nouveau schéma directeur immobilier .....  | 101       |
| Reconstruction de la radiothérapie.....  | 101       |
| Déplacement et sécurisation du SAMU/SMUR .....   | 101       |
| 5.3.4. Calendrier .....  | 102       |



## Ensemble, ouvrons la voie

Le nouveau projet d'établissement 2023-2037 du CHU Grenoble Alpes (CHUGA) constitue le socle fondateur sur lequel va se construire la nouvelle trajectoire du CHU Grenoble Alpes. Il inscrit le CHUGA dans une nouvelle histoire, dans le contexte des grands enjeux de transformation du système de santé, tout en conservant son identité forte de *CHU des montagnes*. Cette dynamique s'appuie sur les changements portés localement par un travail en profondeur réalisé depuis deux ans sur un projet managérial largement revisité au bénéfice des équipes de terrain. Par ailleurs, elle se base aussi sur la fusion avec le centre hospitalier de Voiron en janvier 2020, sur la dynamique territoriale collaborative du Groupement des Professionnels de Santé du Territoire mise en place avec la crise de la Covid-19, et sur les mesures du Ségur de la santé.

Les objectifs stratégiques visent à consolider l'expertise hospitalo-universitaire en matière de soins, de formation et de recherche et à valoriser l'offre de recours tout en assurant avec les autres acteurs du territoire, publics, privés et libéraux, un accès facilité à des soins de proximité de qualité.

La volonté forte et commune de tous les professionnels du CHU Grenoble Alpes de répondre à ces enjeux devra être accompagnée d'un engagement de l'institution à lever des freins bien identifiés liés à la complexité et à la très longue durée d'une rénovation immobilière indispensable ainsi qu'aux conditions de travail pour créer des perspectives de carrière attractives pour les professionnels. C'est dans ces conditions que pourra être développée une culture managériale nourrie de confiance, de créativité et d'initiatives, souhaitée et attendue par toutes les équipes.

Quatre ambitions nourrissent la réflexion de ce nouveau projet d'établissement :

1. **Une politique territoriale** positionnant le CHUGA dans ses missions de référence et de recours pour l'ensemble de l'arc alpin et confortant son rôle de pilote hospitalo-universitaire en matière de formation des futurs professionnels de santé et de développement de la recherche en santé.
2. **L'identification d'axes médicaux stratégiques** qui permettront de répondre efficacement aux besoins de santé de la population, en lien étroit avec la médecine de ville et les autres établissements de santé du territoire Grenoble-Sud-Isère pour les soins de proximité, et de l'arc alpin pour les expertises de référence et de recours. Ces axes médicaux doivent permettre de consolider les axes stratégiques de recherche qui se nourrissent des liens forts qui existent entre le CHU et l'Université Grenoble Alpes (UGA), et d'identifier de potentielles nouvelles thématiques.
3. **Une politique d'attractivité et de fidélisation des ressources médico-soignantes** en répondant aux besoins de formation et aux attentes des plus jeunes quant aux conditions d'exercice de leur métier. Ceci impose de redonner aux services leur place centrale de cœur de soins et de formation, et au binôme médecin-cadre les outils pour permettre un management de proximité efficace et de qualité. Dans ce cadre, les actions concernant la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux seront renforcées tant pour le personnel que pour les étudiants. Une attention particulière sera aussi portée à l'accompagnement des hospitalo-universitaires en début de carrière.
4. **Un travail à poursuivre sur les collaborations et réorganisations pertinentes des services** au sein du CHU pour faciliter des parcours patients de qualité, donner de la visibilité aux professionnels comme aux usagers tout en poursuivant les grands travaux de modernisation de l'établissement qui s'inscriront dans les exigences de responsabilité sociétale et environnementale.

Faire preuve de créativité et d'initiative, être au service des patients au sein d'organisations agiles et adaptables coopérant avec nos partenaires et en promouvant une approche humaniste, sociétale,



économique et environnementale ambitieuse et respectueuse, telles sont nos ambitions, en veillant à inscrire l'enracinement du CHUGA et de ses différents sites au sein de la cité et de l'arc alpin.

C'est une communauté rassemblée autour d'une vision partagée qui porte dès aujourd'hui ce projet.

**Monique Sorrentino**

Directrice générale

**Pr Marie-Thérèse Leccia**

Présidente de la Commission médicale d'établissement

**Pr Olivier Palombi**

Doyen de la faculté de Médecine

**Pr Michel Sève**



Doyen de la faculté de Pharmacie





# Partie 1

Le CHU Grenoble Alpes  
dans son environnement  
territorial et social



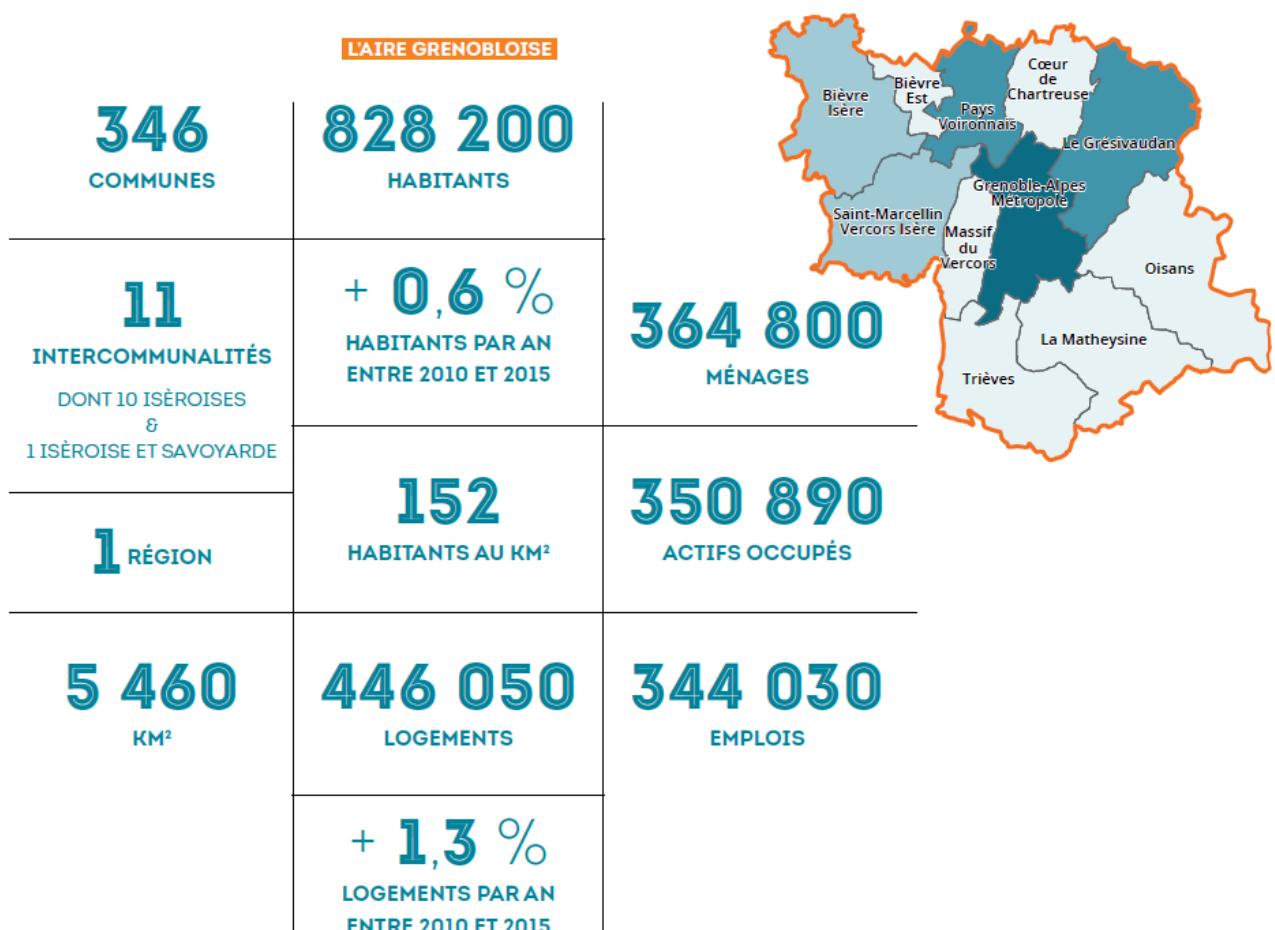
# CHAPITRE 1 / LE CHU GRENOBLE ALPES DANS SON ENVIRONNEMENT TERRITORIAL ET SOCIAL

Située dans la partie ouest de l'arc alpin, l'aire urbaine de Grenoble, qui réunit onze intercommunalités et 828 200 habitants, dont 445 500 pour la métropole de Grenoble (Observ'agglo 2018), est située au carrefour de trois vallées et des voies de communication routières et ferrées qu'elles desservent (Grésivaudan vers la Suisse et l'Italie ; Drac et Romanche vers les Hautes-Alpes et la Méditerranée ; Rhône vers Lyon et Valence via la cluse de Voreppe). Ce territoire qui accueille 66 % de la population de l'Isère est également la deuxième aire urbaine de la région Auvergne-Rhône-Alpes par sa population, après la métropole de Lyon.

Ce territoire est marqué par un rapprochement constant des aires urbaines de Grenoble et de Voiron, touchant ainsi directement celle de Lyon dans le Nord-Isère. Ces évolutions de périmètres témoignent d'une dynamique de métropolisation et de périurbanisation de plus en plus lointaine de l'agglomération grenobloise, même si la croissance démographique demeure, elle, modérée, légèrement supérieure au rythme national, mais moins soutenue que dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (0,6 % de taux d'évolution annuel moyen contre 0,5 % en France et 0,8 % en Auvergne-Rhône-Alpes).

*Figure 1 : Chiffres clés de l'aire urbaine grenobloise*

Source : Agence d'urbanisme de la région grenobloise, Observ'agglo 2018



Lieu de passage privilégié, le territoire grenoblois se déploie sur des ensembles topographiques variés allant de la plaine de Grenoble aux contreforts périurbains des massifs qui l'entourent et aux territoires plus ruraux de moyenne et de haute montagne. Cette diversité de milieu est à l'origine de fortes problématiques d'accès aux soins, notamment pour les populations qui ne se situent pas en cœur de métropole. Les spécificités topographiques de la région grenobloise ont aussi fortement canalisé la diffusion de l'urbanisation, avec un développement des villes et des grands axes de communication dans les vallées.

## 1.1. Une métropole attractive au cœur des Alpes françaises, mais marquée par des disparités sociales importantes

Grenoble est une métropole très jeune, qui investit beaucoup dans l'enseignement supérieur, l'innovation et la recherche. Elle bénéficie d'un rayonnement économique international et d'une notoriété incontestable adossés à des filières d'excellence, notamment en matière scientifique et technologique. Pour cette raison, la métropole grenobloise constitue un espace plutôt privilégié en comparaison avec d'autres agglomérations de France, avec des revenus plus élevés, un chômage moindre et une précarité moins présente.

### 1.1.1. Un territoire marqué par des disparités plus fortes en cœur de métropole

Malgré un profil social a priori plus favorable, la métropole de Grenoble présente de fortes inégalités de revenus avec des territoires socialement différenciés et marqués par des contrastes importants.

Du fait de la présence d'une université reconnue et d'activités hautement qualifiées, la présence de chercheurs et de cadres supérieurs est importante et ne cesse de progresser. Avec 1 838 € par unité de consommation à l'échelle de l'aire urbaine, le revenu médian y est plus élevé qu'en France (1 692 €) et que dans la région (1 769 €)<sup>1</sup>. Grenoble accueille également de très nombreux étudiants.

Si les conditions de vie des Sud-Isérois semblent plus favorables, les évolutions sur la période récente montrent néanmoins une dégradation de certaines situations. En effet, malgré un certain dynamisme, l'économie technopolitaine montre des signes de vulnérabilité et de transformations qui pèsent sur la structure sociale. Depuis 2008, face à la crise, les activités les plus qualifiées ont bien résisté (ingénierie, informatique, recherche-développement), mais des secteurs industriels ont poursuivi leur déclin (chimie, métallurgie, papeterie, équipements), touchant fortement la population la moins qualifiée, très présente dans les quartiers populaires du sud et du centre de la métropole.

Dans ce contexte, les différenciations sociales – déjà très présentes entre les communes les plus denses du cœur métropolitain et celles des coteaux et des territoires de montagne – risquent de continuer à s'accroître. On observe en effet des différenciations de population et de revenus fortes :

- Dans le sud de Grenoble, les communes de première couronne (Échirolles, Saint-Martin-d'Hères, Le Pont-de-Claix, Fontaine, Vizille) présentent un niveau de vie médian généralement inférieur à la moyenne métropolitaine (21 410 € annuel en 2014, 18 340 € pour Échirolles).
- Dans les communes en situation de coteaux (rive droite du Grésivaudan, coteaux du Vercors et de Belledonne, plateau de Champagnier), le niveau de vie médian annuel est bien plus élevé (30 220 € à Venon, 32 025 € à Bresson, ou encore 35 240 € à Corenc).

Par ailleurs, à l'échelle de l'aire urbaine, des disparités s'observent également entre le Grésivaudan, le massif du Vercors et le Pays voironnais d'une part, qui dévoilent des niveaux de revenus par habitant

<sup>1</sup> Extrait du Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de Grenoble-Alpes Métropole approuvé en décembre 2019.



supérieurs à la moyenne, et Cœur-de-Chartreuse, Bièvre-Est, le Trièves, la Matheysine, Bièvre-Isère, Saint-Marcellin-Isère et l'Oisans d'autre part, qui présentent des indices de vulnérabilité socio-économique plus importants avec une présence plus prononcée des demandeurs d'emploi de longue durée.

### **1.1.2. Une spécialisation de l'appareil productif qui impacte le profil socio-économique**

Qualifiée de « Silicon Valley française », la région grenobloise dispose d'un appareil productif très spécialisé dans les industries de pointe et la recherche scientifique (micro et nanotechnologies, nouvelles technologies de l'énergie, biotechnologies). Elle se distingue par une forte proportion d'emplois dans les fonctions métropolitaines de conception, recherche et prestations intellectuelles. Par ailleurs, la région grenobloise dispose de formations supérieures attractives à l'échelle nationale, voire européenne. L'aire grenobloise accueille également de nombreuses activités de production avec une forte spécialisation dans le secteur de la fabrication d'équipements électriques et de produits informatiques. L'industrie grenobloise est en outre très internationalisée, avec une forte proportion d'emplois industriels sous pavillon étranger.

Cette spécialisation de l'appareil économique impacte durablement le profil socio-économique du territoire. L'agglomération de Grenoble ainsi que les communes de l'ouest affichent les taux de chômage les plus élevés. On compte ainsi 15,8 % de personnes sans emploi dans la population active de cette zone urbaine et dense. Sur l'ensemble du territoire, on compte 11,5 % de personnes sans emploi, indicateur plus favorable que la moyenne nationale (14,1 %). Dans le secteur Sud-Isère, les ouvriers représentent 18,7 % de la population active, soit moins que la moyenne nationale (21,7 %). Mais cette part des ouvriers diminue à mesure que l'on se rapproche de la métropole. Dans la commune de Grenoble, on compte ainsi 14 % d'ouvriers.

## **1.2. Une dynamique démographique positive**

### **1.2.1. Une croissance démographique principalement portée par l'excédent naturel**

Avec une croissance moyenne de 0,6 % par an entre 2009 et 2014, la métropole grenobloise présente un rythme de croissance démographique supérieur à la période précédente (+0,2 % par an) et légèrement supérieur au niveau national (+0,5 % par an). La croissance démographique positive du territoire est portée par un excédent des naissances sur les décès, même si cette croissance naturelle de 0,7 % évolue peu depuis près de 25 ans.

En revanche, le solde migratoire présente de fortes variations au cours du temps. Entre 2009 et 2014, le solde migratoire de l'ensemble de la métropole reste déficitaire avec plus de départs que d'arrivées. Mais il s'est sensiblement réduit et se rapproche de l'équilibre (-0,1 % entre 2009 et 2014), alors que depuis près de 40 ans, le déficit migratoire de la métropole était assez marqué, soit une dynamique plutôt favorable.

Cette progression démographique s'oppose au contexte général de stabilité de l'aire urbaine de Grenoble dont le rythme s'est maintenu autour de +0,7 % par an entre 2009 et 2014. Sur la même période, tous les territoires voisins ont vu leur dynamique démographique se ralentir. Entre 1999 et 2009, tous les territoires voisins avaient une dynamique démographique beaucoup plus soutenue que la métropole. Entre 2009 et 2014, les écarts entre la métropole et ses voisins s'atténuent du fait de l'infléchissement des territoires périurbains et de la progression de la métropole liés au phénomène d'urbanisation.

En comparaison avec d'autres métropoles françaises, Grenoble se situe donc à la frontière de métropoles faiblement dynamiques dont la croissance est exclusivement portée par le mouvement naturel et de métropoles attractives qui cumulent des soldes naturels et migratoires positifs.



### **1.2.2. Malgré une forte présence d'étudiants, la population n'échappe pas au vieillissement**

En 2014, près d'une personne sur cinq dans la métropole est un jeune entre 18 et 30 ans. Jeunes actifs, sans activité professionnelle ou étudiants, leurs profils sont divers, mais ils se singularisent notamment par des revenus plus faibles que le reste de la population : 22 % des jeunes sont sous le seuil de pauvreté contre 13 % de l'ensemble des ménages. Par ailleurs, depuis 2012-2013, les effectifs étudiants sont en hausse quasi constante (+13 % en huit ans).

Comme toutes les métropoles françaises, Grenoble-Alpes Métropole est néanmoins touchée par le phénomène de vieillissement démographique depuis plusieurs décennies. C'est une tendance profonde et durable liée à l'augmentation de la longévité et à la diminution de la fécondité sous le seuil de renouvellement des générations. Ce phénomène est accentué par l'arrivée à l'âge de la retraite des classes nombreuses du baby-boom, très présentes à Grenoble. La population de 60 ans et plus représentait 12 % des habitants en 1968 contre 22 % aujourd'hui. Les projections démographiques réalisées par l'INSEE indiquent que cette hausse de la population âgée va se poursuivre. On estime que d'ici 2030, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus progressera de 13 000 dans la métropole et qu'à l'échelle de l'Isère (incluant également le Nord-Isère plutôt rattaché à l'aire urbaine de Lyon), la part des plus de 75 ans dans la population progressera de 27,6 % entre 2019 et 2030.

Selon trois scénarios d'attractivité démographique travaillés dans le dernier PLUI, la métropole atteindrait entre 474 000 et 506 000 habitants d'ici 2030, soit une évolution annuelle moyenne de 0,4 % (hypothèse basse si poursuite d'un déficit migratoire modéré), de 0,6 % (hypothèse moyenne si échanges migratoires équilibrés) ou de 0,8 % (hypothèse haute, si afflux migratoire). Sur l'ensemble de l'aire urbaine, l'augmentation projetée dans le Schéma de cohérence territoriale (SCoT) serait de 100 000 habitants.

## **1.3. Une offre de soins qui présente des fragilités**

### **1.3.1. Une offre de soins importante, mais des tensions sur le marché de l'emploi**

En plus des quatre sites du CHU Grenoble Alpes (Nord/Michallon et Couple Enfant à La Tronche, Sud à Échirolles, Voiron) et des établissements en direction commune, dont le centre hospitalier de La Mure, l'aire urbaine de Grenoble comporte un ESPIC (Groupe hospitalier mutualiste) implanté à l'ouest de Grenoble et à Voiron, et deux cliniques privées (Belledonne à Saint-Martin-d'Hères et les Cèdres à Échirolles).

Pour autant, ce territoire fait apparaître un ratio défavorable de 31,3 lits de MCO pour 10 000 habitants contre 38,2 pour un échantillon de référence constitué de six territoires de CHU comparables, soit le dernier territoire de l'échantillon de référence<sup>2</sup>. Concernant les ressources humaines, les comparaisons réalisées au sein de l'échantillon de référence confirment également des tensions sur le marché de l'emploi médical et soignant qui peuvent expliquer certaines difficultés à ouvrir des lits :

- 12,3 personnels médicaux en établissement de santé (hors internes) pour 10 000 habitants contre 13,3 pour la moyenne de l'échantillon, soit l'avant-dernier département de l'échantillon pour cet indicateur ;
- 89,6 personnels soignants non médicaux en établissement de santé pour 10 000 habitants contre 114,4 pour la moyenne de l'échantillon, soit le dernier département de l'échantillon pour cet indicateur ;

<sup>2</sup> Étude réalisée en 2021 par le cabinet Averroès disponible en annexe avec les territoires des CHU de Nice, de Tours, de Nancy, de Rennes, de Rouen et de Strasbourg.



- 50,1 IDE sans spécialisation en libéral et établissement pour 10 000 habitants contre 60,8 pour la moyenne de l'échantillon, soit le dernier département de l'échantillon.

L'Isère dispose cependant d'un nombre stable de médecins généralistes, avec une densité pour 10 000 habitants (9,4) plus favorable que la moyenne nationale (8,8), et relativement plus jeunes que les autres territoires (25,1 % de médecins généralistes de plus de 60 ans contre 31,4 %). Néanmoins, la part de la population sans médecin traitant (11,1 %) est plus forte que la moyenne nationale (10,1 %).

### **1.3.2. Un CHU challengé sur ses activités de recours**

La zone d'attractivité prioritaire (ZAP) du CHU où se réalise 80 % de son recrutement s'étend, en plus du territoire Grenoble-Sud-Isère, aux principales aires urbaines de l'arc alpin, en raison de ses activités de référence et de recours. Cette zone représente près de 1,2 million de personnes (INSEE, 2016) avec une part de la population âgée de plus de 75 ans légèrement en dessous de la moyenne nationale (19,2 % contre 19,3 %). Le taux de recours hospitalier MCO sur le bassin est de 27 %, soit 1 point inférieur à la moyenne française du fait du poids des étudiants sur la métropole grenobloise et de la qualité de santé de la population de l'arc alpin, avec des aires urbaines au profil social plus favorable. Certains hôpitaux de la ZAP sont puissants, notamment Chambéry et Annecy, avec des spectres larges d'activités et jouant également une fonction de recours pour les hôpitaux de leur groupement hospitalier de territoire.

En 2019, le CHUGA est le premier acteur de cette zone avec 23,4 % de parts de marché hors Voiron et 27,3 % Voiron compris. Le Groupe hospitalier mutualiste de Grenoble (GHM) est le deuxième acteur de la zone avec 10,8 % et la Clinique Belledonne le troisième avec 9,9 %. Chambéry (8,7 %) et Annecy (7,6 %) occupent les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> rangs, positionnements qui ne sont pas incohérents compte tenu du fait que, pour les soins de proximité, les populations de leurs aires urbaines se rendent naturellement dans ces centres hospitaliers généraux, le CHU ne constituant alors qu'un recours.

Il convient de noter que les Hospices civils de Lyon embauchent sur la zone de recrutement du CHU Grenoble Alpes à hauteur de 1,6 % pour l'ensemble des activités MCO.

Concernant la consommation et la production de soins MCO en Auvergne-Rhône-Alpes, le GHT Alpes Dauphiné est le deuxième territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes où les habitants consomment le plus leurs séjours sur ce territoire, signe d'une offre de soins de proximité et de recours importante. Grâce notamment à la présence du CHU, le taux d'autarcie du GHT Alpes Dauphiné est presque aussi élevé que celui de Lyon (92,4 % contre 93,4 %) tout en étant un GHT très hétérogène sur ces caractéristiques géographiques et démographiques (métropolitain, urbain, rural et montagneux). En revanche, le taux d'attractivité (nombre de séjours produits pour d'autres territoires de santé en pourcentage de la production du territoire) est beaucoup moins élevé à Grenoble qu'à Lyon (16,4 % contre 29,7 %), quasi équivalent à Chambéry (16,5 %), inférieur à Annecy (17,6 %) et supérieur à Alpes-Léman (13,5 %).

Le CHU Grenoble Alpes voit ainsi son rôle de recours concurrencé par Chambéry et par Annecy en raison de l'importance de l'offre développée sur place entre le secteur privé et public. Ce constat appelle à un renforcement des coopérations à l'échelle de l'arc alpin entre établissements publics, afin de conforter les activités de recours et d'expertise des équipes hospitalo-universitaires.



## Partie 2

Projet médico-soignant de  
prise en charge, de formation  
et de recherche



## CHAPITRE 2 / PROJET MEDICO-SOIGNANT DE PRISE EN CHARGE, DE FORMATION ET DE RECHERCHE

---

### 2.1. Méthodologie d'élaboration du projet médico-soignant

La préparation du projet d'établissement 2023-2027 a mobilisé la nouvelle gouvernance de l'établissement et l'ensemble des équipes médicales, soignantes, techniques et administratives pendant près de trois ans. La préparation du projet médico-soignant a pu s'appuyer sur cinq éléments structurants pour permettre de nourrir les réflexions et d'établir une feuille de route partagée pour les cinq prochaines années :

- **L'organisation entre septembre 2020 et janvier 2021 de 46 auditions sur les perspectives et prospectives des disciplines hospitalo-universitaires.** Ces auditions réalisées devant la gouvernance (direction générale, commission médicale d'établissement, facultés de médecine et de pharmacie) ont été préparées en équipe pluriprofessionnelle (médecins, soignants, techniques et administratifs) à partir d'un diagnostic préalable sur quatre thématiques (activité hospitalière, recherche, enseignement, management) mené avec l'appui d'un consultant extérieur, du contrôle de gestion et du département d'information médicale. Ce diagnostic a permis de préciser par discipline le positionnement du CHUGA à l'échelle locale, infrarégionale et régionale.  
Elles ont permis aux équipes de réfléchir collectivement à leur projet de service pour les cinq à dix ans à venir en matière de soins, de formation et de recherche, en intégrant également les besoins de santé du territoire et les collaborations existantes ou à développer tant au niveau de l'arc alpin que dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les contributions ont été préparées en intégrant également les particularités de l'offre de soins actuelle, les évolutions sociodémographiques et sociétales des prochaines années, et les enjeux concernant le travail en équipe et les nouveaux métiers.
- **La fusion avec le centre hospitalier de Voiron,** effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, est une opportunité pour mieux organiser la gradation des soins sur l'ensemble du territoire en permettant aux équipes médico-soignantes de travailler par discipline/filière et de réfléchir ensemble à une meilleure prise en charge des patients, et à de nouvelles modalités de travail.
- **Les échanges conduits pour élaborer le nouveau schéma directeur immobilier, en lien avec l'accompagnement du CHUGA par le Conseil national de l'investissement en santé (Cnis).**  
Le projet est centré prioritairement sur la rénovation du site Nord/Michallon, tout en intégrant une vision globale de l'organisation des filières de prise en charge avec tous les autres sites du CHUGA (Couple Enfant, Sud et Voiron). Ce travail, tout comme l'audition des disciplines, a aussi permis de repenser l'organisation interne des pôles et des services (tant sur les périmètres que sur les modalités de gouvernance), en lien avec les recommandations de la circulaire Claris et les mesures de la loi Rist qui proposent notamment de redonner sa vraie place au service. Dans l'attente des nouveaux bâtiments et des futures rénovations, ce travail va permettre d'anticiper les rapprochements nécessaires et préfigurer les organisations médico-soignantes à construire et/ou à consolider, afin de renforcer la lisibilité et la visibilité des expertises du CHUGA.
- **La mise en place des réformes pédagogiques des trois cycles des études de médecine et de pharmacie et l'universitarisation de la formation des professions paramédicales.**  
L'augmentation du nombre d'étudiants à former dans les dix prochaines années impacte fortement le CHU, classé en 2021 premier au choix des internes, avec un travail important sur la qualité et la



pertinence des parcours de formation, en particulier pour garantir l'acquisition progressive des compétences et la formation à la médecine de parcours. L'apport essentiel de la simulation et du numérique dans la formation initiale et continue, et l'aide potentielle de patients formateurs à travers le département universitaire des patients de Grenoble constituent également des éléments majeurs.

- **L'évaluation en 2020 par le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) des axes stratégiques de recherche du CHUGA, en lien avec l'évaluation du site universitaire grenoblois.** Cette évaluation a confirmé le rôle incontournable du CHUGA en matière de recherche en santé. Le partenariat durable noué par le CHUGA avec l'Université Grenoble Apes (UGA), université de rang mondial dont l'initiative d'excellence (IDEX) a été confirmée en 2021, offre des opportunités uniques de collaborations scientifiques et industrielles entre cliniciens, ingénieurs, chercheurs, entreprises et étudiants, au service du développement de l'innovation technologique et de la recherche fondamentale et translationnelle en santé.

Démarrés fin 2019, les travaux préparatoires ont néanmoins été largement percutés par la crise sanitaire de la Covid-19, qui a mis en lumière des problématiques majeures et anciennes concernant les urgences et les admissions non programmées sur l'ensemble des établissements de santé du territoire, mais aussi la grande fragilité des ressources humaines médicales et soignantes sur certains secteurs (dont notamment les blocs opératoires, la gériatrie, la psychiatrie et les urgences). Ces dysfonctionnements impactent significativement l'équilibre des services hospitalo-universitaires de spécialités de l'établissement. Le travail régulier de l'ensemble des acteurs du territoire, publics et privés, hospitaliers et libéraux, a ainsi ouvert des portes pour repenser les collaborations et les organisations (exemple : médicalisation à domicile, filière traumatologie, hot-lines de spécialités).

L'avis 140 du comité consultatif national d'éthique « *Représenter le système de soins sur un fondement éthique - leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives* »<sup>3</sup> met en perspective les racines sociales, historiques et économiques qui ont contribué à l'aggravation de certaines inégalités en matière de santé, à une crise de confiance de la population, à une crise morale de l'hôpital public et à un découragement, voire à une désaffection, de nombreux professionnels de santé. Cette prise de recul par rapport aux difficultés quotidiennes est une des aides que nous apporte l'analyse des situations du point de vue de l'éthique. Ce point de vue éthique spécifique s'exerce dans notre établissement au sein de nombreuses structures éthiques.

Le projet médical ainsi travaillé repose sur quatre fondamentaux :

- Conforter le développement des secteurs ambulatoires, vitrines des expertises et de la logique de parcours, et adapter en corolaire le capacitaire en lits d'hospitalisation complète. Il convient d'intégrer les enjeux liés à l'essor de la médecine de parcours, à travers le développement des collaborations territoriales et la structuration de filières de prise en charge graduées, intersites et interétablissements.
- Accompagner le management de proximité au niveau des services, tout en redéfinissant la gouvernance et le périmètre des pôles, et poursuivre un travail interne sur les collaborations et les réorganisations pertinentes à mettre en œuvre pour faciliter les prises en charge et donner de la visibilité aux professionnels comme aux usagers.
- Conforter l'enseignement et l'apprentissage par simulation et par compagnonnage, en lien avec les réformes des études médicales et l'universitarisation des formations paramédicales, et anticiper les besoins croissants de formation de futurs professionnels amenés à travailler ensemble, en

<sup>3</sup> Source : [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2022-11/Avis140\\_Final\\_0.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2022-11/Avis140_Final_0.pdf)



s'appuyant notamment sur les opportunités offertes par l'ouverture en 2019 de l'Institut de formation des professionnels de santé (IFPS). Il s'agit aussi d'accompagner les équipes sur le terrain pour permettre des conditions de formation respectant à la fois le cadre réglementaire et l'acquisition de compétences des étudiants.

- Investir dans la recherche en santé, en lien avec les laboratoires universitaires et les centres de recherche du site grenoblois, et accompagner la structuration des cinq axes d'excellence labélisés par le Hcéres (cancer et épigénétique ; maladies chroniques et trajectoires de santé ; neurosciences et cognition ; génomique et procréation ; technologies pour la santé et intelligence artificielle).

Le projet médical se décline en cohérence avec les grandes orientations du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques autour des thématiques suivantes :

- La qualité des soins et la fluidité des parcours, en lien avec tous les acteurs du territoire, intégrant aussi les dimensions de formation et de recherche.
- Les ressources humaines et les conditions de travail des équipes hospitalo-universitaires pour favoriser l'attractivité, la fidélisation et l'intégration de nouveaux métiers.
- L'intégration du numérique au quotidien comme outil facilitant la e-santé pour les usagers et les professionnels du CHUGA. Le CHUGA bénéficie d'une expertise reconnue et de capacités d'innovation importantes dans les différents domaines de médecine digitale des maladies chroniques.

Pour l'ensemble de ces sujets, des objectifs opérationnels assortis d'une planification sur la période 2023-2027 et de modalités d'évaluation seront définis après discussion avec les différents acteurs. Un bilan d'étape sera présenté à la commission médicale d'établissement, à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, à la commission des usagers, au directoire, au conseil de surveillance, et aux conseils des UFR de médecine et de pharmacie de l'Université Grenoble Alpes.

Plusieurs contributions complètent les grands éléments structurants décrits dans le projet médico-soignant et sont ci-dessous listées :

- plan d'action spécifique urgences / soins non programmés (préconisations de la SFMU et du rapport diligenté par l'ARS auprès du Dr Philippe Bourrier) ;
- projet médical du site Sud ;
- projet médical présenté pour la phase 1 du CNIS pour le site Michallon ;
- projets des collèges/disciplines ;
- projet relatif au développement du dialogue éthique au CHUGA ;
- projet de la maison de santé universitaire Grenoble Alpes (MSPUGA) ;
- projet formation et recherche des unités de formation de recherche médecine et pharmacie ;
- documents sur les réformes des études médicales ;
- documents d'auto-évaluation et rapport d'évaluation Hcéres ;
- projet du groupement des professionnels de santé du territoire Grenoble-Sud-Isère (GPST) ;
- liste des centres de recours et d'expertise ;
- conventions d'association avec les GHT de l'arc alpin ;
- feuille de route du groupement de coopérations sanitaires des Hôpitaux universitaires Rhône-Alpes-Auvergne (GCS HOURAA).



## **2.2. Des axes médicaux stratégiques clairement identifiés pour assurer un équilibre entre activités non programmées et de proximité et activités de référence et de recours**

### **2.2.1. Présentation des enjeux généraux et transversaux**

Dans un contexte de transformation attendue du système de santé, évolution qui doit être vue comme une véritable opportunité pour construire une stratégie ambitieuse et nouvelle pour le CHUGA, le projet médico-soignant 2023-2027 affiche une double ambition :

- Faciliter et améliorer l'accès aux filières d'urgences et de soins critiques, et redonner de la visibilité aux spécialités médicales et chirurgicales, vitrines de l'expertise. Un des enjeux pour le CHUGA est de retrouver un équilibre entre activités non programmées et de proximité et activités de référence et de recours portées par les équipes hospitalo-universitaires, au service de toutes les populations.
- Consolider une politique territoriale confortant le CHUGA dans ses missions de proximité pour le territoire Grenoble-Sud-Isère, en lien étroit avec les établissements de santé privés et la médecine de ville pour veiller à une meilleure répartition de l'offre de soins, et positionnant le CHUGA dans son rôle de référence et de recours pour l'ensemble des établissements de santé de l'arc alpin, notamment en matière de formation et de recherche.

Au niveau des différentes spécialités médicales et chirurgicales, cette double ambition se traduit par les orientations ci-dessous présentées, en veillant en parallèle à conforter l'excellence des pôles médicotechniques dans leurs missions internes et externes, en lien avec l'environnement scientifique local, et à développer une politique ambitieuse de prévention en santé publique dans toutes les filières de soins, avec l'intégration des spécialités d'organes.

Ces orientations se nourrissent des contributions écrites préparées par chaque discipline et discutées avec la gouvernance lors des auditions sur les perspectives-prospectives, mais aussi de temps d'échanges institutionnels complémentaires (assemblées générales médicales, plénières de la commission médicale d'établissement, rencontres des services et des pôles, séminaires pluriprofessionnels).

Considérant les particularités et les spécificités du territoire dans lequel le CHU Grenoble Alpes s'inscrit, chaque discipline de l'établissement participe activement au développement des expertises et des innovations diagnostiques et thérapeutiques au service des patients. Ces éléments peuvent être retrouvés dans les contributions écrites des disciplines jointes au projet d'établissement.

Quelques focus sont présentés ci-dessous à titre d'exemple, sans préjuger des sujets nouveaux qui apparaîtront pendant les prochaines années et sans méconnaître toutes les discussions en cours.

### **2.2.2. Focus sur certaines filières**

- Gestion des épidémies et médecine préventive**

La pandémie de la Covid-19 a mis en évidence la très bonne coordination et la réactivité des équipes travaillant sur les flux épidémiques : équipes de maladies infectieuses, microbiologie, hygiène, santé au travail, santé publique... Il s'agit d'un axe fort développé sur le territoire sur les dimensions de soins, de formation et de recherche avec des enjeux importants en médecine préventive et santé populationnelle.

Le CHUGA bénéficie par ailleurs d'une expertise reconnue en antibiothérapie et coordonne à ce titre, en lien avec les autres CHU de la région, le centre régional en antibiothérapie labélisé par l'ARS.



- **Soins critiques et traumatologie**

L'activité de traumatologie est un axe fort de l'établissement, fédérant de nombreux acteurs, disciplines et services (urgences et soins critiques, filières chirurgicales adultes et pédiatriques, radiologie diagnostique et interventionnelle, etc.). Le CHUGA occupe en effet une place unique dans la gestion des urgences traumatologiques sévères et/ou complexes. Cette activité, très impactée par la saisonnalité (pics hivernaux et estivaux), impose des contraintes fortes à l'organisation de l'activité hospitalière. Cette particularité environnementale, avec un haut niveau d'accidentologie liée à la montagne (sports de glisse, activités sportives à haut risque telles que vol libre, alpinisme ou VTT de descente) explique l'orientation d'activités et d'expertises de plusieurs spécialités impliquées dans la prise en charge des traumatisés sévères, et positionne le CHUGA comme un des premiers *trauma centers* de France.

- **Urgences et soins non programmés**

Dès 2020, des travaux de fond ont été engagés par la nouvelle gouvernance du CHUGA pour fluidifier les parcours de soins non programmés à partir des urgences (aval) et faire face aux difficultés importantes de fonctionnement déjà rencontrées par le service d'accueil des urgences (SAU) adultes, en raison notamment de tensions en matière de ressources médicales. La mission d'appui de l'ARS menée par le Dr Bourrier en avril 2022 et l'audit réalisé en juin 2022 par la Société française de médecine d'urgence, à la demande de la gouvernance, ont permis d'approfondir et d'accélérer les démarches entreprises, complétées également par la mise en œuvre des mesures préconisées dans la mission flash du Dr Braun de juin 2022.

Ce travail collectif, qui a pour objectif d'activer tous les leviers possibles pour surmonter ensemble les difficultés rencontrées, a déjà permis d'améliorer l'accès aux avis spécialisés via la mise en place de 38 *hotlines*, mais également de renforcer la collaboration entre urgentistes et spécialistes.

Un travail a également été mené sur les capacités d'accueil avec l'ouverture d'une seconde unité de médecine polyvalente de post-urgences (en lien avec le département de médecine générale), visant un nombre total de 60 lits de post-urgences, et la réouverture d'une unité d'hospitalisation de courte durée.

Concernant les ressources humaines, la mise en place d'un pôle d'activités Urgences commun aux sites de Grenoble et de Voiron offre la possibilité de créer une équipe de territoire, opportunité majeure pour renforcer la solidarité entre les différents SAU du CHUGA.

Le travail avec la médecine de ville, déjà particulièrement important sur la question du non programmé comme en atteste l'expérimentation du service d'accès aux soins (SAS), sera également intensifié.

L'ensemble de ces mesures fait l'objet d'un plan d'action spécifique.

- **Chirurgie et activité opératoire**

Le CHUGA dispose dans les quinze disciplines chirurgicales d'une position de leader sur son territoire, grâce à la présence d'équipes hospitalo-universitaires particulièrement solides et réputées. Les appuis effectifs fournis par le CHUGA auprès des centres hospitaliers de l'arc alpin attestent de cette reconnaissance.

L'objectif est de fédérer les disciplines chirurgicales par la dynamique de collège et de repenser les organisations et les parcours chirurgicaux avec deux axes prioritaires : conforter les expertises (notamment en traumatologie complexe et technologies pour la santé) et valoriser les expertises chirurgicales de chaque discipline, dont les activités de prélèvements et de transplantation, grâce notamment au compagnonnage en partageant une même dynamique de formation en anatomie et en simulation.

La mise en place en 2022 du centre de gestion des blocs opératoires a pour mission et objectif de définir une organisation claire et partagée sur les différents sites, et une politique commune de gestion des



ressources humaines et des équipements. Il s'appuie pour cela sur les discussions de travail avec la collégiale des chirurgiens et le pôle anesthésie-réanimation.

Cette gouvernance unique est un levier important pour sécuriser le maintien d'activités sensibles, dans un contexte marqué par des tensions réelles sur le marché de l'emploi non médical, et pour accompagner le développement de la chirurgie ambulatoire, de l'accueil pré-interventionnel (API) et de la récupération améliorée après chirurgie (RAAC), notamment sur le site de Voiron qui dispose d'une deuxième unité de chirurgie ambulatoire en réserve foncière.

- **Prélèvements et greffes d'organes**

La priorité institutionnelle est de donner une visibilité accrue à cette activité de recours particulièrement importante, tant en interne (coordination) qu'à l'extérieur (coopérations, réseaux d'adressage).

L'objectif du CHUGA est de créer un Institut de la transplantation, qui regroupera les différentes spécialités et les différents acteurs de la greffe, pour accroître la visibilité et le rayonnement de l'établissement grâce à ce projet unique et novateur en France en matière d'organisation de la greffe d'organes.

Cette porte d'entrée unique vise un recrutement plus important du nombre de patients à greffer. Il s'agit à la fois de faciliter et de simplifier le parcours du patient en partageant les compétences des professionnels des différents programmes de greffe et de réduire les délais d'attente de consultation de spécialité, en évitant la multiplication parfois redondante des intervenants.

Dans un premier temps, un plateau technique unique d'accueil dédié aux parcours de pré et post-greffe regroupera les activités de consultation, d'hôpital de jour, d'éducation thérapeutique, de suivi par les infirmiers de coordination de greffe et de pratique avancée et les psychologues, pour les cinq spécialités que sont la transplantation rénale, hépatique, pancréatique, cardiaque et pulmonaire. Dans un second temps, et en lien avec le schéma directeur, une réflexion sera menée sur une mutualisation possible de certains lits d'hospitalisation conventionnelle et de certains lits de soins continus pré ou post-transplantation.

Cet institut permettra également d'installer la transplantation comme une activité prioritaire au sein du CHUGA, la transplantation étant par définition une activité hospitalo-universitaire ne pouvant être conduite nulle part ailleurs, et dont l'excellence en est le fleuron. Il sera un vecteur pour promouvoir la transplantation dans l'arc alpin et renforcer la qualité de centre de recours et de référence du CHUGA pour les insuffisances d'organe vis-à-vis des centres hospitaliers de l'arc Alpin.

Enfin, cet institut regroupant les différents acteurs de la greffe en une même unité de lieu donnera la possibilité de mener à bien des projets de recherche transversale ou spécifique, en collaboration avec des attachés de recherche clinique conjoints grâce à des cohortes de patients communes.

- **Médecine de recours et de spécialité**

Le CHUGA ambitionne de renforcer la visibilité des parcours et des expertises des disciplines médicales en renforçant les plateaux ambulatoires interdisciplinaires, coeurs de la coordination ville-hôpital, permettant l'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques. Les actions de prévention, de formation et d'éducation thérapeutique font par ailleurs partie intégrante de ces parcours, en lien avec l'UTEP et le département universitaire des patients.

Une attention importante est également accordée aux coordinations nécessaires à mettre en place avec les établissements du GHT Alpes Dauphiné et de l'arc alpin pour la création de parcours territoriaux gradués, afin de garantir l'accès de tous les patients aux expertises de référence et de recours du CHUGA.

Un pôle commun regroupant la majeure partie des spécialités médicales est mis en place dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour favoriser cette dynamique.



- **Gériatrie et médecine de proximité**

Le CHU est déjà engagé dans un travail de fond par les collaborations déjà mises en place depuis plus de dix ans avec la structuration des deux filières gérontologiques (filière Bièvre-Voironnais-Chartreuse et filière Grenoble-Sud-Isère), et pendant la crise sanitaire de la Covid-19 avec la cellule de crise patient âgé Covid-19 relayée maintenant par la cellule territoriale de veille du sujet âgé.

Ces organisations sont à même d'améliorer le parcours des personnes âgées en développant des liens avec l'ensemble des acteurs intervenant auprès des personnes âgées (médecins libéraux, IDE, SSIAD, SSAD, etc.), dans une optique de santé publique permettant une réponse adaptée à leurs besoins en santé et limitant le recours au service des urgences (*hot-lines*, évaluations en hôpitaux de jour, consultation post-urgences, équipes mobiles de gériatrie intra et extrahospitalières, coordination, etc.).

Au niveau sanitaire, le GHT Alpes Dauphiné donne à la gériatrie l'opportunité d'envisager aujourd'hui un projet médical avec des coopérations fonctionnelles, afin de proposer une offre hospitalière et médico-sociale cohérente.

- **Cancérologie, hématologie et radiothérapie**

Renforcer les filières de cancérologie, d'hématologie et de radiothérapie avec la structuration d'un Institut de cancérologie prévoyant le développement de plateaux communs aux différents services concernés pour un parcours patient plus cohérent et de faciliter l'accès aux traitements innovants et aux phases 1 est une priorité.

Le CHU dispose d'équipes reconnues et bien positionnées en matière de référence et de recours. Le bassin de recrutement des malades suivis est celui de l'arc alpin, permettant une prise en charge de proximité à Voiron et dans les centres hospitaliers d'Annecy, de Chambéry, d'Alpes-Léman et de Valence, et une prise en charge de recours au CHU.

Le CHUGA prend en charge tous les types de cancers, pédiatriques et adultes. Il assure la prise en charge diagnostique (département d'anatomopathologie et plateforme de biologie moléculaire), radiologique (diagnostique et interventionnelle), chirurgicale et médicale (hôpital de jour pluridisciplinaire dédié à Grenoble et accès à l'hôpital de jour pluridisciplinaire du site de Voiron, places d'hôpital de jour dans des services de spécialités dont onco-dermatologie ; services de radiothérapie ; service de médecine nucléaire pour les traitements vectorisés), et les soins externes et de confort des malades atteints de cancer.

L'activité médicale se répartit entre des services d'oncologie médicale, d'oncologie thoracique, d'oncologie digestive, d'oncologie dermatologique et d'hématologie. Un centre de cancérologie de la femme situé à l'Hôpital Couple Enfant centralise l'accompagnement et l'accès sur les différents sites du CHU aux traitements des femmes atteintes de cancers mammaire ou gynécologique à chaque étape de la maladie : prévention, dépistage en lien avec le service de radiologie diagnostique et interventionnelle, diagnostic, traitement chirurgical ainsi que suivi et surveillance, en lien avec les équipes médicales concernées.

Le développement de l'activité de chimiothérapie via des postes partagés au sein du nouvel hôpital de jour pluridisciplinaire de Voiron est aussi en cours.

La modernisation des services et des plateaux techniques, notamment en radiothérapie, est également en cours pour assurer une réponse conforme aux nouveaux standards de traitement.

- **Pédiatrie**

Concernant la pédiatrie, malgré les difficultés de ressources humaines médicales et une augmentation d'activité aux urgences, le CHUGA assume son rôle de proximité et de recours (tant en médecine qu'en chirurgie pour le recours, pour lesquelles il constitue l'acteur unique de l'arc alpin), avec une mobilisation



importante du collectif pour faire face et viser l'ouverture de lits supplémentaires aujourd'hui insuffisants pour répondre à la demande de soins.

La collaboration avec l'équipe de Voiron, particulièrement dynamique, permet de graduer une filière de prise en charge pédiatrique. La création d'un pôle d'activités commun au 1<sup>er</sup> janvier 2023 est un élément structurant.

- **Gynéco-obstétrique**

Grâce au travail des deux équipes obstétricales et néonatales, mais aussi à la présence d'un SMUR néonatal, la mission de recours du CHUGA s'illustre par une acceptation très forte des transferts des mères (transferts *in utero*) et des nouveau-nés, nécessitant des soins de niveau 3. Ces patientes sont issues de la région AURA, mais également de régions limitrophes comme Gap ou Briançon. Depuis plusieurs années, le CHUGA soutient activement certains établissements de l'arc alpin.

Le CHUGA est le service référent niveau 3 pour le Réseau périnatal Alpes-Isère, mais aussi pour le réseau des deux Savoie et pour le réseau Aurore. Une réorganisation de la répartition des lits de néonatalogie est actuellement en cours afin d'augmenter le capacitaire en néonatalogie et soins intensifs, en articulation étroite avec le site de Voiron.

Le CHUGA, en lien avec l'association Uni(e-s)verselles, est aussi très impliqué dans le projet de Maison des femmes Sud-Isère, avec une installation définitive prévue sur le site Couple Enfant.

- **Génomique et procréation**

Le travail des professionnels du service de génétique, génomique et procréation du CHUGA est souligné par des labellisations nationales telles qu'un centre de référence pour les maladies rares (centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatifs Sud-Est), un centre INCa pour la consultation d'oncogénétique de l'arc alpin et de l'équipe de bio-informatique des maladies rares et ontogénétique du GCS AURAGEN. AURAGEN est une des deux plateformes de séquençage à très haut débit financées au niveau national dans le cadre du plan France médecine génomique 2025. La plateforme parvient aujourd'hui à impliquer les cliniciens et les biologistes de seize établissements de santé français.

La pluridisciplinarité du service est renforcée par des actions transpolaires qui permettent au CHUGA d'abriter le cinquième centre de diagnostic préimplantatoire français.

- **Psychiatrie**

Le CHUGA a participé à l'élaboration du projet territorial de santé mentale et souhaite approfondir ses collaborations avec le centre hospitalier Alpes-Isère (CHAI) pour la mise en œuvre de ce dernier.

Dans le contexte de grandes tensions des filières psychiatriques pédiatriques et adultes, l'amélioration et la fluidification de la prise en charge des urgences psychiatriques constitue une priorité. La création d'un centre de crise et l'augmentation des capacités d'hospitalisation complète sont en cours de discussion.

La consolidation des expertises hospitalo-universitaires sur le territoire constitue également un engagement fort de l'établissement, avec la mise à disposition du CHAI d'un CCA et la signature récente d'une convention de collaboration avec le CHAI en matière d'appui à la recherche clinique.

Le CHUGA a également porté une attention particulière à la pérennisation d'une offre de soins en pédopsychiatrie. Le recrutement en septembre 2021 d'une PU-PH en pédopsychiatrie et l'arrivée de praticiens et de docteurs juniors vont permettre de reconstituer une équipe médicale en pédopsychiatrie.



- **Soins de suite et de réadaptation / Soins médicaux et de réadaptation**

La transformation des soins de suite et de réadaptation (SSR) en soins médicaux et de réadaptation (SMR) est une opportunité majeure qui est suivie avec attention. Le sujet est traité par le CHU avec la CMG du GHT sous un angle territorial, s'agissant d'un levier central pour fluidifier les parcours de prise en charge, notamment après une hospitalisation complète. Ce point est aujourd'hui jugé comme critique et est identifié comme un irritant régulier auquel sont confrontées les équipes de terrain. Une analyse précise des besoins territoriaux pour orienter le choix des mentions/filières SMR est en cours.

- **Prise en charge thérapeutique et pharmacie**

La prise en charge médicamenteuse et l'innovation thérapeutique constituent deux thèmes d'expertise forts du CHUGA et de son territoire. En matière de recherche clinique appliquée à la thérapeutique, le CHUGA compte parmi les principaux CHU en nombre d'essais cliniques pour les médicaments, les dispositifs médicaux et les thérapies innovantes de promotion industrielle et académique.

Le CHUGA a de longue date développé une stratégie de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient reconnue nationalement et internationalement en tant que leader du développement des activités de pharmacie clinique, de l'éducation thérapeutique des patients et de l'automatisation du circuit des médicaments contribuant à l'obtention du plus haut niveau de certification par la HAS depuis 2019.

L'animation territoriale pharmaceutique portée par la pharmacie PUI du CHUGA en tant qu'établissement support du GHT Alpes Dauphiné a été confortée lors de la crise de la Covid-19, marquée par une coordination efficace avec l'ARS et les établissements de santé publics et privés : prise en charge des malades en réanimation, pilotage de la campagne de vaccination et thérapeutiques par anticorps monoclonaux pour l'ensemble du département de l'Isère et de l'arc alpin (vaccinodrome CHUGA à Alpexpo). La création d'un pôle pharmacie intersite en 2022 et d'une PUI unique du CHUGA en 2023 confortera cette coordination territoriale.

- **Biologie**

L'Institut de biologie et pathologie (IBP) est un maillon indispensable du CHUGA et de l'arc alpin concernant le soin quotidien 24/7, le recours et la recherche clinique et translationnelle en relation avec l'UGA.

Il participe à « ouvrir la voie » vers une médecine plus précise et plus personnalisée en développant de nouveaux outils de type « omique » et d'intelligence artificielle permettant une prise en charge adaptée à chaque patient. Cette révolution du diagnostic biologique nécessite une réflexion collective approfondie et proactive sur les moyens à mettre en place et sur la formation des professionnels (internes de biologie, nouveaux métiers). Une réflexion sur les leçons de la pandémie de Covid-19 doit également permettre de renforcer la capacité de l'IBP à répondre médicalement et scientifiquement aux futures crises sanitaires.

### **2.2.3. Focus sur les sites Sud et de Voiron**

#### **Site Sud**

Le projet médico-soignant s'attachera dans un premier temps à conforter la place du site Sud autour du projet « *L'homme en mouvement* », en lien avec les expertises en traumatologie, rhumatologie, gériatrie et rééducation disponibles sur site, et en cohérence avec les activités des sites Nord et de Voiron.

Dans le cadre du schéma directeur immobilier, la faisabilité d'un scénario alternatif de regroupement des urgences Sud et des services d'ortho-traumatologie et de rhumatologie sur le site Nord à dix ans est étudiée et sera intégrée dans l'étape 2 du dossier Cnis. Ce scénario n'est pas envisageable à court terme en raison des flux pris en charge sur Sud actuellement (20 000 passages annuels, +33 % entre 2019 et 2022) et du



fait que le site Nord ne peut pas les absorber, compte tenu de plusieurs contraintes. Cette opération nécessite par ailleurs le transfert du plateau d'imagerie, de quatre salles de blocs opératoires et de trois unités d'hospitalisation.

### **Site de Voiron**

Concernant le site de Voiron, la fusion effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et la livraison du nouvel hôpital en septembre 2021 constituent deux éléments déterminants pour renforcer une offre publique de soins sur un territoire dynamique sur le plan démographique. Les équipes bénéficient déjà de compétences et d'équipements sur les différents sites permettant de mieux structurer l'offre de soins pour les populations du Voironnais Chartreuse, en renforçant les collaborations médicales et chirurgicales.

Des mutualisations et des rapprochements permettant de repenser les organisations et d'homogénéiser les pratiques sont déjà réalisés concernant les services supports, certaines spécialités médicales (urgences, anesthésie-réanimation, dermatologie, endoscopie, gastrologie, oncologie, cardiovasculaire, urologie, avec 40 postes médicaux partagés et la possibilité de bénéficier de la prime d'exercice territorial) et les plateaux médico-techniques et services transversaux (pharmacie, biologie, département d'information médicale).

L'objectif du projet médico-soignant est de mettre en place des services ou pôles intersites, avec un enjeu de complémentarité, de graduation et de renforcement de la qualité des prises en charge grâce à un accès facilité aux plateaux techniques grenoblois, à une mise en synergie des équipes pour une meilleure gestion des ressources humaines, et à un accès de proximité aux expertises hospitalo-universitaires des disciplines, tout en donnant l'opportunité aux équipes de Voiron de participer à la dynamique universitaire à travers la formation (encadrement d'étudiants) et le développement de la recherche.

Le site de Voiron dispose par ailleurs de réserves foncières importantes : quatre salles de blocs, une seconde unité de chirurgie ambulatoire de seize places et une unité d'hospitalisation complète de trente lits. Le site de Voiron se prête particulièrement bien au développement d'activités chirurgicales ambulatoires dans le cadre d'une gradation des soins intersites. Par ailleurs, l'unité d'hospitalisation complète permettrait le développement d'une offre SMR ou de lits de post-urgences médicaux.

## **2.3. Des actions concrètes pour favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé**

### **2.3.1. Une politique ambitieuse et réaliste sur les ressources médicales**

La crise de la Covid-19 a accentué des difficultés, avec un contexte général difficile notamment pour :

- des disciplines en tension (urgences, gériatrie, psychiatrie, etc.) ;
- des difficultés d'attractivité pour certaines disciplines très convoitées dans le secteur libéral (radiologie, dermatologie, etc.) ;
- une évolution inquiétante de la démographie médicale pendant encore plusieurs années, le temps que les mesures nationales produisent leur effet.

Ce constat a conduit la commission médicale d'établissement et la direction des affaires médicales, avec le concours des facultés de médecine et de pharmacie, à réaliser un état des lieux des effectifs médicaux de chaque service/discipline (intégrant les quatre sites du CHU) et une prospective ajustée aux besoins des équipes en répondant au projet médical et aux priorités institutionnelles.



Ce travail s'appuie sur les données issues des auditions des disciplines effectuées en 2020-2021 et sur le déploiement progressif de l'outil national LogiMed, développé avec le concours de praticiens du CHUGA.

L'objectif est d'aider les équipes à conforter leurs effectifs, stabilité indispensable pour la qualité des soins et le développement de projets à long terme, en permettant de meilleures conditions de travail propices à l'attractivité des carrières hospitalières ou hospitalo-universitaires. Les objectifs sont les suivants :

- analyser l'évolution démographique prévisible pour les différentes disciplines en tenant compte de la répartition territoriale et des évolutions de prises en charge et thérapeutiques afin de déterminer les besoins en compétences dans les cinq à dix ans ;
- définir un effectif « cible » par discipline en lien avec cette analyse, en intégrant les évolutions concernant les attentes sur les modalités de travail des jeunes professionnels, la charge de travail en soins, la formation (dont le compagnonnage sur le terrain) et la recherche ;
- évaluer les conséquences des réformes pédagogiques de médecine et de pharmacie en lien avec les deux UFR ;
- recenser les causes des départs afin d'identifier des leviers d'action à mettre en place en lien avec le service de santé au travail et la commission des risques psychosociaux (RPS) ;
- discuter par filière la formation et la place des infirmiers de pratique avancée (IPA) en lien avec les besoins des patients et de l'équipe médicale.

### **2.3.2. Conditions de travail, attractivité et fidélisation : redonner sa vraie place au service et valoriser les actions pédagogiques**

Le sentiment d'appartenance à une équipe, la participation au développement de projets communs et aux décisions sont des facteurs indispensables pour assurer la stabilité des équipes médico-soignantes hospitalières. La déclinaison de la circulaire Claris, qui redonne sa vraie place au service et au binôme managérial chef de service / cadre est un objectif prioritaire du projet managérial. La redéfinition du périmètre des services et des missions de chef de service sera mise en place et évaluée conjointement par la commission médicale d'établissement et la direction des affaires médicales.

Pour la période 2023-2027, à côté des fonctions et missions managériales des responsables médicaux, il conviendra d'être attentifs :

- à la promotion de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes notamment pour l'accès aux postes à responsabilité ;
- à l'accueil et au compagnonnage des étudiants et des jeunes professionnels ;
- à l'accompagnement des jeunes professionnels à des postes à responsabilités (parrainage/marrainage par un pair, formation managériale) ;
- à la lutte contre toutes les formes de harcèlement en lien avec les structures mises en place au CHU et à l'université ;
- à la lutte contre les irritants du quotidien et les glissements de tâches (équipements informatiques adaptés, utilisation des outils numériques à bon escient, dimensionnement de secrétariats en fonction des besoins, référents par direction fonctionnelle clairement identifiés) ;
- au respect de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.



Le suivi attentif des conditions de travail et des alertes sur les risques psychosociaux devra être renforcé en rapprochant et en harmonisant les différents dispositifs hospitaliers et universitaires déjà en place, et en permettant un traitement rapide et adapté des signalements et des alertes.

En 2022, la participation individuelle et collective à des formations de type management appréciatif sera encouragée, ainsi que la formation de médiateurs médicaux conciliateurs. L'UFR et la CME affichent leur engagement fort sur ces questions en soutenant la création d'un poste hospitalo-universitaire pour la discipline santé au travail particulièrement orienté sur la QVT des étudiants et des médecins.

## **2.4. Conforter une stratégie territoriale de proximité, de recours et de référence au niveau de Grenoble, de l'arc alpin et de la région**

### **2.4.1. Une collaboration étroite avec les différents acteurs du territoire Grenoble-Sud-Isère pour les soins de proximité et le développement de la prévention et de la promotion de la santé**

#### ***Le CHUGA, au service des professionnels de santé et de la population***

Le CHUGA se doit d'assurer des soins de proximité à destination des populations du territoire Grenoble-Sud-Isère, et d'offrir un accès à ses expertises pour les médecins libéraux et les cliniques du territoire.

Depuis plusieurs années, le développement des activités de recours et de référence se trouve fragilisé par quatre facteurs principaux :

- des interférences constantes entre l'activité de proximité et l'activité de recours, conséquence de difficultés de gestion des filières d'urgences sur l'ensemble du territoire ;
- un manque de lits MCO et SSR sur le territoire, conduisant à un recours accru aux lits de spécialités médicales et chirurgicales, qui fragilise le développement des activités de référence et de recours ;
- des contraintes architecturales majeures sur le site Nord/Michallon, qui pénalisent la nécessaire adaptation des services aux évolutions de prise en charge ;
- une démographie médicale de ville en fort déclin avec une diminution de la participation à la continuité des soins de la médecine de ville, nécessitant une augmentation importante du nombre d'internes à intégrer dans la filière de formation de notre UFR.

Ces interférences nuisent également à l'investissement des praticiens dans leurs missions universitaires de formation et de recherche, et impactent plus généralement l'attractivité du CHU, notamment pour les professionnels en début de carrière, alors que le CHUGA fait partie des établissements les mieux choisis par les internes à la sortie des épreuves classantes nationales.

La solidarité qui s'est exprimée entre tous les acteurs pendant la crise sanitaire de la Covid-19 a permis de mettre en lumière l'équilibre étroit qui existe entre le CHU Grenoble Alpes, les trois cliniques de la métropole (Groupe hospitalier mutualiste de Grenoble, Clinique des Cèdres, Clinique Belledonne) et la médecine libérale, dont la médecine générale. Elle a montré la nécessité de travailler ensemble pour maintenir une offre de soins de proximité adaptée tout en préservant la place de recours du CHU.

Les quatre établissements de santé de la métropole grenobloise et les autres acteurs de santé du territoire Grenoble-Sud-Isère (Conseil départemental de l'Ordre des médecins, Union régionale des professionnels de santé, Communautés professionnelles territoriales de santé, laboratoires de biologie médicale, radiologues libéraux, transporteurs sanitaires) ont collaboré pour faire face aux problématiques accrues de prise en charge rencontrées durant cette période particulière.



Plus largement, la dimension territoriale de l'organisation des soins, avec notamment la prise en compte du médico-social, a conduit à la structuration d'un Groupement des professionnels de santé du territoire Grenoble-Sud-Isère (GPST). Ainsi, des dynamiques ville-hôpital fondées sur des partenariats publics-privés équilibrés, associant les tutelles et les collectivités, sont aujourd'hui discutées afin de réfléchir à un projet partagé structuré. Les thématiques prioritaires abordées dans ce cadre concernent :

- les admissions non programmées et la gestion des filières d'urgence, en favorisant le maintien ou le retour à domicile ou en structure des patients ;
- le renfort des prises en charge des personnes âgées et/ou dépendantes à domicile et en structure ;
- le renfort de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des services de soins de suite et de réadaptation (SSR), qui doivent évoluer vers des structures de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en 2023 ;
- le renforcement des collaborations avec les maisons médicales, et notamment la maison de santé universitaire Grenoble Alpes (MSPUGA), et les CPTS ;
- les prises en charge urgentes psychiatriques de l'enfant et de l'adulte ;
- l'accès rapide pour les professionnels de ville à des avis spécialisés (CHU, cliniques, imagerie, biologie, etc.) par la mise à disposition de 38 *hot-lines*.

Des actions expérimentales sont aussi déjà en cours et facilitées par cette démarche :

- le déploiement du Service d'accès aux soins (SAS) par la médecine générale et le centre 15 ;
- la mise en place avec la médecine générale de renforts médicaux à domicile et dans les EHPAD, initialement destinés aux patients Covid-19, mais poursuivis du fait de la persistance de difficultés (Covid'Mobile) ;
- la mise en place d'une cellule territoriale gériatrique avec aide par des IDE libérales au domicile et dans les EHPAD ;
- la mise en place d'une cellule territoriale pour la traumatologie des sports d'hiver associant le service des urgences de Sud, les orthopédistes du CHU et des cliniques, et les médecins et professionnels des stations environnantes.

L'une des priorités des équipes du CHUGA sera également de renforcer les missions de recherche, de prévention, d'éducation, mais aussi de promotion de la santé au service de la population de son territoire dans toutes les filières de soins, en y intégrant toutes les spécialités d'organes, mais aussi en s'intéressant à des domaines particuliers comme les pathologies professionnelles, l'épidémiologie environnementale, la pharmacovigilance, la prévention des infections nosocomiales et des épidémies, etc.

L'environnement alpin apporte en effet une forte orientation culturelle et sociétale autour des préoccupations environnementales, ancrées dans la vie quotidienne des habitants de l'arc alpin. Il explique les thématiques de recherche de nombreuses équipes hospitalo-universitaires sur les facteurs environnementaux (climatiques, rayonnements, polluants, facteurs toxiques ou infectieux) ainsi que les thématiques de plusieurs équipes de recherche de l'UGA, de l'Inserm, du CNRS et du CEA (géographie, glaciologie, rayonnement solaire, botanique, économie alpine).

Dans ce cadre, l'entrepôt de données de santé PREDIMED et d'autres outils de modélisations épidémiologiques et spatio-temporelles permettront de développer la recherche en soins primaires, comme déjà fait durant la crise de la Covid-19 pour détecter des clusters et modéliser localement l'épidémie.



## **Le CHUGA, établissement support du GHT Alpes Dauphiné**

La configuration du groupement hospitalier de territoire Alpes-Dauphiné (GHT Alpes Dauphiné) a fortement évolué depuis la fusion du centre hospitalier de Voiron avec le CHUGA le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Le nouvel établissement issu de cette fusion concentre en effet la quasi-totalité de l'activité MCO du GHT. Dans ce contexte, la nouvelle commission médicale de groupement (CMG) établie à compter de janvier 2022 a fixé comme objectif prioritaire du GHT pour la période 2022-2027 de finaliser une seconde version du projet médical partagé du GHT, autour de quatre problématiques territoriales :

- l'accès facilité aux spécialités de l'établissement support (CHUGA) ;
- la filière psychiatrique, conduite par le CHAI ;
- la filière SSR, en lien avec les établissements privés du territoire ;
- la filière gériatrique, en pérennisant la coordination territoriale née de la pandémie.

La structuration d'un service de DIM territorial sera aussi travaillée, *a minima* au sein de la direction commune (sites de Grenoble, Voiron, Saint-Laurent-du-Pont et La Mure).

La mise en place de consultations avancées et de postes médicaux partagés sera poursuivie, en particulier vers les établissements les plus éloignés géographiquement.

La convergence des systèmes d'information, en cours de mise en œuvre, permettra d'appuyer cette dynamique, en assurant également la contribution uniforme de tous les établissements du GHT au DMP.

La convergence des plans de formation des établissements sera approfondie.

### **2.4.2. Un CHU résolument tourné vers les établissements de l'arc alpin pour assurer ses missions universitaires de référence, de recours, de formation et de recherche**

Du fait de leur appartenance à la subdivision universitaire du CHUGA, les équipes des centres hospitaliers généraux de l'arc alpin travaillent depuis de très nombreuses années autour des filières de soins et de la formation d'internes et d'assistants par agrément des coordonnateurs enseignants de la faculté de médecine de Grenoble. L'investissement de longue date des facultés de médecine et de pharmacie dans les innovations pédagogiques ont aussi permis d'entretenir des liens forts avec les équipes des deux importants centres hospitaliers que sont Métropole-Savoie à Chambéry (CHMS) et Annecy-Genevois (CHANGE), et plus récemment avec le centre hospitalier Alpes-Léman (CHAL), même si ce dernier dépend de la subdivision universitaire de Lyon. La réforme des études de santé, qui prévoit d'augmenter de 50 % d'ici 2026 le nombre d'étudiants de médecine et de pharmacie en stage nécessite des adaptations organisationnelles fortes avec l'ensemble des établissements accueillant les étudiants en stage.

Le CHUGA a également signé des conventions d'association avec le GHT Léman-Mont-Blanc (établissement support : Alpes-Léman), le GHT Haute-Savoie-Pays-de-Gex (établissement support : Annecy-Genevois) et le GHT Savoie-Belley (établissement support : Métropole-Savoie).

Sur les filières de soins, on dénombre actuellement près d'une vingtaine de médecins travaillant dans le cadre de conventions avec Chambéry et Albertville-Moutiers, et une quinzaine de praticiens avec Annecy, Alpes-Léman et Thonon. Ces mises à disposition permettent un appui décisif du CHUGA à des filières particulièrement stratégiques, et à titre d'exemple :

- appui à la création et au fonctionnement d'un service de neurochirurgie à Annecy, avec chefferie de service assurée pendant près de dix ans par le CHUGA ;
- appui au service de gynéco-obstétrique au CHAL ;



- expertise en oncogénétique ;
- discussion autour d'un SMUR néonatal et pédiatrique de l'arc alpin.

Des collaborations spécifiques à nos régions permettent de renforcer une expertise en soins critiques grâce au Réseau nord-alpin des urgences (RENAU) et ses différentes filières thématiques (traumatologie, cardiologie, pédiatrie, gériatrie) et pour les greffes (Resalp). Des conventions de prises en charge graduées de réanimation ont aussi été établies entre les différents établissements de l'arc alpin.

Le CHUGA dénombre quinze à vingt correspondants de centres de référence/centres experts, selon les GHT.

Grâce à son environnement scientifique et industriel exceptionnel, le CHUGA est enfin porteur d'une dynamique de recherche en santé dont bénéficient tous les établissements de l'arc alpin. Sept projets collaboratifs communs entre les quatre GHT ont ainsi été initiés en 2020 dans le cadre d'un appel d'offres territorial Covid-19 (enveloppe de 200 000 euros). La direction de la recherche et de l'innovation du CHUGA apporte une aide si nécessaire aux établissements de l'arc alpin, avec notamment une formation certifiée aux bonnes pratiques de recherche clinique (BPC) proposée par le CHU.

#### **2.4.3. Le GCS HOURAA, une opportunité de collaborations régionales d'envergure**

Le GCS HOURAA (hôpitaux universitaires Rhône-Alpes-Auvergne) assure la concertation et la coordination des CHU de la région (CHU Grenoble Alpes, Hospices civils de Lyon, CHU de Clermont-Ferrand, CHU de Saint-Étienne) dans l'exercice de leurs missions hospitalo-universitaires de soins, de formation et de recherche, en lien avec les UFR de médecine et de pharmacie des universités associées.

Il s'agit également de renforcer l'attractivité de la région Auvergne-Rhône-Alpes à travers la mise en place de programmes d'échanges d'internes, le soutien à des disciplines en tension, le partage d'expertises rares, ou encore le partage de stratégies communes en matière de données massives et d'intelligence artificielle.

Dans le cadre du plan France médecine génomique 2025, le CHUGA est également fortement impliqué dans le pilotage du GCS AURAGEN, porté par les quatre CHU et les deux centres de lutte contre le cancer (CLCC) de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce projet permet l'exploitation d'une plateforme expérimentale de séquençage du génome à très haut débit à visée sanitaire, dont le CHUGA coordonne les analyses bio-informatiques pour les maladies rares.

Dans le cadre de la nouvelle feuille de route dont s'est doté le GCS HOURAA en 2022, le CHUGA participera activement aux travaux des quatre commissions thématiques du GCS : clinique et médecine de recours ; recherche, intelligence artificielle et données de santé ; innovations pédagogiques et réforme des études en santé ; démographie médicale et prospective. Il sera par ailleurs chargé du pilotage de la commission innovations pédagogiques et réforme des études en santé.

### **2.5. Investir dans la recherche, l'innovation et la formation pour promouvoir l'attractivité et l'excellence du site santé**

#### **2.5.1. Conforter la reconnaissance et la professionnalisation des activités de recherche**

Les trois missions hospitalo-universitaires que sont le soin, l'enseignement et la recherche s'enrichissent mutuellement en termes d'attractivité et d'excellence. La recherche et l'innovation sont de puissants moteurs de l'attractivité du CHUGA pour l'ensemble de ses professionnels, et permettent la reconnaissance et la visibilité du CHU au sein de son territoire et au-delà. Cela est renforcé par le fait que Grenoble est le siège



de cinq grands équipements de recherche européens dans les domaines de la biologie moléculaire et de la physique, et que la région Auvergne-Rhône-Alpes est riche d'un tissu industriel très impliqué dans la santé.

Cette dynamique de recherche et d'innovation participe à l'émergence d'une médecine dite « 6 P » – préventive, personnalisée, participative, prédictive, fondée sur les preuves et pluriprofessionnelle (ou de parcours) –, mais aussi socioresponsable, économiquement soutenable et respectueuse des individus.

Le CHUGA est ainsi un acteur incontournable de la recherche en santé. Il favorise au quotidien la mise en relation des chercheurs et des industriels avec les professionnels et les patients, tout en veillant au respect des exigences éthiques et réglementaires. Trois priorités ont été identifiées pour conforter cette dynamique :

***Approfondir les collaborations avec les acteurs académiques et industriels de l'écosystème de santé grenoblois et de l'arc alpin***

- Renforcer le partenariat avec l'Université Grenoble Alpes, classée dans le top 5 des universités françaises au classement thématique international de Shanghai 2022<sup>4</sup> : réunion d'un comité stratégique, simplification des relations contractuelles pour favoriser la recherche translationnelle, présence conjointe dans les réponses aux appels à projets structurants.
- Consolider une dynamique collaborative à l'échelle des établissements de l'arc alpin avec un appel d'offres territorial.
- Approfondir les partenariats avec les acteurs de l'écosystème grenoblois : décloisonnement de la recherche académique et industrielle en construisant une chaîne de valeur allant de l'idée à la valorisation, amélioration de la réponse apportée aux industriels pour le développement de dispositifs médicaux et/ou de solutions cliniques innovantes à travers un guichet territorial structuré. C'est dans ce sens que le CHUGA est engagé depuis septembre 2022 dans le Pacte économique local de la métropole qui associe les principaux acteurs publics et privés afin de favoriser le développement économique au service des populations dans une démarche environnementale durable.
- Consolider les plateformes d'excellence existantes : plateforme de séquençage à très haut débit du génome AURAGEN, plateforme de métabolomique et lipidomique (Gemelli) et mise en place de la plateforme de phénotypage ambulatoire et de *biobanking* dans le cadre du centre de santé intégrative CRESI (2025).

***Poursuivre la professionnalisation des activités de recherche pour améliorer le service rendu aux investigateurs***

- Améliorer l'accompagnement opérationnel des investigateurs par les différentes structures d'appui à la recherche (notamment pour les projets complexes).
- Mieux partager, entre les structures d'appui et les investigateurs, les processus et les contraintes de la recherche clinique : accompagnement des changements réglementaires, renforcement de la lisibilité et de la pertinence du financement de la recherche (notamment pour veiller à ce que certaines équipes ne dépendent pas que de la recherche industrielle), favoriser les interactions avec les responsables médico-scientifiques et les directions fonctionnelles partenaires de la direction de la recherche et de l'innovation.

---

<sup>4</sup> Clinical Medicine: 51-75, Pharmacy and pharmaceutical sciences: 76-100



- Renforcer les interactions entre la direction de la recherche et de l'innovation, son conseil scientifique et la gouvernance de l'établissement.

### ***Soutenir le développement d'axes de recherche différenciant tout en intégrant les nouvelles dimensions de la recherche en santé***

- Définir avec l'UGA des modalités de soutien et d'animation des axes stratégiques labélisés par le Hcéres, en lien avec les UMR concernées (GIN, HP2, IAB, TIMC-IMAG, LRB) : cancer et épigénétique ; neurosciences et cognition ; maladies chroniques et trajectoires de santé ; génomique et procréation ; intelligence artificielle et technologies pour la santé. Ces axes stratégiques de recherche correspondent aux thématiques fortes des principales UMR implantées sur le site santé de Grenoble, offrant une synergie unique entre la recherche fondamentale développée à l'université et la recherche appliquée en santé réalisée au CHU qui, de ce fait, apparaît comme très bien placée dans les classements nationaux et internationaux.
- Accompagner la structuration d'un nouvel axe stratégique de recherche autour des prélèvements et des transplantations d'organe.
- Favoriser l'émergence de nouveaux projets (notamment de type 1) à travers des spécifications retravaillées dans l'appel d'offres interne.
- Développer la recherche paramédicale et organisationnelle, indispensable pour renforcer l'attractivité des carrières non médicales, anticiper les transformations du système de santé avec le développement de la médecine de parcours et préparer l'arrivée de nouveaux métiers, dont ceux d'infirmiers de pratique avancée.
- Renforcer une recherche transdisciplinaire et de parcours de soins avec le soutien de l'IDEX et de l'UGA, dans le cadre de l'appel à projet *Cross Disciplinary Program* (CPD).
- Participer au développement de la recherche en soins primaires, notamment avec l'appui de la maison de santé pluriprofessionnelle universitaire Grenoble Alpes. Cette dernière, qui est implantée sur le site du CHUGA, a l'ambition d'être un *living lab* intégrant les soins primaires ambulatoires, notamment en matière de recherche par la participation aux appels d'offres en soins primaires. Le renforcement de la capacité de recherches à domicile (en lien avec les structures autorisées par l'ARS) est aussi un enjeu important sur notre territoire.
- Renforcer la thématique données massives en santé, santé numérique et intelligence artificielle au travers de la consolidation de l'entrepôt de santé PREDIMED (autorisé CNIL depuis octobre 2019) et grâce à des projets d'envergure nationale et internationale en santé numérique. Ce renforcement de la santé numérique continuera à s'appuyer sur les quatre chaires santé portées par des enseignants-chercheurs du CHUGA dans l'Institut MIAI@Grenoble Alpes (*Multidisciplinary Institute in Artificial Intelligence*) qui conduit des recherches au plus haut niveau en intelligence artificielle, propose des enseignements attractifs pour les étudiants et les professionnels, soutient l'innovation dans les grandes entreprises, les PME et les start-ups.

Par ailleurs, le CHU et l'université ont mis en place une politique conjointe de valorisation des résultats de la recherche. Les innovations issues des travaux de recherche bénéficient ainsi du dispositif de valorisation mis en place à l'université, mais également de sa filiale FloraLis et de la société d'accélération du transfert de technologies (SATT). Elles disposent de l'hôtel d'entreprise Biopolis, à proximité immédiate du CHU, qui héberge des start-ups dans le champ de la santé. Ce dispositif sera renforcé par l'arrivée en 2025 du Centre de recherche en santé intégrative (CRESI). Deux pôles de compétitivité avec lesquels le CHU souhaite renforcer ses liens, Minalogic et Lyonbiopôle, viennent compléter ce dispositif. Les actions de valorisation

du CHU et de l'UGA sont coordonnées, et une convention hospitalo-universitaire fixe les règles de copropriété et de valorisation des résultats produits par les personnels hospitalo-universitaires.

### **2.5.2. Favoriser la formation croisée des futurs professionnels de santé**

La formation des étudiants au sein du CHUGA est une mission majeure des équipes hospitalo-universitaires. Elle implique une forte et constante implication de l'ensemble du personnel et ne doit pas apparaître comme une variable d'ajustement liée à un contexte financier contraint.

Les conséquences des réformes pédagogiques récentes doivent être connues de tous, car elles permettront de disposer de professionnels compétents, capables de se former tout au long de la vie et de participer aux activités de recherche en santé. Cette formation à la fois universitaire et professionnalisante est difficile, quelle que soit la profession de santé, et particulièrement longue pour les filières médicales. Elle nécessite à la fois exigence et bienveillance des enseignants ainsi qu'une participation active des étudiants. L'évaluation par les enseignants et les enseignés de la formation est un enjeu essentiel pour en améliorer la qualité et l'adapter à l'évolution constante des pratiques médicales.

#### ***Étendre et ancrer le dialogue éthique pour tous les professionnels***

Le développement d'un enseignement interdisciplinaire de l'éthique et la facilitation de son accès depuis la formation initiale de tous les professionnels de santé jusqu'à la formation continue tout au long de la vie professionnelle. Cette formation continue garantira l'expertise des consultations et des concertations éthiques de notre institution.

Pour cela, les équipes peuvent s'appuyer sur des structures de l'établissement et du territoire (Comité consultatif d'éthique clinique, Fédération éthique de l'agglomération grenobloise, Espace de réflexion éthique Auvergne-Rhône-Alpes, Espace éthique du CHUGA), mais aussi sur des structures qui nécessitent d'être consolidées dans les services et dans les pôles, au plus près des équipes de terrain.

Ces actions rendent possible l'adhésion de chacun à un projet hospitalier commun où chaque hospitalier travaille mieux en équipe, quelle que soit sa fonction autour de valeurs partagées. Cette culture du dialogue interprofessionnel, permettant l'écoute des patients et des professionnels de santé permettra à tous de retrouver un sens à son implication dans le soin, en concordance avec le projet managérial.

#### ***Consolider la dynamique de formation croisée portée par l'Institut de formation des professionnels de santé (IFPS)***

Les écoles et Instituts de formation du CHUGA incluent onze filières de formation. Les filières infrabac sont rassemblées sur le site Nord. L'Institut de formation des professionnels de santé, inauguré en juin 2019 et situé sur le campus universitaire de Saint-Martin-d'Hères, regroupe les étudiants des sept Instituts de formation paramédicaux et sages-femmes gérés par le CHUGA (infirmiers, maïeuticiens, manipulateurs radio, cadres de santé, kinésithérapeutes, puériculteurs, IADE), ainsi que les étudiants des trois premières années de médecine et de pharmacie. Ce regroupement novateur est l'opportunité pour les instituts de développer, de poursuivre et d'approfondir le partenariat initié en interfilière (UTEP, SESS, TP paramètres vitaux, simulation en santé), de travailler sur des problématiques transversales, d'élaborer et de mettre en œuvre des projets communs. Ces collaborations et ces coopérations entre étudiants et professionnels, en situation de travail et d'apprentissage, visent à renforcer l'exercice inter et pluriprofessionnel futur.

Les formations paramédicales et médicales ont pour objectif de former des praticiens autonomes, responsables et réflexifs capables de développer une posture clinique de qualité auprès d'une population



au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, en réseau, sur un territoire. Elles proposent des parcours professionnalisants qui donnent à l'étudiant la capacité :

- d'analyser toute situation de santé ;
- de prendre des décisions en mesurant les limites de ses compétences et de son rôle ;
- de mener les interventions appropriées seul ou en équipe ;
- de s'investir dans l'évaluation et l'amélioration de sa pratique et des pratiques professionnelles ;
- de contribuer à répondre aux besoins de santé, à tous les âges de la vie.

Afin de développer leurs compétences et leur autonomie, alors que les professionnels s'engagent à poursuivre leurs démarches de formation tout au long de leur vie professionnelle, l'engagement des étudiants sera sollicité dans la formation pour leur apprentissage et la co-construction des savoirs. Leur dynamisme, leur rigueur dans le travail, leur ouverture à la pensée de l'autre et au partage d'expériences seront précurseurs de leur capacité à travailler en équipe de pairs au service du soin et des personnes.

Pour une formation vers une médecine de parcours et une approche de type santé globale, la poursuite de la dynamique de formations multidisciplinaires sera aussi favorisée par le futur centre de simulation et la mise en place des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires. Cette formation plus transversale et plus ouverte sera également favorisée par le rapprochement des deux UFR de médecine et de pharmacie avec les sciences humaines et sociales au sein de la faculté H3S (Humanité, Sport, Santé, Société) de l'UGA.

### ***La licence en sciences de la santé et l'universitarisation des formations***

Le CHUGA et l'UGA se sont engagés dans un projet d'expérimentation, comme l'autorise le décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche. Ce projet expérimente la création d'une licence en sciences de la santé, depuis la rentrée 2021, associant plusieurs filières (PASS, biotechnologie santé, infirmiers, kinésithérapies, manipulateurs en électroradiologie médicale). Cette licence en sciences de la santé sera l'opportunité de favoriser l'interdisciplinarité entre les formations, de prévenir les ruptures de formation en organisant les passerelles entre les différents parcours, de faciliter les poursuites d'étude en master, dont le diplôme d'État d'infirmier en pratiques avancées et le master ingénierie de la santé. *In fine*, les étudiants obtiendront une double diplomation : le diplôme d'État de l'un des parcours ainsi qu'une licence en sciences de la santé.

### ***Certification et démarche qualité***

Les équipes pédagogiques sont engagées depuis plusieurs années dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité. La démarche de certification, exigée par le décret du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de formation professionnelle, offre l'opportunité d'objectiver, de formaliser et de préciser les pratiques à l'œuvre dans les instituts et en interface avec nos partenaires.

L'implication des professionnels, des partenaires et des étudiants sera renforcée, tant dans les démarches de gestion des risques et d'amélioration de la qualité que dans la perspective de certification Qualiopi. Les étudiants qui participent déjà à l'évaluation des unités d'enseignements seront impliqués davantage dans la déclaration et l'analyse des événements indésirables.



### ***Formation par et à la recherche***

La pédagogie développée dans les Instituts de formation du CHUGA et dans les facultés s'inscrit dans une dynamique de formation par et à la recherche. La construction des enseignements s'appuie sur des travaux de recherche actualisés, issus de champs disciplinaires variés. La production scientifique et la diffusion des connaissances font aussi partie de nos missions. Les instituts contribuent, de manière variable, à cette production internationale ou nationale.

### ***Développer la démocratie étudiante***

La démocratie étudiante vise à positionner les apprenants comme acteurs de leur parcours et à les impliquer dans l'organisation des instituts. La formation est pensée dans un espace collaboratif et un dialogue entre les étudiants et l'équipe pédagogique. Elle intègre un dispositif d'accompagnement pédagogique individuel et collectif prenant en compte les parcours singuliers.

La démocratie étudiante indirecte participe à la gouvernance des Instituts de formation et des facultés. Des représentants des étudiants sont élus en début d'année scolaire et participent à différentes instances démocratiques, aux conseils de promotion et/ou aux conseils de département.

La démocratie directe se traduit par des temps de régulation semestrielle programmés ou, en fonction des situations, entre les étudiants, l'équipe pédagogique, les partenaires et la direction. L'avis des étudiants sur les contenus de formation est aussi sollicité chaque semestre et lors des bilans d'année.

Les instituts et les facultés souhaitent renforcer les liens de partenariat avec les étudiants, l'engagement et la responsabilité de chacun dans la formation.

### ***Coopérations et attractivité***

Tout au long des formations, l'alternance intégrative est favorisée par des liens étroits avec les institutions sanitaires, médico-sociales et éducatives ainsi qu'avec les professionnels libéraux, accueillant des étudiants en stage. Ces collaborations avec nos partenaires se matérialisent par l'accompagnement en stage et par une participation des professionnels lors de la conception, de l'animation et de l'évaluation de séquences pédagogiques. Ces partenariats s'ancrent autour de valeurs et de compétences partagées, à destination des publics et des populations du territoire. Elles étayent la construction identitaire des jeunes professionnels et favorisent l'attractivité.

L'augmentation du nombre de professionnels de santé médicaux à former nécessite également une politique active de formations pédagogiques hors les murs du CHUGA avec une augmentation du nombre de maîtres de stage universitaires libéraux recevant des étudiants en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycle.

### ***Renforcer les liens avec les patients***

Le département universitaire des patients Grenoble Alpes (DUPGA), rattaché aux UFR de médecine et de pharmacie, tiendra une place importante dans l'évolution des modalités pédagogiques en rapprochant étudiants et patients. Il interviendra dans la formation initiale et continue des étudiants et des professionnels de santé.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est aussi identifiée comme un enjeu majeur en engageant les patients, les équipes et les étudiants dans une vision intégrative à partir des réalités du territoire, des forces en présence (réseaux de professionnels et patients partenaires, infrastructures), des enjeux de santé publique. Dans ce contexte, l'Unité transversale pour l'éducation thérapeutique des patients (UTEP38) se positionne comme un des acteurs de proximité majeurs, en lien avec les acteurs et les structures de référence.



## 2.6. Les orientations du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, en lien avec la dynamique médico-soignante

Partie intégrante du projet d'établissement, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (PSIRMT), en articulation avec le projet social, accompagne la mise en œuvre du projet médical dans ses différentes applications, avec des axes complémentaires de développement et d'orientations.

Le PSIRMT, piloté par la direction des soins en association étroite avec la commission médicale d'établissement, est porteur de valeurs professionnelles qui permettent de fédérer l'action des soignants et participent à la construction de leur identité professionnelle. Ces valeurs donnent du sens à leur engagement. Par ailleurs, le projet de soins donne une cohérence à l'action collective des professionnels paramédicaux et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Le travail en équipe pluridisciplinaire constitue une véritable valeur ajoutée à la recherche d'organisations soignantes performantes et innovantes, répondant ainsi aux enjeux institutionnels.

Le management des équipes veille à responsabiliser les professionnels et à les aider à accéder à plus d'autonomie et d'initiative. Pour développer un climat de responsabilité individuelle et collective, il est nécessaire de promouvoir un état d'esprit qui s'appuie sur le respect des individus, et de leurs compétences. Une réelle confiance doit s'instaurer avec et entre les professionnels, et conduire à restaurer un collectif de travail. Ce climat porteur fera des soignants des acteurs du changement qui accompagne l'évolution de l'établissement.

Tous les codes de déontologie des professionnels de santé érigent le respect de la dignité en principe fondamental. La loi sur les droits des patients de 2002 dispose que le patient a le droit au respect de sa dignité et de sa vie privée. Parce qu'un patient est avant tout un citoyen, il possède des droits. Ceux-ci le protègent et garantissent son autonomie, le respect de ses libertés individuelles et de sa dignité, quel que soit son lieu de prise en charge. L'information du patient joue un rôle primordial dans celle-ci et lui donne la possibilité d'exercer son droit de participer activement à la décision concernant son traitement. Ces droits concernent :

- l'accès aux soins ;
- l'information ;
- le consentement aux soins proposés et aux traitements (y compris médicamenteux) ;
- la fin de vie (directives anticipées).

Une valeur que nous avons tous partagée est la solidarité qui s'est largement manifestée durant toute la période de la crise sanitaire de la Covid-19, inédite dans la forme et dans le fond. Ce sont ces valeurs qui ont permis aux professionnels de tenir.

Quatre axes seront développés pour témoigner des ambitions des équipes médico-soignantes à répondre aux besoins de la population soignée, mais aussi à attirer et à fidéliser les professionnels de santé :

- **la qualité de prise en charge des patients** : parcours patients, sortologie ou processus de sortie, lien ville-hôpital ;
- **les ressources humaines** : attractivité et fidélisation, nouveaux métiers (infirmiers de pratiques avancées) et protocoles de coopération interprofessionnelle ;
- **l'accueil et le parcours d'intégration** : des nouveaux arrivants, des étudiants et stagiaires, ainsi que le parcours professionnalisant ;



- **l'intégration du numérique au quotidien**: dossier patient, transmissions ciblées, télétransmission, suivi des patients à distance.

### **2.6.1. La qualité de prise en charge des patients : parcours patients, sortologie ou processus de sortie, lien ville-hôpital**

#### ***Améliorer, optimiser le parcours de soins dans le maillage territorial***

Pour suivre les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), les parcours doivent répondre aux besoins des patients, et être personnalisés. Ces parcours étant en lien avec les projets médicaux sont partagés, connus et diffusés à tous au sein de l'établissement.

La construction des parcours se fera avec les patients partenaires en s'appuyant sur une évaluation globale de la situation (patients, entourage, aides, moyens humains, soins de support).

Ils seront conformes aux critères qualité, sécurité des soins définis dans le cadre de la démarche de certification. Cela concerne les parcours pour les patients porteurs tant de pathologies aiguës que chroniques, en hospitalisation traditionnelle ou en ambulatoire.

Les parcours sont au service du patient, le patient est acteur au centre de la prise en charge soignante. Le parcours de soins reste une priorité dans les organisations. Les professionnels faciliteront l'accompagnement du patient et de ses aidants. Le patient ou usager peut intégrer plusieurs parcours en fonction des priorités liées à sa pathologie ou polypathologie.

L'identification des parcours patients en intra et extrahospitalier sera favorisée et nécessaire pour une bonne lisibilité par tous.

Notre ambition : le bon patient au bon endroit avec les bons interlocuteurs.

#### ***Le processus de sortie : anticipation concrète de la sortie***

La gestion des flux peut être améliorée par la mise en place d'une cellule d'ordonnancement, et par une coordination ayant une représentativité pluriprofessionnelle, soit un bouquet d'expertises. Le parcours doit permettre d'anticiper la sortie dès l'arrivée en unité de soins, voire dès les urgences.

Le processus de sortie se fera en collégialité. Il implique l'ensemble des professionnels qui interviennent dans la prise en charge en déterminant une place pour l'usager patient.

Il conviendra d'identifier, d'activer, de renforcer les liens avec les partenaires et les interlocuteurs extérieurs à notre établissement, tout en préservant le droit du patient à choisir les professionnels libéraux dont il veut s'entourer. Une vigilance sera portée à la sécurisation des données des patients qui vont circuler entre les différents interlocuteurs internes et externes.

Le processus de sortie visera à recenser en amont les freins au retour à domicile ou à l'entrée en structure. Le lien ville-hôpital prend tout son sens par le contact du réseau de professionnels.

Un contact « d'accompagnement » sera opéré pour une sortie réussie (téléconsultation systématique de sortie par différents professionnels avec staff de synthèse et retour au patient).

L'objectif à atteindre est d'éviter les journées d'hospitalisation non nécessaires pour le patient pour un rétablissement précoce. Une brillante illustration est le programme de récupération améliorée après chirurgie (RAAC).

En conclusion, la coordination des parcours et le processus de sortie nécessiteront :

- un programme de soin personnalisé ;



- un bilan d'autonomisation ;
- un accompagnement des patients ;
- un volet éducation thérapeutique ;
- une coordination territoriale d'appui avec une interface ville-hôpital structurée (télésanté, CPTS, téléconsultation, IPA, etc.) ;
- un volet formation professionnelle pour optimiser les compétences attendues.

Ainsi, le développement des coordinations du parcours de santé des personnes, la prévention des points de rupture et l'optimisation de la prise en charge des malades seront capitaux.

### **2.6.2. Les ressources humaines : attractivité et fidélisation, nouveaux métiers infirmiers de pratiques avancées (IPA) et protocoles de coopération interprofessionnelle**

Au CHUGA, plus de 7 000 professionnels soignants et médico-techniques exercent au service des patients. En tant qu'établissement de recours et de référence de l'arc alpin, l'attractivité et la formation de nos professionnels sont une préoccupation et un enjeu majeurs pour la direction des soins.

Plusieurs initiatives ont été mises en avant, comme la diversité des modèles organisationnels et la mixité des horaires. Nous sommes toujours en recherche de modèles innovants alliant les aspirations de nos professionnels au cadre réglementaire et à un dialogue social serein. Le déploiement de la plateforme de gestion des remplacements inopinés Hublo a donné de l'agilité sur la gestion de l'absentéisme, a réduit l'aspect chronophage de cette mission pour l'encadrement afin d'être au plus près des équipes de soins et a légitimé le droit à la déconnexion pour les professionnels, puisqu'en indiquant leurs disponibilités, le retour en unité de soins se fait sur la base du volontariat.

#### **Attractivité**

Plusieurs moyens ont été développés :

- Une politique de communication adaptée aux nouvelles générations : réseaux sociaux, déplacement dans les instituts, visioconférence.
- La mise en stage pour certains métiers en grande vulnérabilité (IDE, AS) dans la foulée du contrat après avoir évalué les compétences du nouvel arrivant.
- L'accès à la formation continue et à la promotion professionnelle pour gérer les talents tout en préservant le collectif : véritables atouts pour favoriser l'évolution des carrières, acquérir des compétences et gagner en expertise. Ceci afin de susciter des vocations, de répondre à l'évolution des métiers et aux besoins de prise en charge des patients (crise sanitaire, post-Covid, vieillissement de la population, maladies chroniques) et d'adapter les organisations aux prises en charge émergentes demandant de revisiter les charges en soins (ambulatoire, API).
- Mise en place de parcours professionnalisants au sein du pôle et de l'institution (AS/IDE, cadre junior, cadre supérieur junior, parcours ASH/AS, pool de suppléance, etc.) afin de développer des polycompétences, de compagnonner et de favoriser la mobilité en situation de crise sanitaire.
- La reconnaissance, l'inclusion dans la politique institutionnelle et l'accord de temps aux professionnels pour la transmission des savoirs ou des travaux engagés par la CSIRMT.
- La collaboration étroite avec les instituts de formation paramédicale.



- Les journées découvertes pour les professionnels souhaitant une mobilité afin de mieux appréhender le secteur pressenti.
- La participation à des projets de coopération internationale pour favoriser les échanges culturels et professionnels (partenariat avec Médecins sans frontières ou Médecins du monde, formation et management pour le Cameroun, le Maroc, la Mauritanie, la Chine...).
- L'échange sur nos pratiques professionnelles, les partages d'expérience dans le cadre de missions humanitaires.

Notre ambition serait d'adhérer au concept d'hôpital « magnétique » à l'instar des hôpitaux canadiens. De nombreuses pistes sont à envisager comme leviers pour d'une part mieux recruter et d'autre part fidéliser.

#### ***Un processus de recrutement attractif afin d'attirer les meilleurs talents et donner envie de rejoindre nos équipes***

La crise sanitaire a engagé de profondes modifications de pratiques notamment dans le champ des interactions avec la direction des ressources humaines. Il sera important de poursuivre cette dynamique afin de simplifier et d'optimiser les processus de recrutement.

- De nouveaux processus permettant une personnalisation des accueils de nouveaux arrivants tout en accélérant la circulation de l'information (contrat d'emploi par e-mail).
- Des annonces numériques sur les réseaux professionnels et sociaux.
- Un site web convivial avec les informations pertinentes attendues par le futur professionnel, les valeurs, les attendus de l'institution et faire valoir nos diversités pour exprimer son talent.
- L'essai de nouveaux modes de formation professionnelle, par exemple l'apprentissage, très peu développé en milieu hospitalier.
- Une politique pour fidéliser de nouvelles générations dont le rapport au travail est modifié.
- Lors de l'entretien professionnel annuel, la définition collective des opportunités pour s'épanouir au travail, pour repérer et développer leurs potentiels et performances, et pour projeter ensemble le parcours de formation.
- La création de nouveaux parcours pour concilier vie professionnelle et vie privée à l'image des jeunes générations.
- La sollicitation du retour, de l'étonnement de nos stagiaires et nouveaux arrivants afin de dégager des axes d'amélioration immédiats.
- L'évocation des métiers émergents, dont les infirmiers de pratiques avancées (IPA), et le développement de nouvelles compétences déléguées par la communauté médicale dans le cadre des protocoles de coopération interprofessionnelle.
- La valorisation du temps pour la recherche paramédicale.
- L'amélioration de la qualité de vie au travail, notamment travailler sur les ambiances qui doivent être empreintes de bienveillance et de respect vis-à-vis des patients et des professionnels entre eux, travailler sur l'aménagement des espaces de travail (bureaux confortables, matériel moderne ou encore une salle de détente agréable) sont des éléments qui auront un impact positif sur le moral, mais aussi sur les performances.



- Le développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe, dont la commission des soins CSIRMT, à l'institution (participation aux groupes de travail).
- Le renforcement de l'esprit d'équipe : organisation de séminaires, d'afterworks ou de petits-déjeuners ; utilisation de nouveaux outils collaboratifs (nouvel intranet ou applications dédiées à la communication en entreprise).
- Possibilité de faire du télétravail lorsque les missions le permettent, et intégration dans nos organisations comme évoqué dans notre convention institutionnelle.
- Un processus de recrutement attractif, une politique de fidélisation par la formation professionnelle et le développement personnel, mais aussi les ambiances de travail, et un management adapté aux nouvelles générations sont des leviers incontournables à l'épanouissement et à l'appartenance au groupe.

### **2.6.3. L'accueil et le parcours d'intégration : des nouveaux arrivants, des étudiants et stagiaires, ainsi que le parcours professionnalisant**

Le contexte sociétal nous invite à penser la manière dont les professionnels sont accueillis et accompagnés tout au long de leur vie professionnelle. L'hôpital est une organisation dont l'efficience, la performance reposent essentiellement sur les compétences et expertises des professionnels qui la composent.

Mais il ne suffit pas d'attirer, de recruter, nous sommes en devoir de fidéliser nos collaborateurs. Enjeu majeur, nous misons sur l'accompagnement, l'enrichissement des connaissances et compétences tout au long de la vie professionnelle comme levier. Des parcours professionnalisants tant à l'arrivée dans la structure qu'au long de sa vie professionnelle seront à faire vivre. Les objectifs sont :

- de diminuer le stress des premiers jours ;
- de rendre opérationnel rapidement le nouvel agent ;
- d'éviter l'épuisement des professionnels en place par un *turn-over* important ;
- de garantir des conditions de travail acceptables ;
- de favoriser la transmission des savoirs ;
- de développer des compétences ;
- de fidéliser le personnel.

Des méthodes innovantes seront proposées comme le parcours d'*onboarding* (embarquement). Il s'agit du parcours que suit un nouveau collaborateur du moment où il est informé de son embauche jusqu'à la prise totale de son poste pour une coopération positive et durable.

Cela permet de donner des repères à tous : projet, vision, culture de l'institution et valeurs du service public, instauration de la relation manager-managé, collectif d'équipe, fonctionnement et routine, compétences requises, repères rationnels et émotionnels (*Est-ce que j'ai envie d'être ici ? Pourquoi ?*).

Des étapes clés feront l'objet d'une vigilance toute particulière : préparation de l'arrivée du nouveau professionnel, temps de compagnonnage avec un pair qui n'est pas son supérieur hiérarchique, supervision à échéances régulières, etc.

Plusieurs processus en ressources humaines pourront être explorés : processus de formation spécifique de montée en compétences, d'évaluation spécifique, de lien manager-managé, de la création du lien à l'équipe et à la culture de l'entreprise.



La formation est une combinaison particulière de différentes modalités. Elle comporte une triple dimension :

- elle est « autoformation » : se réalise par un travail personnel ;
- elle est « co- formation » : mobilise une réflexion collective ;
- elle est « hétéro-formation » : nécessite des apports extérieurs.

La formation est un véritable investissement

Un management explicatif, agile, respectueux et bienveillant est incontournable pour donner du sens : quoi faire ? comment faire ? pour quoi ? pourquoi ? évaluer ? pour quoi faire (but final) ?

#### **2.6.4. L'intégration du numérique au quotidien : dossier patient, transmissions ciblées télétransmission, suivi des patients à distance**

Les services numériques sont en forte croissance dans le secteur de la santé. Depuis 2009, l'Agence du numérique en santé construit le socle de référentiels pour une croissance durable de la e-santé, permettant aux usagers et aux professionnels de santé de bénéficier de solutions communicantes et sécurisées.

Le patient, plus informé par le développement des applications numériques, a modifié la relation patient-soignant ainsi que la posture de chacun. Ainsi, les patients sont davantage acteurs de leur santé tant en matière de prévention que de suivi médical. Il appartient aux soignants de permettre un accès à une information de qualité, transparente et personnalisée, qui conditionne la capacité des patients à faire des choix éclairés sur leur santé.

Le CHUGA est engagé depuis plusieurs années dans le numérique et a pour ambition de devenir le premier CHU vert de France. Tout d'abord, la création de Cristal-Net a sécurisé les prescriptions médicales et de professionnaliser les transmissions soignantes. Ensuite, il a engagé un changement progressif de son dossier patient informatisé (DPI) pour adopter Easily. Ce nouveau DPI, partagé par tous les établissements membres du GHT, permettra une prise en charge plus personnalisée des patients grâce à une circulation des informations médicales, paramédicales et des résultats d'examens sur l'ensemble du territoire.

Pour autant, la mutation progressive d'un DPI à l'autre nécessite une adaptation perpétuelle des organisations qui n'utilisent pas tous les mêmes outils dans le même temps, et la nécessité de gérer ce risque. Dans les quatre années à venir, la direction des soins sera attentive à accompagner l'impact de ces déploiements successifs sur les organisations de travail.

En outre, cette digitalisation comporte d'importants enjeux et risques éthiques autour de la protection, de la sécurité, de la pertinence et de la confidentialité des données numériques de santé. L'optimisation de notre outil informatique de prescription et de validation des actes paramédicaux permet de faire une traçabilité de qualité. Il appartient aux professionnels paramédicaux de s'en emparer pour mettre en valeur le raisonnement clinique développé pour adapter et personnaliser les prises en charge dans toutes les situations de soins et le formaliser dans les transmissions ciblées.

Des modules à venir, tels que CURSUS pour le suivi des patients ou EAGLE pour la gestion des lits, permettront de simplifier et de sécuriser les prises en charge par une adaptation et une personnalisation de celles-ci. Il appartiendra à la direction des soins d'accompagner ces transformations afin de maintenir le sens du soin et une cohérence globale dans l'utilisation de tous ces outils numériques.

De même, le développement de la téléconsultation et de la télésurveillance est un enjeu majeur pour le suivi des patients, tout en limitant les réhospitalisations. Les infirmières de parcours et les infirmiers de pratiques avancées (IPA) pourront bénéficier d'outils sécurisés pour assurer un suivi de qualité, tout en facilitant l'accès des patients à notre système de santé (diminution de l'isolement, réduction des coûts de transport,



dialogue avec les aidants, séances d'éducation thérapeutique). De la même manière, la valorisation des actes dans un système de cotation efficace rend possible le suivi de ces nouvelles activités.

Le travail en réseau, avec des outils de e-parcours tel que SISRA, permet de diminuer l'hospitalo-centrisme et d'intégrer l'épisode hospitalier dans un parcours de soins global et personnalisé. Les soignants auront à intégrer tous ces outils dans leurs pratiques quotidiennes.

Au regard de l'évolution des besoins des patients, mais aussi des progrès techniques, la formation aux nouvelles technologies numériques et leur développement font évoluer les compétences des professionnels. C'est un enjeu crucial pour les années à venir.

Les professionnels de santé auront, dans les années à venir, à développer des compétences spécifiques pour participer à l'évolution des prises en charge de pathologies chroniques comme la surveillance cardiaque ou le suivi du diabète. Cela nécessitera une acculturation à ces nouveaux modes de prise en charge. Cela passera aussi par une forte sensibilisation, éducation et formation centrées sur de l'éthique appliquée au numérique auprès de tous les professionnels de notre établissement. En outre, il est important de maintenir et de renforcer le respect des règles qui régissent chaque profession au travers des habilitations accordées à chaque professionnel.

L'évolution de l'outil informatique et les accès VPN offrent la possibilité de se connecter aisément et plus uniquement sur le lieu de travail. Cela facilite la gestion des échanges lors des déplacements, des gardes et des astreintes. Pour autant, nous devons nous assurer d'organisations soignantes qui respectent le « droit à la déconnexion » des professionnels.

En outre, la digitalisation engage l'établissement dans une démarche de développement durable, entre autres en limitant l'utilisation du papier.

Le respect des règles d'identitovigilance, la sécurisation des messageries et la préparation à des procédures dégradées extrêmes sont des exigences qui s'imposent à tous les professionnels pour maintenir une sécurité des prises en charge. La préparation des professionnels à une cyberattaque sera à entretenir au même titre que la préparation au plan blanc.

En dehors du dossier patient informatisé, le numérique s'invite à chaque rouage organisationnel. Il est un outil incontournable dans le pilotage de notre établissement.

Nous devons instaurer une dynamique dans un environnement contraint, une évolution sociétale et technologique sans précédent, une situation de crise sanitaire de la Covid-19 inédite.

La qualité de vie au travail, les ambiances ont une résonnance sur les dimensions de la qualité des soins et des relations à l'autre. Le patient, les professionnels et les managers (les maillons d'une même chaîne) sont au cœur du système. Nous constituons tous un maillon de la chaîne et sommes ensemble pour soigner.





## Partie 3

Projet managérial,  
organisationnel et social



## CHAPITRE 3 / PROJET MANAGERIAL, ORGANISATIONNEL ET SOCIAL

### 3.1. Une gouvernance modernisée et de nouvelles modalités de management pour renforcer la capacité d'agir des services et des pôles

Comme rappelé dans la circulaire du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur, l'hôpital public a connu des évolutions majeures dans son organisation interne ces dernières années, évolutions exacerbées par la crise sanitaire traversée depuis 2019. La loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) a abouti, en 2009, à la mise en place d'une architecture de l'organisation interne de l'hôpital avec de nouveaux modes d'organisation et de gouvernance pour les établissements (composition et fonctionnement du conseil de surveillance, du directoire et de la commission médicale d'établissement, organisation en pôles d'activité clinique et médico-technique, notamment).

Ces évolutions ont parfois donné aux équipes hospitalières le sentiment d'un éloignement de la prise de décision, d'une organisation plus rigide et d'une perte de sens.

L'ambition première du projet de gouvernance et de management du CHUGA, dans la continuité des récentes évolutions réglementaires, est de renforcer le dialogue et le sens du collectif au sein de l'établissement. Ainsi, le plan d'action défini ci-dessous prévoit de renforcer la place des soignants et des médecins dans la gouvernance du CHUGA, une meilleure association des soignants à la vie de l'établissement et une simplification des processus de fonctionnement, une organisation refondée sur de nouveaux pôles et une plus grande autonomie à travers la délégation de gestion et décisions aux services et aux pôles.

Afin de rester le plus concret et opérationnel possible, le CHUGA a fait le choix de présenter le projet de gouvernance et de management sous forme de plan d'action.

#### 3.1.1. Réinvestir l'échelon du service et renforcer le management de proximité : facteur de qualité de vie au travail et de qualité des soins

| ACTION   | LIVRABLE / ATTENDU  | ÉCHÉANCE |
|--|---|----------|
| Faire du chef de service/responsable d'UF et du cadre de santé un binôme managérial équilibré et opérationnel qui est chargé d'animer la vie d'équipe.   | Document formalisé et vote en instances                       | Janv.-23 |
| Réfléchir à ce qui fait l'équipe, le périmètre de l'équipe.<br>S'assurer de la participation à la vie d'équipe de proximité des professionnels relevant d'équipes transversales (polaire ou établissement), ou exclusivement sur des horaires de nuit. |   | Juin-23  |
| Doter chaque service d'un conseil de service, dont les ODJ sont co-construits et ouverts à l'ensemble de l'équipe.   | Planning des conseils de service (de chaque service)          | Juin-23  |
| Mettre en place dans chaque service une charte de management du service.   | Charte du management du service élaborée à partir d'une trame | Juin-23  |



|   |  |         |
|---|--|---------|
| <b>Réfléchir à différents formats de réunions selon les besoins (flash informatif, participatif...) et veiller à leur tenue régulière (salle de réunion disponible et accessible autant que possible)</b> |  | Juin-23 |
|---|--|---------|

|   |                             |         |
|---|-----------------------------|---------|
| <b>Formaliser et partager un projet de service intégrant un projet qualité et un projet recherche/enseignement.</b> | Projet de service formalisé | Juin-23 |
|---|-----------------------------|---------|

|  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| <b>S'assurer que chaque professionnel bénéficie d'un entretien annuel et que ses missions soient définies dans une fiche de poste.</b> | Rétroplanning des entretiens | Juin-23 pour fiches de poste<br>Puis annuelle |
|--|------------------------------|---|

|   |   |         |
|---|---|---------|
| <b>Communiquer annuellement sur le suivi du projet de service et du projet d'établissement lors d'une réunion dédiée.</b> | Point annuel au cours d'un conseil de service | Déc.-23 |
|---|---|---------|

|   |   |         |
|---|---|---------|
| <b>Produire un organigramme de service.</b> | Organigramme détaillé mis en ligne sur l'intranet (onglet « Vie des structures ») | Juin-23 |
|---|---|---------|

|   |  |         |
|---|--|---------|
| <b>Impliquer le chef de service dans le processus de recrutement du cadre du service et vice-versa.</b> | Présence du chef de service et du cadre lors des entretiens de recrutement | Juin-23 |
|---|--|---------|

### 3.1.2. Accompagner les managers

| ACTION   | LIVRABLE / ATTENDU   | ÉCHÉANCE |
|--|--|----------|
| <b>Proposer systématiquement une formation au management à toute personne prenant un poste d'encadrement ou lors d'un renouvellement de mandat.<br/>Envisager des formations décloisonnées (cadre/directeur/chef de service)</b> | Tracer le nombre de personnes en situation d'encadrement ayant été formées, taux de formation des personnes en situation d'encadrement, maquette de formation, marché de formation | Déc.-23  |
| <b>Créer/actualiser la « mallette d'encadrement ».</b>   | Actualiser / produire un document formalisé « Mallette d'encadrement » et le mettre à disposition des personnes en situation d'encadrement sur l'intranet                          | Juin-23  |
| <b>Mettre en place un dispositif dédié aux personnes en situation d'encadrement qui servirait d'espace d'échange.</b>  | - Mettre en place différents événements : café cadres/chefs de service, conférences sur des thèmes choisis par le collectif, tables rondes   | 2023     |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | d'échanges et de réflexions, présentation de projets conduits dans les unités, valorisation des travaux (mémoires de fin d'études, DU, recherche professionnelle), échange sur des articles en lien avec la fonction, journée d'encadrement<br>- Tracer la tenue et la fréquence de ces événements |  |
|--|--|--|

|  |  |          |
|--|--|----------|
| <b>S'assurer du respect de la charte d'utilisation de la messagerie.</b> | Mettre en place un outil permettant de mesurer le nombre de lecteurs de la charte. Tracer les déclarations de non-respect de la charte informatique. | Janv.-23 |
|--|--|----------|

|  |  |         |
|--|--|---------|
| <b>S'assurer des modalités d'accueil et des habilitations des nouveaux agents / Simplifier en parallèle autant que possible le process d'autorisation.</b> | Procédure d'accueil en forme de check-list avec échéances (anticipation, accueil, suivi) | Juin-23 |
|--|--|---------|

|  |   |      |
|--|---|------|
| <b>Proposer aux managers un tutorat/du coaching par un pair.</b> | Finalisation des modalités de coaching et mise en œuvre | 2023 |
|--|---|------|

|  |  |      |
|--|--|------|
| <b>Renforcer le dispositif de prise en charge des risques psychosociaux.</b> | Charte de fonctionnement et document finalisé définissant la structure et ses missions | 2023 |
|--|--|------|

### 3.1.3. Favoriser une démarche participative

| ACTION  | LIVRABLE / ATTENDU  | ÉCHÉANCE |
|---|---|----------|
| <b>Instaurer des rencontres régulières et ouvertes entre la direction générale et les agents.</b>   | Calendrier et format de ces rencontres (soirées, petits-déjeuners...) | 2023     |
| <b>Mettre en place une minute du directoire (relevé de conclusion) accessible à tous.</b>   | Diffusion ou mise en ligne du document                                | Janv.-23 |
| <b>Définir et formaliser la procédure de nomination des chefs de service, responsables d'unité fonctionnelle et coordonnateurs de pôle.</b> | Procédure rédigée et appliquée  | Juin-23  |



|  |  |         |
|--|--|---------|
| <b>S'assurer d'une réelle représentativité au sein des instances du CHU.</b>                                   | Veiller à respecter la représentation des différents types de personnels, des catégories d'âge, du genre au sein des instances.  | 2023    |
| <b>Réaliser un rapport d'étonnement succinct pour tout professionnel nouvellement affecté dans un secteur.</b> | Tracer les rapports d'étonnement produits à chaque changement de responsabilité en suivant la trame du rapport d'étonnement proposée par la DRH  | Juin-23 |
| <b>Intégrer les professionnels à la réflexion collective par des lettres de mission et de délégation.</b>      | Formalisation des rôles possibles (réécriture du projet de service, animation d'un groupe de travail, portage de projet, arbitrage et utilisation de l'enveloppe QVT, etc.) et trame des lettres des missions par la DRH | Juin-23 |

### 3.1.4. Redéfinir le périmètre des pôles dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement

| ACTION   | LIVRABLE / ATTENDU                               | ÉCHÉANCE |
|--|--|----------|
| <b>Redéfinir le périmètre des regroupements de service afin de définir les nouveaux pôles qui se substitueront aux pôles actuels.</b>  | Document formalisant le nouveau découpage        | 2022     |
| <b>Définir le rôle respectif du pôle vis-à-vis du service et de la gouvernance.</b>  | Document concerté                                | 2022     |
| <b>Définir le management de ces pôles : rôle du directeur délégué, du cadre supérieur de santé, du cadre de gestion et du coordonnateur de pôle.<br/>Définir une charte managériale du pôle.</b> | Charte managériale élaborée à partir d'une trame | 2022     |

### 3.1.5. Simplifier le fonctionnement interne

| ACTION  | LIVRABLE / ATTENDU   | ÉCHÉANCE |
|---|--|----------|
| <b>Se doter d'une charte de gouvernance DG / PCME</b>   | Charte de gouvernance co-signée  | Déc.-22  |
| <b>Formaliser le processus d'instruction et d'arbitrage des demandes des services et des pôles.</b> | Mise en place d'une cellule d'instruction des projets et demandes de moyens et élaboration d'un document | Juin-23  |



|  |   |          |
|--|---|----------|
|  | de synthèse annuel accessible à tous  |          |
| <b>Identifier pour chaque pôle un facilitateur attribué au sein de chaque direction support.</b> | Tableau des référents à jour et disponible sur l'intranet   | Annuelle |
| <b>Organiser et structurer des réunions de trios de pôle avec la gouvernance.</b>                | Tenue de réunions de trios de pôle avec la gouvernance sur un rythme régulier permettant des interactions rapides | Janv.-23 |
| <b>Définir les modalités d'une délégation de gestion et de décision renforcée.</b>               | Mode opératoire de la délégation de gestion et de décision au niveau des services et pôles                        | Déc.-23  |

### 3.1.6. Évaluation de la mise en œuvre du projet de gouvernance et de management

| ACTION  | LIVRABLE / ATTENDU  | ÉCHÉANCE                    |
|---|---|-----------------------------|
| <b>Mettre à disposition des services des outils d'auto-évaluation et d'hétéro-évaluation par des pairs (régulières).</b>  | Boîte à outils  | Juin 23                     |
| <b>Mettre en place un dispositif d'évaluation annuelle de la mise en œuvre globale du projet de management et le partager avec les différentes instances compétentes.</b> | Définition de la méthode d'évaluation (participative) - Document de restitution | Début juin-23 puis annuelle |

## 3.2. Projet organisationnel : des organisations mieux adaptées aux équipes de terrain

### 3.2.1. Favoriser les initiatives des équipes médico-soignantes

La priorité du CHUGA est d'adapter les organisations afin de favoriser les initiatives, autour de quatre axes forts :

1. Un **projet managérial** ambitieux et partagé réaffirmant le souci du management, levier incontournable de la qualité de vie au travail et de la fidélisation des équipes : le management de proximité au cœur du dispositif, une généralisation des conseils de service, des outils favorisant la communication descendante et ascendante, le tout soumis à un processus d'auto et d'hétéro-évaluation. Par ce travail engagé depuis plus de deux ans, l'objectif est d'impulser un changement d'état d'esprit en redonnant avant tout un sens au collectif. La nouvelle ambition managériale a aussi pour enjeu de tenir compte des évolutions sociétales et d'accompagner les différentes générations de professionnels, en lien avec des actions engagées sur la formation. À noter que le projet immobilier a largement contribué à cette dynamique collective en permettant aux équipes de se projeter d'une autre façon dans l'avenir.
2. **Des organisations de services innovantes et stabilisées** : en collaboration avec les organisations syndicales et en lien avec chaque projet de service, le CHUGA souhaite favoriser des



expérimentations d'organisation de travail avec des horaires modifiés (« horaires mixtes 12 heures / 7 heures 30 ») afin de répondre aux attentes des équipes de terrain et d'utiliser cet effet levier pour redéfinir les organisations médicales et soignantes (synchronisation des temps médicaux et non médicaux, seniorisation des internes, rythme des prescriptions). Dans ce cadre-là, le projet d'organisation médico-soignant peut inclure de nouveaux roulements, notamment en 12 heures.

3. **Délégation d'enveloppes budgétaires aux pôles** : sous l'impulsion des enveloppes nationales d'aide aux investissements du quotidien, les pôles bénéficient de trois enveloppes déléguées annuelles qui font l'objet d'une concertation en interne pour une utilisation au plus près des besoins (enveloppe de travaux, d'équipement hôtelier, numérique et biomédical, et de qualité de vie au travail).
4. **L'implication systématique du patient** : au plus près des services de soins comme dans les instances principales de l'établissement, le CHUGA souhaite mieux prendre en compte les attentes de ses usagers. Le contexte actuel appelle un changement profond des rapports entre le médecin et son patient, et l'engagement des patients dans l'organisation de leur système de soins rend possible ce changement de paradigme, pas seulement autour du soin proprement dit, mais de l'ensemble des prestations destinées au patient. L'implication des patients (et possiblement des aidants) est proposée et déjà effective dans les instances de gouvernance (directoire, conseil de surveillance), dans les projets structurants de l'établissement (gestion des lits et fluidification des hospitalisations), dans l'organisation des parcours où la coordination entre les acteurs est essentielle (co-construction de nouveaux parcours). La participation active du CHUGA au département universitaire des patients de l'Université Grenoble Alpes créé en 2020 est un levier supplémentaire pour accompagner cette évolution du faire « pour » au faire « avec ».

L'éducation thérapeutique (ETP) s'inscrit également comme une valence indispensable à intégrer aux parcours de soins. Cette stratégie vise à accompagner le patient vers plus d'autonomie concernant les soins et à lui donner la possibilité de développer des compétences pour mieux appréhender l'impact de la maladie sur sa vie quotidienne. L'UTEP38 se positionne comme un acteur important pour déployer cette activité autour de missions de formation des acteurs, de développement des synergies entre les effecteurs de l'ETP et d'actions d'information ou de communication.

### 3.2.2. Dix actions prioritaires pour faciliter le travail des équipes médico-soignantes et fluidifier les hospitalisations

Les récentes crises sanitaires ont encore renforcé les tensions liées à la recherche de lits pour prendre en charge les patients. La complexité est majeure pour toutes les équipes du fait des différents types de flux à prendre en compte, avec des temporalités différentes.

La programmation des lits et la prise en charge de chaque patient doit en même temps tenir compte des besoins des hospitalisations programmées lors des consultations, des entrées directes en urgence depuis le domicile ou depuis un établissement partenaire, des patients entrés par les urgences et en attente de prise en charge et, bien souvent, d'une liste de patients « semi-urgents » à prendre en charge dans les meilleurs délais.

Le cadencement de l'ensemble de ces flux nécessite aussi au sein d'une même journée une bonne organisation des modalités d'entrée et de sortie, afin d'éviter des temps d'attente aux patients et de limiter les tensions pour les professionnels. Il impose un travail concerté et synchronisé entre médecins et soignants avec une utilisation à bon escient des outils numériques, notamment de prescription.



Après trois ans de travail collectif sur ce sujet ayant permis des avancées majeures, le CHUGA a décidé de faire de ce sujet une priorité pour la période à venir, afin d'accélérer des actions de court terme et de moyen terme, structurantes pour l'ensemble de la communauté hospitalière.

À la suite d'un diagnostic réalisé sur plusieurs mois, le projet s'organise autour de trois grands objectifs :

#### **Réduire les tensions capacitaires**

1. Augmentation du nombre de lits de médecine polyvalente post-urgence pour aller à 60 lits.
2. Développement de l'accueil pré-interventionnel en chirurgie (API).
3. Anticipation et organisation des sorties avant 11 heures pour fluidifier les hospitalisations au sein de l'unité et réduire les tensions dans la journée.
4. Meilleure planification collective et partagée des fermetures de lits.

#### **Mieux organiser les compétences pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles autour du patient**

5. Facilitation des demandes d'avis interne intégrées au dossier patient informatisé : l'objectif est de passer de 16 formulaires déployés en 2022 à 30 formulaires en 2024.
6. Accès facilité à des avis séniorisés pour toutes les disciplines pour la ville et en intra : à compter de 2022, 38 *hot-lines* spécialisées ont été structurées, ainsi que des boîtes e-mail de spécialité ; le passage systématique de cinq disciplines médicales aux urgences (infectieux, gériatrie, pneumo, cardio, neuro) a été mis en place. Depuis le printemps, ces dispositifs ont largement amélioré les modes collaboratifs entre spécialistes et urgentistes et feront l'objet d'une évaluation plus précise.
7. Facilitation des demandes au service social via le formulaire de demande interne.

#### **Faciliter la recherche du bon lit pour le bon patient au bon moment et décharger les équipes soignantes du temps consacré à cette gestion**

8. Mise en place d'une information automatisée en temps réel et accessible sur la disponibilité en lits.
9. Mise en place d'une cellule d'ordonnancement en chirurgie adultes à l'automne 2023.
10. Mise en place d'une fonction *bed manager* en médecine.

### **3.2.3. Data-driving : des outils de pilotage au plus près des besoins des équipes**

Depuis la fin de l'année 2020, le CHUGA a démarré un projet ambitieux de refonte de l'ensemble des indicateurs de suivi avec quatre objectifs :

- ne pas se focaliser sur des indicateurs uniquement financiers et de performance, mais introduire des éléments en lien avec **la qualité, les prises en charge et les parcours** afin de faciliter l'adoption par les personnels soignants et médicaux ;
- repenser le modèle du top-down et **construire de manière interactive avec les équipes** soignantes et médico-techniques des outils au plus près de leur besoin ;
- développer une **ambition technologique** afin de produire des outils performants, attractifs et exhaustifs proposant des données très fines en lien avec l'opérationnel ;
- ne pas externaliser la production de ces outils et les **produire en interne** afin de ne pas générer de surcoûts pour le CHUGA.



La collaboration étroite entre le département d'information médicale, la direction des data et du contrôle de gestion, et la direction des services numériques permettent d'exploiter et de restituer aux équipes des données fines du PMSI et du dossier patient. Le projet 2023-2027 consiste en l'enrichissement de la mise à disposition des données agrégées des dossiers patients informatisés en vue de produire des indicateurs et un pilotage basé sur les prises en charge et la qualité.

La DSN a rapidement mis en place l'infrastructure nécessaire à une communication rapide dans tout le CHU via un serveur de données dédié.

Chaque rapport est co-créé entre la direction data et les services concernés afin de bénéficier des compétences en data-science d'une part, et de la bonne compréhension de la richesse des données et de leur utilité d'autre part. La direction des services numériques est un acteur majeur en aidant à cartographier les données dans les différents logiciels métiers et à identifier les tables nécessaires dans l'écosystème numérique du CHUGA.

Ces rapports thématiques, une fois validés en groupe de travail, sont présentés à l'ensemble des services concernés et mis en ligne. Des échanges nombreux afin d'améliorer l'ergonomie et la pertinence ont crédibilisé fortement les outils. L'utilisation de nouvelles technologies et l'approche Big Data rendent l'utilisation des outils attractive grâce à un niveau inédit de finesse et une automatisation/actualisation très régulière.

Une fois les données consolidées, validées et utilisées par les services, le rapport institutionnel se nourrit progressivement de l'ensemble des rapports thématiques. Cinq domaines sont progressivement couverts : activité (hospitalisation, externe, urgences, bloc, SAMU...), ressources humaines (ETP affectés, ETP présents, comparaison tableau des emplois, heures sup, PDS...), performance (occupation des lits, durée des séjours, heure des sorties...), finances (recettes d'activité, consommation pharmaceutique et de biologie, masse salariale, évolution du résultat dépenses/recettes par service et par pôle...), qualité et dossier patient (compte rendu d'hospitalisation, recueil de données infirmier, prescriptions...). Ce rapport « Grand Angle » est commenté et présenté chaque mois dans les différentes instances de la CME (directoire, conseil de surveillance, CME, CTE). La qualité et la justesse des données produites font consensus du fait du travail par domaine en amont. Ce rapport est diffusé à l'ensemble des médecins et des cadres (soignants ou administratifs) du CHUGA.

L'objectif est double : développer une culture de la donnée au CHUGA au travers de temps d'échanges nombreux en cercle concentrique au sein de l'hôpital (unité, service, pôle, établissement, GHT) et co-construire de nouveaux outils au plus près des besoins. La priorité est donnée à l'élaboration d'outils en lien avec le dossier patient.

### **3.3. Projet social**

Le projet social 2023-2027 du CHU Grenoble Alpes s'inscrit dans un contexte particulier à plusieurs égards.

Sur le plan local, l'élaboration du projet social intervient à la suite d'une période de crise du CHUGA et de changement de gouvernance de l'établissement, avec la nomination d'une nouvelle directrice générale à l'automne 2018 et l'élection d'une nouvelle CME en janvier 2020. Il prend en compte la fusion avec l'hôpital de Voiron actée en janvier 2020, opération modifiant la structure de l'établissement et redéfinissant les organisations et la dynamique de travail entre les différents sites du CHUGA. Il s'inscrit par ailleurs dans un contexte de deux années de gestion de crise sanitaire due à la pandémie de Covid-19 qui ont démontré, au-delà de l'investissement inédit des professionnels, l'agilité des organisations de travail et des modes de coopération, et qui ont mis en lumière des problématiques structurales plus profondes concernant les modalités et les conditions de travail.



Sur le plan national, les recommandations du Ségur de la santé, émises en juillet 2020 et suivies de décrets d'application, sur les thématiques d'attractivité et de fidélisation, des statuts et des rémunérations, des carrières, des modalités de gouvernance et de vie des équipes, ont ouvert la porte à de nouvelles perspectives pour l'ensemble des professionnels.

Il est donc important que le nouveau projet social puisse être un gage de continuité des travaux engagés dans le projet social précédent (2016-2020) et permette aux professionnels de s'approprier la mise en place d'actions directement liées aux sujets majeurs identifiés pour porter les évolutions indispensables à la qualité du travail et à la vie des équipes.

Le bilan du projet social 2016-2020 a permis de constater les actions mises en œuvre ces dernières années. Parmi celles-ci, nous pouvons souligner la politique volontariste d'amélioration des statuts et du retour au travail (limitation des faisant-fonction, institutionnalisation de la commission interdisciplinaire de reclassement professionnel, révision du guide de la réglementation), et d'accompagnement des professionnels pour un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle (mise en place d'une conciergerie, aides aux logements et à l'accès en crèche). Afin de poursuivre les actions engagées, nous retrouverons dans ce nouveau projet social les grandes thématiques partagées autour de questions managériales, de la mobilité professionnelle, des organisations de travail ou encore de la politique sociale. Le bilan du projet social 2016-2020 a également été l'occasion de repérer les actions qui n'avaient pas été suffisamment engagées et qui restent plus que jamais d'actualités, telles que la mise en place du télétravail, la lutte contre les discriminations et le harcèlement ou encore la mise en place d'espaces de pause et de détente. L'accompagnement des individus et des équipes en souffrance au travail, tant sur le plan physique que psychologique, reste un sujet fondamental et prioritaire de politique sociale pour l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Le projet social 2023-2027 est un projet collectif qui a été nourri par différents modes de concertation avec les acteurs de terrain, dont un baromètre social déployé à l'été 2019, adressé à tous les hospitaliers et interrogeant leur perception de la QVT de façon large (conditions d'emploi, conditions de travail, santé, relations professionnelles, conciliation vie professionnelle/vie personnelle, ressources). Les résultats ont permis à une commission sociale tripartite, rassemblant des représentants de la direction, des représentants de la commission médicale d'établissement (CME) et des représentants des organisations syndicales (CHSCT et CTE), mais aussi des professionnels de la santé au travail et de l'accompagnement des agents (médecins du travail, psychologues, assistante sociale) de définir les axes et actions à entreprendre dans les prochains mois.

Le document ici présenté définit ainsi la politique sociale pour la qualité de vie au travail des hospitaliers et pour la qualité des soins apportés aux patients, en précisant le plan en annexe et le calendrier des actions à mettre en place durant les quatre prochaines années.

### **3.3.1. Management et communication dans les services**

#### ***Management et communication dans les services***

Le projet d'établissement accorde d'abord une grande place à la communication de proximité, interne aux unités et services, par le biais du projet managérial.

Il est réaffirmé ici la nécessité de sanctuariser des temps et des espaces pour parler du travail, afin de mieux communiquer les informations dans les services, entre l'encadrement et les agents, mais aussi entre agents d'un même service. En effet, certains hospitaliers, interrogés par le biais du baromètre social, ont indiqué n'avoir jamais ou très peu de temps d'échanges proposés au sein de leur équipe pour organiser le travail



ou évoquer les difficultés<sup>5</sup>. Par ailleurs, si le service semble une ressource positive pour la majorité des hospitaliers, au sein duquel l'écoute (75 %), le respect (81 %) et l'entraide (79 %) existent largement, la communication des informations reste encore perfectible (59 %)<sup>6</sup>.

Le projet managérial développe les axes d'action relatifs à la communication interne et à la thématique spécifique du management. Nous retrouverons dans le projet managérial les actions qui ont paru essentielles au groupe sur le projet social, comme :

- L'instauration systématique de réunions « flash » dans les services : courtes (30 minutes maximum), régulières (une fois par semaine), elles permettent à l'encadrement ou aux agents de communiquer les dernières informations sur la vie du service ou d'identifier des points d'organisation à améliorer. Elles sont distinctes des transmissions qui portent sur les patients. Elles nécessiteront toutefois l'établissement d'un compte rendu écrit succinct, accessible en ligne ou dans une salle commune au service (salle de pause).
- La généralisation d'un outil institutionnel de communication simple et pratique, permettant au cadre d'informer son équipe de ses moments de disponibilité : le tableau de présence du cadre. Accroché sur la porte du bureau, il offre au cadre la possibilité d'indiquer s'il est en réunion, absent ou présent et « dérangeable ». Cet outil pourrait faire partie de la « valise cadre » remise aux managers à leur arrivée.
- La mise en place de systèmes de tutorat ou de parrainage pour les managers.
- La refonte et le renforcement des formations en lien avec le management et la communication, qui mettront l'accent sur de nouvelles approches et démarches (le co-développement, la neuroamicalité, l'intelligence collective, la déontologie méthode Teamstep...), et sur l'organisation de formations communes entre le personnel médical et non médical<sup>7</sup>. Le principe est ainsi de développer la cohésion d'équipe par une offre de formation commune interprofessionnelle, continue et évolutive.

Sur ce sujet, nous ne développons pas plus la thématique et renvoyons au plan d'action de la partie projet de gouvernance et de management.

### ***Politique volontariste de prévention des risques***

L'exposition des hospitaliers aux risques a fait l'objet de questions spécifiques dans le baromètre social 2019. Parmi les différents risques professionnels évoqués, la prise en compte par l'institution des risques liés à la sécurité ou à l'hygiène a paru plutôt plébiscitée.

Les risques physiques (notamment de troubles musculo-squelettiques) et les risques sur la santé psychologique, notamment, apparaissent en revanche plus préoccupants. Ainsi, en 2019 déjà, 78 % des répondants indiquaient se sentir, dans leur activité professionnelle, exposés à des risques très importants ou assez importants pour leur santé psychologique (question n° 17), et 39 % d'entre eux évoquaient avoir rencontré des problèmes de santé psychologique lors des deux dernières années (question n° 15). Les dernières années de crise sanitaire ont par la suite été révélatrices de situations problématiques

<sup>5</sup> 25 % des répondants au baromètre social 2019 ont indiqué n'avoir jamais de temps d'échanges organisés au sein de leur service et 47 % en ont seulement « de temps en temps ». À l'inverse, 28 % des répondants disent avoir des temps d'échanges réguliers dans leur service.

<sup>6</sup> La question n° 28 invitait quant à elle les répondants à se prononcer sur les affirmations suivantes : « *Diriez-vous que dans votre service... On s'écoute ? On se respecte ? On s'entraide ? On travaille bien ensemble ? On communique bien les informations ?* » (Oui, tout à fait / Oui, plutôt / Non, plutôt pas / Non, pas du tout). Les pourcentages indiqués dans le texte correspondent à la somme des réponses « positives » (« Oui, tout à fait » et « Oui, plutôt »).



préexistantes pour lesquelles il a fallu apporter un soutien psychologique, que ce soit en collectif ou en individuel.

Dans ce contexte de crises successives, l'établissement doit désormais mieux structurer sa prévention de sorte à être plus efficace en matière de prévention secondaire – voire tertiaire –, mais aussi à développer une politique permettant davantage de prévention primaire.

Depuis mai 2018 et le plan d'action pour l'amélioration de la qualité de vie au travail, différents dispositifs internes d'accompagnement ont été mis en place pour apporter des réponses aux situations de souffrance des hospitaliers, via le service de santé au travail, l'université ou le dispositif RPS rattaché à la DRH. Il s'agit désormais de mieux afficher et de mieux articuler ces dispositifs dans le double objectif d'être à la fois plus visibles des hospitaliers et des étudiants qui en auraient besoin, et de fluidifier l'accompagnement apporté, qu'il soit individuel ou collectif, institutionnel ou confidentiel.

Cela passera dans un premier temps par la redéfinition des périmètres et des modalités d'intervention de chacun, de façon à être au clair sur l'organisation interne des ressources psychologiques, et par la relance d'une campagne de communication institutionnelle (mise à jour d'une affiche, présentation en réunions de cadres, présentation dans les services).

L'établissement s'engage également à retravailler le circuit « d'alerte RPS » avec les parties prenantes déjà identifiées, mais aussi avec les directions et les représentants des personnels, et de formaliser les réponses adaptées en fonction des particularités de chaque situation. Dans cette perspective, l'attention portée aux étudiants des formations médicales devra être renforcée. L'UFR de médecine a mis en place des tutorats d'étudiants, une sensibilisation aux risques psychosociaux dès la formation pédagogique et à l'éthique, qu'il faudra poursuivre et consolider. La lutte contre les RPS étudiants passera également par la promotion d'une procédure de signalement et de traitement des situations en lien avec l'Université Grenoble Alpes.

Afin de permettre les démarches de prévention et le recours aux ressources internes, il s'agira de maintenir les ressources dédiées au sein de l'établissement, et de les évaluer au regard des besoins, en ayant une attention particulière aux effectifs du service de santé au travail sur chaque site, et à celui du service social des personnels.

Il s'agira aussi enfin de renforcer le panel des dispositifs permettant d'agir sur les situations de souffrance au travail en engageant des démarches de prévention, qu'elles soient sur le plan primaire (développement des formations à la médiation, déploiement du document unique dans un plus grand nombre de services) ou secondaire (renouvellement annuel et pérennisation du marché d'analyse des pratiques professionnelles relationnelles).

### ***Communication institutionnelle***

Enfin, les résultats du baromètre social 2019 montrent que plus de 50 % des répondants au questionnaire s'estiment plutôt mal informés ou très mal informés sur les projets et orientations stratégiques de l'établissement<sup>8</sup>. Afin de donner plus de visibilité aux actions et aux procédures institutionnelles, les outils de communication globale du CHU seront revus et mis à jour de façon à être plus accessibles aux hospitaliers.

Ainsi, la refonte du site intranet du CHU Grenoble Alpes est programmée dans les prochains mois. Celle-ci vise à proposer aux professionnels un site plus simple et ergonomique, en sorte que les informations

<sup>8</sup> La question n° 40 interrogeait : « De manière générale, vous estimatez-vous bien ou mal informé(e) sur... les orientations stratégiques de l'établissement / les travaux en cours / le projet d'établissement 2016-2020 / le plan d'action pour l'amélioration de la qualité de vie au travail / le projet managérial / la situation financière du CHUGA / le projet médical de votre service ? » Il était possible de répondre au choix, pour chaque item : « Très bien informé(e) », « Plutôt bien informé(e) », « Plutôt mal informé(e) », « Très mal informé(e) » ou « Cela ne vous intéresse pas ».



importantes et les documents utiles soient plus facilement à portée. La compatibilité du site intranet avec les outils numériques portables, tels que les smartphones, est aussi en projet. Cela permettra à chacun de pouvoir avoir directement accès aux actualités de l'établissement ou aux documents nécessaires à ses démarches professionnelles, via son téléphone, sa tablette ou son ordinateur, depuis n'importe quel lieu.

La refonte du site intranet s'accompagnera de celle de la revue *L'Hospitalier*. Plus fréquent, plus court, avec un contenu pratico-pratique, davantage porté sur les questions d'actualité et de vie quotidienne, le magazine du CHUGA apportera de l'information générale aux professionnels curieux d'en apprendre plus sur la vie de l'établissement et mettra en lumière des actions, des projets et des métiers peu visibles au sein de l'hôpital.

Enfin, afin de donner à voir les projets des équipes dans l'amélioration de la prise en charge des patients ou l'amélioration de leurs conditions de travail, il est proposé d'instaurer systématiquement un point « QVT » dans les assemblées générales de pôle ou les conseils de pôle, permettant de fixer des objectifs d'amélioration de la qualité de vie au travail ou de présenter les actions entreprises dans les pôles. Ces moments institutionnels devront faire l'objet d'une communication interne et de comptes rendus affichés dans les unités, ou transmis par voie électronique, de manière que tous les agents qui le souhaitent puissent avoir accès aux relevés de conclusion, débats, calendriers qui ont été évoqués lors de ces assemblées.

### ***Prime d'engagement collectif***

Enfin, l'établissement engagera la réflexion quant aux modalités d'attribution d'une ou plusieurs prime(s) d'engagement collectif, prévues dernièrement par les dispositions du Ségur de la santé<sup>9</sup> et accessibles à l'ensemble des équipes hospitalières.

Cela sera l'occasion de définir collectivement quels objectifs le CHU Grenoble Alpes souhaite valoriser, en veillant à ce que ceux-ci répondent à des problématiques de cohésion sociale, de solidarité et/ou de qualité des soins et qu'ils puissent être validés par des critères d'attribution objectifs.

Cette prime pourra valoriser des orientations stratégiques de l'établissement.

### **3.3.2. Soutenir les mobilités, les carrières et l'égalité professionnelle**

#### ***Lutte contre les discriminations, les inégalités et les situations de harcèlement***

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique consacre un volet dédié à l'égalité professionnelle et à la lutte contre les discriminations, tant sur le versant de l'égalité homme/femme que sur celui des personnes en situation de handicap. Il est ainsi demandé à tous les établissements publics d'agir sur les écarts de rémunération, de garantir un égal accès aux métiers, de favoriser l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle, de prévenir et traiter les actes de discrimination, de violences, de harcèlement. Dans cette veine, le CHU Grenoble Alpes veille à l'égalité de traitement quel que soit le genre et s'inscrit dans une volonté d'être exemplaire en matière de lutte contre les discriminations.

L'attention de la direction à l'égalité salariale et à l'égalité d'accès aux différents métiers et aux différentes fonctions, que ce soit pour les personnels médicaux ou non médicaux, est ici rappelée comme fondamental.

L'articulation des temps privés et professionnels est aussi travaillée à travers la mise en place d'actions diverses (télétravail, espaces de pause, éléments de l'offre sociale) que le projet social développe dans les pages suivantes.

<sup>9</sup> Cf. arrêté du 20 juillet 2021 et instruction DGOS/RH4/DGCS/48/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail.



L'établissement souhaite en outre mettre l'accent sur la prévention et le traitement des actes de violence, de discrimination de toutes sortes, de harcèlement moral et sexuel. Pour cela, une campagne de communication et de sensibilisation visant à rappeler que certains comportements sont inacceptables et peuvent être punis sera déployée. Des formations (sur place ou en ligne) à destination des encadrants prioritairement seront également proposées. La direction a de fait chargé un groupe de travail de mettre en œuvre un observatoire de lutte contre les discriminations et autres formes de violences, en prenant en compte deux dimensions : la discrimination à l'égard des patients (discrimination au cours du parcours de soins) et la discrimination des professionnels du CHUGA. Sur ce plan, plusieurs axes de travail ont été définis par le groupe pour :

- identifier et suivre les discriminations à l'aide d'indicateurs mesurables de suivi ;
- sensibiliser, former, communiquer, agir en prévention via des campagnes de sensibilisation, des interventions dans les services sur le sujet, des conférences dédiées ou des formations communes ;
- mettre en place un dispositif d'alerte et d'accompagnement pour aider les victimes et témoins de violence, discrimination ou harcèlement, et préciser la réponse institutionnelle apportée dans les cas avérés (travail conjoint DRH, DSSP, DAM, direction des usagers et des affaires juridiques).

### ***Déploiement des lignes directrices de gestion et harmonisation des règles RH entre Grenoble et Voiron***

Ainsi que le stipule la loi de transformation de la fonction publique, l'établissement élaborera aussi ses lignes directrices de gestion en collaboration avec les organisations syndicales. Il s'agira de revenir sur les axes arrêtés dans le projet social et le projet managérial, mais aussi d'inscrire les règles de l'établissement en matière de pilotage des ressources humaines, comme :

- les volumes de mises en stage ;
- le principe d'organisation des concours ;
- les règles de rémunération et d'avancement des personnels contractuels ;
- les principes d'avancement de grades ;
- les règles relatives aux primes et indemnités ;
- les principes du télétravail ;
- les principes de la politique de maintien en emploi, de reclassement professionnel et d'inclusion des travailleurs en situation de handicap ;
- la mise à jour régulière du guide de la réglementation.

Un grand nombre de ces thématiques se retrouvent également dans le projet social. Le principe ici est de rappeler le travail à mener, en le couplant au travail d'harmonisation nécessaire des règles RH avec le site de Voiron (règles d'indemnisation, d'avancement, de gestion du temps, de gestion des heures syndicales). Ce processus passera par une concertation avec les représentants du personnel et un travail d'harmonisation des logiciels de gestion.

### ***Évolutions professionnelles et mobilité***

Dans un premier temps, l'importance de la visibilité des vacances de poste sera rappelée. Tous les postes vacants devront être signalés au secteur recrutement de la direction des ressources humaines et mis en ligne sur la page dédiée du site intranet.



De la même façon, le CHU Grenoble Alpes s'engage à la transparence quant à l'information sur les concours et les mises en stage. Un calendrier prévisionnel des concours, mis à jour, continuera à être présenté chaque année au comité technique d'établissement (ou comité social et économique). Les volumes de mises en stage seront aussi indiqués, précisant la date d'entrée du dernier contractuel mis en stage.

L'établissement s'engage de fait à travailler sa politique de déprécarisation en veillant à la titularisation rapide ou à la mise en CDI presque immédiate des agents, dont les grades seraient identifiés de façon institutionnelle comme étant en tension (attractivité et fidélisation difficiles). Les délais des contrats pourront également être revus pour ces grades.

Un espace personnel numérique sera aussi créé via le logiciel de gestion Cpagei pour permettre à tous les professionnels qui le souhaitent, d'avoir accès à leur dossier administratif et de suivre leur situation via un portail en ligne.

Au-delà du travail mené sur la promotion professionnelle des soignants (ASH, AS, IDE) qui se poursuivra, le CHUGA souhaite encourager par ailleurs la promotion interne des futurs cadres administratifs, techniques et logistiques par leur repérage au sein des équipes par l'encadrement, et leur accompagnement par la direction des ressources humaines (formations, diplomation, validation des acquis de l'expérience, dossiers portés à la commission d'équivalence). L'objectif est de développer une culture de la promotion professionnelle, afin d'anticiper les besoins futurs en recrutement et de valoriser l'expérience et la compétence des agents de terrain.

En outre, le CHUGA s'engage à favoriser la formation des personnels qui ont intégré ses équipes sans détenir de qualification sanctionnée par un diplôme, dans l'objectif de faciliter leur évolution professionnelle ultérieure. Depuis des années, ces personnels peuvent accéder à des formations de remise à niveau en mathématiques et en français, voire préparer le diplôme d'accès aux études universitaires, admis en équivalence du baccalauréat. Des dispositifs collectifs de valorisation des acquis de l'expérience ont déjà été mis en place pour certains de ces personnels (exemple : en stérilisation). Le CHUGA souhaite aller plus loin en proposant à tout agent de catégorie C sans qualification reconnue par un diplôme la possibilité d'accéder à une formation de renforcement des compétences clés (telles que communiquer en français, utiliser des règles de base de calcul et du raisonnement mathématique, savoir utiliser des techniques usuelles de l'information et des outils numériques, etc.) et en mobilisant les cadres sur ce sujet. Cette formation débouchera à terme sur une certification CléA reconnue par l'ensemble des secteurs professionnels. Ces personnels seront également prioritaires pour bénéficier d'une aide personnalisée dans la définition et la mise en œuvre de leur projet professionnel, notamment par le conseil en évolution professionnelle proposé par le service formation continue.

La validation des acquis de l'expérience continuera à être encouragée, en particulier dans les équipes logistiques et techniques, mais aussi dans les autres filières, et sous une forme collective à chaque fois que cela sera possible pour permettre aux agents de bénéficier d'une dynamique de groupe et d'entraide.

Enfin, un important travail sur le développement et l'accompagnement à l'évaluation professionnelle sera mené. Le CHU Grenoble Alpes souhaite ainsi que l'ensemble des hospitaliers (médicaux et non médicaux) puissent bénéficier d'un temps d'échange annuel formalisé pour évoquer avec leur responsable hiérarchique le travail accompli, leurs difficultés éventuelles, leurs éléments de satisfaction, leur projection de carrière et leurs besoins en formation. En 2019, lors de la consultation des professionnels via le baromètre social, seuls 51 % des répondants indiquaient avoir eu un entretien d'évaluation au cours des douze derniers mois<sup>10</sup>. Par ailleurs, 83 % de ces derniers déclaraient avoir été très satisfaits ou plutôt

<sup>10</sup> Cf. Q31. Parmi ces personnels, la filière de la recherche et la filière socioéducative étaient bien représentées avec des taux de réponse positive de 71 % et 82 % respectivement. Celles ayant le taux le moins important étaient logiquement la filière médicale (environ 41 % des médecins répondant à la question déclaraient avoir eu un entretien annuel) et la filière des psychologues (31 %).



satisfais de ce moment d'échange<sup>11</sup>. Il s'agit donc de généraliser cette pratique, d'autant que la loi de transformation de la fonction publique a précisé que l'entretien professionnel remplacerait la notation. Dans cette perspective, les agents, et notamment les personnels d'encadrement, seront accompagnés. Le déploiement du logiciel Gesform se poursuivra, en parallèle de formations à son utilisation, mais aussi celui d'outils de formations à l'animation d'un entretien professionnel.

### ***Reclassement, handicap, retour à l'emploi***

La prise en compte des situations de handicap ou de restrictions d'aptitude dans le poste de travail est également apparue, à travers les résultats du baromètre social, comme un élément sur lequel l'établissement devait continuer à progresser<sup>12</sup>. Pour cela, trois axes d'action peuvent être projetés :

- la sensibilisation des agents et de l'encadrement à la question du handicap, de la restriction d'aptitude, du reclassement ;
- l'amélioration de la communication entre les acteurs déjà impliqués dans le travail mené ;
- l'anticipation des situations en vue d'engager aussi des démarches de prévention.

La sensibilisation passera par des campagnes de communication et des retours d'expériences réussis dans les services. De courtes formations permettant à des personnes référentes ou « facilitatrices » d'accueillir dans leur service les personnels en restriction d'aptitude dans les meilleures conditions ou de repérer les agents en difficulté pourront être proposées. Par ailleurs, il est proposé de rendre plus accessibles et plus visibles, au sein du futur site intranet, les procédures de déclaration des accidents de travail ou des maladies professionnelles.

Pour améliorer la collaboration des acteurs chargés de ces thématiques (direction des ressources humaines, direction des soins, service de santé au travail) et pour permettre d'anticiper les situations, le partage d'informations jugées comme « importantes » doit être systématisé (postes fléchés comme « adaptés » au sein de l'établissement, communication des situations de RQTH si l'agent donne son accord, systématisation des visites médicales pour les agents repérés).

Par ailleurs, l'identification des formateurs PRAP (prévention des risques liés à l'activité physique) au sein de l'établissement et la réactivation de temps de formation à destination des professionnels, notamment dans les unités ayant un grand nombre d'AT et de TMS, relevé par les outils de requête et par le service de santé au travail, pourrait être envisagée.

En parallèle se poursuivra le travail de prévention des troubles musculo-squelettiques, déjà mené dans un certain nombre de services, notamment en ce qui concerne la manutention (charge lourde/patients), avec l'inscription au plan de formations *in situ* permettant aux professionnels un gain de temps et une application pratique des enseignements.

En cas de projet émanant du terrain et nécessitant un financement spécifique, la direction et le service de santé au travail pourront accompagner le service retenu pour la constitution d'un dossier. Selon le projet, différentes sources de financement négociées pourront être mobilisées (CLACT - contrat local d'amélioration des conditions de travail, Fonds national de prévention de la CNRACL selon la thématique, budget formation continue, enveloppe « risques professionnels » réservée par la direction des achats équipements logistique, budget QVT).

<sup>11</sup> Cf. Q32. 33 % des répondants ont indiqué avoir été très satisfaits de leur entretien d'évaluation, 50 % ont indiqué en avoir été plutôt satisfaits, 9 % ont répondu qu'ils en avaient été plutôt pas satisfaits et 5 % n'en étaient pas du tout satisfaits.

<sup>12</sup> Cf. Q18 : « En cas de situation de handicap, votre situation a-t-elle été prise en compte dans votre poste ? » Sur les 232 personnes ayant répondu à cette question, 16 % ont indiqué « Oui, tout à fait », 29 % « Oui, plutôt », 18 % « Non, plutôt pas », 39 % « Non, pas du tout ».



## **Lutte contre l'absentéisme**

L'établissement s'engage à poursuivre le chantier ouvert sur l'absentéisme et le turn-over, en poursuivant l'analyse approfondie des caractéristiques de l'absentéisme au sein des pôles et des services, pour en comprendre les causes organisationnelles (conditions de travail, gestion des congés maternité, etc.) et managériales. Pour cela, il sera nécessaire de croiser les données statistiques de l'absentéisme à l'aide d'outils qui ont été revus et les données qualitatives utiles (signalements auprès de la médecine du travail, du CHSCT, fiches UMAGRIS), et d'avancer des pistes d'action. L'établissement peut ainsi se donner comme objectif une amélioration sensible du taux d'absentéisme (maladies ordinaires, accidents du travail, maladies professionnelles et de longue durée) sur les quatre prochaines années.

Le déploiement du logiciel de remplacement Hublo se poursuivra également, avec la nécessité de réaliser un bilan de fonctionnement et de travailler à des pistes d'amélioration du dispositif. Parmi les évolutions prochaines du logiciel, l'ouverture des vacations de remplacement à des personnels externes ou encore l'interface avec le logiciel de gestion du temps du CHUGA pourront être étudiées.

### **3.3.3. Mener une réflexion sur les organisations du travail**

#### **Développement et accompagnement du télétravail**

Faisant suite à une situation imposée par la crise sanitaire, puis organisée par un accord local à l'automne 2020, l'activité en télétravail sera accompagnée et pérennisée au cours des prochaines années.

Pour cela, il est projeté de retravailler à des mises à jour régulières de l'accord-cadre sur le télétravail au CHU Grenoble Alpes. Ces nouvelles versions permettront d'ouvrir le télétravail à de nouvelles catégories de personnels, en fonction des postes occupés, de revoir les critères d'éligibilité, de préciser des détails pratiques ou encore de revoir le circuit de validation institutionnelle. À ce titre, l'accord-cadre relatif aux personnels non médicaux sera modifié, amendé, etc.

Il est prévu par exemple d'autoriser les cadres soignants à télétravailler deux jours par mois à la condition de pouvoir utiliser ces journées pour l'établissement des plannings, la rédaction de procédures et comptes rendus ou toute autre tâche qui nécessite de ne pas être trop dérangé. Ces travaux étant faits à domicile, l'objectif est de dégager de la disponibilité pour les cadres pour être auprès de leur équipe lorsqu'ils sont dans leur service. Une organisation collective permettant le recours à un encadrement sur site en cas de besoin sera précisée.

L'amélioration des conditions matérielles de télétravail des agents sera aussi travaillée, de sorte à tendre vers les dispositions des décrets relatifs aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique. Une indemnisation de télétravail pourra être négociée, conformément à l'accord-cadre relatif à la mise en œuvre du télétravail dans les trois fonctions publiques, signé le 13 juillet 2021.

Par ailleurs, un accord de télétravail pour les personnels médicaux sera élaboré et mis en œuvre.

En parallèle de ce développement, des accompagnements seront proposés pour les managers et les agents. Des formations spécifiques seront mises au plan pour accompagner la pratique du télétravail et l'encadrement d'équipes en télétravail.

#### **Accompagnement de la gestion du temps et des plannings**

Les services seront invités, ainsi que cela se fait déjà dans certaines unités, à mettre en place une mixité des organisations par discipline. L'enjeu sera de mieux partager dans chaque discipline les contraintes de la continuité des soins portée par le personnel non médical des services d'hospitalisation, en faisant



participer dans des cycles définis de vacation les personnels qui le peuvent, affectés dans des services de consultations ou d'hôpital de jour.

Tout en gardant une attention particulière aux spécificités de l'expertise des professionnels ou des restrictions accordées, ces organisations reposent sur une définition des effectifs adaptée, permettant à plus d'agents de bénéficier d'une affectation dans des services de consultations ou d'hôpital de jour en contrepartie de cette participation à la continuité des soins.

Sur le sujet de la permanence des soins, la CCOSSP poursuivra le travail engagé de limitation de la pénibilité de la permanence des soins, de garantie de l'équité entre praticiens et entre services, d'optimisation des ressources médicales rares et d'anticipation des nouveaux projets médicaux et architecturaux.

### ***Expérimentations d'horaires mixtes et suivi des organisations en 12 heures***

Le CHUGA rouvrira à la concertation la question des organisations de travail en 12 heures. Au-delà d'une réponse « d'urgence », il s'agira de poser les bases d'un dialogue large (directions, représentants médicaux et non médicaux) permettant de sortir des oppositions et de trouver des solutions. Pour répondre aux demandes des professionnels de santé, le CHUGA a accepté d'ouvrir à la discussion et à la concertation l'expérimentation d'horaires mixtes mêlant par exemple du 12 heures et du 7 heures 30. Ces expérimentations ne peuvent s'envisager qu'avec la révision concertée du fonctionnement interne du service induite par les nouveaux horaires, notamment sur la synchronisation des temps médicaux et non médicaux, l'organisation des visites et des transmissions, et sur le management participatif de tous les métiers constituant l'équipe.

Les principes de la note de service n° 2011-012 sur les 12 heures seront réétudiés, réaffirmés et adaptés : périmètre des services en 12 heures, évaluation annuelle des services en 12 heures sur la base de critères d'évaluation définis, suivi spécifique des personnels par le service de santé au travail. Il s'agira de fait, pour un groupe de travail pluridisciplinaire, d'évaluer l'impact des 12 heures sur la santé des professionnels, sur le collectif de travail, sur leur qualité de vie au travail... de comprendre l'attractivité des 12 heures, de travailler à des alternatives d'organisation du travail et de réaffirmer une posture d'établissement.

### ***Réflexion autour de la pause et aménagement « d'espaces »***

À travers le projet « La Bulle », né pendant la première vague de la crise sanitaire au sein des services de réanimation du CHUGA, s'est révélée l'importance de la pause au sein des organisations de travail.

Le projet s'étant désormais élargi sous l'étiquette « Bulles & Co »<sup>13</sup>, il s'agira de poursuivre le déploiement de ce dispositif pour que tous les professionnels du CHU qui le souhaitent puissent bénéficier des espaces, des ateliers, des outils pratiques ou encore des ressources numériques mis à disposition. À ce titre, l'établissement proposera progressivement des espaces sur l'ensemble de ses sites, accessibles en dehors du temps de travail des agents. Le dispositif « Bulles & Co » sera aussi intégré à la politique institutionnelle de suivi et d'amélioration de la qualité de vie au travail, via le service DRH dédié pour lui permettre plus de visibilité et de soutien opérationnel.

À l'occasion de moments d'échange dédiés, il sera possible de rappeler les règles qui régissent la pause à l'hôpital, de communiquer sur ses bienfaits, et de partager les expériences réussies d'organisation de travail et de « pauses » au sein des services. À ce titre, une étude sur les bienfaits des temps de récupération est envisagée en lien avec le service de santé au travail.

<sup>13</sup> « Bulles & Co » est à ce jour entièrement financé par le Fonds de dotation du CHUGA.



## **Déclinaison locale de l'axe 2 du Ségur**

Le CHU Grenoble Alpes engagera avec les représentants du personnel des discussions sur les mesures prévues dans l'axe 2 du Ségur. Celles-ci sont, aux termes de l'instruction du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du Ségur de la santé :

⇒ Les mesures pour lesquelles l'accord de Ségur et les textes prévoient explicitement un accord local majoritaire pour pouvoir être mise en œuvre :

- l'annualisation du temps de travail,
- le passage à 11 heures pour la durée du repos quotidien,
- l'extension du forfait cadre au-delà des obligations prévues par la réglementation,
- les chartes de fonctionnement des pools de remplacement.

Le cas échéant, la mise en œuvre de ces mesures impliquera donc le respect du nouveau cadre réglementaire en matière de négociation collective, et notamment le contrôle de légalité de l'ARS en cas de signature d'un accord local majoritaire.

⇒ Les mesures pour lesquelles l'accord de Ségur prévoit de passer par la négociation sans que la réglementation impose d'accord local majoritaire pour les mettre en œuvre :

- la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif,
- les créations de postes et la stratégie de titularisation,
- la mise en place d'un forfait d'heures supplémentaires majorées.

Une réunion de lancement des discussions s'est tenue le 14 décembre 2021 en sorte que le CHU Grenoble Alpes soit éligible aux financements prévus.

### **3.3.4. Pérenniser l'offre sociale de l'établissement**

#### **Crèches**

Les deux crèches du personnel (site Nord et site Sud) sont un élément important de l'offre du CHUGA pour les hospitaliers en difficulté sociale et/ou avec des horaires décalés, permettant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Face à la demande croissante des parents et à l'impossibilité de pouvoir agrandir les locaux pour permettre à toutes les familles demandeuses d'en bénéficier, les objectifs restent à ce jour d'optimiser les moyens pour permettre à plus d'enfants de bénéficier des crèches, et d'accompagner les parents démunis face à la problématique de la garde d'enfants.

Parmi les actions projetées, notons le suivi attentif et l'utilisation des possibilités de subventionnement de la Caisse d'allocations familiales (CAF) et du Conseil départemental. Ces financements rendent possible le maintien en conformité des locaux et l'amélioration du confort d'accueil des enfants.

L'étude du taux d'occupation par tranche et celle des possibilités d'accueil ponctuel permettront d'envisager des solutions pour l'optimisation des capacités agréées.

Par ailleurs, la direction des crèches poursuivra le travail mené sur la gestion des risques, afin de prévenir l'absentéisme, en particulier sur la catégorie professionnelle des AP et des ASHQ. Par cette prévention, les



crèches s'assurent de leur bon fonctionnement et donc de leur capacité à pouvoir accueillir tous les enfants inscrits.

L'établissement s'engage par ailleurs à entreprendre dans un délai à court et moyen terme, des discussions et des réflexions en lien avec les organismes du territoire, afin d'accroître le nombre de solutions de garde pour les jeunes enfants des agents du CHUGA.

Au-delà des crèches, le service social du personnel renforcera l'information sur les modes de garde extérieurs et les dispositifs de soutien à la parentalité. La création d'une page intranet relative à la parentalité est d'ailleurs prévue en ce sens.

### ***Logement***

Le CHUGA dispose de 350 logements en lien avec des organismes publics, 3 appartements appartenant à son patrimoine immobilier et 40 chambres du foyer civil, offrant aux salariés dans le besoin une possibilité d'être logés.

Il apparaît aujourd'hui qu'un certain nombre de logements ne répondent plus à la demande des agents, en termes de localisation et/ou de budget, en raison de la dégradation de certains secteurs et de la multiplication des foyers monoparentaux.

Il est de fait proposé de réétudier les conventions passées avec les différents bailleurs sociaux qui ne répondent plus aux demandes des agents et de sonder la possibilité de mettre en place de nouveaux conventionnements avec des bailleurs sociaux d'autres communes. Cela passera aussi par la revue des constructions en cours et des parcs locatifs sociaux.

### ***Stationnement***

Source d'insatisfactions<sup>14</sup>, le stationnement reste un élément majeur à améliorer, tout en continuant à soutenir les démarches environnementales de la Métropole grenobloise pour moins de véhicules polluants et d'émissions à effets de serre.

La question des parkings sera réétudiée au regard des besoins, du nombre de places allouées pour le personnel, du renouvellement des concessions, des travaux d'entretien et de sécurisation, notamment dans le cadre des travaux du nouveau schéma directeur immobilier.

L'établissement engagera par ailleurs la mise en conformité avec la loi de ses nouveaux parkings, en mettant à disposition sur les sites des bornes de recharge pour les véhicules électriques.

En parallèle des actions menées pour le stationnement des voitures, les actions encourageant les alternatives à la voiture individuelle se poursuivront. L'établissement renouvellera pour trois ans la convention de partenariat M'PRO entre le SMMAG<sup>15</sup>, relative à l'accompagnement du plan de mobilité employeur (PDME). Cette nouvelle convention s'accompagnera d'un plan d'action mobilité spécifique, validé par le SMMAG et la direction du CHUGA, incluant désormais les périphéries de Grenoble et de Voiron.

Des discussions seront engagées avec les représentants des différentes communes pour retravailler la sécurisation des parkings, des voiries ainsi que les cheminements piétons, vélos, trottinettes aux abords des différents sites.

Les solutions de transports domicile-travail, et intersites, notamment entre les sites grenoblois, mais aussi entre les sites de Grenoble et de Voiron pourront être discutées avec les pouvoirs publics (participation aux

---

<sup>14</sup> 61 % des répondants au baromètre social 2019 disent n'être « Plutôt pas satisfaits » (23 %) ou « Pas du tout satisfaits » (38 %) du stationnement proposé au CHUGA.

<sup>15</sup> Syndicat mixte des mobilités de l'aire grenobloise.



réunions de la Métro et du Pays voironnais concernant les travaux routiers et ferroviaires du territoire, proposition de mise en place de navettes, étude des nouveaux dispositifs de micromobilité...).

La plateforme de covoiturage du CHUGA sera également mise à jour dans le cadre de la refonte du site intranet pour une meilleure utilisation du service et une meilleure mise en lien des agents effectuant les mêmes trajets.

Afin d'encourager le recours aux mobilités dites « douces », l'établissement met également en œuvre le « Forfait mobilité durable », permettant aux personnels justifiant de trajets très réguliers domicile-travail à vélo ou en covoiturage, de bénéficier d'une indemnité annuelle.

Les possibilités offertes par la réglementation et l'établissement concernant la prime transport (remboursement partiel des abonnements mensuels/annuels TAG, TER, Transisère, Métrovélo, Transports du Pays voironnais) seront rappelées aux nouveaux arrivants.

Enfin, les directions travailleront à un plan prévisionnel pluriannuel de construction, réparation ou agrandissement des garages à vélos sécurisés sur ses différents sites. Toutes les possibilités de subventionnement par les pouvoirs publics ou les associations spécialisées seront étudiées et utilisées en cas d'éligibilité du projet.

### ***Restauration***

Afin de venir en aide aux personnels en grande difficulté sociale, l'organisation d'une mise à disposition régulière de denrées non consommées au self sera engagée. Cette action, initiée par l'équipe restauration dans le cadre du projet institutionnel « NAGA »<sup>16</sup>, sera déployée en lien avec le service social du personnel.

Portées par un groupe de travail pluridisciplinaire en lien avec la thématique du développement durable, les questions relatives au gaspillage alimentaire, mais aussi l'attention portée à la provenance et la qualité des repas proposée dans l'établissement, se poursuivront par ailleurs.

### ***Communication sur les dispositifs d'aide***

Des séances d'informations thématiques au sein des services seront plus régulièrement proposées par les assistantes sociales du personnel. L'occasion d'évoquer des sujets pouvant toucher à la difficile articulation entre vie personnelle et vie privée (ex : le surendettement, le rôle d'aidant familial) et de faire connaître aux professionnels les différents dispositifs d'aide existants.

Les dispositifs permettant des avantages et des prestations sociales (le CGOS notamment) seront davantage communiqués à l'embauche avec la réalisation d'une plaquette de communication mise à disposition dans le cadre du parcours d'accueil (journée d'accueil, « Welcome pack », accueil e-learning...).

S'agissant précisément du CGOS, dans le cadre de la dématérialisation du dossier de demande d'aide, est proposée d'étudier la mise en place d'un point d'accueil pour les personnels en difficulté avec les démarches en ligne, afin de les accompagner.

### **3.3.5. Opérationnalité du projet**

À la suite de la présentation aux instances, l'établissement s'engage à mettre en place l'opérationnalité du projet via un plan d'action détaillé, déclinant les actions concrètes à mener pour atteindre les objectifs fixés,

---

<sup>16</sup> Le projet institutionnel NAGA (nutrition-achat-gaspillage alimentaire) porté par le CHUGA a pour but d'améliorer la qualité des repas à l'hôpital, de limiter le gaspillage alimentaire et de tendre vers un modèle « éco-responsable » de restauration collective. Il se restructure aujourd'hui au travers d'un groupe de travail porté par le COPIL « Développement durable » du CHUGA.



les échéances et les responsables de chaque action. Ce travail complémentaire sera fait en groupes de travail, avec des réunions de suivi régulières, une fois par trimestre pour chaque groupe.

## **Synthèse des actions du projet social 2023-2027**

Réalisé /en cours      Action projetée pour 2022      Action projetée pour 2022-2023      Action projetée pour 2023-2025

### **PARTIE 1 : ACCOMPAGNER LES INDIVIDUS ET LES ÉQUIPES, AMÉLIORER LA COMMUNICATION INTERNE**

#### **1.1 MANAGEMENT ET COMMUNICATION DANS LES SERVICES**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 1 | <b>Sanctuariser des temps et des espaces pour parler du travail et communiquer les informations du service (ex : modalités des réunions « flash »)</b> | CME, DSSP, DRH<br>Personnels en situation d'encadrement |    |
| 2 | <b>Généraliser un outil de communication de l'encadrement vers ses équipes (ex : le tableau de présence)</b>   | Direction de la communication, DSSP                     |   |
| 3 | <b>Mettre en place des systèmes de tutorat et/ou parrainage pour les nouveaux managers</b>   | CME, DSSP   |  |
| 4 | <b>Développer l'offre de formation au management et proposer davantage de formations communes pour les personnels médicaux et non médicaux</b>         | Formation continue, CME, DSSP                           |  |

#### **1.2 ACCOMPAGNEMENT DES INDIVIDUS ET DES ÉQUIPES**

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 5 | <b>Redéfinir les périmètres et modalités d'intervention des dispositifs de soutien face aux situations de souffrance au travail existants (université, service de santé au travail, dispositif RPS...) et travailler à une meilleure articulation entre eux</b> | Représentants UGA, SST, DRH                      |  |
| 6 | <b>Mieux afficher les dispositifs existants par la relance d'une campagne institutionnelle de communication</b>   | Acteurs des dispositifs et service communication |  |
| 7 | <b>Retravailler la définition et le circuit des « alertes RPS »</b>   | Représentants UGA, SST, DRH                      |  |



|    |  |                                  |              |
|----|--|----------------------------------|--------------|
|    |  |                                  |              |
| 8  | <b>Renouveler et pérenniser le marché d'analyse des pratiques professionnelles relationnelles</b>  | Pôles, SST, formation continue   | Tous les ans |
| 9  | <b>Développer les ressources internes (ex : formation à la médiation)</b>  | CME, DSSP, formation continue    |              |
| 10 | <b>Poursuivre le déploiement du document unique dans les services du CHUGA</b>   | SST, DRH, cadres des services    |              |
| 11 | <b>Pour les étudiants : veiller à l'intégration de cours ou d'ateliers thématiques dans la formation pédagogique (médecine ou formations en santé), de façon à sensibiliser sur l'éthique et la prévention des RPS</b> | CME, UGA, Instituts de formation |              |
| 12 | <b>Pour les étudiants : veiller à l'amélioration des stages (charte de bienveillance, mise en place de tutorats par les médecins seniors...)</b>   | CME, UGA, Instituts de formation |              |

### 1.3 COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE

|    |   |                       |  |
|----|---|-----------------------|--|
|    |   |                       |  |
| 13 | <b>Mettre à jour la revue <i>L'Hospitalier</i></b>  | Service communication |  |
| 14 | <b>Mettre à jour le site intranet, plus simple, plus ergonomique, plus lisible, accessible en dehors de l'établissement et sur les supports mobiles (smartphones)</b> | Service communication |  |
| 15 | <b>Instaurer des points systématiques « QVT » dans les assemblées générales ou les conseils de pôle</b>   | Trios de pôles        |  |

### 1.4 PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF

|    |   |            |  |
|----|---|------------|--|
|    |   |            |  |
| 16 | <b>Engager la réflexion avec les représentants du personnel quant aux modalités de l'attribution d'une ou plusieurs prime(s) d'engagement collectif pour les services ayant répondu à des</b> | Directions |  |



objectifs fixés, en lien avec la cohésion sociale, la solidarité et/ou la qualité des soins

Représentants personnels

des

## PARTIE 2 : SOUTENIR LES MOBILITÉS, LES CARRIÈRES ET L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE

### 2.1 LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS, LES INÉGALITÉS ET LES SITUATIONS DE HARCÈLEMENT

|    |   |   |     |
|----|---|---|-----|
| 17 | <b>Veiller à l'égalité salariale des personnels médicaux</b>  | DAM   |     |
| 18 | <b>Identifier et suivre les discriminations à l'aide d'indicateurs mesurables de suivi</b>  | Directions<br>Représentants personnels                                  | des |
| 19 | <b>Sensibiliser, former, communiquer, agir en prévention via des campagnes de sensibilisation, des interventions dans les services sur le sujet, des conférences dédiées ou des formations communes.</b>                  | Formation continue,<br>service communication                            |     |
| 20 | <b>Mettre en place un dispositif d'alerte et d'accompagnement pour aider les victimes et les témoins de violence, discrimination ou harcèlement, et préciser la réponse institutionnelle apportée dans les cas avérés</b> | Directions (DG, DRH, DSSP, DAM, direction des affaires juridiques), UGA |     |

### 2.2 DÉPLOIEMENT DES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION ET HARMONISATION DES RÈGLES RH ENTRE GRENOBLE ET VOIRON

|    |   |                          |  |
|----|---|--------------------------|--|
| 21 | <b>Déployer les lignes directrices de gestion de l'établissement, en veillant à l'harmonisation de toutes les règles RH entre les sites</b> | DRH (Grenoble et Voiron) |  |
| 22 | <b>Harmoniser les logiciels informatiques de gestion</b>  | DRH, DSN                 |  |

### 2.3 ÉVOLUTIONS PROFESSIONNELLES ET MOBILITÉ

|    |   |                                   |  |
|----|---|-----------------------------------|--|
| 23 | <b>Rendre davantage visibles les vacances de postes par le signalement systématique au secteur recrutement de la DRH et la publication du poste sur le site intranet du CHUGA</b> | Cadres, service recrutement (DRH) |  |
|----|---|-----------------------------------|--|



|    |   |  |              |
|----|---|--|--------------|
|    |   |  |              |
| 24 | Transmettre chaque année aux représentants des personnels le calendrier prévisionnel des concours, ainsi que le volume des mises en stage et la date d'entrée du dernier contractuel mis en stage pour les grades concernés | DRH  |              |
| 25 | Identification des métiers/grades en tension pour accélérer le processus de titularisation, mise en CDI ou allongement des durées de CDD  | DSSP, DRH                                      |              |
| 26 | Créer un espace personnel numérique via le logiciel Cpagei permettant aux professionnels qui le souhaitent d'avoir accès à leur dossier administratif en ligne  | DRH, DSN                                       |              |
| 27 | Poursuivre la politique de promotion professionnelle des grades soignants   | DRH, DSSP                                      | Tous les ans |
| 28 | Encourager la promotion interne des agents administratifs, techniques et logistiques par repérage au sein des équipes, et accompagnement par des dispositifs de formation, diplomation ou VAE.                              | DRH, directions de pôles<br>Formation continue |              |
| 29 | Proposer à tous les agents de catégorie C sans qualification reconnue par un diplôme une formation de renforcement des compétences clés   | Formation continue                             |              |
| 30 | Développer et accompagner l'évaluation professionnelle via le logiciel Gesform (formation à l'outil et à l'animation d'entretien professionnel)   | Directions<br>et service de formation continue |              |

## 2.4 RECLASSEMENT, HANDICAP ET RETOUR À L'EMPLOI

|    |  |                                  |  |
|----|--|----------------------------------|--|
|    |  |                                  |  |
| 31 | Sensibiliser à la question du handicap ou aux restrictions d'aptitude par des campagnes de sensibilisation et la médiatisation de retours d'expérience réussis                                       | DRH, DSSP, service communication |  |
| 32 | Identifier au sein des services des personnes « référentes » ou « facilitatrices » pouvant accueillir les personnels en restriction d'aptitude dans les meilleures conditions ou pouvant repérer les | Pôles<br>Formation continue      |  |



|    |   |   |
|----|---|---|
|    | agents en difficulté, et leur proposer de courtes formations d'accompagnement   |   |
| 33 | Rendre plus visibles et plus accessibles les procédures de DRH déclaration d'AT ou de MP sur le site intranet   |   |
| 34 | Définir les informations pouvant être partagées, avec accord de l'agent, entre le service de santé au travail et la DRH, et travailler à une meilleure transmission   | SST, DRH  |
| 35 | Identifier les formateurs PRAP au sein de l'établissement et réactiver des temps de formation auprès des professionnels en ciblant les services ayant un taux important de TMS et/ou d'AT   | DSSP, DRH   |
| 36 | Inscrire au plan de formation davantage de formations à la manutention se déroulant au sein des unités  | Service de formation continue                         |
| 37 | Encourager les services à être acteurs de leur plan de prévention des risques en les accompagnant dans la constitution de dossiers pour trouver les financements (CLACT, Fonds national de prévention de la CNRACL selon la thématique, budget formation continue, enveloppe « risques professionnels » réservée par la direction des achats équipements logistique, budget QVT...) | DRH, SST, DSSP (intervention en réunion des cadres ?) |

## 2.5 LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME

|    |  |  |
|----|--|--|
| 38 | Croiser les données statistiques de l'absentéisme avec les différentes sources qualitatives (UMAGRIS, service de santé au travail...), pour identifier les causes et avoir des actions ciblées | DRH, SST, direction de la qualité, contrôle de gestion |
| 39 | Accompagner le logiciel Hublo dans ses évolutions (ouverture à des professionnels externes, interface avec le logiciel de temps...)  | DSSP, DRH, DSN   |
| 40 | Définir des objectifs chiffrés en matière de baisse de l'absentéisme   | DG, DRH, DSN   |



## PARTIE 3 : MENER UNE RÉFLEXION SUR LES ORGANISATIONS DU TRAVAIL

### 3.1 DÉVELOPPEMENT ET ACCOMPAGNEMENT DU TÉLÉTRAVAIL

|    |   |                                 |          |
|----|---|---------------------------------|----------|
| 41 | Travailler à la mise à jour de l'accord-cadre sur le télétravail des personnels non médicaux, notamment sur les conditions d'éligibilité des personnels | DRH, représentants personnel    | DSSP, du |
| 42 | Définir une indemnité de télétravail, conformément l'accord-cadre signé le 13 juillet 2021  | DRH, représentants du personnel |          |
| 43 | Proposer un accompagnement au télétravail pour les personnels par des formations à la pratique du télétravail ou l'encadrement d'équipe en télétravail  | Service de formation continue   |          |
| 44 | Élaborer un accord de télétravail pour le personnel médical   | Groupe CME<br>DAM               |          |

### 3.2 ACCOMPAGNEMENT DE LA GESTION DU TEMPS ET DES PLANNINGS

|    |   |          |  |
|----|---|----------|--|
| 45 | Redéfinir les organisations par disciplines de façon à permettre à plus de personnels de bénéficier d'affectations en hôpital de jour ou en service de consultation | DSSP     |  |
| 46 | Poursuivre les travaux menés par la CCOSSP sur la permanence des soins  | CME, DAM |  |

### 3.3 EXPÉRIMENTATION D'HORAIRES MIXTES ET SUIVI DES ORGANISATIONS EN 12 HEURES

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 47 | Rouvrir les discussions autour du périmètre des 12 heures avec les organisations syndicales et les représentants médicaux et non médicaux | DG, DRH, DSSP, CME, délégation CHSCT, SST |  |
| 48 | Réengager le suivi précis des organisations en 12 heures (critères d'évaluations à revoir)  | DSSP, SST                                 |  |



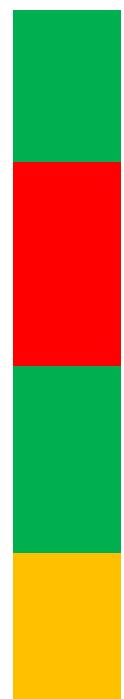
49

Travailler à des alternatives organisationnelles aux 12 heures, avec DSSP, DRH des horaires mixtes dans le cadre d'expérimentations



50

Soutenir le dispositif « Bulles & Co » par l'implication du secteur DRH QVT de la DRH dans la mise en œuvre du projet



51

Créer sur chaque site du CHUGA des espaces dédiés à la pause et au bien-être des professionnels

Cheffe de projet « Bulles », DRH, direction des services techniques, Fonds de dotation

52

Déployer des ressources mobiles dédiées à la pause et au bien-être des professionnels (ateliers dans les services, fiches pratiques, ressources numériques...)

Cheffe de projet « Bulles », DRH

53

Engager une réflexion institutionnelle sur la pause dans les organisations de travail

DG, DRH, DAM, DSSP, SST

54

Organiser une réunion de lancement des discussions avec les organisations syndicales sur la déclinaison locale du Sécur avant fin 2021

DRH, représentants des personnels

55

Engager des négociations (accord majoritaire réglementaire) sur l'annualisation du temps de travail

DRH, représentants des personnels

56

Engager des négociations (accord majoritaire réglementaire) sur le passage à une durée de repos quotidien à 11 heures

DRH, représentants des personnels



|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 57 | <b>Engager des négociations (accord majoritaire réglementaire) sur l'extension du forfait-cadre</b>  | DRH, représentants des personnels        |  |
| 58 | <b>Engager des négociations (accord majoritaire réglementaire) sur la mise en œuvre d'une charte de fonctionnement des pools de remplacement</b> | DRH, représentants des personnels        |  |
| 59 | <b>Engager des négociations (accord majoritaire non réglementaire) sur la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif</b>                   | Directions, représentants des personnels |  |
| 60 | <b>Engager des négociations (accord majoritaire non réglementaire) sur les créations de postes et la stratégie de titularisation</b>             | DRH, représentants des personnels        |  |
| 61 | <b>Engager des négociations (accord majoritaire non réglementaire) sur la mise en place d'heures supplémentaires majorées</b>                    | DRH, représentants des personnels        |  |

## PARTIE 4 : PÉRENNISER L'OFFRE SOCIALE DE L'ÉTABLISSEMENT

### 4.1 CRÈCHES

|    |  |                                |  |
|----|--|--------------------------------|--|
| 62 | <b>Maintenir en conformité les locaux des crèches Nord et Sud et améliorer les conditions d'accueil des enfants par le suivi et l'utilisation des possibilités de subventions par la CAF et le Conseil départemental</b> | DG, DRH, direction des crèches |  |
| 63 | <b>Mener une étude sur le taux d'occupation des crèches par tranche horaire et sur les possibilités d'accueil ponctuel pour optimiser les capacités d'accueil</b>  | Direction des crèches          |  |
| 64 | <b>Engager des discussions avec les acteurs du territoire pour évaluer les solutions d'augmentation du nombre de places disponibles pour les jeunes enfants des agents du CHUGA</b>                                      | DG, DRH, acteurs territoriaux  |  |
| 65 | <b>Poursuivre le travail mené sur la gestion des risques professionnels des auxiliaires de puériculture pour prévenir leur</b>   | Direction des crèches          |  |



|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | <b>absentéisme et s'assurer des cotisations d'accueil de tous les enfants inscrits à la crèche</b>   |   |  |
| 66                       | <b>Renforcer l'information sur les modes de garde extérieurs et les dispositifs de soutien à la parentalité par le service social via la création et l'alimentation d'une page intranet dédiée</b>                           | Service social, service communication             |  |
| <b>4.2 LOGEMENTS</b>     |  |   |  |
| 67                       | <b>Réévaluer les conventions passées avec les bailleurs sociaux qui ne correspondent plus à la demande des agents, et étudier la possibilité de mettre en place de nouveaux conventionnements avec de nouvelles communes</b> | DRH   |  |
| <b>4.3 STATIONNEMENT</b> |  |   |  |
| 68                       | <b>Réétudier les besoins en stationnement (voitures) dans le cadre des travaux sur le nouveau schéma directeur immobilier</b>  | DST   |  |
| 69                       | <b>Travailler à la sécurisation des parkings et des voiries autour des sites</b>   | DST, gestionnaires des parkings, cellule mobilité |  |
| 70                       | <b>Renouveler la convention M'Pro avec le SMAAG, permettant des tarifs et des offres préférentiels de mobilité pour les professionnels du CHUGA et un accompagnement dans le suivi du plan de mobilité employeur (PDME)</b>  | DG, cellule mobilité                              |  |
| 71                       | <b>Mettre en place le « Forfait mobilités durables » (cf. décret du 09 décembre 2020)</b>  | Cellule mobilité, services paie (DRH, DAM)        |  |
| 72                       | <b>Mettre en place sur les sites des bornes de recharge pour les véhicules électriques des personnels</b>  | DG, DST   |  |
| 73                       | <b>Informier les nouveaux arrivants (journée d'accueil) des possibilités de remboursement partiel des abonnements de transport en commun et des vélos</b>  | Service communication                             |  |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 74  | <p><b>Travailler à un plan budgétaire pluriannuel pour la réparation et la création de locaux à vélos sécurisés</b></p>   | Cellule mobilité, DST                                    |  |
| 75  | <p><b>Travailler avec les pouvoirs publics à des solutions de transports pour faciliter la venue sur les différents sites du CHUGA (Nord, Sud, Voiron)</b></p>  | DG, cellule mobilité, acteurs territoriaux               |  |
| <b>4.4 RESTAURATION</b>                         |   |  |  |
| 76  | <p><b>Mettre en place un système de distribution des denrées non consommées au self pour les personnels les plus en difficulté sociale</b></p>                  | Service restauration, DAEL, service social du personnel  |  |
| 77  | <p><b>Poursuivre le travail engagé pour améliorer la provenance et la qualité des repas proposés aux personnels et aux patients</b></p>                         | Service restauration, DAEL, groupe pluridisciplinaire    |  |
| <b>4.5 COMMUNICATION DES DISPOSITIFS D'AIDE</b> |   |  |  |
| 78  | <p><b>Organiser des séances d'information collectives sur des thématiques sociales dans les services, animées par les assistantes sociales du personnel</b></p> | Assistanteres sociales du personnel, cadres des services |  |
| 79  | <p><b>Intégrer une communication sur le CGOS dans les éléments d'accueil des nouveaux arrivants</b></p>   | Service social du personnel, service communication, DRH  |  |
| 80  | <p><b>Étudier la possibilité de mettre en place un point d'accueil pour accompagner les personnels en difficulté avec les démarches en ligne</b></p>            | Service social du personnel                              |  |





## Partie 4

Projets qualité, usagers et de psychologie



## CHAPITRE 4 / PROJETS QUALITE, USAGERS ET DE PSYCHOLOGIE

### 4.1. Positionner la politique qualité au plus près du terrain

#### 4.1.1. Conforter la dynamique qualité du CHU, certifié A en première intention en 2019

Le CHU Grenoble Alpes est engagé dans une démarche active d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des soins. Le développement de la culture qualité et de la gestion des risques a été placé, et continuera à l'être, au cœur des priorités de l'établissement comme un axe indispensable pour atteindre ses objectifs de performance au service des patients.

Cet engagement s'est concrétisé en 2019 par une certification A du CHU Grenoble Alpes par la Haute Autorité de santé (HAS), après la visite de certification des experts visiteurs (version 2014 de la HAS) et a été confirmé en 2022 par l'obtention du label Haute Qualité des soins (établissement certifié avec mention) à la suite d'une nouvelle visite de certification en juin 2022.

La stratégie et l'ambition de la direction de la qualité et de la gestion des risques sont d'accompagner au plus près les acteurs de terrain dans l'amélioration des pratiques, contribuant ainsi à une prise en charge de qualité des patients.

#### 4.1.2. Missions

Le précédent projet d'établissement avait défini les orientations stratégiques de l'établissement en matière de qualité et de gestion des risques, en rappelant les acquis et les axes à améliorer. À l'issue de cette période, et en lien avec les conclusions de la Haute Autorité de santé, force est de constater que des points forts ont été confortés, mais qu'il subsiste des axes d'amélioration concernant la démarche de management de la qualité et des risques.

##### *Direction qualité et gestion des risques (DQGR)*

La direction qualité et gestion des risques a subi une réorganisation en 2021, qui a permis à tous les pôles de disposer d'un ingénieur qualité référent et de s'appuyer également sur un technicien qualité responsable notamment du logiciel qualité et des formations liées à ce logiciel (gestion documentaire, signalement, gestion des PAQSS, gestion des CR de CREX/RMM).

Au niveau institutionnel, le directeur médical de la DQGR a intégré le CODIR en étant également membre à titre consultatif à la CME, permettant ainsi un lien au niveau de la gouvernance.

Deux membres de l'équipe de la DQGR ont été retenus par la HAS comme expert visiteur.

La DQGR s'est également recentrée sur la gestion des risques, le versant usagers étant sous la responsabilité de la direction des affaires juridiques et des relations avec les usagers, tout en maintenant un lien privilégié avec la CDU et la commission des plaintes complexes.

##### *Comité de pilotage qualité et risque (COPIL qualité)*

Le COPIL GDR se réunit régulièrement pour analyser les actions menées dans le domaine de la qualité, réajuster la politique et prendre connaissance des résultats (indicateurs, inspections réglementaires, suivi de la démarche de certification, définition des priorités). Le COPIL GDR s'appuie sur l'expertise et les actions menées par les comités spécialisés et structures transversales (CLAN, CLUD, CLIN, hémovigilance,



COMEDIMS) ainsi que sur les commissions thématiques de la CME, la CSIRMT et le service d'évaluation médicale (indicateurs nationaux IFAQ).

Plus récemment, ont été intégrés au COPIL deux référents médicaux qualité et deux cliniciens représentants de la CME, avec une volonté d'aborder en COPIL des problématiques de terrain issues de signalements d'événements indésirables sous forme de retour d'expérience.

### ***Logiciel qualité***

Le logiciel QualNet a permis de regrouper les principales données concernant la qualité dans le même outil informatique (gestion documentaire, informatisation du circuit des événements indésirables, recensement des plans d'actions qualité et formalisation du PAQSS, gestion des alertes sanitaires).

Toutefois, l'ergonomie de l'outil et en particulier les modalités de signalements d'événements indésirables (EI) doivent évoluer afin de faciliter l'accès au signalement pour le déclarant et d'améliorer la gestion de l'événement indésirable pour les effecteurs responsables de son suivi.

### ***Évaluations des pratiques professionnelles***

L'EPP se développe par le déploiement des retours d'expérience (CREX, RMM et staff EPP).

Des CREX sont actifs dans différents services, la plupart suivis par un membre de la DQSPP. Parallèlement, les réunions de morbidité-mortalité et les réunions de concertation pluridisciplinaires en place depuis plusieurs années ont consolidé leur fonctionnement qui est supervisé par la commission EPP de l'établissement. Le taux de praticiens engagés dans une démarche EPP est d'environ 75 %.

Les structures transversales du CHUGA déploient un important dispositif d'audits et de visites de risque sur les thèmes qui les concernent (douleur, identification, hygiène, pratiques transfusionnelles, circuit du médicament).

À l'occasion de la publication du nouveau référentiel de certification de la HAS publié en novembre 2020, les modalités d'évaluation des pratiques ont été élargies, et les méthodes du patient traceur (déjà en place depuis la version précédente de la certification), parcours traceur, traceur ciblé, audit système ont été déployés.

### ***Démarche qualité externe***

Plusieurs démarches qualité externe sont engagées par plusieurs secteurs de l'établissement, et les personnels concernés y consacrent une énergie considérable. On peut citer les accréditations Cofrac du laboratoire de biologie médicale, le renouvellement de l'accréditation JACIE pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques, la qualification pour l'utilisation des CAR-T Cells, le renouvellement de la certification ISO9001 pour la DRCI, l'engagement du département biomédical dans la certification ISO9001, l'engagement dans la certification ISO 50001 concernant le management énergétique pour la direction des services techniques.

Toutefois, et malgré ces différentes organisations, l'analyse du bilan de ces dernières années a conduit à identifier des domaines où des progrès étaient encore attendus pour attester de l'excellence, en améliorant la traçabilité des actions et en renforçant la sécurité par des organisations à parfaire.

Aussi, ce nouveau projet d'établissement 2023-2027 définit les orientations stratégiques de l'établissement en matière de qualité et de gestion des risques.



#### 4.1.3. Axes prioritaires

Dans une perspective de continuité des actions entreprises, le CHU s'est fixé pour principaux objectifs :

- former : promouvoir et renforcer la qualité des signalements effectués ;
- piloter : diffuser des tableaux de bord d'indicateurs pertinents pour les services ;
- valoriser : démarches d'évaluation, de certification, d'inspection, d'accréditation et de labélisation ;
- échanger : faire participer les usagers dans les retours d'expérience ;
- partager : développer une culture qualité partagée sur le territoire.

C'est en se basant sur ces axes forts et structurants que la direction de la qualité et gestion des risques doit poursuivre son travail auprès des équipes soignantes, techniques et administratives.

##### **Axe 1 : Promouvoir la culture qualité et sécurité des soins**

La culture de la qualité et sécurité est un ensemble de valeurs, de connaissances, de comportements et de pratiques, individuelles et collectives, qui tendent à faire de la qualité et de la sécurité des prises en charge une priorité. Dans le domaine de la santé, cette culture de la sécurité est un élément primordial pour mener de manière efficace des actions d'amélioration de la sécurité du patient.

Il est maintenant clairement établi que la cause des événements indésirables qui surviennent chez le patient est rarement liée au manque de connaissances des professionnels de santé. Le plus souvent, ils sont le fait de défauts d'organisation, de coordination, de communication et d'absence de vérification liés à un manque de culture de sécurité commune.

En conséquence, les objectifs de la direction qualité et gestion des risques sont :

- **De sensibiliser les professionnels au signalement des événements indésirables** en s'appuyant sur la charte de confiance validée par la direction générale, la CME et la direction des soins.

En effet, un professionnel s'impliquera davantage s'il réalise son signalement sans crainte de sanction. Le signalement doit être factuel et sans jugement afin d'établir un climat tourné vers l'amélioration et non punitif. Cependant, ce principe ne peut s'appliquer dans les cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.

- **D'améliorer la pertinence** du signalement des événements indésirables et notamment des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS).

Tous les événements indésirables méritent d'être analysés afin de comprendre les raisons de leur survenue et de trouver la façon d'éviter qu'ils se reproduisent, et particulièrement les EIGS. Un EIGS est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne, et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent. Les événements graves sont déclarés afin de développer un partage d'expérience aux niveaux régional et national. Le décret du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des EIGS précise l'obligation de déclaration de ces EIGS et les modalités de déclaration à l'agence régionale de santé (ARS) puis la transmission par celle-ci à la HAS.

- **D'évaluer la culture sécurité** (culturomètre). Le partage d'un ensemble de valeurs communes plaçant la sécurité du patient au centre des pratiques fonde le concept de culture de la sécurité des soins. L'acquisition de cette culture par tout professionnel conditionne l'application des méthodes de gestion des risques et leur donne du sens. Le recueil des perceptions des professionnels sur



des thèmes importants (travail d'équipe, soutien du management, apprentissage par les erreurs) donnera les moyens d'identifier des forces et des points d'amélioration.

- **D'améliorer la traçabilité et le suivi** des actions correctives et préventives en les intégrant au plan d'action qualité sécurité des soins des pôles ou de l'établissement. L'analyse approfondie des événements graves permet de proposer des actions correctives. Afin que l'événement ne se reproduise pas, il est nécessaire de mettre en place ces actions. Le suivi de leur mise en œuvre est nécessaire et permet aux professionnels émetteurs des signalements de percevoir l'utilité du signalement. L'outil de suivi et de traçabilité de ces actions est le plan d'action qualité sécurité des soins (PAQSS).

Les composantes de la culture sécurité peuvent se résumer ainsi :



Au CHUGA, la sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé à la culture qualité et sécurité des soins se fait par :

- une formalisation via des procédures accessibles à tous sur le logiciel de gestion documentaire ;
- une sensibilisation des équipes de terrain par les ingénieurs qualité référents de pôle (réunion qualité, interventions en bureau de pôle) ;
- des outils de communication (article qualité dans le flash info avec la fiche de paie / journal interne dédié à la qualité « L'instant Qualité ») ;
- des retours d'expérience lors d'instances (COPIL qualité / bureau de pôle) ;
- une valorisation et une communication autour des démarches qualité des services de l'établissement via le logiciel qualité QualNet (CR de REX, PAQSS, résultats d'EPP) ;
- un outil de signalement d'événement indésirable ergonomique et fiable : la direction qualité et gestion des risques travaille sur un projet de refonte du formulaire de signalement des événements indésirables, en incluant les utilisateurs. Le but est de faciliter la déclaration et le traitement des fiches afin d'en augmenter le nombre et la pertinence.

## **Axe 2 : Piloter la qualité des soins au plus près des acteurs de terrain**

Pour être efficace, le pilotage de la qualité doit s'appuyer sur le management de proximité (binôme cadre paramédical/médical) pour suivre les démarches engagées sur le terrain et valoriser les bonnes pratiques.

Il est indispensable de donner aux professionnels les moyens de s'approprier la démarche qualité et d'en tirer des enseignements. C'est en objectivant la manière dont les prises en charge sont menées que l'on peut agir sur leur efficacité d'un point de vue médical. Les pistes d'amélioration de la qualité des prises en



charge et de leur performance se trouvent le plus souvent dans l'amélioration de l'organisation (recherche de l'efficience organisationnelle) et des pratiques.

**Les tableaux de bord sont donc au service du management et des professionnels.** Ils sont formalisés, validés, connus de tous et servent à **communiquer** sur les résultats, les points forts et les axes d'amélioration de chaque service. Ils sont alimentés par des indicateurs.

Un **indicateur de qualité et de sécurité des soins** est un outil de mesure d'un état de santé, d'une pratique ou de la survenue d'un événement, qui permet d'évaluer de manière valide et fiable la qualité des soins et ses variations dans le temps et l'espace.

Les sources de données des indicateurs peuvent être :

- le dossier du patient : qualité de la lettre de sortie, évaluation de la douleur ;
- un questionnaire ou une enquête d'établissement à destination du personnel hospitalier ;
- une enquête satisfaction patient ;
- les bases de données nationales PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), les indicateurs nationaux obligatoires (ICSHA, e-Satis, niveau de certification HAS, CAQES) ;
- des démarches spécifiques à chaque service, qu'elles soient a priori et/ou a posteriori, ayant un lien fort avec la stratégie du service, et répondant aussi aux attentes d'amélioration de la part des professionnels. Ex : résultats et actions à mettre en œuvre à la suite des audits, enquêtes de satisfaction, patients traceurs, staff EPP, RMM, CREX, cartographies des risques liés aux parcours de soins élaborées par les professionnels.

L'affichage des tableaux de bord dans les services de soins permet une meilleure appropriation des professionnels et un meilleur suivi de la démarche qualité.

### **Axe 3 : Évaluation, certification, accréditation, inspections, labérisation**

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est un outil essentiel de la démarche qualité. Sa finalité est l'amélioration continue des pratiques de soins et de la performance des organisations.

Les certifications, accréditations, inspections et labellisations, constituent le socle du dispositif externe de mesure de la qualité. Elles sont un levier majeur pour atteindre l'excellence en s'appuyant sur le respect des standards nationaux et internationaux. Ces démarches permettent de valoriser l'engagement des professionnels, le développement de l'intelligence collective. Elles confortent le lien de confiance avec les usagers et l'équité d'accès aux soins.

Nos objectifs sont au nombre de six :

#### **1. Développer l'évaluation des pratiques professionnelles, en particulier l'analyse de la pertinence et des résultats des pratiques au sein des équipes de soins :**

Le CHUGA vise à poursuivre les actions déjà engagées et à développer de façon prioritaire la culture de la pertinence. Pour ce faire, les professionnels mobilisent les méthodes validées par la HAS. Il s'agit non seulement des EPP/développement professionnel continu (DPC), des revues de concertation pluriprofessionnelles (RCP), des revues morbidité mortalité (RMM), des indicateurs qualité et sécurité des soins, des indicateurs de pratiques cliniques, mais également des revues de pertinence des pratiques, des exploitations de bases de données, registres, observatoires.



L'établissement vise également l'objectif de développer le partage d'expériences à travers notamment la traçabilité des démarches engagées dans un support unique, ceci grâce au logiciel de gestion documentaire institutionnel.

L'établissement entend développer l'autonomisation des équipes, des sous-commissions et des groupes de travail. Il vise également à s'assurer que l'ensemble des actions d'amélioration déployées par les équipes soient intégrés au fil de l'eau et suivis à l'aide du plan d'action qualité et sécurité des soins (PAQSS). Il s'agit de ne plus subir, mais de devenir acteur et promoteur en développant des démarches innovantes et spécifiques d'évaluation « Mon CHUGA ». C'est la transition progressive d'une logique de moyens à une logique de résultats.

## **2. Poursuivre la démarche de certification HAS :**

En septembre 2019, le CHUGA a été certifié « A » par la Haute Autorité de santé.

À travers la nouvelle itération de la certification des établissements de santé baptisée « certification pour la qualité de soins », plus proche du terrain, le CHUGA entend :

- développer l'engagement des patients ;
- développer la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat ;
- développer le travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques ;
- poursuivre son adaptation aux évolutions du système de santé.

Le CHUGA vise à atteindre le plus haut de niveau de certification HAS, une certification avec mention « Haute Qualité des soins ».

## **3. Développer les démarches d'accréditation spécifiques, les certifications ISO et les labellisations :**

Le CHUGA vise à poursuivre les actions engagées, notamment l'accréditation JACIE pour les secteurs d'hématologie, la certification ISO pour la délégation à la recherche clinique et à l'innovation, l'accréditation Cofrac pour le laboratoire de biologie médicale, et à développer :

- la certification qualité « Qualiopi » pour l'organisme de formation continue et de développement professionnel continu du CHUGA (dénommé « CHU Formateur »), ainsi que tous les Instituts de formation initiale gérés par le CHUGA ;
- les démarches d'accréditations médicales ;
- les certifications ISO, en particulier au sein des services supports (ex : biomédical, blanchisserie, restauration) ;
- les labellisations, en particulier au sein des services de soins avec notamment le déploiement du label « Hospitalité ».

Pour atteindre l'excellence dans ces démarches.

## **4. Optimiser l'organisation, le suivi des inspections et leurs articulations avec le plan d'action qualité et sécurité des soins :**

Le CHUGA ambitionne de transformer les obligations réglementaires et contractuelles en opportunités d'amélioration de la qualité et la sécurité de la prise en charge. Pour ce faire, il entend mettre en place un tableau de bord de suivi des inspections, accessible aux directeurs et chefs de pôle, en vue de l'amélioration



de la coordination des acteurs concernés pour la préparation et le suivi des PAQSS issus de ce type d'inspections.

**5. Poursuivre l'évaluation interne et externe du secteur médico-social dans le cadre de la nouvelle réglementation (loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé) :**

Le CHUGA vise à faire de cette démarche un levier d'amélioration de la prise en charge des patients/résidents.

**6. Impliquer les professionnels et atteindre les plus hauts niveaux de performance dans ces démarches :**

Le CHUGA souhaite favoriser l'adhésion des professionnels à la démarche qualité, notamment à travers la communication des objectifs et des indicateurs qualité, la promotion des démarches pluriprofessionnelles, l'information et la formation régulière. L'implication des acteurs de terrain est en effet le moteur de l'excellence.

***Axe 4 : Placer l'usager au cœur des dispositifs d'amélioration des pratiques***

La place des usagers est un facteur clé de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des parcours de soins. Les représentants d'usagers sont présents dans les instances du CHU et dans la démarche de certification HAS, et s'engagent de plus en plus directement auprès des professionnels dans une démarche partenariale où leur « expérience patient » est précieuse. **Le CHU s'engage à renforcer leur place dans les réflexions sur le parcours et l'organisation des soins.**

Les retours d'expérience (RETEX) constituent des outils de choix pour l'analyse d'un dysfonctionnement dans une prise en charge. Les méthodes relatives aux RETEX font trop souvent l'impasse sur la participation des usagers, alors que cette participation est parfaitement légitime et source de bénéfices individuels et collectifs. Ce recours aux RETEX est particulièrement justifié quand il s'agit de s'interroger sur les parcours de soins et/ou d'accompagnement et leur coordination. Un RETEX, c'est préparer, collecter, analyser, proposer, organiser, partager.

Pour cela, il est retenu de :

- d'impliquer les représentants des usagers en participant au comité de pilotage qualité du CHU Grenoble Alpes ;
- de favoriser la participation des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité, l'élaboration de documents d'information destinés aux patients (livret d'accueil, fiches d'informations...), la conception de questionnaire de satisfaction ;
- de poursuivre les collaborations engagées avec les patients experts, notamment au travers de leur implication dans les programmes d'éducation thérapeutique ;
- d'associer les patients aux démarches d'amélioration des parcours : recueil de leur expérience lors du déploiement de nouveaux parcours de soins, intégration aux groupes de travail pluriprofessionnels ;
- d'impliquer et de renforcer le lien avec les usagers dans l'évaluation des pratiques professionnelles à travers leur participation aux méthodes de la HAS : **patient traceur, parcours traceur.**

La méthode du patient traceur basée sur une rencontre entre le patient et un professionnel de santé extérieur à la prise en charge vise à recueillir la perception du patient au plus près de sa prise en charge



(recueil de ses suggestions et d'éléments factuels tels que l'évaluation et le soulagement de la douleur, l'information reçue, la vérification de son identité).

Afin d'améliorer la qualité de l'écoute du patient et de son entourage, il est nécessaire :

- de participer à des expériences patient, d'améliorer le parcours du patient et de son entourage par immersion (AMPPATI) afin de mieux prendre en compte le vécu du patient pour améliorer la qualité des soins ;
- de mesurer, par des indicateurs, l'amélioration rapportée par le patient, de son état de santé à la suite d'une prise en charge (PROMs : patient-reported outcomes measures) ;
- de dégager des actions d'amélioration issues des synthèses des enquêtes de satisfaction patient (e-Satis) ;
- de promouvoir le déploiement d'outils de mesures de la satisfaction patient périodiques et ciblés.

#### **Axe 5 : Politique qualité territoriale**

Issue de la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST), la communauté hospitalière de territoire a été remplacée en 2016 par les groupements hospitaliers de territoire (GHT), dont l'objectif est la coordination de la prise en charge commune et graduée du patient, formalisée dans un projet médical partagé, avec pour finalité le renforcement de la complémentarité entre les acteurs et l'optimisation de la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale d'une personne dans un parcours de soins.

Elle permet aux établissements publics de santé de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines organisations.

Une définition partagée des parcours de soins contribue à améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Cette démarche structure et formalise les liens avec les acteurs extérieurs à l'établissement en développant les interfaces avec les professionnels de ville, les autres établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

La politique qualité du GHT était abordée dans le cadre du collège médical du GHT. L'objectif est de poursuivre le développement d'une culture qualité commune avec un enjeu : fédérer les acteurs autour de la prise en charge territoriale des patients.

Toutefois, et à la suite de la crise sanitaire liée à la Covid-19, de nombreuses expériences ont mis en exergue le fait que ce périmètre était trop restrictif et qu'il fallait envisager de proposer des démarches territoriales incluant tous les établissements de santé du sanitaire, mais aussi la ville et le médico-social.

Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé se sont donc ouverts aux autres établissements du bassin Sud-Isère et ont proposé de formaliser une politique qualité territoriale en créant un réseau qualité de territoire « Qual'Isère », dont les missions sont :

- impliquer tous les établissements de santé du Sud-Isère : CHU, CH, cliniques MCO, SSR ;
- rédiger une charte de fonctionnement validée par chaque établissement ;
- formaliser une politique qualité de territoire ;
- échanger entre les différents membres du réseau ;
- partager et faciliter les stratégies de mise en œuvre de la certification ;
- promouvoir la culture positive de l'erreur et les démarches qualité au sein du territoire en :



- encourageant le signalement d'événements indésirables,
- partageant collégialement l'analyse d'événements indésirables,
- déployant des retours d'expérience interétablissements,
- créant des commissions de territoire,
- réalisant des patients ou des parcours traceurs interétablissements,
- proposer des axes de travail partagés sur le territoire (audits, protocoles) ;
- formaliser et suivre des plans d'action communs ;
- participer collégialement à la définition de parcours de santé sur l'ensemble du territoire.

Sur le versant médico-social, il existe deux filières gérontologiques dans le Sud-Isère ; des travaux ont été initiés en lien avec la crise sanitaire ; il existe certains dispositifs comme les équipes mobiles en hygiène, et il sera important de pouvoir mettre en place un dispositif permettant de coordonner une démarche qualité partagée dans les EHPAD du Sud-Isère.

Le renforcement des liens ville-hôpital est un autre enjeu de la qualité de la prise en charge des patients. En effet, force est de constater qu'une mauvaise préparation de sortie, de mauvaises transmissions entre professionnels peuvent avoir de graves conséquences pour l'usager.

Aussi, il sera important de poursuivre la mise à disposition d'une lettre de liaison exhaustive pour chaque patient, le développement de la conciliation médicamenteuse et l'utilisation du dossier patient informatisé.

De plus, le développement de réseaux de professionnels sera également un atout dans la coopération ville-hôpital en proposant notamment de construire collectivement sur les territoires des prises en charge adaptées et innovantes des patients au sein des parcours de santé en proposant la réalisation de patient traceur en lien avec la médecine de ville.

La politique qualité définie par le CHU Grenoble Alpes repose sur l'engagement et sur les valeurs partagées par l'ensemble des professionnels, et s'organise autour d'axes généraux inscrits dans les orientations stratégiques de l'établissement.

## 4.2. Un établissement actif pour l'intégration des usagers

L'intégration renforcée des usagers à la vie de l'établissement constitue une priorité pour la communauté hospitalière du CHU Grenoble Alpes, volonté à plusieurs reprises soulignée, notamment par la HAS.

Elle se traduit par une forte activité des deux commissions d'usagers de Grenoble et de Voiron et par l'intégration d'un représentant des usagers en qualité d'invité permanent au directoire. Le CHU a structuré un plan d'action pour approfondir cette démarche.

### 4.2.1. Expérience patient, place des représentants des usagers dans les pôles, patients partenaires, patient expert

#### *Créer et diffuser une culture « expérience patient » au sein des équipes*

- Cartographier les différentes expériences au sein du CHUGA sur l'expérience patient.
- Créer une journée « expérience patient » ouverte à tous les professionnels, valorisant les initiatives innovantes et contribuant à créer une communauté de professionnels impliqués sur le sujet.



- Offrir aux professionnels des opportunités de se former ou de s'acculturer à ces sujets (approche-parcours, expérience-patient) et les alimenter sur ce sujet (articles, parangonnages, retours d'expérience d'autres établissements).
- Intégrer la notion de représentant des patients en complément des représentants des usagers, avec l'objectif de répondre à toutes les sollicitations et les enjeux de la représentation des patients.

#### ***Créer les conditions pour co-construire des parcours avec les patients***

- Créer un groupe de travail.
- Communiquer les résultats et les mettre à disposition du public.

#### ***Associer un représentant d'usagers à un pôle***

Dans le prolongement de l'appel fait aux pôles pour envisager la meilleure façon d'intégrer un représentant des usagers dans leur gouvernance, il est proposé qu'un représentant des patients puisse, pour les pôles volontaires, être membre du conseil de pôle, et être associé aux résultats des patients traceurs et à l'élaboration des plans d'action associés.

#### **4.2.2. Renforcer la coordination des soins**

##### ***Extrahospitalier***

- Développer le nombre de services adressant systématiquement la lettre de liaison le jour de la sortie d'hospitalisation du patient.
- Accroître l'offre de télésuivi, de téléexpertise et de téléconsultation, en lien avec le projet des services numériques.
- Poursuivre l'effort sur le dossier médical partagé, dont le CHUGA est un utilisateur important.

##### ***Diffuser une culture « parcours patient »***

- Créer et pérenniser une journée des parcours patients innovants, ouverte à tous les professionnels de santé du territoire, valorisant les initiatives innovantes et contribuant à créer une communauté de professionnels impliqués sur le sujet.
- Informer les professionnels sur les avancées des parcours patients : articles, parangonnages, retours d'expérience d'autres établissements.
- Identifier les services prioritaires pour établir un programme de formation pluriprofessionnelle à la mise en œuvre de parcours patients.

##### ***Faire émerger des parcours territoriaux, en investissant davantage dans le lien ville-hôpital***

- Accompagner des services ayant développé des relations de travail avec des cabinets d'infirmiers ou de médecins de ville et d'EHPAD, afin de développer la structuration des flux de patients en parcours patients de référence conjointement définis entre les différents acteurs : services du CHU, cabinets de ville, EHPAD, représentants de patients.
- Conduire une action commune visant à mieux faire communiquer les systèmes d'information des différents acteurs de santé du territoire.



#### **4.2.3. Mieux prendre en charge les personnes en situation de handicap**

Le CHU Grenoble Alpes souhaite renforcer sur l'ensemble de ses sites, et en lien avec ses partenaires, l'adaptation des parcours de soins pour les patients vivant avec toute forme de handicap, en s'appuyant notamment sur les compétences de l'unité Rhône-Alpes d'accueil et de soins pour les sourds.

L'instauration d'un comité de pilotage handicaps présidé par la direction générale et la commission médicale d'établissement, et réunissant des acteurs intrahospitaliers et extrahospitaliers, professionnels du soin et du médico-social, et représentants des usagers, constitue une première étape. Le comité veillera à ce que la parole des usagers et des patients concernés soit étroitement associée aux travaux.

L'objectif est de réaliser des actions concrètes, sur le terrain, répondant aux besoins des patients vivant avec un handicap, afin de leur offrir un parcours de soins hospitaliers sans altération de qualité ni rupture de soins. Pour cela, la mise en place de procédures internes, mais également en amont et en aval des soins hospitaliers (préparation d'hospitalisations, visites « à blanc » des lieux de soins, fluidité et formalisation de la transmission d'informations, formalisation de l'intégration des aidants, signalétique, mobiliers et matériels adaptés) sera travaillée.

La constitution d'une équipe mobile intrahospitalière spécifique, chargée de la coordination du parcours et du soutien ponctuel des équipes hospitalières lorsqu'elles accueillent des patients vivant avec un handicap, sera aussi étudiée.

La politique de formation sera repensée afin d'inclure dès la formation initiale la thématique du handicap, puis se poursuivra en formation continue.

La signature de la charte Romain Jacob ancrera l'engagement du CHUGA dans cette dynamique.

#### **4.2.4. Enseignement-recherche et représentants de patients**

- Accompagner les travaux du département universitaire des patients Grenoble Alpes : intégré aux UFR de médecine et de pharmacie et mis en œuvre par les patients, le CHU est particulièrement impliqué dans les travaux de ce département.
- Proposer des formations délivrées par des représentants de patients / du public : des professionnels de santé, des représentants de patients, des patients et des aidants. Formation avec les équipes de recherche.
- Publier des articles relatifs à la politique des usagers au CHU et dans les facultés de médecine et de pharmacie.
- Associer davantage les patients aux essais cliniques avec : des notes d'information à l'intention des patients, relues par des représentants de patients ; l'intégration des représentants des patients au démarrage des projets ; l'instauration d'un dialogue pour le partage des résultats et des études.
- Mettre en place un groupe de travail enseignement-recherche chargé de développer l'enseignement et la recherche avec les représentants de patients à Grenoble.

#### **4.2.5. Réclamations, contentieux, médiations, satisfaction, information des services**

- Mieux tracer la transmission systématique et sans délai de toute plainte (réclamation ou simple différend) aux acteurs des services.
- Conduire des actions de formations des professionnels de santé à la communication avec les patients, notamment dans un cadre collégial.



- Harmoniser les circuits de réclamations des sites de Grenoble et de Voiron issus de la fusion des deux établissements.
- Imaginer et mettre en œuvre des modalités de présentation des plaintes, réclamations, médiations et contentieux aux instances et surtout aux acteurs des services qui leur permettent une information en profondeur, une sensibilisation générale aux enjeux et une prise en considération déterminée des enseignements de chaque situation, avec la volonté de mettre en place des actions correctives et d'amélioration des pratiques. Par exemple : présentation par la direction affaires juridiques et usagers à un service de soins des réclamations, contentieux, demandes de dossiers patients et témoignages de satisfaction relatifs au service.

### ***Travailler sur le respect des droits des usagers***

Des actions prioritaires seront aussi menées pour renforcer la mesure de l'effectivité des droits des usagers par la mise en place d'indicateurs qualité et d'outils favorisant le traitement et l'analyse systématique des réclamations, des plaintes et des satisfactions, et pour mobiliser les professionnels de santé au moyen d'actions de formation aux droits et obligations des usagers, co-construites, dispensées et évaluées avec et par des patients enseignants.

#### **4.2.6. Renforcer la qualité de l'accueil**

- Actualiser le livret d'accueil, en lien avec la commission des usagers.
- Favoriser la dématérialisation du livret d'accueil afin de faciliter l'accès aux informations.
- **Mettre en œuvre le projet label « Hospitalité »**, dont la présentation par la direction qualité a fait l'objet d'un avis favorable de la commission des usagers et d'une validation par l'établissement en février 2020.

#### **4.2.7. Limiter l'impact émotionnel d'une hospitalisation**

##### ***Développer les approches non médicamenteuses visant à améliorer le confort du patient au cours de l'hospitalisation***

Les approches non médicamenteuses sollicitent trois des cinq sens des patients : odorat, toucher et ouïe. Elles favorisent le bien-être du patient, aident à limiter le sentiment de solitude et restaurent le sentiment de reconnaissance de l'individu à part entière. Plusieurs axes ont été identifiés comme intéressants :

- **Promouvoir l'accompagnement musical au cours de l'hospitalisation** : les neurosciences ont maintenant fait la preuve des vertus de la musique pour le patient (diminution de l'état d'anxiété, amélioration de l'humeur, facilitation de l'endormissement, modification des états émotionnels, psychostimulant ou apaisant en fonction de sa structure expressive). Son utilisation lors de différentes situations médicales – en préopératoire, en réanimation, en salle d'accouchement, en service de médecine, en soins palliatifs – a mis en évidence une diminution de la consommation des anxiolytiques et des antalgiques. Une expérimentation est en cours dans le service de médecine polyvalente de l'hôpital de Voiron auprès de patients hospitalisés en situation palliative présentant une douleur ou un symptôme apparenté.
- **Promouvoir l'aromathérapie** : l'aromathérapie permet d'améliorer certains symptômes inconfortables tels que le dégoût alimentaire, l'anxiété et les troubles de l'endormissement. Il est proposé de promouvoir la formation des soignants à l'aromathérapie olfactive et par massage, sur la base du volontariat, en lien étroit avec les professionnels de la pharmacie.



### ***Améliorer la relation soignant-soigné***

La qualité de la communication professionnelle est un des facteurs influençant l'adaptation psychologique du patient au stress induit par l'hospitalisation. Elle participe également à une meilleure satisfaction du travail accompli par les soignants.

Pour améliorer la communication entre les professionnels de santé et le patient, il est proposé :

- **d'évaluer l'impact du défaut de communication** / d'une communication mal adaptée sur les réclamations. Un travail a été réalisé par l'équipe usagers de l'hôpital de Voiron à partir des paroles des soignants ayant généré une réclamation auprès de la direction ;
- **d'identifier en équipe les modes de communication** et outils pertinents concourant à la sécurité du patient ;
- **de sensibiliser les soignants à toutes les dimensions de la communication** grâce à la formation (par exemple, formation de type éducation thérapeutique en vue d'initier un changement de posture très bénéfique dans la relation soignant-soigné).

### ***Lutter contre les nuisances sonores***

La « pollution sonore » dans les hôpitaux constitue un problème croissant et un frein à la bonne récupération des patients. Une augmentation du stress, une sensibilité accrue à la douleur, une pression artérielle élevée et une mauvaise santé mentale peuvent être des effets secondaires d'une ambiance sonore inadaptée.

Des solutions peuvent être proposées pour limiter les nuisances sonores, et notamment informer les patients sur les niveaux de bruit potentiels au cours de leur séjour afin de leur permettre de se munir de leurs écouteurs et/ou de bouchons d'oreilles.

### ***Améliorer la satisfaction des patients vis-à-vis des repas***

- **Évaluer la satisfaction des patients**, après la mise en œuvre du nouveau plan alimentaire (juin 2020).
- **Poursuivre les initiatives d'amélioration de la satisfaction en les évaluant. Les chariots maître d'hôtel** permettent un choix du patient directement dans sa chambre, un service à l'assiette de quantités ajustées à ses envies, dans le cadre d'une prestation hôtelière et alimentaire améliorée. Leur déploiement est maintenant systématiquement proposé dans les unités de moyens et longs séjours. Un **service de type libre-service** sera suggéré aux patients du centre de rééducation qui peuvent prendre leur repas en salle à manger.

## **4.3. Un projet de psychologie tourné vers les patients et les professionnels**

### **4.3.1. L'organisation des psychologues**

La circulaire DGOS du 30 avril 2012 identifie trois axes pour structurer l'organisation des psychologues et leurs projets dans les établissements : l'axe clinique, l'axe de formation et de recherche, et l'axe administratif. Ces éléments sont synthétisés dans ce document.

#### ***Axe clinique***

- **Offres de soins psychologiques**



La fonction de psychologue est très diversifiée avec des formations initiales variées. L'expertise du psychologue se construit et s'enrichit en lien avec sa formation et le service dans lequel il travaille. Elle permet une aide au diagnostic du fonctionnement psychologique. Le psychologue utilise divers outils (entretiens individuels, familiaux et/ou collectifs) en fonction des situations rencontrées et des besoins. Il exerce de façon multidisciplinaire dans le cadre de consultations externes, d'hôpitaux de jour ou d'hospitalisations.

Afin de maintenir l'offre de soins proposée, il serait bénéfique de mettre en place diverses actions au regard (ex : intervenir régulièrement lors de réunions de cadres et/ou réunions cadres de pôles pour faire connaître la fonction, le travail et la diversité des psychologues, ou encore développer leur intervention dans le cadre des hôpitaux de jour quand cela est possible).

- **Projets thérapeutiques**

Les psychologues participent à la construction et aux soins prodigués aux patients (ex : intervention concernant une problématique aiguë, un protocole d'annonce, un programme d'ETP, une douleur chronique, etc.). Or, ils ne sont pas représentés dans l'ensemble des secteurs, et l'augmentation du temps de présence des psychologues dans des secteurs identifiés permettrait de renforcer la qualité de la prise en charge ainsi qu'une DMS plus courte en rendant plus efficient le parcours de soins.

- **Collaboration avec les autres professions dans la prise en charge des patients**

L'intégration du psychologue lors de rencontres multidisciplinaires, lors de staffs ou réunions cliniques enrichit la perception du patient. La fragmentation du temps de travail des psychologues ne permet pas toujours d'assister aux échanges. Il serait enrichissant de permettre des échanges de manière formalisée lors de réunions dans le service et une possibilité d'avoir accès aux décisions en cas d'impossibilité de participation.

- **Écrits via dossier du patient Easily**

Un portail dédié aux psychologues a été créé dans le logiciel Easily.

- **Cotation de l'activité**

L'activité du psychologue peut être cotée en interne (FDP-1436 ; sans cotation d'acte en tant que tel puisque aucun remboursement sécurité social associé) ou de façon intégrative au sein de certains HDJ (intermédiaires ou complets). La traçabilité des entretiens dans l'agenda Easily se reporte dans l'agenda patient. Il est important de souligner que la durée des entretiens et des bilans peut être très variable (30 minutes à plusieurs heures) en fonction du patient, du praticien et de la situation. Il serait alors pertinent de systématiser un bilan d'activité intégré au bilan du service afin de valoriser l'activité réalisée par le psychologue, et d'expérimenter une cotation de l'activité en vue de valoriser le travail réalisé.

## **Axe formation et recherche**

- **Modalité du travail d'analyse de la pratique / supervision**

Le groupe d'analyse de la pratique (au sein du CHUGA), les groupes d'intervention (travail théorico-clinique entre psychologues), ainsi que la supervision individuelle du psychologue, sont nécessaires au travail clinique. Ils font partie de son statut et s'intègrent dans ce qui est appelé le temps FIR (formation - information - recherche), temps réglementaire d'entretien et de développement des connaissances.

Ces temps de travail sont la plupart du temps difficiles à réaliser en raison du travail clinique, et aussi du fait d'une méconnaissance par l'encadrement de proximité. Il est nécessaire qu'ils puissent être intégrés dans les organisations de travail.



- **Modalité d'actualisation des connaissances**

L'accès à la formation pour les psychologues est actuellement limité. Il sera important de s'appuyer sur le recueil des besoins de formation et l'entretien annuel qui va être mis en place pour donner aux psychologues la possibilité d'accéder à la formation.

- **Actions pédagogiques et d'information, et diffusion des connaissances**

Les psychologues interviennent régulièrement dans des formations proposées en intra pour le personnel soignant, internes et externes, ainsi qu'à l'université et dans les écoles (IFSI - école de sage-femme) et dans des congrès. Les formations auprès des professionnels hospitaliers pourraient être renforcées pour, par exemple, permettre une meilleure connaissance du rôle du psychologue hospitalier. La préparation de ces temps de travail, normalement intégrés dans le temps FIR, est souvent difficile.

- **Modalités d'accueil des étudiants en stage et relation avec l'université**

Au sein de la FPH exercent des psychologues cliniciens, des neuropsychologues et des psychologues du travail dont la formation initiale s'articule autour d'un tronc commun puis d'une spécialisation en Master 1 et Master 2. Cette diversité des expertises des psychologues au CHUGA permet une variété importante de lieux d'accueil pour les stagiaires. Un psychologue référent gère les demandes de stage en transmettant les informations aux étudiants en psychologie. Les relations avec l'UGA sont limitées, notamment à la suite du départ de certains enseignants. Il sera important de renforcer ces liens avec les universités.

- **Recherche – publication**

En fonction des services et des spécialités, les psychologues participent à des projets ou protocoles de recherche. Les recherches et publications sont peu valorisées dans l'activité. Il serait intéressant de les référencer dans une bibliographie sur intranet pour valoriser et donner une lisibilité à ce travail.

## **Axe administratif**

- **Organisation du Collège des psychologues**

Le Collège des psychologues regroupe les psychologues de l'établissement. Il a été créé dans les années 1980. Au fur et à mesure des années, il s'est structuré. En 2014, la DRH a créé un temps dédié de 0,1 ETP pour la mission de coordination. Le coordinateur est élu par ses pairs pour un mandat de trois ans (il n'a pas de fonction hiérarchique : il propose un lien et un relais entre les psychologues et les différents acteurs de l'établissement). Un règlement intérieur a été rédigé en 2009, révisé en 2015, et des réunions mensuelles sont organisées (émargement, ODJ et CR transmis aux psychologues) sur des thématiques variées (administrative, institutionnelle, clinique).

Il est composé de référents (Chronos®, stage / université, site intranet et formation continue) et travaille en lien avec les différents Collèges des psychologues des hôpitaux français.

Les psychologues, majoritairement à temps partiel (inhérent aux temps de psychologues dans les services), ne peuvent pas toujours participer aux réunions. Il n'y a pour l'instant aucun temps institutionnalisé qui permette de réunir tous les psychologues de l'institution.

Des réflexions régulières viennent parfaire cette organisation, notamment avec des projets autour de l'accueil des nouveaux arrivants et une meilleure lisibilité de notre fonctionnement au niveau de l'encadrement de proximité et supérieur.



- **Modalité d'implication du Collège dans le recrutement des psychologues**

La plupart des psychologues ont une fiche de poste rédigée en collaboration avec le médecin du service, validée par le directeur référent du pôle. Il est important que cela soit systématisé et rédigé selon la trame commune du Collège des psychologues.

Lors de créations ou de vacances de postes, le coordinateur n'est pas toujours prévenu. C'est un frein à la mobilité des psychologues de l'établissement. Un travail sur le circuit de l'information serait pertinent pour améliorer la mobilité interne.

Lors des recrutements, il serait nécessaire qu'un psychologue soit présent pour évaluer les compétences cliniques et théoriques.

- **Modalité d'implication du Collège des psychologues à l'évaluation annuelle des psychologues**

L'entretien annuel réglementaire doit se mettre en place avec le directeur délégué. Les psychologues souhaitent s'inscrire dans une démarche de lien avec la direction (fonction hiérarchique) et d'articulation avec le chef de service (fonction organisationnelle).

- **Intégration du projet de psychologie**

Dans le cadre du projet d'établissement, un groupe de travail a été mis en place pour rédiger le projet de psychologie. Le projet managérial rappelle l'obligation du projet de service pluridisciplinaire en co-écriture. Les psychologues doivent être associés à la démarche, compte tenu de l'impact sur la prise en charge.

- **Articulation avec les instances et commissions institutionnelles de l'établissement**

Les psychologues sont présents dans de nombreuses commissions à titre individuel. Il n'y a pas de représentation du corps des psychologues en tant que tel. Pour permettre une meilleure intégration des psychologues à la vie de l'établissement, il pourrait être intéressant de revoir les modalités de diffusion des informations au niveau du Collège des psychologues et d'inclure de manière systématique les psychologues dans les bureaux de pôle.

### **Synthèse**

Le projet de psychologie et ses perspectives reflètent la diversité et la complémentarité de nos fonctions au sein des services et de l'institution. En effet, les psychologues travaillant en établissement hospitalier ont différentes formations et spécialités. Au sein des services dans lesquels ils exercent, chaque psychologue :

- acquiert une expertise spécifique liée à la population et aux pathologies rencontrées ;
- construit en dialoguant avec les équipes, en pluridisciplinarité, ses modalités d'intervention pour répondre au mieux aux besoins des patients et des soignants ;
- veille au respect d'une attitude bienveillante, à l'application d'une éthique de travail, et participe à la réflexion au sein des équipes ;
- fait le lien avec les autres intervenants, s'inscrit dans le réseau ville-hôpital et oriente le patient et/ou sa famille selon les besoins.

Ces différentes compétences se développent avec une temporalité, une continuité dans le travail et dans les relations professionnelles. Cela implique qu'un psychologue ne peut se substituer à un autre dans l'exercice de ses fonctions. Par ailleurs, une standardisation des pratiques n'est pas adaptée face à la complexité des situations psychologiques et à la singularité des personnes. C'est grâce à son autonomie



que le psychologue, tout en étant intégré dans l'institution hospitalière, offre une démarche professionnelle personnalisée en choisissant ses outils, ses méthodes et en organisant son temps de travail.

L'autonomie et l'indépendance du psychologue dans son travail sont d'ailleurs définies dans son statut. Il est toutefois nécessaire pour chaque psychologue d'être impliqué de façon cohérente dans l'organisation de la prise en charge du patient, ce qui nécessite donc son intégration en pluridisciplinarité au sein des différents temps de service, voire instances institutionnelles, de façon systématisée.

Enfin, le développement et le maintien de ses compétences et expertises sont des éléments indispensables à sa profession qui ne peuvent être possibles que par l'accès à des formations spécifiques. De ce fait, la reconnaissance des différents temps de travail du psychologue (temps clinique, temps institutionnel et temps de formation - information - recherche) est nécessaire pour garantir la qualité de soin.

Le Collège des psychologues facilite les liens entre les psychologues, unifie les professionnels dans la diversité de leurs missions et de leurs compétences. Il dynamise le travail de réseau interne et favorise le réseau extrahospitalier.

#### **4.3.2. Prise en charge et parcours de soins au service des populations du territoire**

Les psychologues interviennent quasiment dans l'ensemble des secteurs de soins de l'hôpital.

Ils ont des interventions cliniques auprès des adultes, des enfants et de leur famille en fonction des besoins. Ils participent aussi activement à des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Certains psychologues sont des acteurs clés de centres de référence ; ils entretiennent le travail de réseau au niveau national ou régional concernant leur domaine d'expertise. Néanmoins, plusieurs services au sein du CHU ne disposent pas de temps de psychologue dédié : certains patients demandeurs ne peuvent être reçus, certaines équipes ne peuvent être soutenues. Il s'avère pourtant que les bonnes pratiques concernant la plupart des maladies chroniques recommandent l'accès aux consultations psychologiques.

#### **4.3.3. Organisation interne au service des professionnels**

Les psychologues dans les équipes sont souvent en première ligne dans les services, face aux difficultés, voire à la souffrance, des professionnels, des patients et de leurs familles. Leur écoute, leur présence apporte un éclairage psychologique au sein de l'équipe ; ils participent à la perception et à la compréhension des problématiques des patients. Ils partagent leurs connaissances et leur expertise dans les échanges, construisant un enseignement réciproque pluridisciplinaire.

Par ailleurs, la proximité de travail qu'ils ont instaurée dans la confiance les amène parfois à soutenir les membres de leur équipe.

Les psychologues du service de santé au travail interviennent sur la sollicitation d'acteurs très divers. En effet, ils exercent dans un service dont le rôle est d'être le conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants. Ils peuvent donc être interpellés par des cadres de santé, directeurs, représentants du personnel, agents, médecins, etc. Ils jouent un rôle de prévention au sein de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, ainsi qu'un rôle d'alerte et d'analyse des situations de travail en lien avec le médecin du travail.

Les psychologues cliniciennes du personnel dédiées au dispositif « alerte RPS » peuvent être interpellées directement par tout professionnel de l'institution, quel que soit son corps de métier, victime ou concerné par une situation de risque psychosocial.



Enfin, en matière de formation auprès des soignants, le psychologue peut être une personne ressource concernant les thématiques en lien avec l'écoute, la relation, la maladie grave. Il peut aider l'équipe à identifier les besoins de formation formelle et initier des temps dédiés.

#### 4.3.4. L'hôpital de demain

La demande d'accès au psychologue par les patients, les familles et les professionnels (que ce soit de façon individuelle ou collective) est de plus en plus importante. Une façon de valoriser l'activité des psychologues tout en répondant à cette demande pourrait être de réfléchir à une meilleure articulation avec les hôpitaux de jour pour certaines pathologies chroniques. Actuellement, l'activité d'un psychologue dans un service hospitalier n'est pas valorisée, puisque les actes ne sont pas cotés en dehors des HDJ, mais elle s'avère déterminante dans la qualité des soins prodigués aux patients, comme dans la qualité du travail des équipes.

Il faut également souligner la nécessité d'augmenter l'intégration et la lisibilité des psychologues et de leurs fonctions. Systématiser l'inclusion des psychologues dans l'écriture des projets locaux au niveau micro (projet de services, recherche, etc.), macro : polaire (projet de pôles...) et méso : institutionnel (audition des disciplines, projet social, d'établissement, QVT...) représentera un véritable atout pour l'institution, favorisera l'interdisciplinarité, et se répercute sur la prise en charge globale des patients.

Par ailleurs, il est important de donner aux psychologues, quelle que soit leur spécialité, les moyens d'accéder à la recherche et de la valoriser.

Le travail du psychologue dans l'institution favorise l'émergence de la pensée dans un univers somatique, décalé de l'urgence. Il permet de ce fait d'aller vers un équilibre à la fois au niveau des patients, des équipes et de l'institution.

### 4.4. Un projet culturel au service des patients et des hospitaliers

Le CHU Grenoble Alpes met en œuvre une politique culturelle inscrite depuis plusieurs années dans son projet d'établissement, avec l'appui d'une commission culturelle interne. Depuis plusieurs années, le projet « *L'Hôpital Autrement* » est force de propositions artistiques et culturelles portées dans le cadre de projets partagés qui s'adressent au plus grand nombre : patients, familles, accompagnants, étudiants, personnels hospitaliers et visiteurs.

Co-construits prioritairement avec les structures culturelles de l'agglomération, les projets s'inscrivent le plus souvent au sein de l'espace hospitalier appréhendé comme un espace de création et de diffusion.

Un espace propice à la création artistique dans le cadre de résidences auxquelles artistes, soignants patients échangent et collaborent sous la forme d'atelier et de projets participatifs.

Un espace de diffusion culturelle avec la mise en œuvre d'une programmation et l'organisation d'événements culturels en lien avec les équipes de soins et d'animation. Les patients sont considérés comme le public potentiel d'une actualité culturelle locale dont ils ne doivent pas rester éloignés. L'action culturelle améliore ainsi la qualité de la prise en charge hospitalière.

L'action culturelle contribue à créer du lien social en s'adressant aux personnes fragiles et isolées. Le projet culturel est un espace de rencontre et d'accompagnement qui participe à l'amélioration de la prise en charge des patients fragiles et isolés. Les équipes qui interviennent au sein des services participent de plein droit à l'élaboration, à la médiation et à la diffusion des actions engagées. Sont également sensibilisés et associés les bénévoles qui interviennent auprès des patients.



Le projet culturel s'inscrit aussi dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail. La programmation gratuite, en partenariat avec des structures culturelles, et les propositions artistiques en témoignent. Le CHUGA s'engage à accompagner les initiatives qui émanent de services hospitaliers pour aborder autrement les questions de santé. L'engagement de professionnels sur des projets culturels valorise et met en exergue un temps spécifique au sein de l'institution. C'est en ce sens que des actions sont programmées pendant et en dehors du temps de travail.

Dans le cadre du projet d'établissement, le CHU Grenoble Alpes :

- Travaillera en lien avec les services culturels de l'université et des collectivités territoriales pour élaborer, dans le cadre de partenariats, des projets participatifs.
- Mettra ses espaces à la disposition de la création artistique, en accueillant des formes adaptées sur l'ensemble de ses sites.
- Soutiendra les actions retenues par la commission culturelle au sein de l'établissement en les inscrivant dans l'appel à projets régional administré par InterSTICES.
- Poursuivra des actions de conservation et de valorisation du patrimoine hospitalier et de la santé, notamment avec le musée grenoblois des sciences médicales.

L'agenda culturel est tenu à jour sur le site internet, et régulièrement, une lettre d'information culturelle est adressée par e-mail aux personnels hospitaliers.





# Partie 5

Projet des services supports



## CHAPITRE 5 / PROJET DES SERVICES SUPPORTS

### 5.1. Mettre le numérique au service de la communauté

#### 5.1.1. Les enjeux stratégiques généraux et les priorités opérationnelles

Quatre enjeux stratégiques numériques ont été identifiés dans le cadre du nouveau projet d'établissement pour faciliter l'exercice professionnel quotidien et permettre à la communauté de remplir au mieux ses missions hospitalo-universitaires de soins, de formation et de recherche, en lien avec tous les acteurs du territoire :

- accompagner le développement et l'usage des services numériques auprès des équipes de terrain pour favoriser la coordination des parcours de soins et renforcer les liens avec les patients, les professionnels de santé et les établissements de santé partenaires ;
- finaliser l'intégration du nouvel hôpital de Voiron dans toutes ses composantes et être force de proposition pour l'usage de solutions modernes dans les nouveaux bâtiments ;
- maintenir un niveau de sécurité à l'état de l'art et maintenir en conditions opérationnelles les systèmes physiques et logiciels en place et à venir ;
- maintenir en adéquation le triptyque objectifs / ressources et compétences / délais, en intégrant du participatif dans les priorisations effectuées par l'établissement, notamment budgétaires.

Les priorités opérationnelles permettant la mise en œuvre de ces objectifs sont au nombre de six :

- poursuivre le déploiement de Easily dans toutes ses composantes et dans tous les établissements du groupement hospitalier de territoire (outils de lien avec les patients et les correspondants externes, gestion des parcours, migration des dernières briques de Cristal-Net) ;
- renforcer les démarches de dématérialisation (chaîne d'approvisionnement et ressources humaines notamment, reconnaissance vocale, etc.) ;
- accompagner le déploiement d'outils collaboratifs et de pilotage (notamment informatique décisionnelle et gestion des lits) ;
- prendre le virage de l'Internet des objets pour améliorer les prises en charge ;
- développer les compétences en matière de données massives et d'intelligence artificielle, en lien avec l'entrepôt de données de santé (bio-informatique, recherche, PREDIMED) ;
- assurer un niveau de sécurité optimal du système d'information (finalisation d'un plan CHU sans informatique pour assurer la continuité de fonctionnement en cas d'attaque, accès par badge).

Plus généralement, il s'agit de réaffirmer l'intégration du numérique au quotidien comme un outil facilitant le développement de la e-santé, tant pour les usagers que pour les professionnels de santé. Le CHUGA bénéficie d'une expertise reconnue et de capacités d'innovation importantes dans ce domaine.

#### 5.1.2. Le système d'information du CHU et ses interactions avec les établissements du GHT et les correspondants externes

##### *Un système d'information qui se distingue par sa maturité*

Le système d'information (SI) du CHUGA couvre toutes les fonctions classiques des périmètres médicaux, médico-techniques et administratifs. En matière d'infrastructure et de sécurité, le CHU Grenoble Alpes se situe dans la moyenne favorable des établissements de santé français.



Malgré les contraintes financières et humaines communes à tous les établissements depuis plusieurs années, le système d'information du CHUGA se distingue par sa maturité sur plusieurs points, comme la prescription de biologie connectée, un outil de prescription commun entre médicaments/soins et chimiothérapies, des bornes d'accueil administratif automatique des patients (premier CHU français à les avoir implantées), l'utilisation massive de la diffusion des comptes rendus via des messageries sécurisées (troisième établissement français en volume) et dans Mon espace santé / dossier médical partagé (DMP), la dématérialisation du dossier patient papier (division par trois du volume des mouvements de dossiers papier en trois ans), l'utilisation partagée d'un même dossier patient entre les établissements du GHT.

### ***Un GHT précurseur en matière de schéma directeur partagé***

Le GHT Alpes Dauphiné a été précurseur dans sa volonté de mise en œuvre d'un schéma directeur du système d'information (SDSI) partagé. Fin 2017, les instances collégiales du GHT ont validé le principe d'une stratégie commune afin de converger vers un DPI unique. Sept des huit établissements du GHT sont équipés depuis mai 2022.

Les outils de gestion administrative des patients et de gestion du PMSI sont également concernés. Ils sont déployés dans sept des huit établissements depuis janvier 2022.

La convergence vers un même DPI au sein du GHT était un levier très attendu par les professionnels des différents établissements pour faciliter les échanges d'informations et faciliter les prises en charge.

Il conviendra également d'actualiser le schéma directeur du GHT pour avancer dans la convergence des systèmes d'information.

### ***Les interactions du CHU avec ses correspondants externes***

Le développement des échanges dématérialisés avec les patients et les correspondants externes a toujours été un sujet d'attention particulier du CHU Grenoble Alpes et continuera à l'être :

- **Avec les patients** : au-delà du portail patient et de la transmission des documents dans Mon espace santé, un outil de téléconsultation du GCS SARA a été déployé massivement en mars 2020 pendant la crise de la Covid-19. Plus de 18 000 téléconsultations ont ainsi été réalisées avec l'outil depuis début 2020 (800 par 130 médecins en avril 2021). Cette dynamique devrait être conservée.
- **Avec les médecins libéraux** : au-delà de l'utilisation de la messagerie sécurisée, le CHUGA transmet vers les médecins libéraux depuis plusieurs années les résultats de biologie via le serveur régional de résultats BioServeur.

Fin 2020, le CHUGA a également été co-porteur et lauréat avec le GCS SARA de la réponse à l'appel à projets national sur les e-parcours. Son objectif est de poursuivre la dynamique autour du partage d'informations entre les structures de soins du territoire Sud-Isère, en utilisant en particulier la messagerie et les outils de téléexpertise, disponibles également dans les applications du GCS SARA et dans Easily.

Le Département de l'Isère a déposé en 2020 un dossier dans le cadre de l'appel à projets national sur le service d'accès aux soins. Ce dossier a été retenu. Sur le plan technique, le volet téléphonie et logiciel est installé, et le projet vient de démarrer dans ses aspects opérationnels.

#### **5.1.3. La solution Easily et ses usages**

##### ***État du déploiement de Easily au CHUGA***

Concernant le dossier médical, la bureautique, les rendez-vous et le module de gestion des urgences, l'ensemble du CHU a été migré.



Concernant les prescriptions de médicaments/soins et le dossier de soins, 90 % des services ont été équipés. Un renfort humain important a été mis en œuvre par l'établissement pour accélérer le déploiement (33 équivalents temps plein au plus fort du déploiement).

De nombreuses autres briques doivent cependant encore migrer, comme le module de gestion des blocs, le circuit des chimiothérapies, la prescription connectée de biologie, la gestion des lits, la rétrocession et les autres modules de la pharmacie. Sur certaines de ces briques, l'élément bloquant reste la solution Easily qui n'est pas encore à isofonctionnalité de Cristal-Net (chimio et prescription de biologie connectée). L'objectif est de finaliser toutes les migrations d'ici 2025.

### ***Les éléments spécifiques au CHUGA***

La commission informatique médicale issue de la CME (CIM-CME) participe activement aux choix stratégiques d'utilisation du DPI avec, par exemple, l'utilisation de fiches structurées communes (hospitalisation / consultation / médecine / chirurgie) pour tous les services du CHUGA et du GHT, ou la validation de fiches de demandes d'avis internes et externes.

D'autre part, le CHU utilise au maximum les outils avancés mis à disposition par la solution, comme le portail patient myCHUGA pour la mise à disposition des comptes rendus et des rendez-vous (45 000 comptes créés et environ 6 000 utilisateurs par mois) ou les demandes et prises de rendez-vous en ligne (40 services ouverts).

En particulier, le CHU exploite de manière active le module MOCAS qui permet de construire des parcours patients et d'interagir avec les professionnels du CHUGA ou les correspondants externes, et avec le patient même hors les murs. Le déploiement de ces parcours va se renforcer en partenariat avec la cellule d'appui aux organisations.

#### **5.1.4. Les autres projets stratégiques du CHU en matière numérique**

##### ***Entrepôt de données de santé « PREDIMED »***

Le CHU Grenoble Alpes, en lien avec les équipes du pôle santé publique et de la direction des services numériques, porte depuis 2016 un projet de création et d'exploitation d'un entrepôt de données de santé (EDS) désilotées nommé PREDIMED. Ce dernier a été déclaré conforme par la CNIL en octobre 2019, faisant de Grenoble le cinquième CHU français disposant d'un EDS autorisé après Paris, Lille, Nantes et Rennes.

De premières preuves de concept ont été réalisées, et le passage en production avec l'organisation du traitement des demandes est prévu dès 2023. L'organisation du traitement des demandes est aujourd'hui définie avec des comités fonctionnels. L'ouverture formelle d'un guichet unique de demande de données a été effectuée pour traiter et router les demandes en fonction de leur nature. Tout l'enjeu est aujourd'hui d'assurer et de conforter la montée en charge de l'EDS et d'assurer une utilisation au service des objectifs stratégiques de l'établissement.

Cet entrepôt de données de santé constitue par ailleurs un atout supplémentaire pour positionner le site santé grenoblois sur les questions de santé numérique et de données massives, au niveau interrégional et national, compte tenu de la labellisation à l'Université Grenoble Alpes d'un des quatre Instituts d'intelligence artificielle français dénommé MIAI@Grenoble Alpes.

Le CHUGA a également répondu avec les autres CHU de la région, dans le cadre du GCS HOURAA, à l'appel à projets national d'accompagnement au développement des EDS.



## **Refonte du système d'information décisionnel**

Le CHUGA va poursuivre la refonte de son système d'information décisionnel, vieux de 20 ans. Démarrée mi-2020, cette démarche vise à mettre à disposition de la gouvernance et du contrôle de gestion les données présentes dans le système. Un retraitement est ensuite opéré avec restitution des données dans des outils dynamiques, compréhensibles et accessibles pour tous les utilisateurs, permettant à chacun de disposer d'outils pour le meilleur pilotage des activités dont il a la responsabilité.

### **Outil de gestion des lits**

En lien avec le groupe de travail sur la gestion des lits et la cellule de gestion des lits qui gère depuis plusieurs années l'adéquation entre la programmation opératoire et les lits pour la chirurgie sur Michallon et l'HCE, une réflexion organisationnelle et technique est en cours pour mettre à disposition la disponibilité des lits et, notamment, la diffusion de la procédure de gestion de la durée prévisionnelle de séjour dans Easily.

### **Reconnaissance vocale**

Une solution de reconnaissance vocale est en cours de déploiement. La stratégie d'usage établie est que cette reconnaissance vocale soit utilisée directement dans les formulaires de suivi du patient. Entre formulaire commun structuré, reconnaissance vocale intégrée et édition structurée, l'objectif est de réduire au maximum le temps de recherche/reprise/remise en forme des données déjà enregistrées.

### **Accueil patients au bureau des entrées**

La dématérialisation de l'accueil des patients en consultations externes via des bornes a été mise en place en 2018. Près de 25 % des patients sont ainsi accueillis. Une nouvelle phase va s'ouvrir dans les prochaines années avec l'anticipation de cette gestion avant l'arrivée du patient. Cette évolution aura un impact concret sur les flux et sur les modalités d'accueil dans le cadre du schéma directeur immobilier.

### **Brancardage / Gestion des transports**

Du côté de la logistique, le déploiement d'une solution de gestion des transports des biens et des personnes (PTAH) est engagé depuis trois ans. La gestion du tour de rôle avec les ambulances privées a démarré en septembre 2021, les demandes de PSL depuis mars 2022 et le brancardage sur Michallon depuis octobre 2022. Il restera à finaliser ces déploiements sur tout le CHUGA en 2023.

## **5.1.5. Le développement de la télémédecine au sein du GHT**

### **Télémédecine CHUGA - patient**

La téléconsultation médecin CHUGA - patient a déjà été évoquée. Certains services utilisent aussi des modules de télésurveillance des patients à domicile depuis 2018 (cardiologie, endocrinologie).

### **Télémédecine CHUGA - ETS**

Les demandes d'avis externes (ou téléexpertise) via Easily commencent à être déployées depuis début 2021. Cela va s'accentuer fortement sur 2023 avec le déploiement de l'outil du GCS SARA.

Dans un autre domaine, le GHT Alpes Dauphiné a été retenu fin 2019 dans le cadre d'un appel à projets organisé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Une trentaine d'établissements médico-sociaux ou sanitaires ont défini et mis en place des outils de télémédecine dès l'été 2020.



Ces activités de téléexpertise (demande d'avis ou téléconsultation CHUGA-EHPAD) vont être ainsi massivement développées dans les années à venir.

## 5.2. Un engagement social et environnemental réaffirmé

Premier établissement de santé et premier employeur départemental, le CHUGA est conscient de son rôle économique et social d'ampleur. Eu égard à ses missions de soins, il souhaite engager une démarche de responsabilité sociétale et environnementale ambitieuse, intégrant pleinement les considérations d'une métropole verte ainsi que d'une ville aux ambitions de durabilité et d'écocitoyenneté, largement tournée vers l'innovation. Désignée comme Capitale verte européenne 2022 par la Commission européenne, la ville de Grenoble est en effet un territoire propice à la mise en place de plans d'action d'importance.

En réponse à une forte attente des professionnels, le CHUGA souhaite renforcer son rôle dans la prévention des maladies en minimisant son impact écologique et en contribuant à la sensibilisation de tous. Le CHU Grenoble Alpes souhaite donc s'engager, dans le cadre du prochain projet d'établissement, dans une politique affirmée de responsabilité sociale et environnementale (RSE) au sein de son territoire, avec une réelle volonté d'ancrer la dynamique de développement durable dans toutes ses organisations.

Cet engagement se structure via la mise en place d'un comité de pilotage transversal développement durable, chargé de mobiliser l'ensemble des parties prenantes, autour de six thématiques prioritaires.

Le CHU Grenoble Alpes a également rejoint le pacte économique local, en faveur des transitions écologiques, énergétiques, numériques et sociétales indispensables à la résilience économique et à l'attractivité du territoire Grenoble Alpes.

### 5.2.1. Auto-évaluation et veille réglementaire

Ce groupe est chargé d'évaluer le niveau de maturité de l'établissement en matière de développement durable à travers la mise en place d'indicateurs mesurables et d'outils de suivi périodiques. Il sera chargé de réaliser et de mettre à jour des tableaux de bord nous permettant de tracer notre impact environnemental.

Par ailleurs, il veillera à la conformité du CHUGA aux exigences réglementaires. Enfin, il déterminera d'éventuelles opportunités de financement pour les projets futurs et recensera les aides inhérentes envisageables.

### 5.2.2. Sensibilisation des professionnels et des usagers

Ce groupe se positionne sur le recensement et la valorisation de l'existant à travers le recueil de données directement auprès des professionnels CHUGA, dans le cadre d'une démarche participative. Il permet la remontée d'informations, organise les événements en lien avec le développement durable (à l'image des Semaines européennes du développement durable) et est chargé de mettre en place un réseau de référents développement durable au sein des services et des pôles.

### 5.2.3. Achats durables, usage unique, déchets

Ce groupe sera chargé, à travers ses différentes composantes, de :

- Définir une procédure d'achats intégrant des critères environnementaux et les nouveaux cadres réglementaires avec une approche en cycle de vie. Il mettra en lumière le travail en coût global, prenant en considération toutes les phases de l'achat (transport, exploitation, maintenance, fin de



vie) dans le cadre du choix d'un produit. Un référentiel de choix des prestataires, eu égard à leur positionnement durable, sera également mis en place.

- Déterminer les alternatives possibles à l'usage unique en favorisant le réutilisable quand c'est possible.
- Travail sur les déchets à travers la valorisation de nos filières de tri ou encore le déploiement du compostage. Par ailleurs, le meilleur moyen de gérer ses déchets étant de ne pas en produire, ce groupe fera le lien avec notre cellule achats quant aux thématiques de surachat et de surstock.
- Vers un bloc opératoire plus durable : valoriser et soutenir le travail engagé par les professionnels des blocs opératoires depuis plusieurs années, notamment relatif à la réduction drastique de l'utilisation des gaz anesthésiants et des déchets, représentant un volume particulièrement important dans ce secteur.

#### 5.2.4. Alimentation et partenariat

Fort du succès rencontré par le projet « Alimentation et gaspillage » (récompensé d'une médaille de bronze au Grand prix « Lutte contre le gaspillage alimentaire » en 2018), le CHU Grenoble Alpes souhaite développer un modèle écoresponsable en restauration collective hospitalière, conformément aux orientations de la loi EGALIM. Ce groupe de travail sera donc chargé de poursuivre la démarche engagée en ce sens et de veiller à la modification des pratiques (pailles, gobelets et barquettes en plastique), tout en assurant un maintien du taux de conformité plateau. Au-delà de l'utilisation de produits bio et locaux, à destination des professionnels (selfs) comme des patients (service en chambre, chariots maître d'hôtel, etc.), le CHUGA veillera également à l'évolution positive de l'indicateur e-Satis rattaché, ainsi qu'à la poursuite de partenariats de longue date dans le cadre de la lutte contre le gaspillage alimentaire, à l'image de la convention passée avec la Banque Alimentaire de l'Isère.

#### 5.2.5. Maîtrise des consommations énergétiques

L'amélioration de la maîtrise de nos consommations étant un point essentiel, ce groupe développe des plans d'action concrets (gestion de l'énergie et développement de solutions renouvelables, sensibilisation aux écogestes, optimisation de l'exploitation des mètres carrés de l'établissement, etc.) et renforce les travaux déjà amorcés par le CHUGA (mise en place d'un data center free-cooling, déploiement de l'éclairage LED, mise en route tardive du chauffage et choix d'une température adaptée, etc.).

L'enjeu majeur à venir réside également dans le projet immobilier de rénovation et de construction de notre établissement. Le COPIL DD souhaite contribuer, avec l'aide de partenaires publics tel l'Ademe, au projet immobilier : optimisation des surfaces, végétalisation, compensation carbone.

#### 5.2.6. Mobilités

Fort de l'adhésion de ses professionnels en la matière, le CHUGA souhaite déployer un plan d'action lié à la mobilité institutionnelle et renforcer la mobilité douce en s'orientant sur trois axes :

- les déplacements patients/visiteurs ;
- les déplacements professionnels (intersites notamment) ;
- les déplacements domicile/travail.

L'alternative à la mobilité (télétravail) sera également privilégiée dans ce groupe, ainsi que les potentiels investissements (développement de la flotte de véhicules électriques ou encore des locaux à vélos).



## **5.3. Les grands principes du nouveau schéma directeur immobilier**

Le CHU Grenoble Alpes a pour ambition de remettre à plat son schéma directeur immobilier, en lien avec la commission médicale d'établissement et les équipes de terrain, pour couvrir d'emblée l'ensemble des problématiques immobilières de son périmètre géographique. Il s'agit de ne pas avoir une vision limitée à un seul site, tout en prenant en compte la nouvelle configuration issue de la fusion avec l'hôpital de Voiron.

L'objet du présent chapitre est de proposer une vision synthétique de l'ensemble de la réflexion menée pour l'élaboration du nouveau schéma directeur immobilier du CHUGA, dont la traduction immobilière concrète interviendra au-delà de l'échéance du nouveau projet d'établissement. Pour autant, les cinq années à venir seront importantes pour accompagner la phase de programmation du nouveau bâtiment, préparer les réorganisations par filière arrêtées dans le nouveau projet médical, et faire aboutir dans des délais contraints les opérations préalables indispensables à la mise en œuvre du nouveau schéma directeur.

Ces orientations sont les éléments fondamentaux qui ont permis à la communauté hospitalière de lancer une consultation de programmation pour le site Nord/Michallon en mai 2021 et de travailler avec les équipes de terrain au futur de ce site, qui est priorisé au niveau de l'établissement comme regroupant les principaux enjeux médicaux et de prise en charge des patients pour la décennie à venir.

L'urgence est en effet d'assurer rapidement des structures d'accueil respectueuses des patients et des professionnels, en hospitalisation complète comme dans les structures ambulatoires, et de redonner de la cohérence pour faciliter le travail collaboratif et interdisciplinaire dans des espaces adaptés et modernisés.

En effet, le bâtiment Michallon, construit entre 1970 et 1972, ne répond plus aux standards actuels d'accueil des patients. Peu adapté aux évolutions rapides des modes de prise en charge, il pose également un certain nombre de défis logistiques et organisationnels, tant pour les soignants que pour les services techniques.

Par ailleurs, le CHU Grenoble Alpes s'intègre dans un projet métropolitain ambitieux, qui érige la qualité de vie et les enjeux environnementaux comme une priorité. Le CHUGA souhaite ainsi rattraper son retard en matière de développement durable et être au rendez-vous des attentes populationnelles de son territoire.

### **5.3.1. Les principes et les enjeux du projet immobilier**

Le travail sur le schéma directeur immobilier (SDI) a été l'occasion d'une mobilisation importante de notre communauté médico-soignante. Les quatre séminaires s'appuyant sur les très nombreux groupes de travail ont créé un élan et une dynamique au sein de l'établissement qui, au-delà du SDI, a permis de définir une trajectoire qui offre à l'établissement les moyens de se projeter dans l'avenir, aussi bien dans une logique immobilière que capacitaire et organisationnelle. Ce projet a remis en mouvement l'établissement grâce à une forte adhésion de l'ensemble des professionnels.

Le nouveau schéma directeur immobilier a comme enjeu premier de mieux structurer l'organisation médico-soignante en dissociant les soins critiques, l'hospitalisation conventionnelle et l'ambulatoire (consultations/HDJ/parcours). La démarche a déjà été entamée à travers la création du NPT et le regroupement d'une grande partie des soins critiques dans un même bâtiment dédié autour d'un axe rouge. L'enjeu est maintenant de redéfinir les articulations entre les plateaux d'hospitalisation et les plateaux ambulatoires. La structuration en institut proposée par le projet médical est pleinement prise en compte, et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, le nouveau périmètre des pôles permet d'anticiper en partie les futurs instituts sur le périmètre du projet. Le regroupement des sites d'anesthésie sera effectif à compter de janvier 2025, et la livraison de l'étape 4 du NPI sauf la neuroradiologie autour d'une filière AVC et du futur plateau d'imagerie d'urgence.



Le schéma directeur immobilier est fondé sur deux principes :

- **La création d'une extension neuve** qui constitue un préalable à la rénovation de l'IGH Michallon et de sa mise en sécurité incendie, ceci pour disposer d'espaces libres en quantité permettant de s'affranchir d'un phasage trop complexe. Ce bâtiment est principalement orienté vers les activités de l'Institut de médecine (polyvalente et de spécialité), de l'Institut du cancer et des maladies du sang, et de l'Institut cardiovasculaire-thoracique pour sa partie médicale.  
Ce bâtiment comportera quatorze unités d'hospitalisation (soit la moitié des unités du périmètre du nouveau Michallon) et les plateaux ambulatoires des trois instituts présents dans le bâtiment.
- **La rénovation de l'actuel hôpital Michallon** construit il y a plus de cinquante ans, dont les espaces rendus disponibles après construction d'une extension permettront le regroupement d'activités de soins et notamment l'Institut de chirurgie en lien avec les blocs opératoires et les réanimations, et l'Institut de neurologie, ainsi que la gériatrie et les unités de chirurgies relevant de l'Institut cardiovasculaire et thoracique. Quatorze unités seront positionnées dans la partie réhabilitée de l'hôpital Michallon (six dans l'aile Chartreuse et huit dans les deux ailes Belledonne des étages 3 à 8).

Le socle Michallon (niveau RDC bas/haut) comprendra un plateau uniifié d'imagerie (imagerie d'urgence et programmée aujourd'hui éclatée sur trois sites), et les plateformes ambulatoires de l'Institut de chirurgie et d'anesthésie et de l'Institut de neurologie.

La rénovation de la zone Vercors de l'hôpital Michallon rendra possible une modernisation de la logistique médico-technique avec un regroupement des activités de la pharmacie en un lieu unique pour le développement de l'automatisation du circuit des médicaments et la mise aux normes de la pharmacotechnie.

Il faut noter que le schéma directeur n'évoque pas le niveau 1 de l'hôpital Michallon qui fait l'objet du projet de nouveau plateau interventionnel avec 30 nouvelles salles de blocs en cours de travaux et le niveau 2 qui intègre historiquement les infrastructures techniques des blocs et n'est donc pas accessible.

Au terme du SDI, quatre pavillons seront désaffectés : le pavillon de neurologie et le bâtiment IRM, le pavillon d'endocrinologie, le bâtiment de la médecine sociale et des soins palliatifs et le pavillon de psychiatrie.

Ce projet bénéficie d'un soutien financier important de l'État de 201 M€ (171 M€ au titre du Ségur de la santé et 30 M€ d'aides de l'ARS), sur une opération estimée à 496 M€, dont 39 M€ d'équipements. Le CHUGA bénéficie également de 81 M€ d'aides nationales à la restitution de ses capacités financières (désendettement). Il s'agit là d'une aide historique par son montant, témoignant de la confiance de l'État dans le projet d'envergure construit et porté par les équipes du CHU.

### 5.3.2. Un enjeu de renforcement de la qualité d'accueil du patient en affirmant l'ambition d'un projet remarquable sur le plan de l'écoconception

Le nouveau schéma directeur immobilier doit améliorer l'insertion urbaine de l'hôpital Michalon, en lien avec les services de la Métropole. Au-delà des objectifs d'urbanisme, il s'agit de proposer un accès au site lisible, perceptible dès le rond-point de la Chantourne, et de créer un axe parvis piétons végétalisé depuis le niveau du sol naturel jusqu'au rez-de-chaussée bas « hall Belledonne ». Un dialogue citoyen avec la ville de La Tronche et la Métropole pour concevoir un projet partagé avec le territoire a déjà été entamé. Une réunion publique s'est d'ores et déjà tenue en mai 2021.



Au travers de ses projets de reconstruction majeure sur le site, le CHUGA souhaite également que la cible environnementale soit *a minima* celle de la réglementation RE 2020 et conforme à l'ambition du décret tertiaire de la loi Élan (réduction des consommations d'énergie de 40 % à l'échéance 2030). Un cahier des charges « CHUGA développement durable » est en cours de travail, en lien avec la communauté médicale de l'établissement, pour que la question environnementale soit à la fois technique (bâtiment) et organisationnelle (gestion des soins). Il est prévu aussi de favoriser les prolongements arborés et ombragés vers l'extérieur : espaces de convivialité extérieurs végétalisés, terrasses, loggias, patios accessibles.

Il s'agit également d'afficher la volonté de l'établissement de s'inscrire dans une vision « durable » de l'hôpital, avec le développement des modes de transport doux, de la gestion des accès, de la gestion des stationnements des consultants externes (qu'il y aura lieu de privilégier à proximité des bâtiments), de dépose-minute, du développement des transports en commun.

### 5.3.3. Les opérations préalables au nouveau schéma directeur immobilier

#### *Reconstruction de la radiothérapie*

Le service de radiothérapie actuel du CHU est localisé au rez-de-chaussée bas du bâtiment Michallon, dans un espace contraint et sans possibilité d'extension. Il dispose de trois bunkers occupés par trois machines :

- Un Clinac 2100 installé en 2007 pour des traitements conformationels. Il a bénéficié d'un upgrade en 2014 avec le système ExacTrac pour l'IGRT qui a permis de prendre en charge les traitements stéréotaxiques et IMRT qui étaient auparavant réalisés sur le Clinac 600. Le Clinac est aussi équipé du gating respiratoire.
- Deux TomoTherapy installées en 2015 et 2016 avec un fonctionnement en miroir. Ces machines permettent de réaliser des traitements avec des techniques d'IMRT et IGRT performantes. Sur ces machines, le service prend aussi en charge les ICT.

Le Clinac 2100 doit faire l'objet d'un renouvellement à court terme. En effet, les performances sont en décalage avec les possibilités offertes par les machines de 2020. Par ailleurs, son taux de panne augmente, et les possibilités de réparation diminuent. Cet équipement sera mis en *end-of-support* en 2024 par le constructeur, entraînant l'arrêt de son exploitation.

En l'absence de bunker disponible, la seule possibilité pour renouveler l'équipement serait de procéder à un arrêt d'au moins six mois de l'activité réalisée sur cette machine. Or, un tel scénario poserait une question de santé publique. Les capacités de prise en charge des patients dans le service sont actuellement proches de leur maximum en dépit de l'augmentation régulière des amplitudes horaires de traitement et de l'optimisation de la durée de chaque séance, et aucun centre du territoire ne semble par ailleurs en mesure d'absorber temporairement une suractivité liée à l'arrêt d'une des machines.

Aussi, il a été décidé de maintenir la radiothérapie dans ses locaux actuels (rénovation en site occupé des locaux existants) avec une double extension (deux bunkers par extension à construire d'ici 2024 pour permettre le changement du Clinac, et une localisation des consultations dans le futur bâtiment).

Le schéma cible serait donc de passer de trois à cinq accélérateurs, en profitant de l'opération immobilière pour développer l'offre thérapeutique : 2 x 2 équipements en miroir et installation d'un appareil dédié à la radiothérapie stéréotaxique qui n'est actuellement pas proposée.

#### *Déplacement et sécurisation du SAMU/SMUR*

Le bâtiment SAMU/SMUR doit être relocalisé à court ou moyen terme. Sans devoir être traité comme un préalable obligatoire pour la construction d'un nouveau bâtiment sur le site (réflexion pour un positionnement



du futur bâtiment en extension dans le but de démarrer les travaux sans attendre la livraison définitive du nouveau SAMU), le repositionnement de ces activités s'avère toutefois nécessaire.

La libération de la plateforme hélistation actuelle constitue une opportunité de reconstruction, adaptée parce que bénéficiant d'accès rapides et directs vers les voies de circulation du site et de proximités fonctionnelles avec le NPT (urgences).

Le SAMU est actuellement positionné dans une zone inondable ; ce déplacement plus près des urgences et du NPT permettra une sécurisation de la structure.

#### 5.3.4. Calendrier

L'intérêt du schéma directeur immobilier est tout autant architectural qu'organisationnel. Le CHU Grenoble Alpes est caractérisé par une multiplicité de petites unités d'hospitalisation complète, et de plateformes de consultation et de HDJ très éclatées. La mise en œuvre du projet architectural est l'occasion d'une refonte complète des organisations.

La mise en service du nouveau bâtiment rendra possible un redimensionnement de 50 % des unités d'hospitalisation complète du projet, et la livraison concomitante du socle assurera que l'ensemble des plateformes ambulatoires soit réorganisé. Ces profondes réorganisations permettront d'asseoir la trajectoire financière de l'établissement.

Les choix du phasage, présentés ci-après, doivent accélérer la restructuration organisationnelle de l'établissement dans le respect du projet médical et de la trajectoire financière :

- 2022-2023 : études techniques et définition des lignes directrices ;
- 2024-2026 : phases préalables (relocalisation du SAMU/SMUR, extension de la radiothérapie et construction du nouveau parking) ;
- 2026-2029 : réalisation du nouveau bâtiment et restructuration du socle de Michallon ;
- 2029-2032 : rénovation de l'aile Chartreuse de Michallon ;
- 2032-2035 : rénovation de l'aile Belledone de Michallon et de la pharmacie.





**Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes**

CS 10217  
38043 Grenoble Cedex 9

04 76 76 75 75

[www.chu-grenoble.fr](http://www.chu-grenoble.fr)

