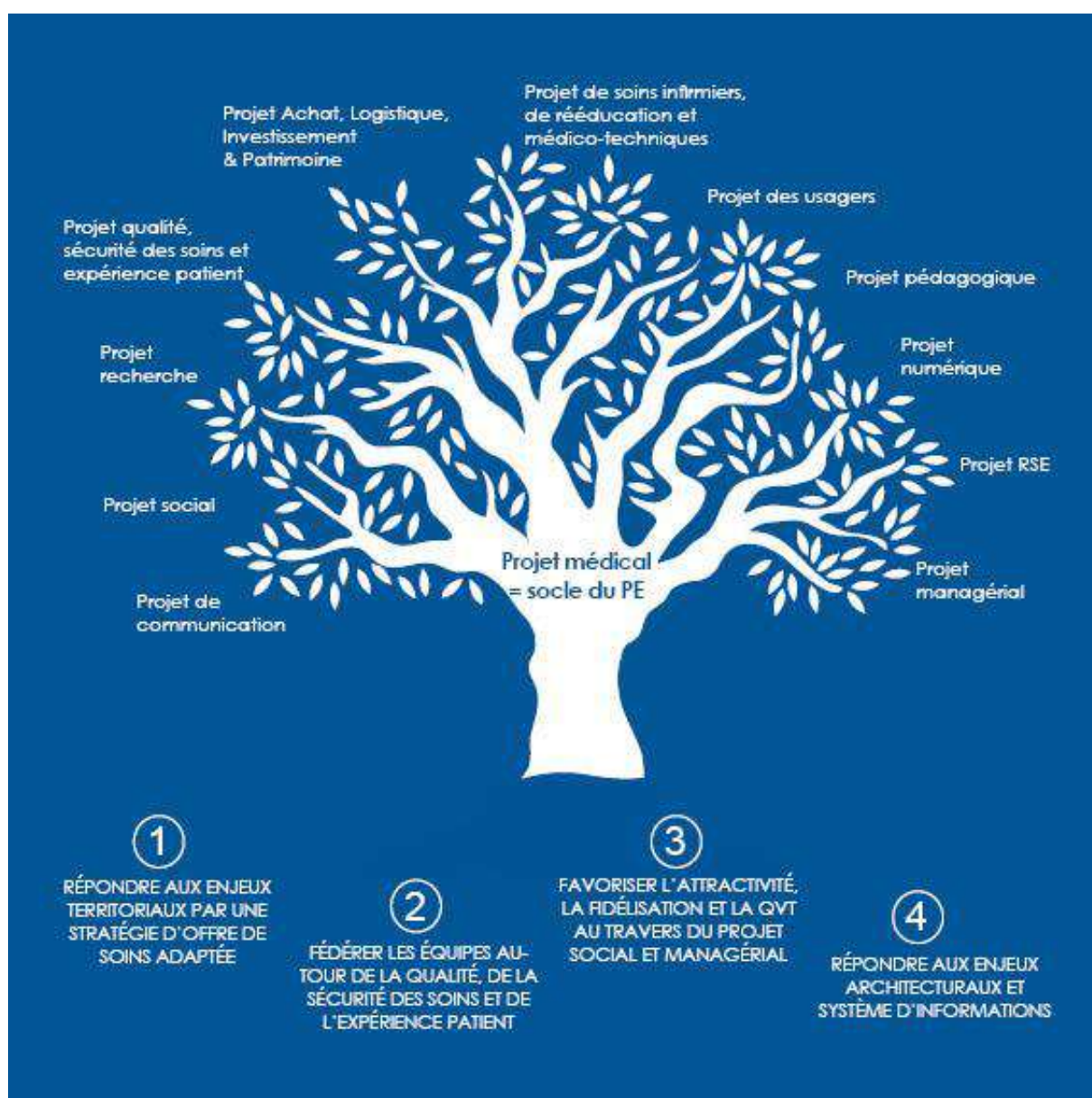


# PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2024 – 2028 DU CENTRE HOSPITALIER D'ARPAJON



Délibération du Conseil de Surveillance du 21 décembre 2023

[www.ch-arpajon.fr](http://www.ch-arpajon.fr)

**LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE, DU DIRECTEUR, DE LA PRÉSIDENTE DE LA CME  
& DE LA COORDONNATRICE GÉNÉRALE DES SOINS**

En rédigeant son projet d'établissement 2024-2028, le Centre Hospitalier d'Arpajon a imaginé son avenir sous l'angle de la responsabilité, de l'ambition et du réalisme.

Ce projet d'établissement 2024-2028 démontre la volonté Centre Hospitalier d'Arpajon d'assumer sa responsabilité populationnelle sur un territoire marqué par une offre de soins restreinte en proximité géographique. Consolider la place du centre hospitalier d'Arpajon sur le territoire, c'est avant tout répondre aux besoins de la population pour l'accès à des soins de proximité et de premier recours, dans un environnement sécurisé respectant les impératifs de qualité.

Il s'agit également de bâtir un projet ambitieux et réaliste, destiné à conforter l'hôpital d'Arpajon dans son activité et ses missions, centré sur les projets Médical, de Soins, Qualité Gestion des Risques, et des Usagers. L'engagement pour la santé de nos patients est primordial. Il se traduit par une volonté d'amélioration continue pour offrir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins, en plaçant le patient comme acteur de sa prise en charge et en valorisant son expérience ; prendre soin des professionnels pour en renforcer l'attractivité et la fidélisation avec un projet managérial et social renouvelé ; améliorer nos interactions avec le territoire ; capitaliser sur les acquis stratégiques et opérationnels de la direction commune avec le CHSF et du projet médical partagé du GHT : tels sont les objectifs du projet d'établissement.

L'ambition se traduit également par des investissements majeurs, déjà effectués ou à venir, en particulier la construction d'un nouveau bâtiment « maternité, adolescent, chirurgie ambulatoire » qui permettra une reconfiguration importante de l'établissement. Il s'agit à la fois de répondre aux impératifs d'amélioration des conditions hôteliers et de sécurité des prises en charge, mais aussi de faire face au bouleversement de l'offre de soins hospitaliers à venir dans le Nord du département. Le bâtiment existant fera l'objet pour sa part d'une mise aux normes de grande ampleur. La contribution des acteurs de la direction commune est déterminante sur tous ces sujets, avec une nécessaire consolidation de nos processus.

Toutefois l'ambition s'accompagne de réalisme dans un contexte financier contraint, pour garantir une soutenabilité financière de ce projet co-construit avec les professionnels du centre hospitalier. Il se décline en actions très concrètes qui nécessitent une mobilisation et un engagement des professionnels du Centre Hospitalier d'Arpajon pour assurer le développement de l'activité, accueillir et fidéliser les professionnels dans un contexte démographique tendu, et garantir une prise en charge de qualité et en sécurité.

C'est en continuant d'associer responsabilité, ambition et réalisme que nous pourrons garantir la mise en œuvre de ce projet d'établissement ambitieux porté par toute la communauté hospitalière de la direction commune pour les 5 années à venir.

Pascal FOURNIER



Président du Conseil de Surveillance CHA

Dr Nathalie TOLEDANO



Présidente de la CME CHA  
Vice-Présidente de la CMG GHT IDF Sud

Marie-Paule SAULI

Coordonnatrice Générale des Soins CHSF-CHA  
Présidente de la CSIRMT GHT IDF Sud

Gilles CALMES

Directeur direction commune CHSF-CHA  
Président du COSTRAT GHT IDF Sud

## PRÉAMBULE

Le présent Projet d'Établissement 2024 – 2028 du CHA est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le Projet Médical constitue le socle du projet d'établissement du CHA pour les années 2023 à 2028. Il fait suite au Projet Médical 2018 – 2023. Il définit les orientations stratégiques de l'établissement permettant de structurer les prises en charges médicales actuelles et à venir sur l'ensemble des filières gérées par l'établissement. C'est en conformité avec ces orientations stratégiques que s'inscrivent les autres volets du projet d'établissement, à savoir :

- Le Projet de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (PSIRMT) ;
- Le Projet Qualité, Sécurité des Soins et Expérience Patient ;
- Le Projet Social ;
- Le Projet Managérial ;
- Le Projet Pédagogique ;
- Le Projet Recherche ;
- Le Projet Numérique ;
- Le Projet Achat, Logistique, Investissement et Patrimoine ;
- Le Projet Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) ;
- Le Projet des Usagers ;
- Le Projet Communication.

Ce projet inscrit ses objectifs dans la trajectoire dessinée par le PRS 2023 – 2028 et place résolument le CHA comme établissement de proximité et de 1<sup>er</sup> recours pour le territoire de l'Essonne.

C'est l'objectif qui a guidé l'établissement dans sa réflexion sur son Projet Médical 2024 – 2028, réalisé dans un large esprit de concertation associant, outre les responsables de la structure, l'ensemble des professionnels des pôles et des services, ainsi que les autorités de tutelle, les usagers, les professionnels et les acteurs du territoire de l'Essonne notamment et du sud de l'Île-de-France.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Le mot du Président du Conseil de Surveillance, du Directeur, de la Présidente de la CME<br>& de la Coordonnatrice Générale des Soins | 2          |
| <b>Préambule</b>                                                                                                                      | <b>3</b>   |
| <b>INTRODUCTION</b>                                                                                                                   | <b>11</b>  |
| <b>PLAN STRATÉGIQUE</b>                                                                                                               | <b>13</b>  |
| 1. Répondre aux enjeux territoriaux par une stratégie d'offre de soins adaptée                                                        | 15         |
| 2. Fédérer les équipes autour de la qualité, sécurité des soins et de l'expérience patient                                            | 19         |
| 3. Favoriser l'attractivité, la fidélisation et la QVT au travers du projet social et managérial                                      | 20         |
| 4. Répondre aux enjeux architecturaux et système d'informations                                                                       | 22         |
| <b>PARTIE 1 – UNE OFFRE DE SOINS AU SERVICE DES BESOINS DE LA POPULATION</b>                                                          | <b>24</b>  |
| CHAPITRE 1 – PROJET MÉDICAL                                                                                                           | 25         |
| CHAPITRE 2 – PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES (PSIRMT)                                                 | 55         |
| CHAPITRE 3 – PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET EXPÉRIENCE PATIENT                                                                 | 67         |
| <b>PARTIE 2 – UN MANAGEMENT AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b>                                                                | <b>73</b>  |
| CHAPITRE 1 – PROJET SOCIAL                                                                                                            | 74         |
| CHAPITRE 2 – PROJET MANAGÉRIAL                                                                                                        | 110        |
| CHAPITRE 3 – PROJET PÉDAGOGIQUE                                                                                                       | 112        |
| <b>PARTIE 3 – UNE GESTION PERFORMANTE AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT</b>                                                        | <b>120</b> |
| CHAPITRE 1 – PROJET RECHERCHE                                                                                                         | 121        |
| CHAPITRE 2 – PROJET NUMÉRIQUE                                                                                                         | 123        |
| CHAPITRE 3 – PROJET ACHAT, LOGISTIQUE, INVESTISSEMENT ET PATRIMOINE                                                                   | 129        |
| CHAPITRE 4 – PROJET RESPONSABILITÉ SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE (RSE)                                                                  | 135        |
| CHAPITRE 5 – PROJET DES USAGERS                                                                                                       | 145        |
| CHAPITRE 6 – PROJET COMMUNICATION                                                                                                     | 149        |
| <b>CONCLUSION</b>                                                                                                                     | <b>155</b> |

## SOMMAIRE

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Le mot du Président du Conseil de Surveillance, du Directeur, de la Présidente de la CME<br>& de la Coordinatrice Générale des Soins | 2         |
| <b>Préambule</b>                                                                                                                     | <b>3</b>  |
| <b>INTRODUCTION</b>                                                                                                                  | <b>11</b> |
| <b>PLAN STRATÉGIQUE</b>                                                                                                              | <b>13</b> |
| 1. Répondre aux enjeux territoriaux par une stratégie d'offre de soins adaptée                                                       | 15        |
| 1.1. Une stratégie médicale d'offre de proximité et de 1 <sup>er</sup> recours ouverte à la ville                                    | 16        |
| 1.2. Une expertise gériatrique reconnue à développer pour répondre aux besoins du territoire                                         | 16        |
| 1.3. Un GHT Île-de-France Sud, porteur de coopérations médicales                                                                     | 17        |
| 1.4. Des organisations partagées au sein de la direction commune                                                                     | 18        |
| 2. Fédérer les équipes autour de la qualité, sécurité des soins et de l'expérience patient                                           | 19        |
| 2.1. Développer une politique qualité et sécurité des soins                                                                          | 19        |
| 2.2. Mettre en œuvre un projet de soins fédérateur                                                                                   | 19        |
| 2.3. Mettre l'expérience patient et les usagers au cœur du projet d'établissement                                                    | 20        |
| 3. Favoriser l'attractivité, la fidélisation et la QVT au travers du projet social et managérial                                     | 20        |
| 3.1. Développer le sens du travail en équipe, le sentiment d'appartenance et favoriser la Communication                              | 21        |
| 3.2. Accompagner les parcours et les trajectoires professionnelles dans une logique de développement des compétences                 | 21        |
| 3.3. Prévenir les risques professionnels dans une logique d'amélioration continue des conditions de travail                          | 21        |
| 3.4. Accompagner les professionnels sur le plan social et favoriser le bien-être au travail                                          | 22        |
| 3.5. Améliorer la résilience et la qualité en travaillant sur notre Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)                 | 22        |
| 4. Répondre aux enjeux architecturaux et système d'information                                                                       | 22        |
| 4.1. Les enjeux architecturaux                                                                                                       | 22        |
| 4.2. Le système d'information                                                                                                        | 23        |
| <b>PARTIE 1 – UNE OFFRE DE SOINS AU SERVICE DES BESOINS DE LA POPULATION</b>                                                         | <b>24</b> |
| <b>CHAPITRE 1 – PROJET MÉDICAL</b>                                                                                                   | <b>25</b> |
| 1. Enjeux territoriaux                                                                                                               | 27        |
| 1.1. Le CHA au cœur d'un territoire à la démographie dynamique                                                                       | 27        |
| 1.2. Une stratégie médicale établie sur le long terme et ouverte à la ville                                                          | 28        |
| 1.3. Un GHT Île-de-France Sud, terreau fertile de coopérations médicales                                                             | 29        |
| 1.4. Des organisations partagées dans le cadre de la direction commune                                                               | 30        |
| 1.5. Les évolutions récentes de l'activité                                                                                           | 30        |
| 2. Enjeux architecturaux                                                                                                             | 31        |
| 2.1. Construction du bâtiment MACA : l'agrandissement de la maternité                                                                | 31        |
| 2.2. Construction du bâtiment MACA : l'ouverture d'une unité dédiée aux adolescents                                                  | 31        |
| 2.3. Construction du bâtiment MACA : la création d'une unité de chirurgie ambulatoire                                                | 32        |
| 3. Renforcement de la prise en charge des soins non programmés                                                                       | 32        |
| 3.1. Coopération avec les CPTS                                                                                                       | 32        |
| 3.2. La nécessaire mise en place de différents leviers de nature à limiter le flux de patients aux urgences                          | 33        |

|      |                                                                                                                                                                     |           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.   | Maintien et développement des activités médicales                                                                                                                   | 34        |
| 4.1. | Le département de médecine d'urgences (SMUR et SAU)                                                                                                                 | 34        |
| 4.2. | La pédiatrie                                                                                                                                                        | 36        |
| 4.3. | La maternité                                                                                                                                                        | 37        |
| 4.4. | Chirurgie et anesthésie                                                                                                                                             | 38        |
| 4.5. | Soins critiques polyvalents                                                                                                                                         | 41        |
| 4.6. | Les spécialités médicales                                                                                                                                           | 41        |
| 5.   | Accompagnement des personnes âgées                                                                                                                                  | 47        |
| 5.1. | Le parcours de la personne âgée au CHA                                                                                                                              | 47        |
| 5.2. | Le SMR                                                                                                                                                              | 47        |
| 5.3. | Les EHPAD                                                                                                                                                           | 47        |
| 5.4. | Le développement de liens avec les établissements du territoire et la ville optimisera le<br>Parcours des personnes âgées accompagnées                              | 48        |
| 5.5. | L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD)                                                                                                                             | 48        |
| 5.6. | La fin de vie au CHA                                                                                                                                                | 48        |
| 5.7. | La permanence des soins sur le pôle de gériatrie                                                                                                                    | 48        |
| 6.   | Prise en charge transversale des patients                                                                                                                           | 49        |
| 6.1. | Équipes Mobiles                                                                                                                                                     | 49        |
| 6.2. | Référents médicaux et soignants                                                                                                                                     | 49        |
| 7.   | DIM                                                                                                                                                                 | 50        |
| 8.   | Services médico-techniques                                                                                                                                          | 50        |
| 8.1. | L'imagerie                                                                                                                                                          | 50        |
| 8.2. | Le laboratoire de biologie médicale                                                                                                                                 | 51        |
| 8.3. | La pharmacie à usage intérieur                                                                                                                                      | 51        |
| 9.   | Maîtrise du risque infectieux, qualité et sécurité des soins                                                                                                        | 52        |
| 9.1. | L'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière                                                                                                                      | 52        |
| 9.2. | Qualité et sécurité des soins                                                                                                                                       | 53        |
| 10.  | Renforcement du lien ville / hôpital                                                                                                                                | 53        |
|      | <b>CHAPITRE 2 – PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES</b>                                                                                 | <b>55</b> |
| 1.   | Introduction                                                                                                                                                        | 57        |
| 2.   | Parcours patient, filières                                                                                                                                          | 57        |
| 2.1. | Décrire, élaborer et communiquer sur les parcours de soins                                                                                                          | 57        |
| 2.2. | Améliorer la gestion des soins non programmés et les soins de premier recours                                                                                       | 58        |
| 2.3. | Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun et<br>adapter les parcours de soins aux personnes fragiles/vulnérables | 58        |
| 3.   | Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management                                                                      | 59        |
| 3.1. | Organisation et continuité de la prise en charge                                                                                                                    | 59        |
| 3.2. | Prise en charge du patient en inter-professionnalité pour développer la réflexion éthique, la<br>bienveillance et la culture du risque lié aux soins                | 60        |
| 3.3. | Management                                                                                                                                                          | 60        |
| 4.   | Parcours professionnalisant et développement des compétences                                                                                                        | 61        |
| 4.1. | Attractivité, recrutement et fidélisation                                                                                                                           | 61        |
| 4.2. | Parcours professionnalisant                                                                                                                                         | 61        |
| 5.   | Recherche, innovation, protocoles de coopération et pratiques avancées                                                                                              | 62        |
| 5.1. | Recherche et innovation                                                                                                                                             | 62        |
| 5.2. | Pratiques avancées                                                                                                                                                  | 63        |
| 5.3. | Protocole de coopération                                                                                                                                            | 64        |
| 5.4. | Le télésoin                                                                                                                                                         | 65        |
| 6.   | Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHA                                                                                                                   | 66        |

|                                                                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CHAPITRE 3 – PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET EXPÉRIENCE PATIENT</b>                                                                  | <b>67</b> |
| 1. Introduction                                                                                                                               | 68        |
| 2. Être résolument orienté patient                                                                                                            | 69        |
| 3. Développer une culture sécurité des soins :                                                                                                |           |
| Une dimension impulsée au plus haut niveau de la gouvernance                                                                                  | 69        |
| 4. Fédérer autour du management de la qualité et de la sécurité des soins                                                                     | 70        |
| 5. S'inscrire dans une démarche de Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) pour l'amélioration de la performance                     | 71        |
| <b>PARTIE 2 – UN MANAGEMENT AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b>                                                                        | <b>73</b> |
| <b>CHAPITRE 1 – PROJET SOCIAL</b>                                                                                                             | <b>74</b> |
| 1. Définition                                                                                                                                 | 76        |
| 2. Méthodologie                                                                                                                               | 76        |
| 2.1. Le groupe projet                                                                                                                         | 76        |
| 2.2. La méthodologie                                                                                                                          | 76        |
| 3. Axes de travail                                                                                                                            | 77        |
| 3.1. Appartenance et communication                                                                                                            | 78        |
| 1) Promouvoir la charte des valeurs                                                                                                           | 78        |
| 2) Refondre le livret d'accueil du personnel                                                                                                  | 79        |
| 3) Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux                                                              | 80        |
| 4) Mise en place du passeport CHA                                                                                                             | 81        |
| 5) Mieux communiquer                                                                                                                          | 82        |
| 6) Améliorer l'identification du personnel figurant dans l'annuaire                                                                           | 83        |
| 7) L'adressage                                                                                                                                | 84        |
| 8) Journée d'intégration et Découverte partagée de services                                                                                   | 85        |
| 9) Partager des actions collectives                                                                                                           | 86        |
| 10) Partager des moments institutionnels                                                                                                      | 87        |
| 11) Dématérialisation des relations entre le personnel et la DRH/DAM                                                                          | 88        |
| 3.2. Accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles                                                                         | 89        |
| 12) Développer la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences                                                           | 89        |
| 13) Accompagner les reconversions professionnelles                                                                                            | 90        |
| 14) Favoriser et promouvoir le développement des compétences                                                                                  | 91        |
| 15) Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de développement professionnel continu                  | 92        |
| 16) Reconnaître et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des managers médicaux                                                       | 93        |
| 17) Poursuite de la politique de réduction de la précarité                                                                                    | 94        |
| 18) Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages                                                                                     | 95        |
| 19) Accompagner individuellement les projets de carrière des professionnels médicaux                                                          | 96        |
| 3.3. Prévention des risques professionnels                                                                                                    | 97        |
| 20) Conditions de travail et qualité de vie au travail                                                                                        | 97        |
| 21) Rôle de l'encadrement et recentrer le cadre sur ses missions                                                                              | 98        |
| 22) Prévenir les troubles musculo-squelettiques                                                                                               | 99        |
| 23) Prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la santé psychique au travail                                                            | 100       |
| 24) Faire du bien-être au travail et de la prévention des risques professionnels une priorité de la politique de gestion du personnel médical | 101       |
| 25) Prévenir les actes de violence, de harcèlement et de discriminations et accompagner les victimes                                          | 102       |
| 26) Mise en place d'une médiation entre les professionnels de santé                                                                           | 103       |

|                                                                                                      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.4. Accompagnement social et bien-être au travail                                                   | 104        |
| 27) Informer et prévenir les addictions                                                              | 104        |
| 28) Accompagner les personnels en situation sociale difficile                                        | 105        |
| 29) Crèche – logement                                                                                | 106        |
| 30) Accompagner les personnels en situation de handicap professionnel                                | 107        |
| 31) Développer le bien-être au travail                                                               | 108        |
| 32) Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)                       | 109        |
| <b>CHAPITRE 2 – PROJET MANAGÉRIAL</b>                                                                | <b>110</b> |
| 1. Notre culture d'établissement                                                                     | 111        |
| 1.1. Nos valeurs                                                                                     | 111        |
| 1) L'égalité                                                                                         | 111        |
| 2) La neutralité                                                                                     | 111        |
| 3) La continuité                                                                                     | 111        |
| 4) L'adaptabilité                                                                                    | 111        |
| 1.2. Notre gestion participative en pôle en lien avec une transversalité de plus en plus stratégique | 111        |
| 2. Nos enjeux                                                                                        | 111        |
| 2.1. Manager les contraintes et garder les équipes impliquées                                        | 111        |
| <b>CHAPITRE 3 – PROJET PÉDAGOGIQUE</b>                                                               | <b>112</b> |
| 1. Introduction                                                                                      | 113        |
| 2. Présentation de l'Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France Sud           | 113        |
| 3. Les orientations de la formation                                                                  | 114        |
| 3.1. Réfléchir autour de l'accueil et l'accompagnement des apprenants en stage                       | 115        |
| 3.2. Améliorer le recrutement des candidats en valorisant les activités de l'IFPM et les métiers     | 116        |
| 3.3. Centrer dans nos projets l'éducation interprofessionnelle                                       | 117        |
| 3.4. Développer les compétences professionnelles par la simulation                                   | 117        |
| 3.5. Inscrire l'IFPM dans une démarche écologique et de développement durable                        | 119        |
| 4. Déclinaison du projet pédagogique au sein des filières de formation                               | 119        |
| <b>PARTIE 3 – UNE GESTION PERFORMANTE AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT</b>                       | <b>120</b> |
| <b>CHAPITRE 1 – PROJET RECHERCHE</b>                                                                 | <b>121</b> |
| 1. La gouvernance, l'organisation et les moyens alloués à la recherche médicale et paramédicale      | 122        |
| 2. Les axes prioritaires à développer                                                                | 122        |
| <b>CHAPITRE 2 – PROJET NUMÉRIQUE</b>                                                                 | <b>123</b> |
| 1. Rappel de la démarche d'accompagnement                                                            | 125        |
| 1.1. Renforcer la stratégie liée à la Cybersécurité                                                  | 125        |
| 1.2. S'aligner avec les orientations du nouveau Projet Médical d'Etablissement                       | 125        |
| 1.3. Poursuivre les travaux de convergence entre le CHSF et le CHA                                   | 125        |
| 1.4. Fluidifier le parcours patient                                                                  | 126        |
| 2. Méthode d'ajustement de la feuille de route du SI du CHA                                          | 126        |
| 3. Démarche d'accompagnement                                                                         | 126        |
| 3.1. Cadrage, identification des nouveaux besoins et ajustement du portefeuille de projets SI        | 126        |
| 3.2. Mise à jour de la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI                     | 127        |
| 4. Restitution de cette démarche (identification des projets)                                        | 127        |
| 4.1. Production de soins clinique                                                                    | 127        |
| 4.2. Production de soins médico-technique                                                            | 127        |
| 4.3. Services support                                                                                | 127        |

|                                                                                             |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.4. Infrastructure & équipements                                                           | 127        |
| 4.5. Convergence CHA/CHSF                                                                   | 128        |
| 4.6. Projets institutionnels                                                                | 128        |
| 4.7. Projets transverses                                                                    | 128        |
| 5. Objectifs de transformation                                                              | 128        |
| <b>CHAPITRE 3 – PROJET ACHAT, LOGISTIQUE, INVESTISSEMENT ET PATRIMOINE</b>                  | <b>129</b> |
| 1. Introduction                                                                             | 131        |
| 2. De nombreux projets stratégiques aboutis dans un contexte contraint                      | 132        |
| 2.1. Contexte                                                                               | 132        |
| 2.2. Bilan des projets 2018 - 2022                                                          | 132        |
| 3. Mise en place d’une organisation plus transversale au sein de la DALIP                   | 133        |
| 3.1. Uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA                                  | 133        |
| 3.2. Développement de la transversalité entre les différentes composantes de la DALIP       | 133        |
| 3.3. Professionnalisation des fonctions                                                     | 133        |
| 3.4. Fidélisation des personnels et développement des compétences                           | 133        |
| 4. Recherche d’organisations plus efficaces et veille organisationnelle                     | 134        |
| 4.1. Audit du fonctionnement des cuisines (qualité, organisation...)                        | 134        |
| 4.2. Développement des partenariats au sein du GHT                                          | 134        |
| 5. Nos investissements                                                                      | 134        |
| <b>CHAPITRE 4 – PROJET RESPONSABILITÉ SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE (RSE)</b>                 | <b>135</b> |
| 1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable                          | 137        |
| 1.1. Concevoir la responsabilité de l’hôpital à l’aune des enjeux contemporains             | 137        |
| 1.2. La Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)                                    | 138        |
| 1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner                   | 138        |
| 1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)                                 | 138        |
| 2. Contexte                                                                                 | 139        |
| 2.1. Le cadre réglementaire                                                                 | 139        |
| 2.2. Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022                                       | 140        |
| 3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA                            | 140        |
| 4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle                   | 141        |
| 4.1. La qualité de vie au travail                                                           | 141        |
| 4.2. La démarche culturelle                                                                 | 141        |
| 5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires | 142        |
| 5.1. De façon transversale                                                                  | 142        |
| 5.2. Écoconception des soins                                                                | 143        |
| 5.3. L’eau et l’énergie                                                                     | 143        |
| 5.4. La réduction et la valorisation des déchets                                            | 143        |
| 5.5. La mobilité                                                                            | 144        |
| 5.6. La restauration collective                                                             | 144        |
| 5.7. La biodiversité                                                                        | 144        |
| 5.8. La sobriété énergétique                                                                | 144        |
| <b>CHAPITRE 5 – PROJET DES USAGERS</b>                                                      | <b>145</b> |
| 1. Préambule                                                                                | 147        |
| 2. Objectifs                                                                                | 147        |
| 3. Un engagement institutionnel en faveur des patients                                      | 147        |
| 4. Une élaboration participative                                                            | 147        |
| 5. Axes de travail retenus                                                                  | 148        |
| 5.1. Renforcer la visibilité des représentants des usagers                                  | 148        |
| 5.2. Améliorer l’accueil et les conditions de séjour                                        | 148        |
| 5.3. Renforcer l’implication du patient dans sa prise en charge                             | 148        |
| 6. Méthodes et suivi                                                                        | 148        |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>CHAPITRE 6 – PROJET COMMUNICATION</b> | <b>149</b> |
| 1. Contexte                              | 150        |
| 2. Les enjeux institutionnels            | 150        |
| 3. Les objectifs de la communication     | 150        |
| 4. Les cycles                            | 151        |
| 5. Les moyens                            | 151        |
| <b>CONCLUSION</b>                        | <b>155</b> |

# **Projet d'Établissement 2024 – 2028 du CHA**

## **INTRODUCTION**

Le Centre Hospitalier d'Arpajon (CHA) est un établissement public de santé implanté sur deux sites contigus : la commune d'Arpajon pour les activités de court séjour, de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de pédiatrie, d'urgences et la commune d'Égry pour les soins de suite, les soins palliatifs et les soins de longue durée. L'établissement est en direction commune avec le CHSF.

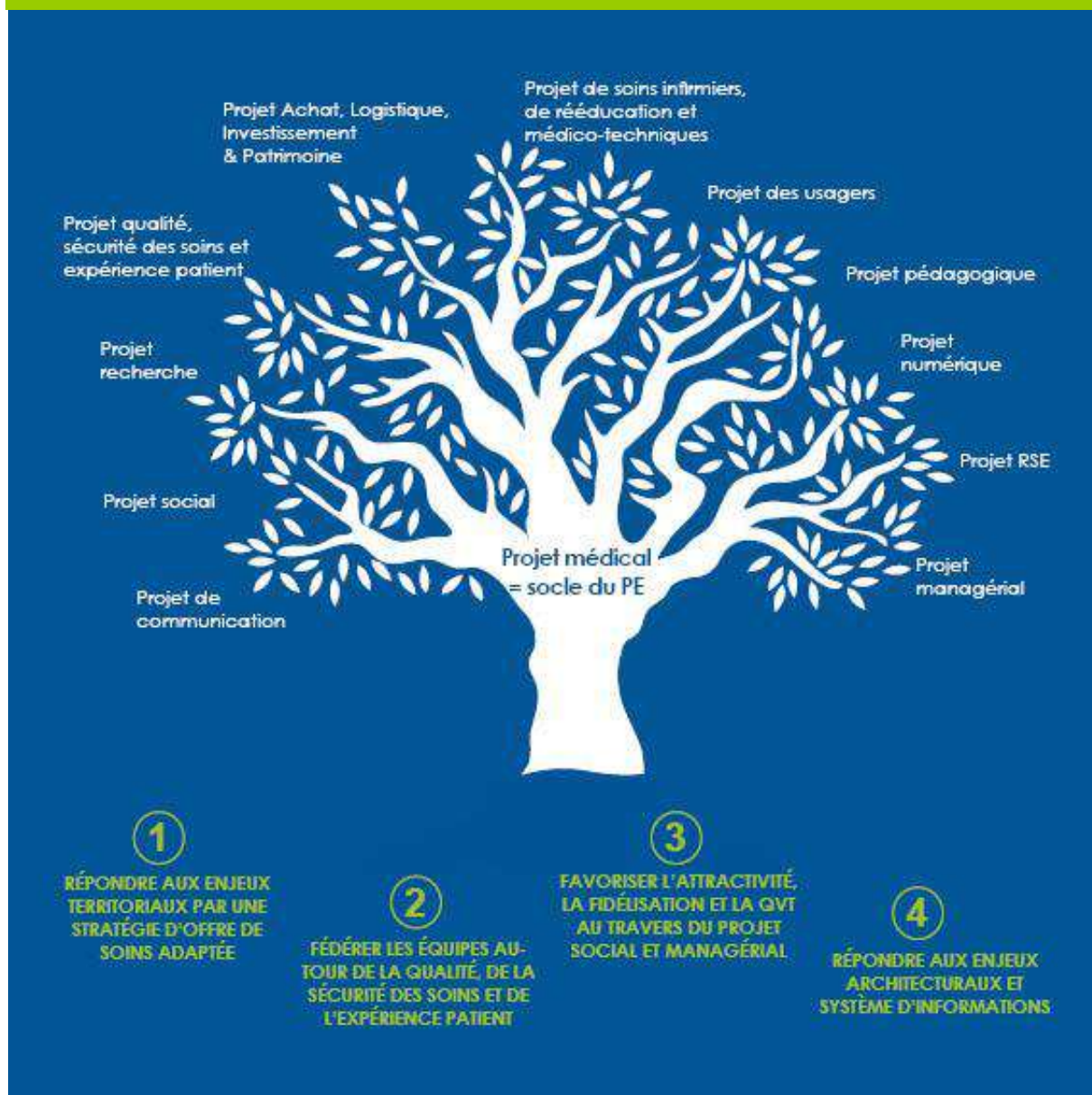


Il comprend 191 lits de court séjour, 10 places de chirurgie ambulatoire, 11 places d'hospitalisation de jour ou semaine, 35 lits de soins de suite et 10 places de jour, ainsi que 48 lits de soins de longue durée. C'est un établissement de premier recours et de proximité pour son bassin de population environnant. Ainsi, sa zone d'attraction couvre une population de 280 000 habitants et correspond à Arpajon et aux communes proches.

Le CHA a une activité diversifiée comportant un pôle Urgences-SMUR-UHCD-USC-Anesthésie, un pôle mère-enfant autour d'une maternité réalisant plus de 1 500 accouchements par an ; un pôle médecine disposant d'un hôpital de semaine et d'un hôpital de jour de médecine polyvalente dont une prise en charge en oncologie (l'établissement étant site associé au CHSF pour les chimiothérapies), un pôle chirurgie en orthopédie, chirurgie digestive, gynécologie, urologie, ORL et stomatologie, un pôle gériatrie disposant d'équipes mobiles en gériatrie et soins palliatifs, ainsi que d'une unité de soins palliatifs, d'une USLD, d'un SSR, d'un hôpital de jour, d'un accueil de jour Alzheimer et de 122 places d'EHPAD, un laboratoire polyvalent, un service d'imagerie avec scanner et mammographie, une pharmacie à usage intérieur assurant la stérilisation. L'établissement est associé à plusieurs Fédérations Médicales Inter-Hospitalières (FMIH), réseaux et filières de prise en charge des patients.

Le CHA compte un effectif de 907 agents et dispose d'un EPRD de 78 M€. Il réalise environ 14 000 séjours, (65 % en médecine, 22 % en chirurgie, et 13 % en obstétrique) par an. 1/3 des séjours environ, mais 50 % des séjours de chirurgie, sont réalisés en ambulatoire.

## PLAN STRATÉGIQUE



### SOMMAIRE

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Répondre aux enjeux territoriaux par une stratégie d'offre de soins adaptée                    | 15 |
| 1.5. Une stratégie médicale d'offre de proximité et de 1 <sup>er</sup> recours ouverte à la ville | 16 |
| 1.6. Une expertise gériatrique reconnue à développer pour répondre aux besoins du territoire      | 16 |
| 1.7. Un GHT Île-de-France Sud, porteur de coopérations médicales                                  | 17 |
| 1.8. Des organisations partagées au sein de la direction commune                                  | 18 |

|                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2. Fédérer les équipes autour de la qualité, sécurité des soins et de l'expérience patient</b>                    | <b>19</b> |
| 2.1. Développer une politique qualité et sécurité des soins                                                          | 19        |
| 2.2. Mettre en œuvre un projet de soins fédérateur                                                                   | 19        |
| 2.3. Mettre l'expérience patient et les usagers au cœur du projet d'établissement                                    | 20        |
| <b>3. Favoriser l'attractivité, la fidélisation et la QVT au travers du projet social et managérial</b>              | <b>20</b> |
| 3.1. Développer le sens du travail en équipe, le sentiment d'appartenance et favoriser la Communication              | 21        |
| 3.2. Accompagner les parcours et les trajectoires professionnelles dans une logique de développement des compétences | 21        |
| 3.3. Prévenir les risques professionnels dans une logique d'amélioration continue des conditions de travail          | 21        |
| 3.4. Accompagner les professionnels sur le plan social et favoriser le bien-être au travail                          | 22        |
| 3.5. Améliorer la résilience et la qualité en travaillant sur notre Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) | 22        |
| <b>4. Répondre aux enjeux architecturaux et système d'information</b>                                                | <b>22</b> |
| 4.1. Les enjeux architecturaux                                                                                       | 22        |
| 4.2. Le système d'information                                                                                        | 23        |

Le projet stratégique du CHA a pour objet la poursuite de l'amélioration de la couverture des besoins de santé de son territoire et son intégration dans le maillage territorial de l'offre en santé. Ainsi, le CHA est un maillon du parcours de soins, ce qui implique l'organisation du parcours avec les professionnels libéraux du territoire et avec les autres établissements, publics et privés, et plus particulièrement dans le cadre du GHT dont le CHA est un des établissements membres avec le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) et le Centre Hospitalier Sud Essonne (CHSE). Le projet médical du CHA est donc prolongé par le Projet Médical Partagé du GHT.

Ainsi, le projet d'établissement repose sur 4 ambitions :

1. Répondre aux enjeux territoriaux par une stratégie d'offre de soins adaptée
2. Fédérer les équipes autour de la qualité, sécurité des soins et de l'expérience patient
3. Favoriser l'attractivité, la fidélisation et la QVT au travers du projet social et managérial
4. Répondre aux enjeux architecturaux et système d'informations

## 1. Répondre aux enjeux territoriaux par une stratégie d'offre de soins adaptée

Le CHA se situe au centre du territoire de l'Essonne, département au sud de Paris, dans la région Île-de-France. A l'Est du département se situe la ville d'Evry-Courcouronnes, tandis que la ville d'Arpajon se trouve au centre du département. La ville d'Etampes se situe au sud-ouest du département.

L'Essonne est un département de 1,316 millions d'habitants qui dispose d'indicateurs démographiques plus favorables que la moyenne nationale et un peu plus que la moyenne régionale :

- La part des moins de 15 ans est de 20,5 %.
- La population de l'Essonne connaît un taux d'accroissement de 0,7 % par an sur les années précédentes, avec cependant un ralentissement attendu de cette croissance dans les années à venir.
- L'indice de vieillissement du département est de 0,56, un peu inférieur à l'indice régional et très inférieur à l'indice national.

Toutefois, sur le bassin de recrutement d'Arpajon, les indicateurs démographiques sont un peu différents avec un indice de vieillissement un peu plus bas, significatif d'une population un peu plus jeune (part des moins de 15 ans de 20,9 %). Le taux de natalité sur le bassin de population est de 1.5 % similaire à celui du département et de la région. La part des plus de 75 ans est de 7 %, proche de la moyenne régionale et inférieure à la moyenne nationale.

L'enjeu à venir pour le CHA est de répondre à un besoin croissant de la demande en soins dans le contexte de déficit en médecins traitants et de déménagement du Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE) à Saclay, dont la plupart des activités du site actuel de Longjumeau qui sera, à partir de 2025, réduit en termes d'offre de soins. Ainsi, la population des communes situées actuellement sur l'axe entre Arpajon et Longjumeau (sur la RN 20) va naturellement en partie s'orienter vers le CH d'Arpajon. Le transfert d'activité est estimé à 1 100 séjours par an (répartis entre la maternité, la médecine et la chirurgie) avec une évidente augmentation du nombre de passages adultes et pédiatriques au SAU et du nombre de séjours en d'UHCD. Le nombre d'accouchements supplémentaires est lui estimé à 200 par an.

L'éloignement du GHNE constitue ainsi une source de développement d'activités pour le CHA, à la condition évidente de s'y préparer. Il s'agit d'anticiper des flux de patients importants en termes de solution en lits d'aval, d'organisation médicale et soignante, mais aussi bâtiminaire. Cette dernière dimension a été anticipée avec la construction du bâtiment baptisé « MACA » (Mère-Adolescent-Chirurgie Ambulatoire) dont les travaux commenceront en 2024.

### 1.1. Une stratégie médicale d'offre de proximité et de 1<sup>er</sup> recours ouverte à la ville

Le contexte de démographie médicale conduit le CHA à développer son offre de premier recours et de proximité. En effet, le CHA se trouve sur un territoire particulièrement déficitaire en matière de praticiens libéraux. Ainsi sur l'agglomération Cœur d'Essonne qui constitue l'essentiel des communes du bassin de recrutement du CHA, la densité d'omnipraticiens libéraux pour 10 000 habitants était en 2022 de 5,09, inférieure aux données de densité départementale (6,1), régionale (6,63) ou nationale (8,38). Par ailleurs, la moitié d'entre eux avaient plus de 60 ans. De même, la densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants était de 1,47, elle aussi très inférieure à la densité départementale (4.13), régionale (6.05) ou nationale (4.01)

En conséquence, le CHA développe une stratégie d'offre de proximité et de 1<sup>er</sup> recours avec la présence de nombreuses spécialités, et réfléchit à améliorer à la fois l'accueil des patients aux urgences, mais aussi l'accès direct aux services de soins et plus généralement le parcours patient.

L'évolution de l'offre, notamment le développement de l'activité ambulatoire, mais aussi le développement de l'offre actuelle et d'une offre nouvelle appuyée par les coopérations dans le cadre du GHT, est donc au cœur de la stratégie du projet médical du CHA.

Enfin, le second axe de la stratégie du CHA est la coordination avec les professionnels libéraux du territoire, qui s'exerce au travers des liens renforcés avec les Communautés professionnelles territoriales de santé du territoire essonnien (ci-après CPTS), en particulier celle de « Cœur d'Essonne », dont les médecins assurent des permanences à la Maison médicale de garde (ci-après MMG) du CHA.

### 1.2. Une expertise gériatrique reconnue à développer pour répondre aux besoins du territoire

Le CHA propose actuellement à la population une large palette de services portée par une expertise multidisciplinaire qui en font un établissement de référence en matière de gérontologie :

- Une offre ambulatoire favorisant le maintien à domicile : Accueil de jour Alzheimer, plateforme de répit pour les aidants, consultations (évaluations gériatriques, mémoire, plaies et cicatrisation) et un HDJ diagnostique et de SSR avec stimulation cognitive des patients.
- Une offre d'hospitalisation : unité de gériatrie aigüe, un SSR gériatrique.
- Une équipe mobile gériatrique intra et extra hospitalière.
- Une UPOG (Unité Péri-Opératoire Gériatrique) intégrée à la chirurgie.
- Une offre d'hébergement (ULSD et EHPAD).

Dans un contexte de tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales, la priorité sera de consolider cette offre de soins. Dans cette optique, le pôle souhaite déposer une demande d'agrément pour devenir lieu de stage pour la phase de consolidation en gériatrie et maintenir son agrément sur la médecine générale. Ceci valorisera l'expertise gérontologique du CHA tout en favorisant l'attractivité du pôle pour les jeunes médecins.

Dans le cadre du projet médical, un renforcement de cette offre est envisagé pour mieux répondre aux besoins du territoire. Cette évolution s'appuiera sur plusieurs principes directeurs :

- L'amélioration du lien ville – hôpital ;
- Le soutien au maintien à domicile ;
- Le renforcement de l'attractivité RH du pôle en PM et PNM ;
- Le maintien des entrées directes sur le secteur de gériatrie aigüe ;
- Développement des synergies avec le CHSF.

En pratique, cela se traduira par plusieurs mesures :

- Rapprochement avec les CPTS : proposer d'intégrer le CA des CPTS du territoire.
- Mise en place d'une activité de télésanté plaie et cicatrisation : téléconsultation pour à destination des EHPAD (AMI ARS) et télé-expertise à disposition des IDE libérales.
- Mise en place d'un projet de sécurisation des sorties d'hospitalisation (AMI ARS).
- Augmentation des capacités de consultations de suivi des patients avec des manifestations neurodégénératives et d'expertise sur les plaies et cicatrisation via la mobilisation d'une IPA.
- Ouverture de l'AJA du lundi au vendredi.
- Mise en place d'un pilotage unique de l'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière.
- Maintien voire développement des capacités de l'unité de soins palliatifs par stabilisation des effectifs médicaux et paramédicaux et pérennisation de l'équipe mobile de soins palliative et douleur.
- Développement d'une activité de recherche clinique en lien avec l'URC du CHSF.

### 1.3. Un GHT Île-de-France Sud, porteur de coopérations médicales

Les établissements partie au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Île-de-France Sud sont le CHA, le CHSF et le CHSE. L'établissement public de santé Barthélémy Durand, se situe sur le territoire du GHT mais n'en fait pas partie. Un des partenaires de recours du GHT est le GHU Paris-Saclay de l'AP-HP.

Le Projet Médical Partagé (PMP), élaboré par les établissements membres du GHT Île-de-France Sud révèle des complémentarités, lesquelles se sont traduites par la construction de plusieurs Filières Médicales Inter-Hospitalières (ci-après FMIH), entre les établissements du territoire, qu'ils soient membres de la Direction commune ou pas.

Le CHA s'organise pour maintenir des soins de proximité à la population, et, pour garantir l'expertise ou des prises en charge dépassant les compétences existant au CHA. L'établissement organise une gradation des soins vers les établissements du GHT ou du GHU de l'AP-HP de rattachement. Ces filières sont décrites dans le projet médical du CHA et du GHT et concernent essentiellement l'oncohématologie, la gastroentérologie, la cardiologie, la néphrologie, les grossesses à risque et la réanimation néonatale, les soins critiques, la rhumatologie, l'ORL, l'urologie, la biologie médicale et la neurologie (filière AVC).

A ce titre, 7 FMIH sont d'ores et déjà mises en place ou en cours de signature. Il s'agit des FMIH de cardiologie, d'hépatogastroentérologie, d'urologie, d'oncologie, de pédiatrie, d'endocrino-diabétologie, et d'ORL chirurgie orale et maxillo-faciale :

- 1/ La FMIH de cardiologie lie les trois établissements du GHT. Des cardiologues en temps partagés sur le CHA et le CHSF permettent de maintenir l'offre de soins en cardiologie, en particulier des explorations fonctionnelles et consultations, et une gradation des soins vers le CHSF.
- 2/ La FMIH d'hépatogastro-entérologie entre le CHSF et le CHA porte un projet d'activité ambulatoire au CHA.
- 3/ La FMIH d'ORL, chirurgie orale et maxillo-faciale existe au niveau du GHT et a permis la mise en place d'un poste partagé entre le CHSF et le CHA. Cette FMIH a permis de transformer le poste partagé entre le CHSF et le CHA en poste de praticien hospitalier.
- 4/ En urologie, la FMIH a été créée en 2016, en y associant les urologues du GHT Nord Essonne. Elle a pour objectif la permanence des soins en établissement de santé sur tout le territoire de l'Essonne entre le GHT Ile de France Sud et le GHT Nord Essonne.
- 5/ La FMIH d'oncologie a été finalisée en 2018 et regroupe le CHSF, le CHA et le GHNE.
- 6/ En pédiatrie, la FMIH est mise en place entre les 3 établissements du GHT : sa coordination est tournante entre les trois chefs de service. Plusieurs objectifs ont été établis : développer des équipes territoriales pour la prise en charge spécialisée des maladies chroniques ; développer la médecine de l'adolescent ; recruter des pédiatres pour une intervention multi-site ; développer une offre coordonnée de l'éducation thérapeutique ; mettre en place une concertation sur le développement de la recherche clinique.

- 7/ La FMIH d'endocrino-diabétologie existe entre le CHSF et le CHSE pour favoriser la mise en place de consultations avancées en diabétologie afin d'assurer le suivi et l'accompagnement des jeunes patients atteints d'un diabète de type 1. Le CHA prévoit de s'y rattacher.

D'autre part, la création d'un Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) multi-site commun aux établissements du GHT a été notifiée en 2022, dans le but de favoriser des gains d'efficacité et de qualité avec l'objectif de ré-internaliser dans le GHT des examens adressés à des prestataires et de maintenir sur chacun des sites du GHT les examens indispensables au fonctionnement des activités de soins, en particulier les examens de niveau 1 et 2.

Ces FMIH ont permis de mettre en œuvre des projets de prise en charge graduée sur le GHT et/ou de maintenir une offre de soins dans certaines spécialités au CHA. Ainsi, plusieurs postes partagés ont été mis en place entre les établissements de la Direction commune : Cardiologues, gastroentérologues, ORL, stomatologues, oncologues, rhumatologues.

Il existe aujourd'hui le besoin d'améliorer la prise en charge en psychiatrie sur le territoire du GHT. Le CHA dispose actuellement de conventions avec les CMP de son territoire pour bénéficier d'une équipe de liaison (IDE et médecins) mais la qualité prise en charge psychiatrique doit être améliorée avec l'aide des services spécialisés, en particulier lors d'une prise en charge aux urgences ou en hospitalisation mais surtout sur des solutions d'aval pour les adultes comme pour les enfants ou adolescents. Une réflexion départementale, animée par l'ARS, est en cours à cette fin.

#### **1.4. Des organisations partagées au sein de la direction commune**

La Direction commune entre le CHSF et le CHA a été initiée au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cette coopération renforcée entre les deux établissements constitue un terreau propice à la mise en place d'organisations communes et coordonnées dont l'objectif est de permettre une prise en charge adaptée et graduée sur le territoire et de faire face à une croissance prévisionnelle de la demande. Il s'agit également de favoriser l'attractivité notamment médicale du CHA, afin de conforter son offre.

Au-delà des coopérations développées plus haut qui se traduisent par la constitution de filières de soins et la mise en place de postes partagés, deux exemples peuvent être cités :

##### **■ Le projet parcours patient**

La mise en place du projet parcours patient à l'échelle des deux établissements favorise le désengorgement des urgences, l'optimisation des prises en charge et l'amélioration des conditions d'exercices des professionnels de santé. La création de cellules de gestion des lits communes aux deux établissements facilite l'échange d'information et la gradation des parcours entre services de spécialité. Ce projet, décliné en différents champs d'actions, permet :

- Le suivi du flux de patients présents aux SAU par les cellules de gestion des lits qui proposent des solutions d'hébergement en lien avec les orientations fixées.
- Le développement et le lancement en production d'un logiciel de gestion des lits commun.
- La détection, le suivi et l'accompagnement des séjours longs au CHSF et au CHA.
- Une approche des partenariats de territoire par filière de soins, incluant les établissements de soins de suite et de réadaptation, ainsi que les professionnels de ville par l'intermédiaire de l'inter CPTS 91.

##### **■ La mise en place d'un robot chirurgical**

Les prises en charge par robot chirurgical sont effectives au CHSF depuis mars 2023. L'accès au robot pour les chirurgiens du CHA est prévu en 2024. Il s'agit ici d'améliorer la prise en charge chirurgicale mais aussi l'attractivité de l'établissement à l'égard des professionnels de santé dans un établissement qui n'aurait pu seul accéder à ce type d'investissement. Là encore, l'objectif est de conforter à court terme l'activité chirurgicale du CHA en permettant à des praticiens un exercice partagé qui leur offre un accès à une technologie plus nouvelle au CHSF.

## 2. Fédérer les équipes autour de la qualité, de la sécurité des soins et de l'expérience patient

### 2.1. Développer une politique qualité et sécurité des soins

Garantir la qualité et la sécurité des soins est un enjeu primordial pour les établissements de la direction commune. C'est un objectif commun à toutes les fonctions de l'hôpital : médicales et soignantes, administratives, techniques, logistiques et managériales.

La direction générale, la présidente de CME et la coordonnatrice Générale des soins/Directrice Qualité Gestion des Risques portent cet engagement pour :

- Développer et diffuser une culture de la qualité et de la sécurité des soins fondée sur une dynamique d'évaluation collective.
- Faire de l'amélioration de la prise en charge et de la satisfaction des patients, une préoccupation permanente partagée par tous les acteurs.

La politique Qualité Sécurité des Soins fixe les orientations dans lesquelles s'inscrivent les pôles et les services, garantissant ainsi la cohérence de l'ensemble des démarches. Elle se décline dans un programme d'action mis en œuvre au quotidien par les professionnels.

Elle est fondée autour de 4 axes principaux cohérents et indissociables les uns avec les autres convergents et centrés sur l'expérience patient :

- 1) Être résolument orienté patients.
- 2) Sécuriser les soins.
- 3) Fédérer les équipes autour du management de la qualité et de la sécurité des soins.
- 4) S'inscrire dans une démarche de responsabilité sociétale pour l'amélioration de la performance.

### 2.2. Mettre en œuvre un projet de soins fédérateur

Pour le CHA, le Projet de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (PSIRMT) 2024-2028 se décompose en 4 axes :

#### **Axe1 : Les parcours patients, filières**

- ✓ Décrire, élaborer et communiquer sur les parcours de soins et les chemins cliniques.
- ✓ Améliorer la gestion des soins non programmés et les soins de premier recours.
- ✓ Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun et de prise en charge spécifique.
- ✓ Garantir la continuité de la prise en soins.

#### **Axe 2 : Organisation, interdisciplinarité, coordination des prises en charge, management**

- ✓ Organisation et continuité de la prise en charge.
- ✓ Pratique managériale envers les équipes.
- ✓ Renforcer l'autonomie des managers.

#### **Axe 3: Parcours professionnalisant et développement des compétences**

- ✓ Attractivité, recrutement et fidélisation (en cohérence avec le projet social).
- ✓ Accueil et Intégration des futurs professionnels (étudiants/élèves).
- ✓ Accueil et Intégration des nouveaux professionnels paramédicaux.
- ✓ Parcours professionnalisant pour l'encadrement.
- ✓ Maintien, évaluation et développement des compétences

#### **Axe 4: Recherche, innovation, télé-soins et pratiques avancées**

- ✓ Recherche clinique Paramédicale et innovation.
- ✓ Pratiques Avancées.
- ✓ Protocoles de coopération.

- ✓ Télé-soin et télésurveillance clinique.

Ce PSIRMT permet de proposer des modalités de prises en charge et d'organisation innovantes, un projet managérial pour l'encadrement, une réflexion éthique des soins et une orientation volontariste vers la recherche, les coopérations et les pratiques avancées. Fruit du travail des membres de la commission des soins, il a pour ambition d'exprimer leur engagement professionnel au service de la qualité des soins et leur volonté de prendre part à la vie institutionnelle. En cohérence avec le Projet Qualité, Sécurité des Soins, Expérience Patient et le Projet Médical, il est centré sur les pratiques professionnelles et porte des valeurs humanistes pour garantir une sécurité et une qualité de prise en charge des patients.

### **2.3. Mettre l'expérience patient et les usagers au cœur du projet d'établissement**

Le CHA au travers de son nouveau Projet d'Établissement 2024 – 2028 valorise l'expérience des patients, en s'appuyant sur les retours exprimés par les patients durant leur parcours de soin. Ce projet vise à nourrir nos plans d'actions pour améliorer les parcours de soins et la prise en charge hospitalière.

Le CHA dispose d'une commission des usagers active et d'une maison des usagers qui bénéficie à de nombreux patients. Ce projet consiste à conforter l'action des représentants des usagers par le plaidoyer mais aussi en plaçant le patient comme acteur de sa prise en charge. Ainsi, 3 axes prioritaires ont été définis en collaboration avec les usagers :

#### **1/ Renforcer la visibilité des usagers**

Il s'agit de développer la visibilité des représentants des usagers auprès des professionnels de santé afin que ceux-ci puissent en être le relais, mais aussi de développer les actions au sein des services, développer des permanences par des associations ou l'organisation d'actions événementielles. Cette visibilité paraît essentielle pour permettre le plaidoyer sur le rôle et les modalités d'actions des représentants des usagers.

#### **2/ Impliquer les usagers dans les conditions d'accueil et de séjour**

Il s'agit de recueillir l'avis et de faire participer les représentants des usagers, en tant que relais des patients, à l'amélioration et à la prise de décision sur conditions d'accueil et les conditions hôtelières du Centre hospitalier d'Arpajon en lien avec l'expérience patients et les résultats des enquêtes de satisfaction qui sont partagés lors des commissions des usagers.

#### **3/ Impliquer le patient dans sa prise en charge**

Cette volonté se définit par des actions concrètes telle que la mise en place de boîtes à idées qui permettent aux patients ou à leur famille de transmettre librement des idées d'actions visant à améliorer la prise en charge et à établir un lien direct entre eux et les représentants des usagers. Il s'agit également d'informer les patients sur les outils existants leur permettant de participer à l'amélioration de leur état de santé (par exemple sport santé) et de participer au développement de l'éducation thérapeutique.

### **3. Favoriser l'attractivité, la fidélisation et la QVT au travers du projet social et managérial**

Après deux années de situation pandémique, d'un exercice professionnel en situation de crise et plans blanc, de nombreux personnels s'interrogent sur leur devenir au sein des établissements de santé. Les établissements du CHSF et du CHA font aujourd'hui face à une pénurie de professionnels notamment des manipulateurs en électroradiologie médicale, sages-femmes, infirmiers, IADE, IBODE, masseur kinésithérapeute. Cela est extrêmement désorganisant pour la prise en charge des patients, et conduit à sur-solliciter les professionnels en poste.

La préservation de l'équilibre vie personnelle - vie professionnelle est perfectible. La Qualité de Vie au Travail (QVT) des professionnels doit être encore mieux prise en compte.

Cette situation est partagée par les établissements d'Île-de-France, quels que soient leurs tailles et statuts. Le CHSF et le CHA réunis au sein d'une direction commune, ont des atouts : les projets médicaux et soignants

proposés par notre pôle de référence du territoire sanitaire de l'Essonne et de recours pour le sud de l'Île-de-France dans de nombreuses disciplines médicales et chirurgicales, mais aussi notre offre de formation professionnelle et le dynamisme de nos équipes.

Afin d'attirer et fidéliser les professionnels, plusieurs engagements forts en matière de politique sociale de l'établissement ont été pris ces dernières années, notamment au travers des accords sur les mesures de sécurisation des organisations et environnements de travail ainsi que du plan de renforcement de l'attractivité.

Ce projet social et managérial s'inscrit dans la lignée de ces engagements et poursuit la volonté de l'établissement d'offrir des conditions de travail améliorées afin d'attirer les professionnels de santé dont nous avons besoin pour assurer une prise en charge sécurisée des patients, et de les fidéliser.

Ce projet social constitue la feuille de route de la démarche Qualité de Vie et conditions de Travail (QVCT) de l'établissement.

Ce projet social concerne pour la première fois l'ensemble des professionnels de l'établissement, qu'ils soient personnels médicaux ou non médicaux.

### **3.1. Développer le sens du travail en équipe, le sentiment d'appartenance et favoriser la communication**

Le premier axe du projet social vise à faciliter l'intégration des personnels à l'établissement via le développement d'une politique d'accueil et du tutorat, renforcer le sentiment d'appartenance mais également améliorer la communication que ce soit au niveau du service, du pôle ou de l'institution. L'objectif de ces actions est d'aboutir à un travail en équipe pluri professionnelle dans un cadre bienveillant et soutenant.

Sur le sujet spécifique du personnel médical, la démarche vise à mettre en place une véritable politique d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants pour le personnel senior, en sus des actions existantes pour le personnel junior qu'il conviendra de consolider.

### **3.2. Accompagner les parcours et les trajectoires professionnelles dans une logique de développement des compétences**

L'accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles est un des fondements de tout projet social, principalement dans les périodes où les structures se modifient, se réorganisent, où de nouvelles activités apparaissent.

Elle permet également prévenir et alerter sur les situations d'inadaptation à l'emploi, de faire évoluer les compétences et les qualifications pour faciliter et accompagner la mobilité et enfin d'assurer une adéquation entre les missions et les compétences de chaque professionnel. C'est pourquoi la gestion des métiers et compétences a toute sa place dans ce Projet Social du CHA.

Ce projet social a également pour ambition de renforcer sa politique d'accompagnement des parcours et aspirations des professionnels médicaux à travers le soutien au développement des compétences des praticiens, ainsi que l'appui aux fonctions d'animation d'équipe des responsables médicaux de manière à ce qu'ils soient à même de disposer au mieux des outils et compétences nécessaires à la bonne conduite de la fonction managériale. Il s'agira également d'accompagnement spécifiquement et individuellement les projets de carrière des personnels médicaux.

### **3.3. Prévenir les risques professionnels dans une logique d'amélioration continue des conditions de travail**

La QVCT se définit également au travers des conditions de travail, de la prévention des risques professionnels dans leur ensemble et de la prévention de l'absentéisme.

C'est ainsi que ce Projet Social s'attache à la définition d'actions visant à prévenir les troubles musculo-squelettiques liés à l'activité des personnels soignants et non soignants ainsi qu'à la prévention des risques psycho-sociaux ces derniers semblant plus prégnants qu'auparavant dans un contexte où l'exigence de la qualité, les impératifs de sécurité demeurent et s'accroissent quels que soient les moyens dont dispose l'établissement.

### **3.4. Accompagner les professionnels sur le plan social et favoriser le bien-être au travail**

Les actions de prévention contribuent à réduire l'absentéisme dont les origines peuvent être parfois liées directement à la vie au travail. Toutefois il peut également être les conséquences de difficultés personnelles c'est pourquoi le projet social comporte un volet relatif à l'accompagnement social des personnels.

Ainsi, l'accompagnement social traite des situations que rencontrent des personnels face aux conduites addictives, des difficultés sociales auxquelles ils sont confrontés (garde d'enfant, logement...) et de l'insertion des personnes trouvant ou retrouvant avec l'emploi au centre hospitalier le lien avec le monde du travail (contrat d'avenir, emplois aidés). Le bien-être au travail est également pris en compte par l'aménagement d'espaces de détente ainsi qu'au travers de prestations visant à simplifier la vie personnelle.

### **3.5. Améliorer la résilience et la qualité en travaillant sur notre Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)**

Le CHA insère dans son projet d'établissement un projet de Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) dont l'objet est de développer une approche globale au point de réunion des enjeux environnementaux et de qualité de vie au travail, dans un contexte réglementaire foisonnant. Il met en avant des actions pratiques vers un hôpital plus sobre dans l'ensemble des domaines environnementaux identifiés. L'intégration de ce projet au projet d'établissement pose l'enjeu du partage des enjeux avec les professionnels et les patients. Intégrant l'ensemble des fonctions supports et des acteurs médicaux et soignants qui interviennent auprès des patients, ce projet vise à réduire l'empreinte écologique de nos organisations. En offrant des conditions de prises en charge et d'exercice de meilleure qualité, le CHA accroît sa résilience pour répondre aux défis actuels et à venir.

## **4. Répondre aux enjeux architecturaux et système d'information**

### **4.1. Les enjeux architecturaux**

Pour faire face à la demande croissante d'activité, et à la réorganisation de l'offre sur le territoire du nord de l'Essonne, le CHA propose un programme d'investissement ambitieux de 30 M€ environ dont les grands projets sont :

- La construction d'un bâtiment Maternité Adolescent Chirurgie Ambulatoire (MACA) qui permettra la mise en conformité des locaux de sa maternité de type 2A et en particulier du bloc obstétrical, de développer la chirurgie ambulatoire et d'améliorer la prise en charge des adolescents. Il s'agit à la fois de faire face à l'évolution de l'activité de la maternité, notamment après le départ de la maternité de Longjumeau, mais aussi d'améliorer les conditions de sécurité des prises en charge en chirurgie obstétricale et les conditions hôtelières d'accueil des parturientes. Ce bâtiment permet aussi d'organiser l'activité de chirurgie ambulatoire, dont le développement est prévu en répondant aux demandes des tutelles, selon un circuit bien différencié de celui des patients hospitalisés en hospitalisation conventionnelle.
- Le regroupement des 2 EHPAD de l'établissement sur un même site ; celui-ci permet d'augmenter le capacitaire disponible et d'accueillir les résidents dans des conditions hôtelières conformes aux normes actuelles.
- La mise en sécurité des installations techniques impératives afin de permettre le fonctionnement en sécurité de l'établissement

## 4.2. Le système d'information

En appui du projet stratégique du CHA dont l'objectif est de conforter l'offre de soins pour le territoire de proximité, la stratégie de système d'information qui sera déclinée dans le projet d'établissement repose sur 4 axes :

### 1/ Renforcer la stratégie liée à la cyber sécurité :

Avec la nomination du CHSF comme Opérateur de Services Essentiels (OSE) depuis le 1er septembre 2021 (directive européenne NIS), et la transposition en 2024 dans le droit français de la directive NIS2, un système de management de la sécurité sera mis en place sur Arpajon (suivant la norme ISO 27001). Le site d'Arpajon a déjà initié un déploiement d'outils pour renforcer sa sécurité (EDR Cortex et authentification doubles facteurs pour les accès externes). Un plan de management de la sécurité sera établi et décliné en projet opérationnel. Ce plan de management s'inscrit dans la démarche de l'ANSSI avec 5 mesures préventives à mettre en œuvre :

- ⇒ Renforcer l'authentification sur les systèmes d'information ;
- ⇒ Accroître la supervision de sécurité ;
- ⇒ Sauvegarder hors-ligne les données et les applications critiques ;
- ⇒ Établir une liste priorisée des services numériques critiques de l'entité ;
- ⇒ S'assurer de l'existence d'un dispositif de gestion de crise adapté à une cyberattaque.

### 2/ Mettre en place une véritable convergence SI et des outils collaboratifs avec le CHSF

Dans le cadre du renouvellement de l'infrastructure sur le site d'Arpajon, une réflexion a été lancée afin de déterminer une cible et une trajectoire sur l'architecture technique (locale/centralisée/hybride), qui garantira un fonctionnement pérenne et fluide. Tous les projets de système d'informations sont analysés sous l'angle de la convergence quand cela est possible. L'objectif de cette convergence technique et fonctionnelle est de mutualiser les ressources IT afin de garantir un maintien en condition opérationnelle 24h/24h et 7j/7j au niveau de la direction commune. Pour finir, les outils de communication comme la messagerie, la téléphonie, la visio-conférence et les fonctions IT support (Help Desk) seront communs.

### 3/ Permettre aux soignants de se recentrer sur les fonctions de soin

Les actions identifiées sont notamment les suivantes :

- Automatiser certaines fonctions, comme par exemple la ressaisie d'informations, avec la mise en place d'interfaces manquantes (remontée des comptes rendus dans le dossier patient informatisé, des rendez-vous etc.).
- Poursuivre le déploiement du DPI, son développement et son adaptation aux besoins des soignants.
- Fluidifier les processus au niveau des secrétariats par la mise en place des rendez-vous en ligne et la reconnaissance vocale dans les services.
- Poursuivre l'informatisation des services support comme la pharmacie, le laboratoire et la radiologie.
- Fluidifier le parcours patient, en optimisant le passage aux admissions avec des outils institutionnels comme ROC et DIAPASON et la dématérialisation des documents à la sortie

### 4/ Accompagner l'ouverture des nouveaux bâtiments et les activités en développement

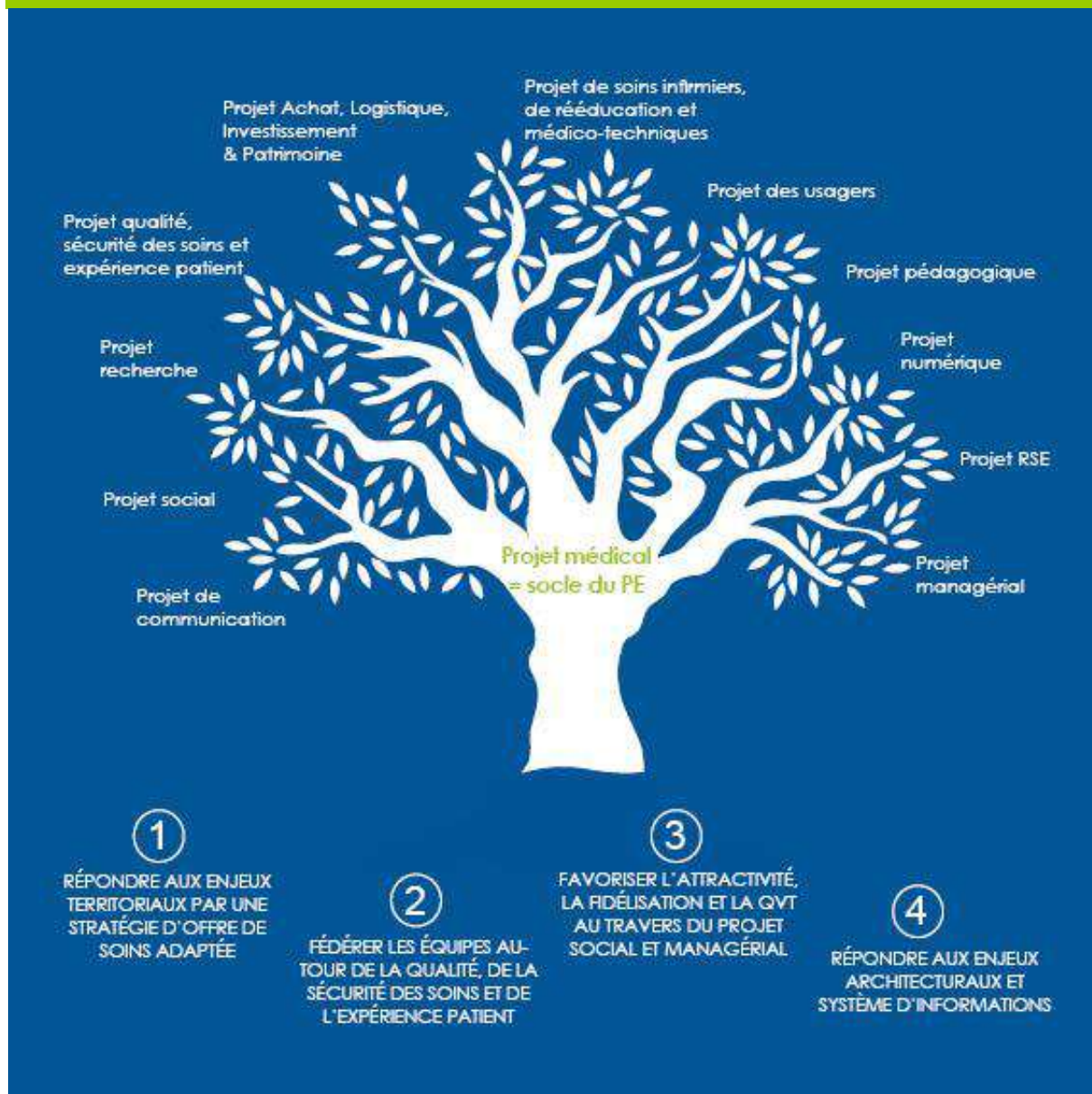
Le renouvellement du parc informatique est en cours au CHA, il sera donc poursuivi et viendra accompagner les projets nouveaux notamment les nouveaux bâtiments (EHPAD et MACA), par l'installation des équipements, mais aussi l'installation de nouveaux outils, par exemple le dossier patient obstétrical.

**Projet  
d'Établissement  
2024 – 2028  
du CHA**

**PARTIE 1  
—  
UNE OFFRE DE SOINS  
AU SERVICE DES  
BESOINS DE LA  
POPULATION**



## PROJET MÉDICAL



### SOMMAIRE

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Enjeux territoriaux                                                      | 27 |
| 1.1. Le CHA au cœur d'un territoire à la démographie dynamique              | 27 |
| 1.2. Une stratégie médicale établie sur le long terme et ouverte à la ville | 28 |
| 1.3. Un GHT Île-de-France Sud, terreau fertile de coopérations médicales    | 29 |
| 1.4. Des organisations partagées dans le cadre de la direction commune      | 30 |
| 1.5. Les évolutions récentes de l'activité                                  | 30 |

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2. Enjeux architecturaux</b>                                                                                                          | <b>31</b> |
| 2.1. Construction du bâtiment MACA : l'agrandissement de la maternité                                                                    | 31        |
| 2.2. Construction du bâtiment MACA : l'ouverture d'une unité dédiée aux adolescents                                                      | 31        |
| 2.3. Construction du bâtiment MACA : la création d'une unité de chirurgie ambulatoire                                                    | 32        |
| <b>3. Renforcement de la prise en charge des soins non programmés</b>                                                                    | <b>32</b> |
| 3.1. Coopération avec les CPTS                                                                                                           | 32        |
| 3.2. La nécessaire mise en place de différents leviers de nature à limiter le flux de patients aux urgences                              | 33        |
| <b>4. Maintien et développement des activités médicales</b>                                                                              | <b>34</b> |
| 4.1. Le département de médecine d'urgences (SMUR et SAU)                                                                                 | 34        |
| 4.2. La pédiatrie                                                                                                                        | 36        |
| 4.3. La maternité                                                                                                                        | 37        |
| 4.4. Chirurgie et anesthésie                                                                                                             | 38        |
| 4.5. Soins critiques polyvalents                                                                                                         | 41        |
| 4.6. Les spécialités médicales                                                                                                           | 41        |
| <b>5. Accompagnement des personnes âgées</b>                                                                                             | <b>47</b> |
| 5.1. Le parcours de la personne âgée au CHA                                                                                              | 47        |
| 5.2. Le SMR                                                                                                                              | 47        |
| 5.3. Les EHPAD                                                                                                                           | 47        |
| 5.4. Le développement de liens avec les établissements du territoire et la ville optimisera le Parcours des personnes âgées accompagnées | 48        |
| 5.5. L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD)                                                                                             | 48        |
| 5.6. La fin de vie au CHA                                                                                                                | 48        |
| 5.7. La permanence des soins sur le pôle de gériatrie                                                                                    | 48        |
| <b>6. Prise en charge transversale des patients</b>                                                                                      | <b>49</b> |
| 6.1. Équipes Mobiles                                                                                                                     | 49        |
| 6.2. Référents médicaux et soignants                                                                                                     | 49        |
| <b>7. DIM</b>                                                                                                                            | <b>50</b> |
| <b>8. Services médico-techniques</b>                                                                                                     | <b>50</b> |
| 8.1. L'imagerie                                                                                                                          | 50        |
| 8.2. Le laboratoire de biologie médicale                                                                                                 | 51        |
| 8.3. La pharmacie à usage intérieur                                                                                                      | 51        |
| <b>9. Maîtrise du risque infectieux, qualité et sécurité des soins</b>                                                                   | <b>52</b> |
| 9.1. L'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière                                                                                      | 52        |
| 9.2. Qualité et sécurité des soins                                                                                                       | 53        |
| <b>10. Renforcement du lien ville / hôpital</b>                                                                                          | <b>53</b> |

Le Projet Médical 2024-2028 du CHA est un document institutionnel adopté en concertation avec l'ensemble de la communauté médicale de l'établissement et de sa gouvernance. Il constitue le socle du projet d'établissement 2024-2028 et s'inscrit dans la logique du projet médical partagé du GHT.

Son principal objet est de décrire l'offre de soins du CHA et la prise en charge des patients ainsi que la gradation des soins entre les établissements de la Direction commune liant le Centre Hospitalier Sud Francilien (ci-après CHSF) au CHA ou ceux des GHU de de l'AP HP. Il décrit également ses travaux de partenariat mis ou à mettre en œuvre avec les autres établissements et structures d'aval du territoire et les réponses à un impératif de restructuration territoriale de l'offre de soins dans le cadre du déménagement du Groupe Hospitalier Nord Essonne (ci-après GHNE). Dans le département de l'Essonne, à la population jeune, dense et en forte croissance, il importe de répondre au mieux aux besoins de santé du bassin de population du territoire, tout en en nouant et en conservant des liens avec la médecine de ville.

Le CHA est un établissement public de santé implanté sur deux sites contigus : la commune d'Arpajon pour les activités de court séjour, de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de pédiatrie, d'urgences et la commune d'Égry pour les soins de suite, les soins palliatifs et les soins de longue durée. L'établissement est en direction commune avec le CHSF.

Les activités de soins et médicotechniques sont structurées en pôle d'activité.

Ils sont au nombre de 5 :

- 1/ Le pôle URANUS regroupant les services de soins critiques, le DMU (Service d'accueil des urgences et SMUR) et l'anesthésie
- 2/ Le pôle MEPHYS regroupant les 3 unités de médecine, la Pharmacie à usage intérieur, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, les explorations fonctionnelles et l'équipe mobile d'infectiologie.
- 3/ Le pôle de chirurgie regroupant les lits de chirurgie, le bloc opératoire et les consultations (médicales ou chirurgicales). L'UPOG (unité périopératoire gériatrique) est également localisée dans cette unité.
- 4/ Le pôle de gériatrie regroupant les activités ambulatoires (consultations, HDJ, AJA, équipes mobiles), le SSR, l'USLD, l'UHR, l'EHPAD et les soins palliatifs.
- 5/ Le pôle médicotechnique regroupant l'imagerie et le laboratoire de biologie médicale.

Tous les pôles sont conduits par un binôme chef de pôle médical et cadre de pôle. Un contrat de pôle a été signé fin 2022 intégrant les lignes stratégiques de développement d'activités et des indicateurs. Compte tenu de la taille de l'établissement, par dérogation, un chef de pôle peut être président de CME.

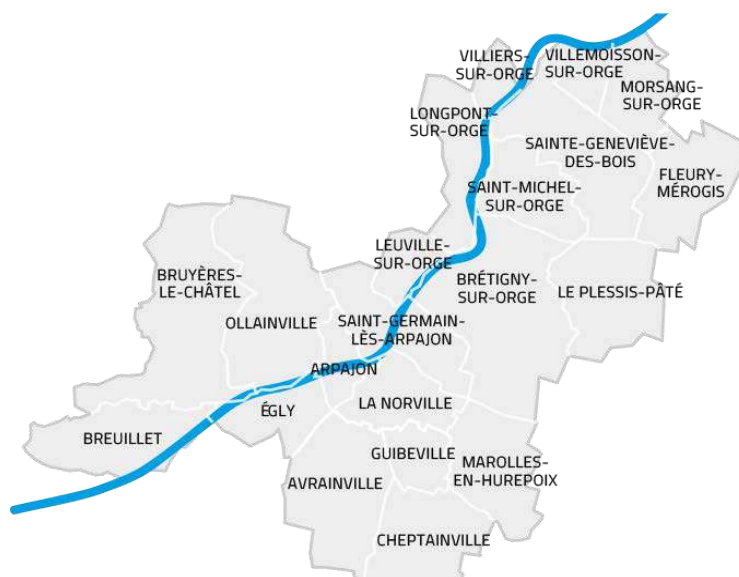
La Commission Médicale d'Établissement (CME) a élu sa présidente en décembre 2021 pour un mandat de 4 ans. Les prochaines élections doivent se tenir en décembre 2025 pour un mandat débutant en janvier 2026, avant la fin de ce projet médical.

## 1. Enjeux territoriaux

### 1.1. Le CHA au cœur d'un territoire à la démographie dynamique

Le CHA se situe au centre du territoire de l'Essonne, département au sud de Paris, dans la région Île-de-France. A l'Est du département se situe la ville d'Évry-Courcouronnes, tandis que la ville d'Arpajon se trouve au centre du département. La ville d'Étampes se situe au sud-ouest du département.

L'attractivité potentielle de l'établissement s'exerce vis-à-vis des communautés d'agglomération Cœur D'Essonne (200 000 habitants), des communautés Entre Juine et Renarde (27 000 habitants) et quelques autres communes (Linas, Montlhéry, Vert le Grand par exemple).



Carte de l'agglomération cœur d'Essonne

L'Essonne est un département jeune, qui dispose d'un taux de natalité légèrement supérieur à la moyenne régionale, phénomène qui représente par lui-même un enjeu pour le CHA. L'Essonne est un département de 1,316 M d'habitants qui dispose d'indicateurs démographiques plus favorables que la moyenne nationale et un peu plus que la moyenne régionale :

- La part des moins de 15 ans est de 20,5 %.
- La population de l'Essonne connaît un taux d'accroissement de 0,7 % par an sur les années précédentes, avec cependant un ralentissement attendu de cette croissance dans les années à venir.

Sur le bassin de recrutement d'Arpajon, les indicateurs démographiques sont un peu différents avec un indice de vieillissement de 93,4 %, significatif d'une population un peu plus jeune (part des moins de 15 ans de 20,9 %). La part des plus de 75 ans est de 7 %, proche de la moyenne régionale et inférieure à la moyenne nationale.

### 1.2. Une stratégie médicale établie sur le long terme et ouverte à la ville

Le contexte de démographie médicale conduit le CHA à développer son offre de premier recours et de proximité. En effet, le CH d'Arpajon se trouve sur un territoire particulièrement déficitaire en matière de praticiens libéraux. Ainsi sur l'agglomération Cœur d'Essonne qui constitue l'essentiel des communes du bassin de recrutement du CH d'Arpajon, la densité d'omnipraticiens libéraux pour 10 000 habitants était en 2022 de 5,09, inférieure aux données de densité départementale (6,1), régionale (6,63) ou nationale (8,38). Par ailleurs, la moitié d'entre eux avaient plus de 60 ans. De même, la densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants était de 1,47, elle aussi très inférieure à la densité départementale (4.13), régionale (6.05) ou nationale (4.01).

En conséquence, le CHA développe une stratégie d'offre de proximité et de 1<sup>er</sup> recours avec la présence de nombreuses spécialités, et réfléchit à améliorer à la fois l'accueil des patients aux urgences, mais aussi l'accès direct aux services de soins et plus généralement le parcours patient.

L'évolution de l'offre, notamment le développement de l'activité ambulatoire, mais aussi le développement de l'offre actuelle et d'une offre nouvelle appuyée par les coopérations dans le cadre du GHT, est donc au cœur de la stratégie du projet médical du CHA.

Enfin, le second axe de la stratégie du CHA est la coordination avec les professionnels libéraux du territoire, qui s'exerce au travers des liens renforcés avec la Communauté professionnelle territoriale de santé (ci-après CPTS) « Cœur d'Essonne », dont les médecins assurent des permanences à la Maison médicale de garde (ci-après MMG) du CHA. Des rapports sont également établis avec les autres CPTS, comme la CPTS Val d'Orge.

### 1.3. Un GHT Île-de-France Sud, terreau fertile de coopérations médicales

Les établissements partie au GHT Île-de-France Sud sont le CHA, le CHSF, et le CHSE. L'établissement public de santé Barthélémy Durand (ci-après Barthélémy Durand), se situe sur le territoire du GHT mais n'en fait pas partie. Le projet médical partagé, élaboré par les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire (ci-après GHT) « Ile de France Sud » révèle des complémentarités, lesquelles se sont traduites par la construction de plusieurs Filières Médicales Inter-Hospitalières (ci-après FMIH), entre établissements du territoire, qu'ils soient membres de la Direction commune ou pas.

Le CHA s'organise pour maintenir des soins de proximité à la population, et, pour garantir l'expertise ou des prises en charge dépassant les compétences existant sur le CHA, l'établissement organise une gradation des soins vers les établissements du GHT ou du GHU de l'AP HP de rattachement. Ces filières sont décrites dans le projet médical de GHT et concernent essentiellement la gastroentérologie, la cardiologie, la néphrologie, les grossesses à risque et la réanimation néonatale, les soins critiques, la rhumatologie, l'ORL, l'urologie, la biologie médicale. A ce titre, 7 FMIH sont d'ores et déjà mises en place ou en cours de signature. Il s'agit des FMIH de cardiologie, d'hépatogastroentérologie, d'urologie, d'oncologie, de pédiatrie, d'endocrinologie-diabétologie, et d'ORL chirurgie orale et maxillo-faciale.

- 1) La FMIH de cardiologie lie les trois établissements du GHT. Elle regroupe également de manière bilatérale le CHSF et le CHA, avec la mise en place d'une consultation avancée, et d'une consultation semi-urgente.
- 2) La FMIH d'hépatogastro-entérologie entre le CHSF et le CHA porte un projet d'activité ambulatoire au CHA.
- 3) La FMIH d'ORL, chirurgie orale et maxillo-faciale existe au niveau du GHT et a permis la mise en place d'un poste partagé entre le CHSF et le CHA. Cette FMIH a permis de transformer le poste partagé entre le CHSF et le CHA en poste de praticien hospitalier (ci-après PH). Elle a également eu pour effet de pérenniser le poste d'interne partagé. La réflexion a été lancée pour ouvrir aux ORL du GHT la possibilité de consulter et d'opérer au sein de cette FMIH, ce qui amène la question de l'extension de celle-ci aux autres établissements du GHT.
- 4) En urologie, la première FMIH a été créée en 2019 sur le GHT. Elle a pour objectif la permanence des soins en établissement de santé (ci-après PDES) sur tout le territoire de l'Essonne entre le GHT Ile de France Sud et le GHT Nord Essonne.
- 5) La FMIH d'oncologie a été finalisée en 2018 et regroupe le CHSF, le CHA et le GHNE, et créée à l'initiative du GHNE en 2010.
- 6) En pédiatrie, la FMIH est mise en place entre les établissements du GHT : sa coordination est tournante entre les trois chefs de service. Plusieurs objectifs ont été établis : développer des équipes territoriales pour la prise en charge spécialisée des maladies chroniques ; développer la médecine de l'adolescent ; recruter des pédiatres pour une intervention multi-site ; développer une offre coordonnée de l'éducation thérapeutique ; mettre en place une concertation sur le développement de la recherche clinique.
- 7) La FMIH d'endocrino-diabétologie existe entre le CHSF et le CHSE pour favoriser la mise en place de consultations avancées en diabétologie afin d'assurer le suivi et l'accompagnement des jeunes patients atteints d'un diabète de type 1. Le CHA prévoit de s'y rattacher.

D'autre part, la création d'un laboratoire de biologie médicale multi-site commun aux établissements du GHT a été notifiée en 2022, dans le but de favoriser des gains d'efficacité et de qualité avec l'objectif de ré-internaliser dans le GHT des examens adressés par des prestataires et de maintenir sur chacun des sites du GHT les examens indispensables au fonctionnement, en particulier les examens de niveau 1 et 2.

Ces FMIH ont permis de mettre en œuvre des projets de prise en charge graduée sur le GHT ou de maintenir une offre dans certaines spécialités au CHA. Ainsi, plusieurs postes partagés ont été mis en place entre les établissements de la Direction commune : Cardiologues, gastroentérologues, ORL, stomatologues, oncologue, rhumatologue.

D'autres postes partagés permettent de faire profiter la population des compétences médicales par le biais de consultations dites avancées : un praticien du CHSF propose une consultation de chirurgie vasculaire au CHA, un praticien du CHA une consultation d'algologie au CHSF. Un projet de mise en œuvre de consultation de proctologie sur le CHSF par un praticien du CHA est à l'étude pour 2024.

Il existe aujourd'hui le besoin d'améliorer la prise en charge en psychiatrie sur le territoire du GHT. Le CHA dispose actuellement de conventions avec les CMP de son territoire pour bénéficier d'une équipe de liaison (IDE et médecins) mais la qualité prise en charge psychiatrique doit être améliorée avec l'aide des services spécialisés, en particulier lors d'une prise en charge aux urgences ou en hospitalisation mais surtout sur des solutions d'aval pour les adultes comme pour les enfants ou adolescents.

#### **1.4. Des organisations partagées dans le cadre de la direction commune**

La Direction commune entre le CHSF et le CHA a été initiée au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cette coopération renforcée entre les deux établissements constitue un terreau propice aux organisations innovantes, comme la mise en place d'un robot chirurgical partagé entre les deux établissements, de postes partagés, ou de filières de soins.

La mise en place du robot chirurgical s'est effectuée en juin 2023. Les chirurgiens du CHSF, comme ceux du CHA, y auront accès. Il s'agit ici d'améliorer la prise en charge des patients mais aussi l'attractivité de l'établissement et du GHT à l'égard des professionnels de santé. Des chirurgiens du CHA sont d'ores déjà formés et très intéressés à faire bénéficier leurs patients de cette nouvelle technologie à condition d'avoir accès à une formation pratique sur le modèle de robot implanté, c'est le cas notamment du gynécologue obstétricien et d'un chirurgien viscéral de l'établissement.

La mise en place du projet parcours patient à l'échelle des deux établissements favorise le désengorgement des urgences, l'optimisation des prises en charge et l'amélioration des conditions d'exercices des professionnels de santé. La création de cellules de gestion des lits communes aux deux établissements facilite l'échange d'information et la graduation des parcours entre services de spécialité. Ce projet permet une approche des partenariats de territoire par filière de soins, incluant les établissements de soins de suite et de réadaptation, ainsi que les professionnels de ville par l'intermédiaire de l'inter CPTS 91.

#### **1.5. Les évolutions récentes de l'activité**

L'activité de l'établissement a naturellement été impactée par le Covid entre les années 2020 et 2022. L'objectif de l'établissement est de revenir au niveau d'activité de 2019.

Ce retour à la normale de l'activité au niveau de l'année 2019 se transformera bientôt en importante augmentation, avec l'éloignement du GHNE en 2024 vers le nord-ouest du département, sur le futur site de l'hôpital Paris-Saclay. Cela signifie qu'une part de la population vivant dans le Nord de l'Essonne se tournera vers le Centre Hospitalier d'Arpajon, désormais plus proche géographiquement et avec un accès direct par les grands axes routiers (Route Nationale 20 en particulier). Le transfert d'activité est estimé à 1100 séjours par an (répartis entre la maternité, la médecine et la chirurgie) avec une évidente augmentation du nombre de passages au SAU et sur les lits d'UHCD. Le nombre d'accouchements supplémentaires est lui estimé à 200 par an.

L'éloignement du GHNE constitue une source de développement d'activité pour le CHA, à la condition évidente de s'y préparer. Il s'agit d'anticiper des flux de patients importants en termes d'organisation médicale et soignante, mais aussi bâtiminaire. Cette dernière dimension a été anticipée avec la construction du bâtiment dit MACA (Mère-Adolescent-Chirurgie Ambulatoire) dont les travaux commenceront en 2024.

## 2. Enjeux architecturaux

Pour faire face à la demande croissante d'activité, et à la réorganisation de l'offre sur le territoire du nord de l'Essonne, le CHA propose un programme d'investissement ambitieux de 30 M€ environ dont les grands projets sont :

- **La construction d'un bâtiment « Maternité Adolescent Chirurgie Ambulatoire » (MACA)** qui permettra la mise en conformité des locaux de sa maternité de type 2A et en particulier de son bloc obstétrical, de développer la chirurgie ambulatoire et d'améliorer la prise en charge des adolescents. Il s'agit à la fois de faire face à l'évolution de l'activité de la maternité, notamment après le départ de la maternité de Longjumeau, mais aussi d'améliorer les conditions de sécurité des prises en charge en chirurgie obstétricale et les conditions hôtelières d'accueil des parturientes. Ce bâtiment permet aussi d'organiser l'activité de chirurgie ambulatoire, selon un circuit bien différencié de celui des patients hospitalisés en hospitalisation conventionnelle.
- **Le regroupement des 2 EHPAD de l'établissement sur un même site** : celui-ci permet d'augmenter le capacitaire disponible et d'accueillir les résidents dans des conditions hôtelières conformes aux normes actuelles.
- **La mise en sécurité des installations techniques impératives** afin de permettre le fonctionnement en sécurité de l'établissement

Dans le cadre de cette reprise d'activité post-Covid, et en prévision du déménagement du GHNE, la construction du bâtiment dit « maternité-adolescent-chirurgie ambulatoire » est essentielle, car elle permettra d'accueillir le flux supplémentaire de patients et d'apporter l'espace physique indispensable au développement de l'offre de soins.

Ce nouveau bâtiment répond à plusieurs objectifs.

### 2.1 Construction du bâtiment MACA : l'agrandissement de la maternité

L'agrandissement de la maternité répond d'abord à un objectif en termes de normes de sécurité sanitaire : il s'agit de placer au même niveau le bloc central et le bloc obstétrical. Ces deux blocs n'étant actuellement pas en lien physique, cela impose aux équipes anesthésiques d'organiser leur travail sur deux lieux, y compris en cas d'urgence, de code rouge, ou de période de garde. L'organisation actuelle pénalise l'activité du bloc central.

Cette relocalisation du bloc obstétrical en continuité du bloc central permettra une contiguïté entre les salles de naissance et le bloc central afin de garantir une bonne prise en charge en cas de césarienne notamment.

Ensuite, la consolidation de la capacité d'hospitalisation de 27 à 30 lits à la maternité sera de nature à absorber le flux de nouvelles parturientes prévu après le déménagement du GHNE, estimé à 200 parturientes supplémentaires par an. De même, la création de deux salles de pré-travail, de 5 salles de naissances et de 3 salles d'examen permettra d'assurer la prise en charge de celles-ci.

L'espace créé par la construction du bâtiment MACA sera enfin de nature à consolider les avancées du service de maternité en matière de prises en charges non médicamenteuses. Il est à noter que le service de maternité du CHA est le fleuron du GHT dans ce domaine. A ce titre, des suivis en acupuncture, en hypnose et en préparation à l'accouchement en piscine continueront à être proposés aux patientes. Il existe également un projet d'éco-maternité, qui pourra prendre toute sa place avec le nouveau bâtiment MACA.

### 2.2 Construction du bâtiment MACA : l'ouverture d'une unité dédiée aux adolescents

La création d'une unité de 6 lits pour adolescents présentant des pathologies chroniques et des conduites à risque, à l'exclusion des pathologies psychiatriques aiguës, permettra d'offrir à la population jeune de l'Essonne une structure faisant défaut actuellement sur le territoire, les autres structures essonniennes étant saturées compte-tenu des demandes croissantes.

Cette nouvelle structure, rattachée au service de pédiatrie mais individualisée architecturalement, permettra de

proposer un suivi plus optimal aux adolescents qui sont actuellement pris en charge au sein du service de pédiatrie au milieu des plus jeunes enfants et sans locaux permettant de proposer des prises en charge optimales (ateliers, art thérapie...).

La continuité scolaire des adolescents sera assurée grâce aux liens déjà établis avec l'Education nationale.

Il conviendra aussi de nouer des liens avec les Centres médico-psychologiques avoisinants.

Cette unité comportera six chambres individuelles, un espace de convivialité réservé à la prise de repas, une autre salle pour les activités de soins (art thérapie, sport thérapie, cuisine).

La prise en charge sera pluridisciplinaire et fera intervenir les professionnels suivants : médecin référent, personnels formés à la pathologie de l'adolescent, psychologues, pédopsychiatres, diététicienne et éducatrice spécialisée.

### **2.3 Construction du bâtiment MACA : la création d'une unité de chirurgie ambulatoire**

Avec la création d'une unité de chirurgie ambulatoire de 14 places dans le bâtiment MACA, et d'une salle de bloc dédiée à la chirurgie ambulatoire, le CHA renforce son offre de chirurgie ambulatoire. Cette unité aura pour objet d'accueillir des séjours de moins de 12 h, et permettra de réaliser l'objectif d'augmentation du taux de rotation des patients dans les places ambulatoires pour répondre à une demande grandissante de certaines spécialités chirurgicales et des patients.

Le projet médical du GHT prévoit la mise en place d'un exercice partagé, avec des praticiens du CHSF opérant dans la salle de bloc du CHA dédiée à la chirurgie ambulatoire (chirurgie ORL, stomatologie, proctologique par exemple).

Dans le cadre du Conseil de bloc, un « *Comité de chirurgie ambulatoire* » accompagne le développement de la chirurgie ambulatoire au CHA, afin d'optimiser les protocoles de prise en charge et l'organisation des équipes de l'accueil du patient à sa sortie de l'unité.

## **3. Renforcement de la prise en charge des soins non programmés**

Malgré la jeunesse de la population du département de l'Essonne, celle-ci connaît un vieillissement comme partout ailleurs sur le territoire national, ainsi qu'une augmentation des pathologies chroniques. D'autre part, l'Essonne est reconnue zone d'intervention prioritaire dans la mesure où la densité de médecins traitant pour 100 000 habitants est très insuffisante. Cela induit une hausse des recours aux soins non programmés entraînant une saturation des services d'urgence.

Pour relever ce défi, le CHA se doit donc de renforcer ses liens avec la médecine de ville, favoriser les prises en charge en ville et à domicile et faciliter les entrées directes dans les services de médecine.

### **3.1 Coopération avec les CPTS**

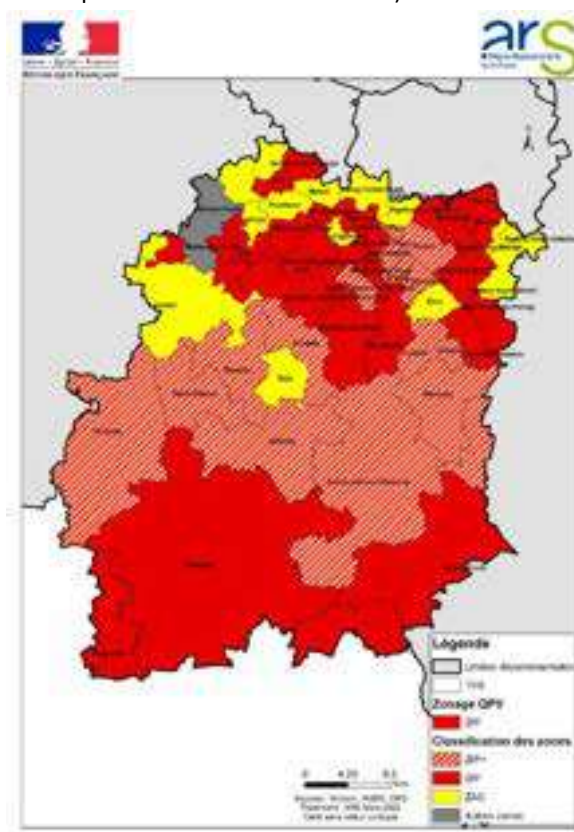
Le constat est celui du nombre croissant de recours aux soins non programmés, ce qui entraîne une saturation du Service d'accueil des urgences (ci-après SAU) du CHA. Cela est particulièrement manifeste aux mois d'été et pendant les périodes hivernales et épidémiques.

Comme évoqué précédemment dans la partie consacrée au contexte territorial, l'un des objectifs principaux de ce projet est le renforcement du lien ville-hôpital afin de favoriser la fluidité des parcours patients et éviter tant que possible les hospitalisations via le SAU. Le Centre Hospitalier d'Arpajon a établi des liens avec plusieurs CPTS du territoire, dont la CPTS « Cœur d'Essonne », qui participe au fonctionnement de la Maison Médicale de Garde localisée au sein même du SAU fonctionnant les jours de week-end. Compte tenu de la saturation du SAU à certaines périodes de l'année et en soirée d'une part, et de la population s'adressant au SAU mais relevant de la médecine de ville d'autre part, il apparaît qu'une extension des horaires de la MMG les soirs de semaine, entre 18h et minuit, serait nécessaire. Des discussions ont été amorcées sans trouver d'issus favorables pour le moment mais le CHA souhaite poursuivre cette réflexion avec les CPTS du territoire et l'ARS.

Afin de continuer à créer du lien et de faire connaître l'offre de soins du CHA, des rencontres « ville-hôpital » seront proposées par l'établissement et le CHA participe déjà aux assemblées générales de la CPTS Cœur Essonne.

Des outils de communication entre les acteurs extra-hospitaliers, les professionnels de santé des CPTS et les acteurs hospitaliers existent et devront être développés davantage afin de faciliter et sécuriser le retour à domicile des patients en sortie d'hospitalisation. Ces outils doivent permettre de garantir la fluidité du parcours patient ainsi que la transmission d'informations du dossier médical.

Enfin, un circuit court individualisé au sein même du SAU, en journée, expérimenté à l'été 2022 pour désengorger les urgences puis mis en place en octobre 2022, a pour objet de prendre en charge des patients relevant de prises en charge ambulatoires, ne nécessitant pas une hospitalisation, et non régulés par le SAMU - centre 15. Ceux-ci sont accueillis par un médecin qui exerce seul, sans personnel paramédical, dans un bureau de consultation médical au niveau de la salle d'attente du SAU. Ce circuit permet de maîtriser les afflux de patients à certains moments de la journée et de réduire globalement le temps d'attente pour tous les patients et le nombre de patients partis sans avoir été vus ainsi que de recentrer les autres médecins sur la prise en charge du circuit dit « long » avec des patients plus graves. L'enjeu de ce circuit court est important pour l'établissement, et sa pérennisation est aujourd'hui indispensable en particulier tant que l'Essonne sera identifiée comme Zone d'intervention prioritaire (déficit important de médecins traitant).



### 3.2 La nécessaire mise en place de différents leviers de nature à limiter le flux de patients aux urgences

Malgré les innovations organisationnelles réalisées, il reste que le flux de patients est toujours important aux urgences, et que le déménagement du GHNE sera de nature à augmenter ce flux.

Aussi convient-il de poursuivre nos efforts sur plusieurs leviers d'actions :

- Il conviendra d'augmenter le flux d'entrées directes en développant cette offre vis -à -vis des acteurs de ville. Cela permettrait de soulager le SAU tout en laissant tout son rôle à la médecine de ville. Cela suppose une bonne communication entre les chefs de service de médecine et les médecins généralistes, et la meilleure connaissance externe sur les compétences disponibles au sein de l'établissement. Ces deux derniers éléments se concrétiseront au travers de la reprise d'un journal du CHA à destination des professionnels de ville ("Quoi de Neuf au CHA" débuté en 2018), ainsi que des rencontres entre professionnels.
- Des solutions d'hospitalisation en aval du SAU ou des services d'hospitalisation sont en recherche permanente avec un travail de partenariat mis en place dans le cadre du « projet zéro brancard » à partir de 2019 puis de la cellule « Parcours patient ». Cette dernière contribue également à travailler sur la disponibilité en lit et la facilitation de la sortie du patient. A ce titre, ce travail reposant sur une coordonnatrice Parcours patient avait été initié dans le pôle de médecine dès 2018. Ce poste ayant été par la suite financé dans le cadre des Projets Zéro brancard, il a été pérennisé et a été intégré à la cellule Parcours patient actuel.
- Le virage ambulatoire amorcé en médecine et en chirurgie devrait également permettre de libérer quelques lits d'hospitalisation conventionnelle.

#### **4. Maintien et développement des activités médicales**

##### **4.1 Le département de médecine d'urgences (SMUR et SAU)**

Il rassemble sous une même chefferie de service les 2 entités de médecine d'Urgences : le SAU et le SMUR.

L'intérêt de ce DMU est de travailler sur une polyvalence des médecins sur ces 2 secteurs pour être en adéquation avec le DES de médecine d'Urgences. Cette polyvalence est un atout d'attractivité et de pérenniser les équipes médicales. Ainsi les recrutements actuels se font sur le DMU et non sur une des 2 entités. Les médecins déjà en poste sur une unité sont encouragés à se former sur l'autre.

##### **4.1.1 Le SMUR**

L'informatisation des patients pris en charge en pré-hospitalier est nécessaire. Le logiciel choisi devra s'interfacer avec le DPI du CHA ; ainsi les données des patients déposés au SAU ou soins critiques du CHA n'auront plus à être retranscrites (Antécédents, traitements, circonstances de la prise en charge, ...).

Des postes partagés entre le SMUR et les soins critiques existent déjà et apportent beaucoup à l'établissement. Ces postes sont une source d'attractivité pour le recrutement médical et permettent de pérenniser les équipes des 2 services et d'améliorer les coordinations de prise en charge des patients (protocoles communs, formations interservices, RMM, ...).

L'implication du personnel médical et paramédical du DMU dans la formation des personnels du CHA aux gestes d'urgences a débuté en 2022. C'est un atout important qui devra être pérennisé et généralisé à l'ensemble des services en complément de l'AFGSU 1 et/ou 2 obligatoire pour les professionnels du CHA.

L'Association du SMUR d'Arpajon (ASA) propose de mettre en place des réunions scientifiques avec des référents de la médecine d'urgence.

#### 4.1.2 Le SAU

Le SAU prend en charge les patients adultes et les urgences traumatologiques pédiatriques.

Le nombre de passages aux urgences adultes est en augmentation chaque année.

Le projet de développement du SAU portent sur :

- Le Recrutement de praticiens polyvalents SU-SMUR : la polyvalence est recherchée entre les urgences intra et extra hospitalière mais également parmi les médecins assurant la garde au SAU. En effet, actuellement une ligne de garde est assurée par des chirurgiens n'ayant pas le potentiel de prendre en charge les urgences médicales tandis que sur l'autre ligne de garde un médecin assure toutes les urgences médicales de la nuit. A terme, l'objectif est que la prise en charge soit possible par des urgentistes plus polyvalents, ceci diminuant la pénibilité de la garde pour tous.
- La formation d'internes DES : le SAU a obtenu les agréments de terrain de stage pour les DES de médecine d'urgences et de médecine générale. La présence de DES (et/ou stagiaires associés) a le double avantage de développer le caractère formateur du SU, et d'assurer des recrutements futurs de praticiens déjà aguerris au fonctionnement du service.
- Développer la recherche en médecine d'urgences : un praticien hospitalier est en temps partagé avec le CHSF pour une activité au niveau de l'Unité de Recherche Clinique (URC). C'est évidemment un atout fort pour développer l'activité de recherche du DMU.
- Développer et renforcer la formation médicale : Il s'agit d'amener les nouveaux praticiens vers la polyvalence, que ce soit vers le SMUR ou vers le SU et d'accompagner les médecins non-inscrits à l'ordre dans un parcours de consolidation, par le développement de formations au sein du SU: staff théorique sur des thématiques de médecine d'urgence, séances de simulation, etc....
- La mise en place d'un circuit court individualisé au sein des urgences : Comme précisé plus haut, dans un contexte de démographie médicale dépréciée en ville autour du CHA, les patients se tournent plus facilement vers le SU en cas de besoin. La conséquence est un afflux significatif de patients au profil dit «de consultation médecine générale ». Dans ce contexte, pérenniser la mise en place d'un circuit court (CC) apparaît comme une nécessité ou du moins une solution pour améliorer le flux des patients dans les SU. L'expérience de création de CC dans les SU a déjà montré son efficacité et son efficience dans des SU, aussi bien de CHU que de CH. Le circuit court a les objectifs suivants :
  - Diminuer le délai de passage des patients « courts », avec un objectif de 20 min maximum, dans le but d'impacter le délai de passage global du SAU à la baisse.
  - Répondre à une demande déjà existante de patients se présentant au SAU, en particulier ne bénéficiant pas de médecin traitant et apporter une réponse à la désertification médicale de la médecine de ville.
  - Désengorger la salle d'attente et la zone d'urgence ce qui favorise une meilleure qualité de prise en charge notamment des patients en urgence fonctionnelle ou vitale.
  - Réduire le taux de fuite des patients.
- Une Réflexion sur l'architecture du SAU : Cette réflexion paraît importante compte tenu d'un nombre de box d'examen insuffisants par rapport à l'augmentation du nombre de passages et l'absence de ZAC (zone d'attente couchée). Des possibilités émergeront après la construction du nouveau bâtiment MACA avec un possible déplacement des urgences pédiatriques au niveau du pôle FME (dans les actuelles urgences gynéco- obstétricales et bloc obstétrical)
- Relations interservices : des travaux sur des protocoles d'adressage de patient, ou de coopération interservices avec les autres services du CHA ou des services d'aval d'autres établissements, en particulier ceux du GHT, doivent être poursuivis. La cellule de gestion des lits et du parcours patient contribue à travailler sur le partenariat avec des structures d'aval à partir du SAU.

## 4.2 La pédiatrie

Le service de pédiatrie du CHA fait partie de la FMIH de pédiatrie du département. Il est composé de 6 lits de néonatalogie et 13 lits de pédiatrie, de 2 lits pour hospitalisation de jour et d'une chambre réservée à l'accueil des patients suivis en oncologie.

Le service dispose d'un agrément de terrains de stage pour les internes de médecine générale. Une ligne de garde est assurée par les internes ou FFI/ stagiaires associés. La qualité de l'accueil et de la formation des internes est une préoccupation du service.

- ✓ **Un SAU pédiatrique est individualisé** du SAU adulte. Compte tenu de l'augmentation très important des passages d'enfants dès l'ouverture du SAU pédiatrique individualisé, et compte tenu du nombre de passages aux urgences adultes également, il a été identifié l'importance de disposer d'une IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) spécifiquement pédiatrique, ce tri à l'accueil des enfants étant actuellement réalisé par l'IAO adulte.

La construction du MACA et le déménagement de services dans le nouveau bâtiment sera propice à une réflexion sur le déplacement du SAU pédiatrique sous le service de pédiatrie avec l'avantage de rassembler les activités de la discipline, d'augmenter le nombre de lits d'UHCD (de 1 à 2), d'avoir une chambre de garde dans le même secteur géographique (au niveau de l'IFAS actuelle).

- ✓ **La prise en charge des enfants en oncohématologie** se fait avec un pédiatre formé (DU) et en association avec le RIFHOP. Le CHA est un adhérent du RIFHOP (Réseau d'île de France d'Hémato Oncologie Pédiatrique) qui a permis d'apporter un cadre pour la coordination des soins autour du patient, de consolider les relations entre centre de proximité et centre de référence en unifiant et homogénéisant les soins, consolider la relation de confiance entre patients/famille et soignants du centre de proximité, alléger certaines contraintes de trajet des familles et apporter une meilleure connaissance du terrain local et familial afin d'adapter l'aide dont les familles ont besoin. Dans le cadre de la mission d'hôpital de proximité, ces enfants sont accueillis pour chimiothérapies ambulatoires et transfusions. D'autres soins sont proposés comme le suivi des patients pendant les intercures et prise en charge des neutropénies fébriles.

Des staffs médico – oncologique – pédo-psychologique permettent de communiquer sur la prise en charge des enfants et soutenir les professionnels de santé. Une infirmière coordonnatrice du RIFHOP assiste à ces staffs.

- ✓ **L'activité du service est pluridisciplinaire** et comprend :

- Hospitalisations conventionnelles
- Hospitalisation de jour
- Explorations de pathologies après une consultation préalable
- Surveillance des maladies chroniques telles que le diabète, la drépanocytose, l'allergologie et l'asthme. En raison de l'incidence croissante de certaines maladies chroniques comme la drépanocytose ou le diabète, un projet de développement de l'HDJ est en cours et comprendra une augmentation du nombre de places avec :
  - La prise en charge de la drépanocytose doit se faire en HDJ, en coopération avec le CHSF.
  - La prise en charge du diabète se fait en HDJ. L'activité d'éducation thérapeutique sera renforcée et se fera en partenariat avec les associations, les prestataires de service. Ce projet est soutenu par la FMIH de pédiatrie du département.
  - Une école de l'asthme prendra forme avec des séances d'éducation thérapeutiques dès qu'un des pédiatres, en cours de formation, aura obtenu son DU de pneumo-pédiatrie.
- Les consultations sont assurées tous les jours de la semaine et concernent des enfants adressés par leurs médecins traitants, et des enfants à réévaluer après sortie d'hospitalisation ou après un passage aux urgences.
- Les consultations de puériculture, déjà mises en place, sont à développer.

Un projet de prise en charge en soins palliatifs est actuellement en réflexion en collaboration avec le réseau Paliped, afin d'accompagner les enfants ainsi que leurs familles.

Le service organise une gradation des soins vers le CHSF pour la réanimation néonatale et pédiatrique, la médecine de l'adolescent... ces coopérations se sont renforcées depuis la mise en œuvre de la FMIH.

#### 4.3 La maternité

Avec la construction du MACA, la capacité de la maternité doit augmenter de 27 à 30 lits pour un objectif de 1800 accouchements pour faire face à l'augmentation d'une population jeune dans l'Essonne et au déménagement du GHNE vers Saclay.

Les équipes médicales et paramédicales portent beaucoup de développement sur l'accompagnement des futures mamans et les prises en charges non médicamenteuses :

- Programme d'accouchement personnalisé en respectant les souhaits de projet de naissance des futurs parents. Une future salle nature permettra de compléter cette offre.
- Préparation à l'accouchement classique.
- Séance de yoga.
- Préparation à l'accouchement en piscine, grâce à une coopération avec la commune de la NORVILLE.
- Bain thalassothérapie, massage et réflexologie plantaire du bébé.
- Consultation d'acupuncture et d'hypnose.
- Atelier de portage / massage en néonatalogie animé par les puéricultrices pour accompagner la parentalité.
- Nesting et labellisation éco-maternité pour prévenir les risques liés aux polluants. Plusieurs sages-femmes développent le concept grâce à des formations certifiantes avec WECF.

Le service développe depuis juillet 2023 la collecte de don de sang de cordon à la naissance pour contribuer à la recherche sur cellules souches.

L'informatisation du dossier de la patiente doit voir le jour avec l'outil Galéon, à partir de 2024.

Un projet de consultation de sexologie pour accompagner les couples en difficulté durant la grossesse et en post partum sera proposé par les sages-femmes, et conditionné par le recrutement d'une sage-femme.

La procréation médicalement assistée est une préoccupation du service : une consultation spécifique existe au CHA et les examens sont réalisés au CHSF. L'activité est conduite en partenariat avec l'unité de PMA du CHSF avec un praticien du CHA qui assure une vacation au CHSF

Certains projets emportent des conséquences financières :

- Compte tenu de l'augmentation du nombre de passages aux urgences gynéco – obstétricales, un renforcement des effectifs aux urgences gynécologiques mutualisés avec l'accueil obstétrical sera nécessaire :
  - ✓ 1 ETP comme agent d'accueil pour la gestion de l'accueil des patientes, acheminement des examens de laboratoire, admissions.
  - ✓ 1 ETP d'IDE.
- Développement des consultations prénatales et des entretiens prénataux précoces : 1 ETP de sage-femme supplémentaire

Concernant les **liens ville-hôpital**, plusieurs coopérations ont été mises en œuvre :

- Plateforme de communication avec les professionnels de santé pour sécuriser les retours à domicile des accouchées, et qui permet aux accouchées d'être accompagnées par une sage-femme libérale.
- Liens sous forme de soirée avec les sages-femmes libérales du secteur.
- Conventonnement avec la CPTS pour les réalisations d'IVG médicamenteuses effectuées en ville par un médecin libéral.

- Convention avec un prestataire à domicile pour la prise en charge des vomissements de femmes enceintes sans bilan biologique perturbé (déjà en place depuis 2023).
- Staffs psycho-sociaux avec la protection maternelle et infantile une fois par mois (sages-femmes, puéricultrices, médecins de PMI).
- Formation avec le réseau péri-natif sud sur les violences faites aux femmes.

#### 4.4 Chirurgie et anesthésie

Actuellement, le service de chirurgie comprend 26 lits de chirurgie conventionnelle, 8 lits d'hôpital de semaine et 10 places de chirurgie ambulatoire. Le développement de la chirurgie se fera sur 2 axes : la prise en charge de patients en hospitalisation conventionnelle & la prise en charge des patients en ambulatoire.

##### 4.4.1 La chirurgie en hospitalisation conventionnelle

###### ■ La chirurgie orthopédique :

La pérennisation de l'équipe est assurée malgré un départ en retraite d'un chirurgien en 2024.

Le développement de cette spécialité porte sur les activités prothétiques. En effet, le nombre de prothèses de hanches et de genou est en perpétuelle augmentation depuis des années. Des programmes de RAC (Réhabilitation améliorée après chirurgie) permettront d'évoluer vers une prise en charge ambulatoire de certains patients, sous réserve de disposer de temps de kinésithérapie jusqu'à la fin de l'après-midi.

La chirurgie de l'épaule s'est développée depuis 2 ans et son développement sera pérennisé par le maintien des compétences d'un chirurgien dans ce domaine.

La chirurgie traumatologique continuera d'être proposée. Les chirurgiens assurent une permanence des soins sous forme d'astreinte à partir de 18h30.

###### ■ La chirurgie viscérale :

En hospitalisation conventionnelle, est polyvalente avec néanmoins une spécificité en matière de chirurgie bariatrique. Cette activité de chirurgie bariatrique devra être préservée et organisée notamment pour ce qui concerne les patients relevant d'une réanimation.

###### ■ La chirurgie gynécologique :

Elle sera pérennisée en confortant l'équipe par des recrutements de chirurgiens gynécologiques et obstétriciens. Une **Unité Périopératoire Gériatrique (UPOG)** existe en chirurgie et devra être confortée : l'Equipe mobile de gériatrie est en soutien des patients de cette unité mais il sera nécessaire d'y affecter un gériatre comme référent médical à temps plein de cette unité de 6 lits.

###### ■ La chirurgie vasculaire :

Une consultation avancée de chirurgie vasculaire avec un praticien du CHSF est développée permettant des avis au lit des patients hospitalisés et une prise en charge préopératoire pour les patients du bassin de population. Les interventions se font actuellement au CHSF.

###### ■ La chirurgie du cancer :

Elle est effectuée sur les sites autorisés du GHT (CHSE ou CHSF) ou des établissements du GHU Paris Sud (Antoine Béclère à Clamart pour la sénologie et la gynécologie). Les patients sont soit pris en charge par les chirurgiens du CHA, soit adressés et pris en charge par les équipes des établissements.

##### 4.4.2 La chirurgie ambulatoire

Un travail est engagé pour optimiser le parcours ambulatoire des patients et augmenter la rotation des lits. Ce projet permettra de proposer davantage d'interventions en ambulatoire et est mené en parallèle avec la disponibilité en plages opératoires au bloc opératoire.

Toutes les spécialités concernées par le développement de la chirurgie ambulatoire sont : l'ORL, la stomatologie, la chirurgie générale, viscérale et urologique, orthopédique, et gynécologique.

### ■ La chirurgie ORL :

Cette discipline est réalisée dans le cadre d'une FMIH. Le projet médical consiste à accueillir l'ensemble des prises en charge de proximité sur le site d'Arpajon (consultations et chirurgie), le CHSF étant établissement de recours, notamment pour la chirurgie carcinologique. Des postes partagés entre le CHSF et le CHA permettent de pérenniser l'activité sur le CHA et d'organiser le recours lorsqu'il est nécessaire.

### ■ La chirurgie viscérale et générale :

Dès que possible, la prise en charge en ambulatoire est proposée aux patients, y compris la pose de chambre implantable pour les patients qui le nécessiteront pour une alimentation parentérale ou une chimiothérapie.

### ■ La chirurgie proctologique :

Un chirurgien, déjà en poste au CHA, se forme depuis plusieurs mois afin de développer cette prise en charge au CHA et au CHSF. Les gastroentérologues et chirurgiens viscéraux adresseront leurs patients en consultations sur le site d'Arpajon. Les interventions auront lieu au CHA, en ambulatoire. Cette proposition de prise en charge sera ensuite étendue sur le CHSE après avoir étudié le besoin et l'adressage.

### ■ La chirurgie gynécologique :

Le développement des techniques VNOTES en 2023 permettant de faire de la coelioscopie par voie vaginale et ayant l'avantage de mieux contrôler l'hémostase et la quantité d'air insufflé, devrait permettre de prendre en charge beaucoup plus de patiente en ambulatoire, y compris les hystérectomies, la chirurgie annexielle, la ligature des trompes.

### ■ La chirurgie orthopédique :

Différentes indications sont réalisées en ambulatoire dès que c'est possible. D'autre part, l'équipe d'orthopédistes a développé depuis longtemps sur le CHA, les interventions sur les canaux carpiens. Elle poursuivra d'autres développements en ambulatoire y compris en terme de chirurgie prothétique.

### ■ La chirurgie urologique :

Des consultations ainsi qu'une prise en charge en ambulatoire est assurée par un praticien à mi-temps. Le CHA est partie prenante de la FMIH territoriale d'urologie et l'urologue du CHA participe aux gardes "tournantes" sur le territoire. La pérennité de cette activité sur le CHA sera dépendante du remplacement de ce praticien lors de son départ en retraite. L'accès au robot chirurgical implanté au CHSF devrait être une piste d'attractivité. La FMIH permet d'ores et déjà de faciliter l'adressage de patients aux urologues des autres établissements (CHSE et CHSF), et en particulier pour la prise en charge carcinologique, le CHSF étant le seul établissement autorisé pour la prise en charge des cancers urologiques.

### ■ L'ophtalmologie :

L'offre de consultations en ophtalmologie sera maintenue et développée sur les axes suivants :

- Des corrections optiques optimisées par l'acquisition d'un réfracteur automatique (qui permet en outre l'attractivité médicale).
- La recherche de glaucomes, le diagnostic des cataractes, le traitement des kératoconjunctivites bactériennes et virales, l'exérèse des éclats métalliques intra cornéens.
- La rétinographie de dépistage des rétinopathies diabétiques et hypertensives, des DMLA, des névus ou mélanome choroïdiens, des hypertensions intracrâniennes dans le cas de tumeurs cérébrales, et des occlusions artérielles ou veineuses rétinienues.
- La recherche des névrites optiques rétrobulbaires par intoxication alcoolotabagique, traitements antituberculeux et sclérose en plaques.

### ■ La stomatologie :

Des stomatologues issus de la filière dentaire sont implantés sur le plateau de consultations et proposent par exemple de l'orthodontie, des extractions dentaires (sous anesthésie générale si nécessaire au bloc opératoire),

de la chirurgie buccale au fauteuil et de la stomatologie médicale (plaies buccales, cellulite, ...). Un projet de développement d'implantologie au fauteuil est en cours ainsi que l'extension de temps médical pour répondre à une demande importante du bassin de population. Cette spécialité est réalisée dans le cadre d'une FMIH d'ORL – stomatologie – Chirurgie buccale dans au sein du GHT.

#### **4.4.3 L'anesthésie**

L'organisation repensée de l'anesthésie permettra de mener à bien les objectifs d'activités chirurgicales. Une optimisation des programmations des interventions et une évolution des protocoles anesthésiques selon une philosophie de RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie) sont recherchées. Des techniques innovantes comme le recours à l'hypnose sont développées par les IADE.

Un travail sur la prise en charge des patients à toute heure, et en particulier l'après-midi doit être mené : le nombre d'anesthésistes présents au bloc opératoire doit être adapté aux nombres de salles d'intervention ouvertes (1 anesthésiste pour 2 salles en cas d'interventions de patients adultes, 1 anesthésiste pour 1 salle en cas d'intervention chez l'enfant) et une réflexion sur les horaires du personnel paramédical est à mener en concertation avec la direction des soins (actuellement, à partir de 16 heures une seule équipe qui couvre les urgences chirurgicales et obstétricales), en cohérence avec le travail en stérilisation.

Des évolutions d'organisation de l'équipe d'anesthésie doivent permettre d'assumer les modifications d'activités en lien avec le bâtiment MACA (1800 accouchements et une salle de bloc opératoire supplémentaire dédiée à l'ambulatoire). Des protocoles d'organisation seront proposés pour le fonctionnement du bloc et de la chirurgie dans ce nouveau bâtiment. Les effectifs d'anesthésistes présents chaque jour devront donc être revus (4 voire 5 en fonction de l'augmentation d'activité contre 3 aujourd'hui) pour pouvoir assumer l'augmentation d'activités en terme d'interventions mais également de consultations. Des recrutements seront donc nécessaires. Cette organisation devrait permettre de diminuer le nombre de patients recusés au bloc, une meilleure gestion des traitements post opératoire, une optimisation des protocoles de prise en charge de la douleur post opératoire des patients, une fluidité du parcours ambulatoire.

Un comité de la chirurgie et de l'anesthésie ambulatoire a été mis en place par le conseil du bloc pour organiser le développement de la chirurgie ambulatoire. Il doit permettre de répondre la rédaction et la diffusion de protocoles

#### **4.4.4 La permanence des soins chirurgicale**

L'établissement poursuivra sa mission de permanence des soins en chirurgie viscérale et orthopédique de 18h30 à 8h30, sous forme d'astreinte.

Quant à la chirurgie gynécologique, un sénior et un interne sont de gardes au CHA de 18h30 à 8h30 pour assurer les urgences gynécologiques et obstétricales.

Les anesthésistes interviennent sur appel de l'IDE pour les patients hospitalisés en chirurgie et en maternité.

### **5. Les consultations de spécialités chirurgicales**

Toutes les spécialités évoquées ci-dessus développent des consultations indispensables au suivi post opératoires ou post hospitalisations.

Ainsi, la population ou les médecins traitants peuvent avoir recours à des consultations de :

- Chirurgie viscérale et générale ;
- Orthopédie ;
- ORL ;
- Stomatologie ;
- Ophtalmologie ;
- Chirurgie vasculaire : cette consultation est proposée par un chirurgien du CHSF venant au CHA une fois par semaine.

#### 4.5 Soins critiques polyvalents

L'unité de soins critiques (USC) du CHA est composée de 8 lits. Le CHA disposait d'un service de réanimation jusqu'en 2015. Ce service a été par la suite transformé en USC. Au cours de la période Covid, cette unité a démontré la qualité de l'offre de soins apportée aux patients et sa flexibilité puisqu'elle s'est transformée pendant 2 ans en service de réanimation. L'unité a démontré sa capacité à sécuriser l'ensemble des prises en charge médicales et chirurgicales, quelles que soient les périodes, de tension ou non. Elle bénéficie d'un recours facilité aux endoscopies urgentes en période nocturne, par le biais du CHSF.

Une bonne coordination avec les services de l'établissement et les autres hôpitaux du GHT (réanimation, USIC, ...) démontre l'intérêt de ce service non seulement à la sécurisation des prises en charge du CHA mais également sur le territoire, avec un taux d'occupation élevé (plus de 90 %).

Un travail de coopération existe de longue date avec la cellule de coordination des dons d'organes et de tissus. Un médecin d'USC est désigné comme référent de cette cellule sur l'établissement et travaille à la sensibilisation de l'ensemble de l'établissement sur le sujet.

L'unité de soins critiques du CHA est adossée au service de réanimation du Centre Hospitalier Sud Francilien et à celui du CHSE par convention depuis 2021. Ces conventions permettent de faciliter les transferts entre ces services facilitant les parcours des patients. Des temps médicaux entre ces différents services existent et sont souhaités. La convention avec la réanimation du CHSF permettra de mettre en œuvre un partage de temps médical entre les deux services, ainsi que des temps de staff.

La prise en charge des patients en USC est réalisée par des médecins intensivistes réanimateurs (MIR) et par des médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) expérimentés, ainsi que par des médecins urgentistes et smuristes formés aux soins critiques. Un temps médical de coordination, selon la réglementation, est assuré par le responsable du service.

L'USC du CHA accueille des patients issus de réanimation ou d'USIC en provenance du CHSF, grâce à une bonne coordination existante avec le service de cardiologie du CHSF, et permet d'accueillir des patients du CHSF.

Des médecins en temps partagé avec le SMUR ou le service des urgences existent et cet exercice partagé est à poursuivre car riche en matière de cohésion et de coopération interservices. Il est un atout pour pérenniser les équipes médicales.

La présence d'internes dans le pôle URANUS constitue un levier d'attractivité à pérenniser.

La réglementation prévoit la transformation en unités de soins critiques de diverses activités anciennement dénommées réanimation, soins intensifs et soins continus. Les conditions architecturales et matérielles de l'USC sont adaptées aux exigences du décret : présence des outils informatisés de gestions des lits, outils numériques présents avec plan de flexibilité du capacitaire possible. Un temps de kinésithérapeute dédié à l'USC est nécessaire pour répondre au décret.

Une demande d'autorisation de soins critiques, mention soins intensifs adultes polyvalents dérogatoires, sera déposée en ARS, afin de répondre à l'évolution réglementaire et garantir une continuité dans l'offre de soins proposée par le CHA.

#### 4.6 Les spécialités médicales

L'établissement assure des soins de proximité à la population. Pour garantir l'expertise ou des prises en charge dépassant les compétences existant sur le CHA, l'établissement organise une gradation des soins vers les établissements du GHT ou du GHU de l'AP HP de rattachement. Ces filières sont décrites dans le projet médical de GHT et concernent par exemple la gastroentérologie, la cardiologie, la néphrologie, les grossesses à risque et la réanimation néonatale, les soins critiques, la rhumatologie, la biologie médicale.

Le CHA conserve trois services de **médecine polyvalente** d'une trentaine de lits chacun, afin de garantir un aval aux patients se présentant urgences. Ce nombre de lits peut être augmenté dans le cadre du dispositif hivernal dit « Hôpital en tension », lequel prévoit l'activation rapide de six lits supplémentaires par transformation du secteur d'HDJ en hospitalisation conventionnelle.

L'un des services de médecine fait l'objet de réflexions quant à son orientation (« médecine 3A »). En effet, ce service est identifié dans l'établissement comme un service de gériatrie aigüe du bâtiment MCO car pendant de nombreuses années, la chefferie de service était assurée par des gériatres. Devant la difficulté actuelle de recruter des gériatres et le nombre de paramédicaux inadéquats par rapport à un cahier des charges de service de gériatrie aigüe, une réflexion se porte sur l'orientation à donner ; l'une des options serait une unité de gériatrie aigüe avec un gériatre à recruter et un nombre de personnel paramédical adapté au profil de ces patients dont la charge en soins est souvent augmentée.

Néanmoins, les services de médecine gardent des spécialisations :

#### 4.6.1 La pneumologie

Le service de pneumologie a été créé en 2017 au CHA. Il est doté de 3 pneumologues seniors et permet de prendre en charge l'ensemble des pathologies pneumologiques grâce à 19 lits d'hospitalisation conventionnelle dont 6 seront plus spécifiquement pneumologiques pour favoriser les entrées directes de patients adressés par des médecins traitant ou pneumologues d'autres établissements, sans que ces lits ne soient dédiés pour ne pas avoir des lits vides en période de tension.

Il dispose en outre d'une unité de prise en charge des troubles du sommeil et du ronflement sur 2 lits (une augmentation à 3 puis 4 lits sera envisagée en fonction de l'augmentation de l'activité), ainsi que d'une consultation pour la prise en charge des patients atteints de tumeurs primitives du poumon ou de la plèvre. Une éducation thérapeutique est assurée pour les patients porteurs d'asthme ou de maladie respiratoire chronique. Les médecins porteurs de ces activités ont une formation diplômante spécifique.

Un projet de réhabilitation pulmonaire destiné aux patients porteurs de maladies respiratoires chroniques semble nécessaire dans la prise en charge des patients sur le département. Ce projet porterait sur 6 lits au CHA et 8 lits au CHSF. Il a été proposé à l'ARS-DT91 dans le cadre du troisième Projet Régional de Santé en Ile de France 2023 - 2028. Il sera mis en œuvre après une étude médico-économique et présentation aux instances pour approbation.

Des explorations fonctionnelles pulmonaires (endoscopies bronchiques, épreuve d'effort respiratoire) sont également pratiquées pour les patients en hospitalisation conventionnelle, en hospitalisation de jour ou en externes.

#### 4.6.2 La diabétologie

Une diabétologue temps plein, cheffe de service d'une unité de médecine polyvalente de 28 lits dont 4 d'hospitalisation programmée (HDJ/HDS), développe les prises en charge en diabétologie :

- Une activité d'éducation thérapeutique, déposée sur la plateforme ARS, se déploie dans le secteur d'HDS. Les personnels (médecin, IDE et cadre) ont suivi les formations qualifiantes en 2022.
- Pour diminuer la durée d'hospitalisation et améliorer la qualité du suivi des patients diabétiques, la diabétologue souhaiterait mettre en œuvre une équipe mobile en diabétologie.
- Les entrées directes sont favorisées avec des relations bien établies et de longues dates avec les médecins traitants.

Les patients ne pouvant être pris en charge au CHA (diabète de type 1, pathologies thyroïdiennes, maladie du pied diabétique compliquée) seront adressés au CHSF.

#### 4.6.3 La rhumatologie

La prise en charge de pathologies en rhumatologie a été mise en œuvre fin 2021. Elle est portée par 2 rhumatologues :

- L'un est chef de service de la médecine A et assure des consultations en rhumatologie ainsi que la prise en charge de 4 lits dédiés à la rhumatologie dans son service.
- L'autre (recrutement au dernier trimestre 2023) est en temps partagé avec le CHSF et prend en charge le développement de l'HDJ en rhumatologie, ainsi que des consultations.

Les 2 médecins apportent leur expertise au chevet des patients hospitalisés.

Le développement de filières de prise en charge au sein même du CHA entre différentes spécialités avec des retentissements rhumatologiques, ainsi que la filière de prise en charge avec le CHSF vont être poursuivis et rejoindront les objectifs du projet médical de GHT.

**Les développements prévus sont :**

- **Une consultation main** avec prise en charge des Maladie de Dupuyrien, doigt à ressaut, tendinite de la main, syndrome canalaire (Syndrome du canal carpien), atteinte nerveuse (médian, cubital, radial), pathologies mécaniques (arthrose digitale).
- **Le renforcement des consultations avec gestes interventionnels** (infiltrations avec ou sans guidage, ponctions articulaires avec ou sans guidage, PRP (plasma riche en plasma), viscosupplémentation, etc...).
- **Filière ostéoporose :**

Cette filière regroupera les urgentistes, les chirurgiens orthopédiques, les gériatres, les gynécologues qui devront signaler aux rhumatologues toutes fractures ostéoporotiques ou suspectes.

L'ostéoporose est une maladie silencieuse et indolore provoquant une fragilité de l'os qui induit un risque élevé de fracture osseuse, la filière fracture va permettre de diagnostiquer systématiquement et précocement tous les patients ayant déjà présenté une fracture en prévention secondaire et les patients à risque de fracture n'ayant jamais présenté de fractures.

Les patients sont pris en charge en consultation et bénéficient d'une ostéodensitométrie de dépistage. Pour diminuer les délais de RDV, des plages d'examen pourront être réservées au CHA par le CHSF.

- **Filière arthrose avec prise en charge de la gonarthrose et de l'arthrose lombaire** à l'attention de tous patients présentant une arthrose du genou ou du rachis lombaire invalidante.

Il s'agit d'une journée permettant une prise en charge multidisciplinaire de l'arthrose.

L'objectif est de proposer à nos patients une prise en charge globale avec des conseils hygiéno-diététiques, un traitement novateur, un avis spécialisé et pluridisciplinaire d'amélioration de la symptomatologie à court, moyen et long terme (traitement par injection de Plasma Riche en Plaquettes, de dérivés cortisoniques en cas de poussées douloureuses inflammatoires, de viscosuppléments, avis diététicienne, rééducateurs, avis chirurgical, Réseau Sport Santé bien-être) en fonction des besoins des patients.

- **Filière de prise en charge de pathologies microcristallines** (prise en charge et conseils hygiéno-diététiques concernant la goutte et la chondrocalcinose).
- **Filière pathologies rachidiennes** (lombalgies chroniques avec proposition de réentraînement à l'effort, conseils sur l'hygiène du dos, réaménagement de poste, réorientation professionnelle prise en charge pharmacologique et non pharmacologique).
- **Filière rhumatisme inflammatoire chronique (RIC)** : mettre en œuvre un adressage au CHSF.

#### 4.6.4 La cardiologie

Le développement de la cardiologie au CHA se porte, depuis le précédent projet médical déjà, sur une prise en charge ambulatoire et une gradation des prises en charge au CHSF. Les cardiologues intervenant au CHA sont tous en temps partagé avec le CHSF pour faciliter les adressages des patients et le travail en filière. Ils interviennent sous couvert d'une FMIH dont le CHSF, le CHA et le CHSE sont signataires.

Ainsi le CHA poursuit son développement de la cardiologie par :

- Des avis de cardiologues chez les patients alités.
- Une forte activité de consultations et d’explorations fonctionnelles de cardiologie : échographie (simple ou sous dobutamine), épreuves d’effort, pose et lecture d’Holter tensionnel et du rythme cardiaque.
- Le développement d’une UTIC (unité thérapeutique d’insuffisance cardiaque) : programme de prévention, de suivi et d’éducation thérapeutique des patients insuffisants cardiaques. Ce projet a déjà vu le jour depuis 2022 par le repérage de patients IC et programmation en HDJ pour bilan, conseils hygiéno-diététiques, rééquilibrage de traitement...

#### **4.6.5 La neurologie**

Le CHA ne dispose pas de neurologue mais une coopération établie depuis novembre 2022 prévoit une visite une fois par semaine d’un neurologue de l’équipe médicale du CHSF pour délivrer des avis de prises en charge ou faciliter les transferts vers le CHSF. Pour maintenir cette coopération, le pôle de médecine nomme des référents, interlocuteurs privilégiés des neurologues du CHSF.

#### **4.6.6 L’oncologie**

Un projet médical consacré à la prise en charge en oncologie a été établi en 2020, sous l’égide de la FMIH de cette spécialité. Un oncologue, PH au CHA et en temps partagé avec le CHSF permet de proposer une prise en charge de proximité pour les bilans et cures de chimiothérapies aux patients du bassin de population qui dépend de l’établissement. Les patients sont pris en charge le plus souvent en hôpital de jour. Lors des absences de l’oncologue en temps partagé, le projet prévoit son remplacement par un des oncologues de l’équipe du CHSF. Des astreintes sont également prévues pour répondre à des sollicitations, avis ou problèmes de prescription sur les jours où l’oncologue n’est pas sur site. Le dossier patient (prescriptions des protocoles de chimiothérapies selon un thésaurus, validation pharmaceutique, traçabilité d’administration) est informatisé. L’outil n’est pas commun avec celui du CHSF, la question d’acquérir le même outil est en réflexion.

La pratique de la chimiothérapie fait l’objet d’une convention d’association avec le CHSF (établissement autorisé en oncologie).

#### **4.6.7 La gastro-entérologie**

Cette spécialité fait l’objet d’une FMIH avec le CHSF.

Le projet médical du CHA prévoit une prise en charge ambulatoire des patients en leur proposant une prise en charge en HDJ, en consultations ou aux explorations fonctionnelles digestives. Ce projet est détaillé dans un document ad hoc.

L’objectif de temps médical du CHA sur cette spécialité est de pouvoir disposer tous les jours d’un gastroentérologue pour l’activité et les avis au lit des patients hospitalisés.

Un adressage des patients vers le CHSF est facilité par un gastroentérologue travaillant en temps partagé sur les 2 établissements. Les gastroentérologues du CHA ont la possibilité de disposer du fibroscan du CHSF pour leur patient.

#### **4.6.8 La médecine ambulatoire du CHA**

- ***L’hôpital de jour de médecine polyvalente :***

Il comprend, en 2023, 7 lits et places (4 lits et 3 fauteuils). Il est actuellement situé en médecine B et sous la responsabilité d’un médecin coordonnateur et du chef de service.

Un règlement intérieur décrit son fonctionnement. Les patients sont programmés par les soignants à la demande d’un médecin référent. La prise en charge du patient en HDJ est organisée par le médecin référent en termes de prescriptions thérapeutiques ou demandes d’examens. Lors de son séjour, le patient est sous la supervision médicale du médecin coordonnateur de l’HDJ.

Les spécialités particulièrement développées dans cette unité sont :

- La gastroentérologie : ponction d'ascite, bilan et traitement des maladies chroniques inflammatoires, éducation thérapeutique ;
- L'oncologie : bilan et traitements ;
- Asthme : bilan, traitements, éducation thérapeutique ;
- Rhumatologie : bilan et traitements de maladies inflammatoires ;
- Allergologie adulte : bilan, tests cutanés, réintroduction alimentaires et médicamenteuses ;
- Cardiologie : bilans, Insuffisance cardiaque ;
- Hématologie : carence martiale, bilan avant ré-adressage au CHSF pour prise en charge complète en hématologie.

Les patients relevant de ces différentes spécialités bénéficient d'éducation thérapeutique adaptée à leur pathologie avec, par exemple, recours à une consultation de diététique et conseils hygiénodietétiques.

Le développement de la médecine ambulatoire en HDJ au CHA depuis plusieurs années est lié à la volonté de médecins avec un projet de développement ambulatoire (rhumatologues, gastroentérologues, cardiologues, allergologues par exemple) et une demande importante dans le territoire. L'activité dans cette unité a explosé ces dernières années (+67% depuis 2021). Cependant, la poursuite de l'augmentation de l'activité sera limitée par l'absence d'agent de coordination (programmation, appel des patients, préparation des dossiers) et par le nombre de lits et places alloués. Arrivée à saturation de l'HDJ et après construction du MACA libérant des espaces par le déménagement de la maternité sur le nouveau bâtiment, une réflexion pourra être menée pour étendre la capacité d'accueil de l'HDJ de médecine polyvalente.

La prise en charge des patients en HDJ de médecine polyvalente dépend souvent des possibilités d'explorations offertes par le service d'explorations fonctionnelles. Un travail de coordination entre les 2 unités est assuré par la cadre de pôle de médecine.

- **Les explorations fonctionnelles :**

- **Les explorations pneumologiques :** endoscopies bronchiques et EFR.
- **Les explorations digestives :** endoscopies hautes et basses. Un développement d'endoscopies réalisées sous MEOPA a débuté fin 2023 par un gastroentérologue en temps partagé avec le CHSF. Cette technique permet de proposer des endoscopies sans anesthésie générale et sans occuper le bloc opératoire. Le personnel paramédical des explorations fonctionnelles est formé à l'utilisation de ce gaz.
- **Les explorations cardiologiques et consultations :** échographies simples et sous dobutamine, épreuves d'effort, pose et lecture d'holter tensionnel et du rythme. Un rythmologue intervient une fois par semaine pour la lecture des tracés de holters et des consultations.
- **La médecine vasculaire :** après de long mois sans dopplériste, un radiologue assure une vacation de doppler des membres inférieurs pour les patients hospitalisés limitant les déplacements de patients à l'extérieur de l'établissement (gain de temps dans le séjour des patients et limitation des coûts pour l'établissement). Le pôle de médecine souhaite accompagner un de ses médecins à suivre une formation d'écho-doppler pour proposer d'autres vacations de doppler des membres aux patients hospitalisés.

- **L'addictologie – ELSA :**

Développée depuis 2016, l'hôpital dispose d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) composée d'un médecin addictologue à 0,2 ETP et d'une infirmière à 0,6 ETP qui interviennent auprès des patients hospitalisés. Le médecin réalise des consultations (1/2 journée par semaine). L'activité s'inscrit dans une filière de soins de niveau 1 avec la création d'une unité fonctionnelle spécifique comprenant la liaison addictologique intervenant à la demande des médecins ou soignants et la consultation addictologique rattachée à un service d'hospitalisation dans lequel sont organisés les sevrages programmés. L'équipe de liaison développe, quand cela s'avère nécessaire, une collaboration avec les équipes de liaison psychiatrique, les CSAPA, les centres de cure et la médecine de ville.

Des formations sont organisées conjointement par le médecin et l'infirmière d'ELSA sur des sujets tels que la prescription de substituts nicotiniques par les infirmières et sages-femmes, sur la prise en charge des addictions dans des populations particulières (femmes enceintes par exemple).

Un médecin pneumologue assure en plus, une consultation de tabacologie.

- **Les consultations de spécialités médicales**

Toutes les spécialités médicales listées ci-dessus bénéficient de consultations plus ou moins spécialisées qui permettent :

- Des entrées directes en hospitalisation conventionnelles ou de courte durée (HDJ ou HDS).
- De limiter les hospitalisations par les urgences en ayant recours à des re-convocations en consultations plutôt qu'à une hospitalisation.
- De prendre en charge des patients en post hospitalisation permettant de raccourcir la durée du séjour.
- De prendre en charge des patients adressés par des confrères et consœurs libéraux.

Les consultations suivantes sont proposées :

- Pneumologie dont des consultations de pathologies oncothoraciques en lien avec l'oncologue (une pneumologue bénéficie d'une formation diplômante) ;
- Endocrinologie ;
- Rhumatologie ;
- Gastroentérologie ;
- Cardiologie ;
- Consultations de suivi post hospitalisation ;
- Consultations post urgences adultes et pédiatriques.

Des consultations gériatriques sont proposées par le pôle de gériatrie (consultations mémoires, évaluation gériatriques, ...) et seront détaillées dans le point 5.

D'autres consultations spécialisées existent :

- Maladies infectieuses – VIH – AES :  
2 consultations par semaine de médecine infectieuse et de prise en charge de patients porteur du VIH sont proposées. Elles permettent également une prise en charge des patients victimes d'accident d'exposition au liquide biologique (sexuelle ou professionnelle), avec ou sans RDV.  
Elles sont très demandées et assurées par un médecin en temps partagé avec le GHNE ainsi que le médecin référent en infectiologie.
- L'allergologie :  
Devant une forte demande et une diminution de l'offre en médecine libérale, le CHA s'est organisé pour proposer une prise en charge en allergologie adulte et pédiatrique, en consultation comme en HDJ. Certaines consultations de suivi sont proposées sous forme de téléconsultations.
- Les consultations douleurs :  
Elles sont proposées par un chirurgien qui s'est spécialisé dans les douleurs ostéoarticulaires ainsi que par une réanimatrice formée à tous les types de prise en charge (de l'auriculothérapie à l'hypnothérapie). Cette dernière a également développée une consultation au CHSF pour répondre à une demande importante des patients.

Le CHA propose déjà la possibilité de consulter via téléconsultations. Ce projet sera poursuivi et pourra s'étendre à de la télé-expertise dans certaines spécialités.

#### - La permanence médicale des soins

Les médecins du pôle de médecine assurent une présence les journées de WE et fériés sur l'ensemble des lits de médecine et les patients de médecine hébergés dans d'autres services.

Les soirs de semaine, de WE ou de fériés, la permanence des soins est assurée par les internes des urgences sous la responsabilité du sénior posté aux urgences.

### 5. Accompagnement des personnes âgées

Le vieillissement de la population est un phénomène constaté sur l'ensemble du territoire français, et qui n'épargne pas l'Essonne. La population vieillissante a besoin d'une offre de soins adaptée. Aussi le Centre Hospitalier d'Arpajon bénéficie-t-il d'une filière gériatrique complète, garantissant un parcours de soins spécifique pour la personne âgée.

Le CHA dispose d'une filière gériatrique adaptée aux besoins du territoire.

#### 5.1 Le parcours de la personne âgée au CHA

Le parcours le plus fréquent pour une personne âgée est le suivant : d'abord une prise en charge aux urgences du CHA, suivie d'une hospitalisation dans l'un des trois services de médecine.

L'évaluation gériatrique du patient peut être soumise à l'avis du gériatre de **l'équipe mobile de gériatrie interne** au CHA. Celle-ci intervient par sollicitation par les collègues médecins ou chirurgiens référent du patient. La gériatre trace son avis dans le dossier du patient.

A l'issue du séjour en médecine, la personne peut être admise en soins de suite et de réadaptation (ci-après SSR) pour se réhabiliter. A la sortie du SSR, se pose la question du retour à domicile de la personne âgée. Ce retour à domicile est discuté en commission pluriprofessionnelle. Si la personne âgée n'est pas apte à revenir chez elle, elle peut être admise à l'EHPAD de l'établissement.

#### 5.2 Le SMR

Le service de soins de suite et de réadaptation, ci-après SSR, assure une mission de réhabilitation des patients âgés poly-pathologiques après un passage dans les services de médecine ou de chirurgie. Le SSR a pour objet de préparer le retour à domicile et de dépister les sujets fragiles en leur proposant un suivi gériatrique.

En hôpital de jour SSR, l'objectif est d'identifier et de prévenir les pathologies neurodégénératives au travers d'une prise en charge individuelle ou collective axée sur des aspects cognitifs (mémoire, langage, praxies, fonctions exécutives...), psychologiques et de psychomotricité.

L'autorisation du SSR prévoit 35 lits de SSR gériatrique ainsi que 10 lits de court séjour gériatrique susceptibles de recevoir des entrées par le SAU du CHA (sous réserve d'une relative stabilité du patient compte tenu de l'éloignement géographique avec le plateau technique).

#### 5.3 Les EHPAD

Les EHPAD, lieux de vie pour les personnes âgées accompagnées, sont au nombre de deux au CHA. La maison de retraite le Village (ci-après MRV) connaît une extension de capacitaire de 122 lits, afin d'accueillir les résidents de la maison de retraite Guinchard, située en centre-ville. Cette opération de travaux s'achève avec une réception prévue en octobre 2023. L'emménagement des résidents de la maison de retraite Guinchard, située en centre-ville d'Arpajon, à la MRV, aura lieu ensuite.

Cette opération architecturale permettra d'améliorer la qualité de vie au travail des soignants avec de plus grands espaces ainsi que l'amélioration de la prise en charge des patients par la mutualisation des moyens, et la possibilité de bénéficier d'une infirmière sur le site de l'EHPAD.

Le travail sur le circuit du médicament à l'EHPAD doit être poursuivi et nécessite un matériel adapté et une augmentation du temps infirmier. L'EHPAD fait l'objet d'un projet d'établissement à part entière ainsi que d'un CPOM. Un préparateur en pharmacie, prenant en charge plus d'étapes liées aux médicaments dans l'EHPAD pourraient permettre de recentrer les soignants sur d'autres tâches. Le financement de ce poste doit être discuté dans le cadre du CPOM.

#### **5.4 Le développement de liens avec les établissements du territoire et la ville optimisera le parcours des personnes âgées accompagnées**

D'une part, les partenariats existants avec les établissements sociaux et médico-sociaux du territoire sont nourris par l'équipe mobile extrahospitalière qui se déplace dans les EHPAD avoisinants et qui sollicite le CHA en cas de demande d'hospitalisation ou de consultation.

D'autre part, ces partenariats constituent un aval pour les services du CHA. Il s'agit d'identifier au sein de ces établissements des personnes référentes, que le CHA peut contacter, pour discuter de potentielles admissions. La préparation du retour à domicile post hospitalisation fait aussi partie des priorités du CHA, afin de limiter les ré-hospitalisations des personnes âgées. Ainsi, le nombre de dossiers sociaux a augmenté en 2023 : 230 en SSR. 146 aides à domicile ont été également mises en place en 2023.

Un projet de sécurisation des sorties des patients gériatriques au domicile a fait l'objet d'un AMI proposé par l'ARS en 2023. Les patients seront évalués en hospitalisation en vue d'une sortie au domicile puis seront suivis par une infirmière du CHA qui vérifiera avec le patient ou son entourage les modalités d'accompagnement au domicile, la bonne prise des médicaments, l'état clinique du patient et surveillera les signes de dégradations pour programmer, si besoin, une hospitalisation sans passer par les urgences ou un accueil dans des structures d'hébergement.

#### **5.5 L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD)**

L'USLD accompagne les personnes âgées souffrant de pathologies chroniques, voire en fin de vie, et nécessitant des soins complexes. Comme à l'EHPAD, un projet de vie est construit par les équipes et mis en œuvre pour ces personnes.

Située physiquement au sein de l'USLD, l'unité d'hébergement renforcée, assure l'accompagnement des résidents atteints de maladies neurodégénératives. Les résidents bénéficient également d'un projet de vie co-construit avec le résident et les familles.

#### **5.6 La fin de vie au CHA**

Un service de soins palliatifs de 10 lits met en œuvre une prise en charge humaine avec le développement d'un accueil personnalisé et de soins de confort larges. Les équipes paramédicales sont formées à cette prise en charge ainsi que les médecins y exerçant. Un recrutement d'un médecin supplémentaire interviendra en 2024 pour renforcer le médecin y travaillant actuellement.

Une équipe mobile de soins palliatifs et douleur intervient dans l'ensemble de l'établissement pour les situations le nécessitant avec du temps dédié de personnel médical et paramédical.

#### **5.7 La permanence des soins sur le pôle de gériatrie**

Les médecins du pôle assurent une présence les jours de WE et une astreinte le soir et les jours fériés pour l'ensemble des patients et résidents du pôle.

## 6. Prise en charge transversale des patients

### 6.1 Équipes Mobiles

Ces équipes contribuent à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, à réduire les DMS et à limiter la iatrogénie. Elles permettent de faire profiter au maximum de patients de la compétence de certains médecins et paramédicaux.

#### **Equipe multidisciplinaire d'antibiothérapie (EMA) :**

Cette équipe existe depuis 2018. Elle fonctionne actuellement avec 0,2 ETP dédié de médecin formé en infectiologie, du temps pharmacien, du temps biologiste et un temps de secrétariat. Le projet vise à étendre cette équipe multidisciplinaire en y intégrant un temps d'IDE qui aiderait à l'application des conduites à tenir proposées par le médecin et à pouvoir ouvrir une consultation plus large avec des patients externes, adressés par des médecins de ville et de pouvoir proposer une expertise.

Une réflexion sur une EMA plus territorialisée sera à mener avec l'équipe d'infectiologues du CHSF.

#### **Equipe mobile plaie et cicatrisation :**

Cette équipe est actuellement constituée d'un médecin référent et d'un temps d'IDE. Elle est mobilisée sur le pôle de gériatrie mais plus difficilement mobilisable sur le bâtiment MCO par manque de disponibilité. Le souhait serait de renforcer cette équipe en temps médical et paramédical pour pouvoir disposer d'intervention sur les patients hospitalisés en médecine et chirurgie et d'ouvrir une consultation spécialisée qui est très demandée.

#### **Equipe mobile de gériatrie (EMG) :**

- En intra-hospitalier : elle est constituée d'un gériatre à 60 % et d'un temps d'IDE, apporte une expertise gériatrique médico-psycho-sociale, un avis spécialisé ponctuel (évaluation onco-gériatrique, décisions éthiques ...), participe à l'orientation des patients âgés hospitalisés ainsi qu'à l'élaboration du projet de soins personnalisé permettant de préparer le retour à domicile. Elle assure aussi ses missions de formation du personnel soignant autour de nombreuses thématiques gériatriques, de dépistage de patients âgés fragiles au SAU et leur orientation dans la filière gériatrique. Elle interagit avec le médecin responsable de l'UPOG.
- En extra-hospitalier, auprès des EHPAD, qu'elle aide dans les situations de prise en charge difficiles (troubles du comportement, situations douloureuses et de fin de vie, troubles trophiques...). Elle travaille en concertation pour organiser une hospitalisation ou accompagner une sortie, participer à la formation des personnels. Cette activité amorcée en 2017 amène du lien entre l'hôpital et les EHPAD et est amenée à se développer. Une évolution vers la télémédecine pourra être envisagée lorsque l'EMGE sera bien implantée auprès des EHPAD du bassin de vie.

L'EMGE intervient dans le cadre du SSIAD renforcé, en tant que conseil auprès des équipes du SSIAD et de leur direction, avec possibles déplacements au domicile pour avis médical ou ergothérapique (avec l'accord du médecin traitant).

L'EMGE peut également intervenir sur demande du médecin traitant, au domicile des patients pour des situations complexes lorsque le patient n'est pas en mesure de se déplacer au pôle de gériatrie.

#### **Equipe Mobile de soins palliatifs et douleur :**

Le recrutement supplémentaire d'un médecin dans le service de soins palliatifs permettra de renforcer davantage cette équipe mobile pour les patients de médecine et chirurgie.

### 6.2 Référents médicaux et soignants

Dans différents secteurs d'activité, l'établissement organise ses ressources et ses compétences en identifiant des référents qui aident à la prise en charge des patients et sont le relai d'informations.

Les différents référents identifiés sont :

✚ **Les spécialistes médicaux :**

Ils interviennent sur appel des soignants médicaux ou paramédicaux. Les spécialistes livrent une conduite à tenir tracée sur le dossier patient informatisé, que les soignants s'efforcent de mettre en œuvre.

✚ **Les référents « douleurs » :**

Chaque service a identifié un référent sur la prise en charge de la douleur qui participe au CLUD et travaille sur cette thématique en relayant les difficultés ou problématiques rencontrées dans son service.

✚ **Les correspondants en hygiène hospitalière :**

Les membres de l'EOH étant en sous-effectif dans l'établissement, et pour coller aux recommandations, il était important d'avoir des référents relais de l'information de l'EOH et permettent d'améliorer la maîtrise du risque infectieux. Des formations des correspondants et des réunions de travail sont organisées régulièrement par l'EOH pour les investir dans la lutte contre le risque infectieux et les infections associées aux soins.

✚ **Les référents en hygiène hospitalière :**

Chaque cadre et chef de service est d'emblée référents en hygiène de son service. A minima, ils participent au CLIN avec les correspondants paramédicaux en hygiène de leur service.

✚ **Les référents circuit du médicament :**

Chaque cadre identifie un référent infirmier sur le circuit du médicament. Ce dernier est formé sur la sécurisation du circuit du médicament et les risques iatrogènes. Les cadres sont également référent d'emblée. Les référents sont membres du groupe de travail pluri-professionnel sur la sécurisation du circuit du médicament qui existe depuis 2006 dans l'établissement et qui est piloté par un pharmacien.

## 7. DIM

- Le département d'information médicale est constitué d'un médecin temps plein et de 2 techniciennes d'information médicale.
- Le codage est centralisé.
- Le médecin est sollicité pour des bilans d'activité, pour une aide à l'arbitrage de développement de projets médicaux.
- Un DIM de territoire nommé fin 2023 vient en support.
- Le système d'information, dossier patient informatisé et logiciel métier, base du travail du DIM, doit poursuivre son évolution pour faciliter et optimiser le codage.

## 8. Services médico-techniques

### 8.1 L'imagerie

Le service d'imagerie est un service polyvalent doté d'un scanner, d'un appareil d'échographie, d'un mammographe renouvelé en 2023 avec un échographe dédié, d'un panoramique dentaire et de deux salles de radiologie standard avec capteurs plans.

Conserver cette polyvalence, répondre aux attentes des médecins hospitaliers et des médecins de ville sont nos priorités.

Il est important de répondre de façon satisfaisante à l'augmentation du nombre d'urgences à l'hôpital et à l'augmentation de la moyenne d'âge des patients hospitalisés.

Il faut également maintenir la relecture des clichés réalisés en urgence et interprétés par les urgentistes. Un projet de **recours à l'intelligence artificielle** pour l'interprétation des radiographies standards est inscrit dans la feuille de route des systèmes d'information de l'établissement : ces logiciels permettent une analyse des clichés, notamment de fractures osseuses, au sein du SAU et pendant les périodes de permanence des soins en particulier, sans attendre une relecture par les radiologues le lendemain matin.

Il est impératif de poursuivre la **modernisation du plateau technique** pour répondre aux demandes des prescripteurs et maintenir une qualité conforme aux exigences de l'imagerie actuelle.

Le **renouvellement du scanner** devra intervenir sur la période de ce projet médical.

La **coopération avec les autres hôpitaux du GHT** a été travaillée par les radiologues du GHT et est en cours de développement avec la possibilité d'adressage mutuel de patients et en favorisant les échanges d'expertise, en particulier en cas d'indisponibilité d'équipement (panne). Le projet médical du GHT reprend ses axes de travail.

La **télé imagerie** est un outil développé, en particulier :

- Dans le cadre de la filière AVC neurologique et pour les avis spécialisés.
- Pour alléger la pénibilité des astreintes des radiologues : les seniors n'étant pas de garde sur place doivent avoir des astreintes leur permettant d'être opérationnels le lendemain. Cet élément est un facteur d'attractivité pour certains radiologues.

Pour répondre à un besoin de confirmation diagnostic chez des patients hospitalisés pour suspicion de phlébites profondes ou d'ischémies de membres, les radiologues ont mis en place une vacation de **dopplers des membres au sein des explorations fonctionnelles**.

## 8.2 Le laboratoire de biologie médicale

Les établissements du GHT ont mis en place un laboratoire commun multi-site, qui garantit le maintien sur le site d'Arpajon d'une biologie polyvalente dans chaque discipline, permettant la réponse aux examens usuels et urgents (niveau 1) comme une spécialisation sur certaines analyses (niveau 2 et 3) qui évite le recours à des laboratoires externes et valorise une expertise au bénéfice de l'ensemble des sites. Le laboratoire a déjà entamé la coopération GHT en sous-traitant des analyses externalisées à un autre laboratoire du GHT. Le laboratoire a la capacité d'effectuer pour le GHT, certaines analyses actuellement externalisées par tous les laboratoires du GHT. L'accréditation par le COFRAC démontre l'importance d'un maintien des investissements en équipements pour atteindre ces objectifs.

Le dépôt de produits sanguins labiles (PSL) du Centre Hospitalier est hébergé au sein du laboratoire. Ce dépôt d'urgence et de relais est sous la responsabilité des biologistes ; la délivrance des PSL nominatifs distribués par l'EFS et des PSL en cas d'urgence vitale est assurée par les techniciens du laboratoire 24H/24 et 7j/7.

## 8.3 La pharmacie à usage intérieur

L'établissement dispose d'une Pharmacie à usage intérieur indispensable à son fonctionnement. Outre l'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux aux services de soins, elle réalise des activités de stérilisation, reconstitution des anticancéreux, et rétrocession de médicaments aux patients externes.

L'ARS souhaite que le CHSF reprenne l'activité de reconstitution des anticancéreux. Ceci sera envisagé à la fin de vie de l'installation actuelle (Hôte à flux d'air laminaire acquise en 2009), en attendant les équipes médicales du CHA et du CHSF travaillent sur l'harmonisation de leur pratique décrite dans un projet médical ad hoc.

La participation des pharmaciens aux RCP d'oncologie est dépendante de l'équipement des salles des 2 établissements en vidéoconférence puisque les RCP ont lieu au CHSF.

La Politique de management de la qualité de prise en charge médicamenteuse de l'établissement donne les objectifs à atteindre en termes de prise en charge médicamenteuse.

**La priorité du projet médical sera la lutte contre la iatrogénie avec :**

- Le renforcement de l'activité de pharmacie clinique et de la conciliation médicamenteuse.
- La pharmacie est impliquée dans la formation / sensibilisation des soignants aux risques liés aux médicaments. Elle organise des REMED (Revue des événements liés aux médicaments et dispositifs médicaux) ou y participe. A compter de 2023, des formations flash seront planifiées dans tous les services pour davantage sensibiliser aux risques iatrogènes.
- Dans chaque service, un IDE référent circuit du médicament a été identifié. A la PUI, des préparateurs référents de service ont été désignés. Le rôle de chacun est défini dans des procédures ad hoc.
- Les services disposent de dotation de médicaments pour initier des traitements. Ces dotations font l'objet d'une supervision par la pharmacie par le biais de « visite d'armoire ».
- Les médicaments sont dispensés globalement pour le renouvellement des dotations ou de façon nominative en fonction des décisions prises collégialement en Comité du médicament et des dispositifs médicaux.
- Les pharmaciens diffusent des recommandations de bonnes pratiques ou des informations de pharmacovigilance aux médecins et chirurgiens.
- Les pharmaciens animent un groupe de travail « Sécurisation du circuit du médicament » réunissant le personnel de la pharmacie, les cadres des services de soins et médicotechniques, la direction des soins et des achats, existe dans l'établissement depuis 2006 et donne les axes de travail répondant à la Politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse.
- Les pharmaciens mettent en place des audits de pertinence concernant l'utilisation de certaines molécules comme par exemple coûteuses, plus à risque, sur l'antibiothérapie....
- Les pharmaciens sont engagés dans la lutte contre l'antibiorésistance et la promotion du bon usage des antibiotiques. Ils font partis de l'équipe multidisciplinaire en antibiothérapie, sont membres du CLIN, du CLUD, du CLAN et de la CME.
- Certains services sont en dispensation nominative (EHPAD, SSR, USLD). Pour sécuriser encore la préparation des doses à administrer et surtout optimiser le temps de distribution des médicaments en EHPAD, la pharmacie proposera à l'établissement un projet de dispensation nominative robotisé.
- L'analyse pharmaceutique des prescriptions doit être poursuivie sur le maximum de prescriptions mais le temps actuel de pharmaciens au CHA ne permet pas cette activité pour l'ensemble des patients. Le recrutement d'un temps pharmacien supplémentaire permettrait d'étendre cette activité indispensable à la sécurisation de la prise en charge des patients.
- Les pharmaciens sont les pharmacovigilants (titulaire et suppléant) et suppléants de matériovigilance. Une des pharmaciennes, également praticienne en hygiène est également infectiovigilante.

## **9. Maîtrise du risque infectieux, qualité et sécurité des soins**

Le CHA doit faire de la qualité et de la sécurité des soins la ligne directrice de son action. Le fonctionnement des différentes vigilances réglementaires, les programmes de maîtrise du risque infectieux menés par l'Equipe opérationnelle d'hygiène sous l'égide du CLIN, la réalisation de RMM, la mise en œuvre de la totalité des recommandations faites par la HAS à l'occasion de la certification de l'hôpital en 2024, les IPAQS et l'achèvement de l'informatisation du dossier patient doivent concourir à cet objectif, dont la Commission Médicale d'Etablissement est le garant.

Les contrats de pôle intègrent le suivi de certains de ces indicateurs qualité du pôle cités ci-dessus.

### **9.1 L'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière**

L'équipe dispose de :

- ✓ 0,5 ETP de cadre
- ✓ 0,4 ETP d'IDE
- ✓ 0,2 ETP de praticien en hygiène

Compte tenu de son effectif restreint, l'EOH s'appuie sur un réseau de correspondant en hygiène qu'elle a formée et qu'elle sollicite pour des relais d'information, ou des travaux ponctuels. Chaque service a nommé un référent médical (à défaut c'est le chef de service) et un référent paramédical en hygiène. Tous les cadres de proximité sont également désignés comme référents en hygiène du service.

Les référents sont mis à contribution pour la réalisation d'audit, la transmission d'informations et pour travailler sur des protocoles (mis à jour ou révision).

Les correspondants et référents en hygiène sont tous conviés au CLIN (sous-commission de la CME) où, de façon annuelle un rapport d'activité de l'année n-1 et un programme d'action de l'année en cours sont proposées et approuvées.

## 9.2 Qualité et sécurité des soins

La communauté médicale s'engage au côté de la communauté soignante pour la maîtrise des risques liés aux soins.

Un médecin coordonnateur de la gestion des événements indésirables liés aux soins a été nommé en 2021. Sa mission est définie sur une fiche de poste et il détient un temps dédié de 0,2 ETP pour la réaliser.

Dans tous les secteurs d'activités, les démarches Qualité seront poursuivies : RMM, REMED, REX et CREX, EPP, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels par le biais du CLAN, l'amélioration de la prise en charge de la douleur sous l'égide du CLUD.

Les chefs de service et chefs de pôle sont incités à réaliser des RMM et REX autour de leurs événements indésirables liés aux soins ainsi qu'à faire la promotion de leur déclaration.

Dans les contrats de tous les pôles, des objectifs liés à la qualité et la sécurité des soins ont été définis et sont suivis.

Des instances ou groupes de travail pluri-professionnel contribue à l'amélioration continue de la prise en charge du patient : CLUD, CLAN, CLIN, COMEDIMS, Groupe de travail sur la sécurisation du circuit du médicament, Comité Ethique, Comité de pilotage Gestion des risques, Groupe de revues des EI, Groupe de travail sur la prise en charge en chirurgie ambulatoire... Ces réunions permettent de prévoir des actions médico-soignantes à mener de façon conjointe avec la gouvernance.

La communauté médicale s'implique dans les vigilances en étant titulaire ou suppléant de certaines vigilances sanitaires : pharmaco vigilance, matériovigilance, réactovigilance, hémovigilance, infectiovigilance.

Une réunion de concertation pluridisciplinaire en Ethique s'est constituée en 2019 et a tenu sa 1<sup>ère</sup> séance en mars 2020 autour d'un médecin et d'un cadre tous deux détenteurs d'un diplôme universitaire d'éthique. Tous les membres ont été formés à la réflexion en éthique. Ce groupe se réunit à la suite d'une saisine ou de façon programmée pour réfléchir à des problématiques auxquelles la loi ne répond pas. Les avis du RCP d'éthique sont diffusés dans l'établissement.

## 10. Renforcement du lien ville / hôpital

Les patients ayant souvent des parcours mixte ville et hôpital, renforcé des coopérations entre les acteurs de santé de ville et ceux de l'hôpital est primordial. Les coopérations développées et à poursuivre ont pour objectifs :

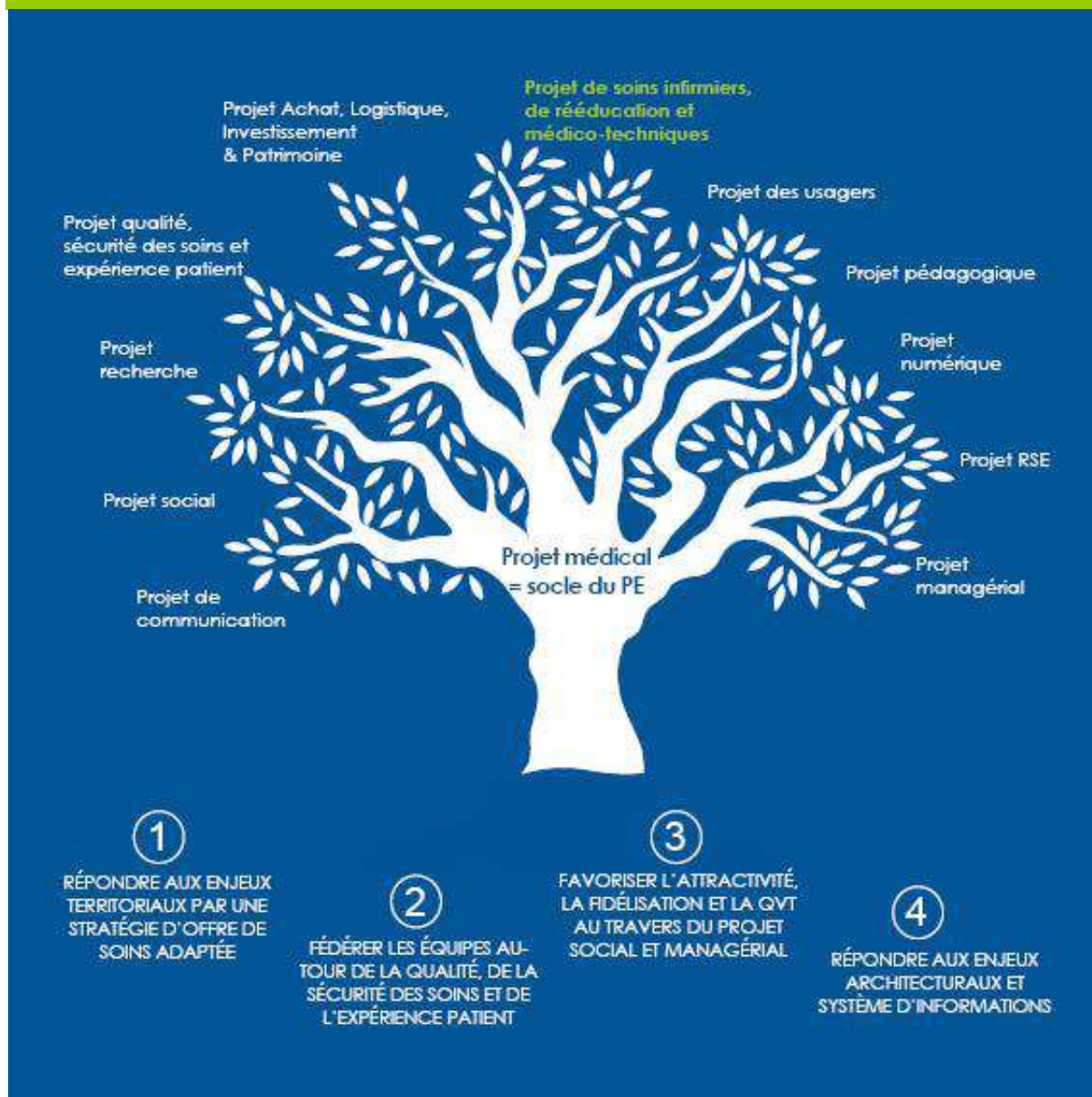
- La sortie des patients de façon sécurisée sur la prise en charge médicale ou de soins paramédicaux en évitant toute rupture de continuité des soins.
- Favoriser les entrées directes des patients dans les services d'hospitalisation.
- Eviter les passages inutiles aux SAU adultes ou pédiatriques.

Un travail déjà initié sera poursuivi :

- Coopération avec les CPTS du territoire.
- Fonctionnement de la Maison médicale de garde : maintien le WE et travail sur une extension les soirs de semaine, a minima les soirs où on constate statistiquement un nombre plus élevé de passages aux SAU (les lundis et mardis).
- Favoriser la sortie au domicile en raccourcissant le séjour hospitalier tout en sécurisant la sortie :
  - Promotion des programmes PRADO de l'Assurance Maladie. L'établissement a signé des conventions de coopération avec l'AM sur ces programmes de sortie anticipée du patient au domicile.
  - Recours aux prestataires et HAD.
  - Programme de sécurisation de la sortie au domicile des patients âgés développés par le pôle de gériatrie.
- Favoriser les entrées directes : ce circuit est favorisé par le développement des consultations et par la connaissance par les partenaires libéraux du territoire des compétences médicales et des circuits de l'établissement. En effet, certains médecins du CHA sont bien identifiés par les médecins traitant du territoire mais d'autres compétences, plus récentes dans l'établissement, doivent faire l'objet de communication auprès des partenaires. Le travail sur le Parcours patient au CHA devrait favoriser l'identification et la disponibilité de lits pour ces entrées directes dans les services d'hospitalisation.
- Le recrutement de médecins ayant une activité en ville et à l'hôpital est un bon moyen de renforcer ce lien ville/hôpital : un rhumatologue, des gynécologues, des stomatologues ont déjà cette activité mixte. La recherche de ces recrutements doit être poursuivie.



# PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES



## SOMMAIRE

|                                                                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introduction                                                                                                                                                       | 57 |
| 2. Parcours patient, filières                                                                                                                                         | 57 |
| 2.1. Décrire, élaborer et communiquer sur les parcours de soins                                                                                                       | 57 |
| 2.2. Améliorer la gestion des soins non programmés et les soins de premier recours                                                                                    | 58 |
| 2.3. Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun et adapter les parcours de soins aux personnes fragiles/vulnérables | 58 |

|                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management</b>                                               | <b>59</b> |
| 3.1. Organisation et continuité de la prise en charge                                                                                                  | 59        |
| 3.2. Prise en charge du patient en inter-professionnalité pour développer la réflexion éthique, la bientraitance et la culture du risque lié aux soins | 60        |
| 3.3. Management                                                                                                                                        | 60        |
| <b>4. Parcours professionnalisant et développement des compétences</b>                                                                                 | <b>61</b> |
| 4.1. Attractivité, recrutement et fidélisation                                                                                                         | 61        |
| 4.2. Parcours professionnalisant                                                                                                                       | 61        |
| <b>7. Recherche, innovation, protocoles de coopération et pratiques avancées</b>                                                                       | <b>62</b> |
| 5.5 Recherche et innovation                                                                                                                            | 62        |
| 5.6 Pratiques avancées                                                                                                                                 | 63        |
| 5.7 Protocole de coopération                                                                                                                           | 64        |
| 5.8 Le télésoin                                                                                                                                        | 65        |
| <b>8. Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHA</b>                                                                                            | <b>66</b> |

## 1. Introduction

Le Projet de Soins Infirmiers de Rééducation Médico-technique (PSIRMT) se déroule sur la période 2024-2028, il est décliné en cohérence avec le projet médical, le projet Qualité Gestion des Risques Expérience Patient et le projet des usagers et en lien avec les ambitions du projet social. Il est décliné en cohérence sur la direction commune CHSF et CHA.

Il affiche pour ces cinq prochaines années, la volonté d'améliorer l'attractivité, la fidélisation, de développer les coopérations entre les professionnels, la cohésion d'équipe, d'apporter une meilleure qualité et sécurité des soins, au travers notamment de l'optimisation des organisations médico- soignantes et des réflexions pluri professionnelles qui doivent continuellement s'adapter aux évolutions des prises en charge, au développement des nouveaux métiers et des outils numériques.

Une attention particulière sera portée à l'encadrement soignant et à leurs équipes pour favoriser le dialogue et le soutien dans le management et la gestion des activités et des projets. Enfin, c'est un projet qui souhaite aussi accentuer la prise en charge interdisciplinaire et renforcer la place des patients et de leur entourage.

Ce projet de soins, issu du bilan 2018-2022 est le fruit d'un groupe de travail pluri professionnels (membres de la CSIRMT et de l'équipe d'encadrement) qui a pour ambition une réflexion éthique des soins avec une orientation volontariste vers la recherche, les coopérations et les pratiques avancées.

Il se décline en 4 axes stratégiques avec des objectifs à atteindre, un plan d'action réaliste et des indicateurs de suivi :

- **Axe 1** : Les parcours patients, filières
- **Axe 2** : Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management
- **Axe 3** : Parcours professionnalisant et développement des compétences
- **Axe 4** : Recherche, innovation, pratiques avancées et protocoles de coopération.

## 2. Parcours patient, filières

Un parcours se définit comme la prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix. Le chemin clinique décrit, pour une pathologie donnée, l'ensemble des éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient. Les attentes de la Haute Autorité de Santé (HAS) en font un axe qualité institutionnel du CHA. Le périmètre des parcours s'articule autour de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Les acteurs sont en intra et en extrahospitalier.

Le travail en équipe constitue un fondement essentiel de la qualité et de la sécurité des soins donnés aux patients. Les équipes se coordonnent pour prendre en charge le patient de manière pluri professionnelle et pluridisciplinaire tout au long de son parcours de soin ; la concertation et la coordination sont indispensables à une approche globale du patient et de ses proches. Le patient doit être au centre et s'engager dans sa prise en charge via l'Expérience Patient. Le travail en équipe, la réflexion éthique et la maîtrise de risques sont également des attendus forts dans le cadre de la certification des établissements de santé

### 2.1 Décrire, élaborer et communiquer sur les parcours de soins

| Thématique : Développer et formaliser les parcours de soins au CHA afin d'évoluer vers les chemins cliniques |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                                                                            | La formalisation d'un parcours de soins induit l'utilisation d'un outil commun et connu de tous les acteurs impliquant la nécessité de formation sur le développement, la formalisation et la communication à tous les agents, c'est la succession des différentes étapes de la prise en charge spécifique en fonction des parcours. |
| <b>Objectifs</b>                                                                                             | Identifier les intervenants dans le cadre des différents parcours de soins<br>Garantir la coordination des acteurs<br>Définir les procédures associées à chaque parcours et les compétences de chacun<br>Formaliser les filières et les parcours                                                                                     |
| <b>Plan d'actions</b>                                                                                        | Définir un outil de formalisation des parcours de soins<br>Cartographier les parcours de soins<br>Définir les ressources et les compétences<br>Communication et mise à disposition dans QUALNET<br>Formaliser les procédures hors parcours                                                                                           |

|                    |                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Créer un outil commun CHSF et CHA de présentation d'un parcours                                                                                                                                              |
| <b>Indicateurs</b> | <p>Nombre de parcours formalisés et connus</p> <p>Nombre d'EI par rapport à la pertinence de la prise en charge</p> <p>Nombre de patients hors parcours</p> <p>100% des parcours formalisés dans Qualnet</p> |

## 2.2 Améliorer la gestion des soins non programmés et les soins de premier recours

| Thématique : Poursuivre le développement du projet parcours patient au CHSF et au CHA et adapter les parcours de soins aux spécificités des prises en charge |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                                                                                                                            | La formalisation des soins non programmés et des soins de premiers recours permet d'adapter les parcours patients aux spécificités des prises en soins, d'en assurer la qualité et la fluidité.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Objectifs</b>                                                                                                                                             | <p>Poursuivre les actions menées dans le cadre du projet patients= Zéro brancard ; cellule de gestion des lits ; repérage et gestion des séjours longs, sortie avant midi, date prévisionnelle de sortie...</p> <p>Optimiser les circuits pour les patients qui relèvent du soin programmé</p> <p>Repérer les patients des filières de soins non programmés</p> <p>Repérer les séjours longs</p> <p>Identifier les circuits pour les personnes fragiles/vulnérables (PA, adolescents, psychiatrie...) aux urgences</p> |
| <b>Plan d'actions</b>                                                                                                                                        | <p>Définir, formaliser et organiser les circuits pour les parcours de soins</p> <p>Développer le principe de convocation différée post-urgences</p> <p>Coordonner les parcours et collaborer avec la cellule de la gestion des lits pour les personnaliser</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Indicateurs</b>                                                                                                                                           | <p>Nombre de parcours définis</p> <p>Diminution du nombre de séjours longs</p> <p>Nombre de sortie avant 12h</p> <p>Diminution du délai d'attente des examens pour les patients sortant</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 2.3 Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun et adapter les parcours de soins aux personnes fragiles/vulnérables

| Thématique : S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention sur le CHA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                                                                                        | Formalisation de règles communes avec des consignes claires, homogènes ainsi qu'une évaluation périodique et structurée à l'aide d'outils de référence.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Objectifs</b>                                                                                                         | <p>Définir la notion des personnes fragiles/vulnérable/handicapés (Personnes âgées, adolescents, prématurés...)</p> <p>Intégrer les critères qualité des prises en charge dans la construction des parcours de soins tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise en charge de la douleur ;</li> <li>- La prise en charge sociale ;</li> <li>- L'évaluation du risque suicidaire ;</li> <li>- Le dépistage et prévention des troubles nutritionnels, et des besoins rééducatifs ;</li> <li>- L'évaluation et prévention des escarres ;</li> <li>- La structuration et suivi du projet de soins du patient (Informations patient et éducation thérapeutique (ETP)), etc.</li> </ul> |
| <b>Plan d'actions</b>                                                                                                    | <p>Repérer les violences faites aux femmes (VFF) et former les professionnels</p> <p>Formaliser une procédure d'alerte</p> <p>Définir un référent paramédical VFF</p> <p>Créer en équipe pluriprofessionnelle des outils d'aide à la décision pour l'évaluation du risque suicidaire</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | et le mettre dans le Dossier Patient Informatisé<br>Garantir la formation des personnels sur les prises en charge des patients vulnérables<br>Identifier les partenaires et réseaux pour l'accompagnement des personnes handicapées<br>Développer et améliorer l'éducation thérapeutique des patients<br>Développer la culture de la bientraitance dans les parcours patients |
| <b>Indicateurs</b> | Nombre de personnels formés à la PEC des personnes vulnérables<br>Référents paramédicaux VFF et handicap nommés<br>Nombre de programmes d'éducation thérapeutique                                                                                                                                                                                                             |

### 3. Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management

Le travail en équipe et la coordination des équipes de manière pluriprofessionnelle constituent un fondement essentiel de la qualité et de la sécurité des soins. La concertation est indispensable à une approche globale du patient et de ses proches. Cet axe s'appuie sur une politique des soins centrée sur les bonnes pratiques, la bienveillance, le respect de la dignité du patient et l'exemplarité.

L'accompagnement et le renforcement du rôle des managers est un enjeu majeur du projet de soins pour l'amélioration des organisations de soins et des conditions de travail des équipes.

#### 3.1 Organisation et continuité de la prise en charge

| Thématique : Organisation et continuité de la prise en charge |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                             | Selon l'HAS dans <u>Projet de soin et accès aux soins</u> (2014) : « La continuité de soins est définie comme la capacité des organisations à délivrer les soins appropriés au bon moment. Pour cela, l'équipe doit s'assurer qu'un professionnel, qu'il soit de premier ou de second recours, est en capacité à prendre en charge le patient au moment où celui-ci en a besoin et dispose, pour cela, des informations nécessaires. »               |
| <b>Objectifs</b>                                              | Standardiser la macro-cible d'entrée<br>Harmoniser et utiliser les transmissions ciblées<br>Garantir la fiche de liaison dans le cadre de la continuité de la prise en charge<br>Développer les liens formalisés ville-hôpital<br>Garantir la continuité de la prise en charge avec des personnels compétents                                                                                                                                        |
| <b>Plan d'actions</b>                                         | Former les équipes à l'utilisation du Dossier Patient Informatisé (DPI) et plus particulièrement à la macro-cible d'entrée et aux transmissions ciblées<br>Formaliser les procédures dégradées dans le cadre d'arrêt du système informatique<br>Cartographier les outils de lien avec les partenaires de la ville, les conventions avec les structures extérieures et les CPTS<br>Gérer les absences de ressources humaines programmées et inopinées |
| <b>Indicateurs</b>                                            | Nombre de personnels formés au DPI<br>Guide de bonnes pratiques des transmissions ciblées enregistré dans Qualnet<br>Procédures dégradées pour le DPI dans Qualnet<br>Procédure de remplacement mise dans Qualnet et 100% appliquée                                                                                                                                                                                                                  |

### 3.2 Prise en charge du patient en inter-professionnalité pour développer la réflexion éthique, la bientraitance et la culture du risque lié aux soins

| Thématique : Impliquer le patient et développer l'expérience patient en y incluant une réflexion éthique dans le cadre de la maîtrise et la gestion des risques liés aux soins |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                                                                                                                                              | L'enjeu dans ce domaine est la personnalisation du projet de soins du patient, en s'appuyant sur l'expertise du patient ainsi que celle de son aidant/ses proches. C'est mettre le patient au cœur du système dans le cadre d'une réflexion éthique pour garantir la maîtrise des risques liés aux soins.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Objectifs</b>                                                                                                                                                               | <p>Adapter les organisations de prises en charge afin de permettre une personnalisation du soin en développant l'Expérience Patient</p> <p>Prôner une politique des soins centrée sur les bonnes pratiques, la bienveillance, le respect de la dignité du patient et l'exemplarité</p> <p>Développer et garantir une réflexion éthique dans l'accueil des familles, des aidants et entre professionnels</p> <p>Favoriser la déclaration des événements indésirables liés aux soins, développer leurs analyses et la mise en place et le suivi des plans d'actions de service.</p> <p>Maîtriser les pratiques à risque : Identitovigilance, Acte transfusionnel, Risque de maltraitance, Risque suicidaire, Maîtrise de la prise en charge de l'urgence vitale, Dénutrition, Douleur, Violence et agressivité soignants/patients/famille, Retard dans la prise en charge du patient, Risque infectieux, Erreurs médicamenteuse, Risques liés aux rayonnements ionisants, Risques liés à la dépendance/au handicap, Risque de chute....</p> |
| <b>Plan d'actions</b>                                                                                                                                                          | <p>Développer l'expérience patient au sein de l'établissement</p> <p>Former les professionnels à la réflexion éthique et à la bientraitance</p> <p>Organiser le comité éthique : règlement intérieur, réalisation des procès-verbaux à mettre dans Qualnet</p> <p>Développer des communications sur l'éthique (comité éthique, colloque sur la bientraitance, ...), sur la réflexion en équipe et solliciter la psychologue du travail</p> <p>Accompagner et former les équipes à la maîtrise des risques et aux signalements des EI</p> <p>Former les professionnels sur les Analyses de Pratiques Professionnelles (APP) et ses outils</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Indicateurs</b>                                                                                                                                                             | <p>Nombre de services avec l'Expérience Patient</p> <p>Nombre de professionnels formés à la réflexion éthique, à la bientraitance, et aux APP</p> <p>Rapport d'activité du comité éthique et Nombre de PV éthique sur Qualnet</p> <p>Nombre d'EI, d'analyses par service et % de services avec un plan d'action QSS réalisé et suivi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### 3.3 Management

| Thématique : Pratique managériale |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                 | La pratique managériale en établissement de santé consiste à : Prévoir, Organiser, Décider, Motiver, Evaluer dans un environnement donné. Pour cela les objectifs communs doivent être connus de tous et les managers accompagnés dans les changements sociétaux.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Objectifs</b>                  | <p>Renforcer le positionnement des managers</p> <p><b>Coordonner</b> les activités des unités de soins dans une <b>démarche participative</b> améliorant les conditions de travail</p> <p>Inscrire chaque service dans une démarche <b>de QVT et développement durable</b> en prenant en compte la dimension sociale, écologique, économique, qualité et sécurité des soins</p>                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Plan d'actions</b>             | <p>Mettre en place des staffs pluridisciplinaires dans tous les services</p> <p>Programmer des rencontres cadre de santé /chef de service de manière régulière et formalisée</p> <p>Mettre en place des espaces de communication interne au service (réunion d'équipe, groupe de travail, staff, débriefing...) et prévoir de la communication</p> <p>Co-construire le projet de service avec les équipes, piloté par les managers paramédicaux et médicaux</p> <p>Formaliser des moments d'échange entre cadres de santé</p> <p>Développer une démarche d'éco-soin avec le juste soin et une pertinence des soins</p> |
| <b>Indicateurs</b>                | <p>Nombre de staff pluridisciplinaire par service</p> <p>% de projets de services formalisés</p> <p>Nombre de communication par pôle sur ces thématiques</p> <p>Nombre de démarche d'éco-soin</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

#### 4. Parcours professionnalisant et développement des compétences

Les parcours professionnalisant, les dispositifs d'intégration et d'accompagnement, et le développement des compétences, s'inscrivent dans une démarche de fidélisation et d'attractivité des professionnels dans un contexte de tension concernant certains métiers. L'innovation technologique et l'évolution des pratiques nécessitent d'ajuster en continu les organisations du travail et le niveau des compétences des professionnels. Favoriser et promouvoir le développement des compétences de l'ensemble des professionnels tout le long de leur carrière est un des fondements du PSIRMT.

##### 4.1 Attractivité, recrutement et fidélisation

| Thématique : Politique de recrutement et de fidélisation |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                        | Le recrutement est l'ensemble des actions mises en œuvre pour trouver un candidat possédant les compétences requises pour exercer un poste de travail donné, dans une organisation définie.<br>La fidélisation est l'ensemble des mesures mise en œuvre permettant de réduire les départs des salariés                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objectifs</b>                                         | Renforcer l'attractivité de l'établissement<br>Fidéliser les professionnels et futurs professionnels pour pérenniser les organisations<br>Accompagner l'innovation en santé en adaptant les pratiques professionnelles,<br>Optimiser le processus de recrutement                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Plan d'actions</b>                                    | Promouvoir l'image du CHA et du GHT Ile de France Sud, au sein des différents Instituts des formations paramédicales partenaires, et valoriser les actions sur les réseaux sociaux<br>Formaliser des annonces attractives et les publier en interne et externe<br>Réaliser une journée d'accueil pour les nouveaux arrivant en collaboration avec la DRH<br>Formaliser l'accueil des étudiants<br>Former les professionnels au tutorat<br>Formaliser des livrets d'accueil des stagiaires et nouveaux arrivants |
| <b>Indicateurs</b>                                       | Nombre de communications sur les réseaux<br>Nombre de livrets d'accueil professionnels et étudiants réalisés<br>Taux de diffusion des livrets d'accueil des stagiaires diffusés aux Instituts de formation partenaires<br>Nombre de formations tutorat                                                                                                                                                                                                                                                          |

##### 4.2 Parcours professionnalisant

| Thématique : Parcours professionnalisant managérial |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                   | Un parcours professionnalisant managérial est un programme d'accompagnement conçu pour développer et renforcer les compétences en gestion et en leadership du cadre dans le contexte de sa carrière professionnelle.<br>Il vise à développer l'expertise des cadres de santé au travers de missions transversales spécifiques afin de favoriser le décloisonnement des organisations, l'efficacité fonctionnelle du pôle et de la Qualité de vie et des conditions de travail. |
| <b>Objectifs</b>                                    | Renforcer les compétences managériales individuelles et collectives.<br>Fidéliser les personnels<br>Augmenter les compétences managériales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Plan d'actions</b>                               | Communiquer et partager les bonnes pratiques entre les cadres de santé pour créer un environnement d'apprentissage continu<br>Participer à la formation « parcours managérial » organisé par la DRH.<br>Repérer les potentiels                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Indicateurs</b>                                  | Nombre de cadres de santé ayant bénéficié de la formation « parcours managérial ».<br>Nombre de temps d'échanges (réunions d'encadrement, séminaires, ...).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Thématique : Parcours professionnalisant pour les professionnels paramédicaux |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                                                             | Le parcours professionnalisant des professionnels paramédicaux permet d'inscrire les professionnels dans une démarche de construction d'un projet et par conséquent de prévenir les risques psychosociaux. Ce parcours rend possible l'acquisition et le développement de compétences mobilisables, adaptées à l'environnement pour garantir une prise en soin optimale des patients du territoire. |
| <b>Objectifs</b>                                                              | Favoriser le développement de nouvelles compétences<br>Promouvoir le décroisement au sein des services et développer un sentiment d'appartenance polaire<br>Développer le principe de solidarité des équipes soignantes pour garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins, en veillant à la qualité de vie au travail                                                                |
| <b>Plan d'actions</b>                                                         | Identifier et formaliser les parcours professionnalisant existants ou à créer<br>Construire de nouveaux parcours professionnalisant en fonction des métiers et des spécificités de prise en soin des patients permettant le renforcement des compétences<br>Réviser les fiches de poste des professionnels paramédicaux                                                                             |
| <b>Indicateurs</b>                                                            | Nombre de parcours professionnalisant identifiés<br>Nombre de nouveaux parcours professionnalisant créés<br>Nombre de professionnels paramédicaux inscrits dans un parcours professionnalisant<br>Nombre de fiches de poste mises à jour                                                                                                                                                            |

## 5. Recherche, innovation, protocoles de coopération et pratiques avancées

Dans un contexte de progrès technologiques croissants, et d'amélioration continue des soins dédiés au bassin de population pris en soins par le CHA et tout particulièrement ceux nécessitant une prise en charge de pathologies complexes, il est nécessaire de répondre à ces besoins par la mise en place de solutions innovantes.

L'évolution de la recherche en soins favorise l'émergence de nouvelles solutions, d'hypothèses ou de techniques pour accompagner et améliorer la qualité des soins pratiqués au sein du CHA. La télémédecine vise à améliorer le suivi des patients par une surveillance et une stabilisation des maladies chroniques, permet d'éviter les décompensations, de simplifier les parcours de soins.

Le développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé, la valorisation diplômante de l'expertise des auxiliaires médicaux dans le cadre des « pratiques avancées » sont l'une des réponses aux enjeux majeurs en matière de santé dans lequel notre institution s'engage

### 5.1 Recherche et innovation

| Thématique : Recherche et Innovation |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                    | <p>La recherche en soins est un processus formel et systématique visant à dégager de nouveaux savoirs de soins au bénéfice des soignants, des patients, des familles et des communautés. La recherche en soins applique l'approche scientifique à une démarche qui a pour objet de faire avancer l'état des connaissances, d'obtenir des réponses à des questions ou de résoudre des problèmes concernant la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux individus de tous âges pendant, l'organisation des soins et des systèmes de santé. L'<a href="#">article R4311-15</a> du Code de Santé Public (CSP) rappelle que sur son rôle propre, l'infirmier(e) propose, organise ou participe à la recherche dans le domaine des soins infirmiers et participe à des actions de recherche pluridisciplinaire.</p> <p>La création d'équipes pluridisciplinaires de recherche est un atout pour répondre à l'évolution des besoins de santé des patients et de leurs aidants. L'objectif est de produire par la recherche, des savoirs scientifiques utilisables pour alimenter les prises de décisions politiques, cliniques et liées à la formation des différents soignants. La notion d'intégration de données scientifiques probantes comme gage de qualité des soins est avérée. Le chercheur paramédical produit un savoir scientifique nécessaire à stimuler l'innovation dans son domaine d'exercice.</p> <p>Une innovation est une technologie de santé à vocation diagnostique, thérapeutique ou de dépistage se situant en phase de première diffusion, de mise sur le marché ou de commercialisation et dont l'efficacité et la sécurité ont été validées en recherche clinique.</p> <p>L'innovation en matière de soins permet de faire évoluer les pratiques soignantes afin d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins</p> |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs</b>      | <p>Développer et soutenir l'activité de recherche paramédicale et des pratiques simulées</p> <p>Élargir et motiver les actions de formation en recherche à destination des soignants du CHA</p> <p>Favoriser l'accès à la formation universitaire (Licence, master et doctorat, IPA et DU de recherche)</p> <p>Initier et accompagner la mise en œuvre de projets innovants</p> <p>Stimuler et valoriser l'ensemble des travaux de recherche en soins.</p> <p>Soutenir et accompagner les soignants engagés dans les processus d'appel à projet (PHRIP, sociétés savantes, GIRCI...)</p> <p>Communiquer et diffuser largement les travaux de recherche en soins du CHA auprès des paramédicaux.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Plan d'actions</b> | <p>Inscrire les soignants dans une dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles au regard de l'actualité scientifique autour des soins.</p> <p>Sensibiliser les cadres en santé sur les enjeux de la recherche ou son influence positive sur les dynamiques d'équipes et la fidélisation des soignants. Investir les cadres en santé dans les processus de recherche en soins et profiter de l'entretien annuel pour communiquer sur la compétence sur « la capacité à traiter développer des données scientifiques ».</p> <p>Promouvoir la recherche en soins au sens large et répondre aux appels à projets tel que les programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).</p> <p>Développer le réseau paramédical pour l'innovation et la recherche (REPAIR) animé par un coordinateur de recherche clinique en lien avec l'URC et identifier les personnes ressources au sein de chaque établissement</p> <p>Intégrer un axe recherche dans le plan de formation continue</p> |
| <b>Indicateurs</b>    | <p>Nombre d'appels à projet retenus de type PHRIP et autres programmes de recherche en soins</p> <p>Nombre de professionnels formés en recherche</p> <p>Nombre de participants aux rencontres sur la recherche</p> <p>Nombre de communications scientifiques présentés sur les congrès</p> <p>Nombre de publications scientifiques</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 5.2 Pratiques Avancées

| Thématique : Pratiques Avancées |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>               | <p>« Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une <u>infirmière diplômée d'Etat</u> qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de <u>décisions complexes</u>, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont <u>déterminées par le contexte</u> dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer ». Deux fonctions d'infirmière de pratique avancée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infirmière spécialiste clinique</li> <li>- Infirmière praticienne</li> </ul>                        |
| <b>Objectifs</b>                | <p>Améliorer les pratiques professionnelles</p> <p>Fluidifier les parcours de soins</p> <p>Rapprochement des délais de suivi des patients chroniques (à travers les actions de préventions dépistages, suivi, évaluation)</p> <p>Recevoir pour une évaluation clinique le patient rapidement afin d'éviter le risque de rechute donc de réajustement rapide d'action (réadaptation thérapeutique, éducation thérapeutique, étayage familial)</p> <p>Prendre en charge des cas complexes en collaboration interdisciplinaire ville-hôpital</p> <p>Éviter les ruptures thérapeutiques</p>                                                                  |
| <b>Plan d'actions</b>           | <p>Rédiger des lettres de liaisons entre les différents partenaires (ville -hôpital, lieu de vie)</p> <p>Présenter les modalités de coopérations soignantes aux différentes instances</p> <p>Faire émerger de nouveaux métiers en lien avec la coordination des parcours et filières de prises en charge définies dans le projet médical</p> <p>Décrire le projet de mise en place des IPA avec le chef de service (définir les protocoles d'organisation)</p> <p>Communiquer auprès des différents usagers et des partenaires de soins libéraux</p> <p>Mise en place de consultations paramédicales afin d'optimiser le suivi individuel du patient</p> |
| <b>Indicateurs</b>              | <p>Nombre d'Infirmière de Pratiques Avancées (IPA)</p> <p>Nombre de consultations infirmières en pratiques avancées</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 5.3 Protocole de coopération

| Thématique : Protocole de coopération |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Définition</b>                     | <p>Selon CSP en vigueur</p> <p><b>Article L4011-1</b></p> <p>Les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. Par des protocoles de coopération, ils opèrent entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient.</p> <p>Les protocoles de coopération précisent les formations nécessaires à leur mise en œuvre.</p> <p>Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération.</p> <p><b>Article L4011-2</b></p> <p>Les protocoles de coopération sont rédigés par les professionnels de santé. Un décret en conseil d'état pris après avis de l'HAS définit les exigences essentielles de qualité et sécurité des protocoles de coopération. Les protocoles précisent les dispositions d'organisation spécifiques auxquelles est subordonnée leur mise en œuvre.</p> <p>Il existe 2 types de protocoles de coopération</p> <p>Protocoles nationaux de coopération (autorisation nationale, 57 depuis 2012)</p> <p>Protocoles locaux de coopération à seul usage de l'établissement (50 depuis 2021)</p> <p>La déclaration des protocoles se fait via la plate-forme demarches-simplifiées.fr</p> |
| <b>Objectifs</b>                      | Promouvoir la création de protocoles de coopération au sein de l'établissement afin de faciliter l'accès aux soins des patients et de consolider le travail des équipes (valorisation et développement des compétences, coopération délégrant-délégué).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Plan d'actions</b>                 | <p>Recenser les protocoles de coopération mis en œuvre sur l'établissement : Protocoles nationaux et protocoles locaux.</p> <p>Recenser les projets de protocoles de coopération au sein de l'établissement</p> <p>Identifier et promouvoir les nouvelles compétences dans le cadre de la mise en œuvre de ces protocoles</p> <p>Identifier la place des protocoles de coopération dans les parcours de soins proposés, notamment en lien avec les nouveaux modes de prise en charge.</p> <p>Accompagner les délégants et les délégués dans la mise en œuvre des protocoles (accès formation, démarches administratives, check-list de conformité)</p> <p>Accompagner l'intégration des grilles et outils nécessaires à la mise en œuvre des protocoles de coopération aux logiciels institutionnels (traçabilité des interventions)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Indicateurs</b>                    | <p>Nombre de protocoles de coopération mis en œuvre sur l'établissement</p> <p>Nombre de protocole de coopération en projet sur l'établissement</p> <p>Cartographie des nouvelles compétences identifiées</p> <p>Bilans annuels des protocoles transmis à l'ARS et DGOS (CNCI): Activité, satisfaction, événements indésirables ...</p> <p>Nombre de formation en lien avec les protocoles de coopération</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 5.4 Le télésoin

| Thématique : Télésoin et télésurveillance clinique |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Définition                                         | <p><b>Définition du télésoin</b> (Loi du 24 juillet 2019, article 53, section 2) : le télésoin est « <i>une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code</i> » .</p> <p>Les professionnels ainsi que les activités autorisés à pratiquer le télésoin sont les audioprothésistes, les diététiciens, les épithésistes, les ergothérapeutes, les infirmiers, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les masseurs-kinésithérapeutes, les opcularistes, les opticiens-lunetiers, les orthopédistes-orthésistes, les orthophonistes, les orthoprothésistes, les orthoptistes, les pédicures-podologues, les pharmaciens, les podo-orthésistes, les psychomotriciens et les techniciens de laboratoire médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune situation de soins ne peut être exclue, <i>a priori</i>, du télésoin, à l'exception des soins nécessitants : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Un contact direct en présentiel avec le patient ;</li> <li>o Un équipement spécifique, non disponible auprès du patient.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Définition de la télésurveillance</b> (Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010) : La télésurveillance permet à un professionnel médical d'interpréter à distance, grâce à l'utilisation d'un dispositif médical numérique, les données de santé du patient recueillies sur son lieu de vie et de prendre des décisions relatives à sa prise en charge.</p> <p>Après filtrage des alertes, en fonction des données recueillies, le médecin en charge de la télésurveillance les interprète et son analyse médicale peut le conduire, le cas échéant après consultation ou téléconsultation, à des propositions d'adaptations du traitement, une adaptation des modalités de surveillance par les professionnels de santé, un renforcement de l'accompagnement thérapeutique par l'un des professionnels médicaux ou paramédicaux de l'équipe de télésurveillance.</p> <p>L'accompagnement thérapeutique est une composante de l'activité de télésurveillance. Cet accompagnement thérapeutique du patient et des aidants est réalisé par un ou plusieurs professionnels de santé de l'équipe de télésurveillance (médecin, IDE, IPA, etc.) et a pour objectif de confirmer les informations collectées et de donner des conseils sur notamment : la maladie, les signes d'alerte, la gestion des complications, les règles hygiéno-diététiques appropriées, les modes de vie, la surveillance et l'ajustement du traitement. L'accompagnement thérapeutique doit définir et tracer des objectifs de progression simples, atteignables, individualisés et pertinents en tenant compte de ceux fixés lors des séances précédentes. A l'issue du premier mois de télésurveillance qui nécessite un accompagnement thérapeutique rapproché, la fréquence de l'accompagnement thérapeutique est à adapter aux objectifs, aux besoins du patient et à sa pathologie.</p> |
| Objectifs                                          | <p>Améliorer l'offre de soins en permettant un suivi rapproché des patients atteints de pathologies chroniques stabilisés en s'appuyant sur les compétences paramédicales</p> <p>Fluidifier le suivi des patients</p> <p>Favoriser l'émergence des dispositifs de télésanté auprès des patients et des familles</p> <p>Favoriser l'émergence d'organisations innovantes</p> <p>Communiquer et rendre accessible les dispositifs télésanté</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Plan d'actions                                     | <p>Organiser une communication au sein du CHA déclinée vers les pôles et les services</p> <p>Recenser les services ayant mis en place ce type d'organisation.</p> <p>Accompagner méthodologiquement la mise en place de télésoin ou de télésurveillance dans laquelle des IDE sont impliquées dans l'accompagnement thérapeutique des patients, des familles et des équipes</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Indicateurs                                        | <p>Nombre de services proposant du télésoin ou de la télésurveillance avec accompagnement thérapeutique IDE.</p> <p>Nombre de professionnels paramédicaux impliqués dans le télésoin ou de la télésurveillance.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

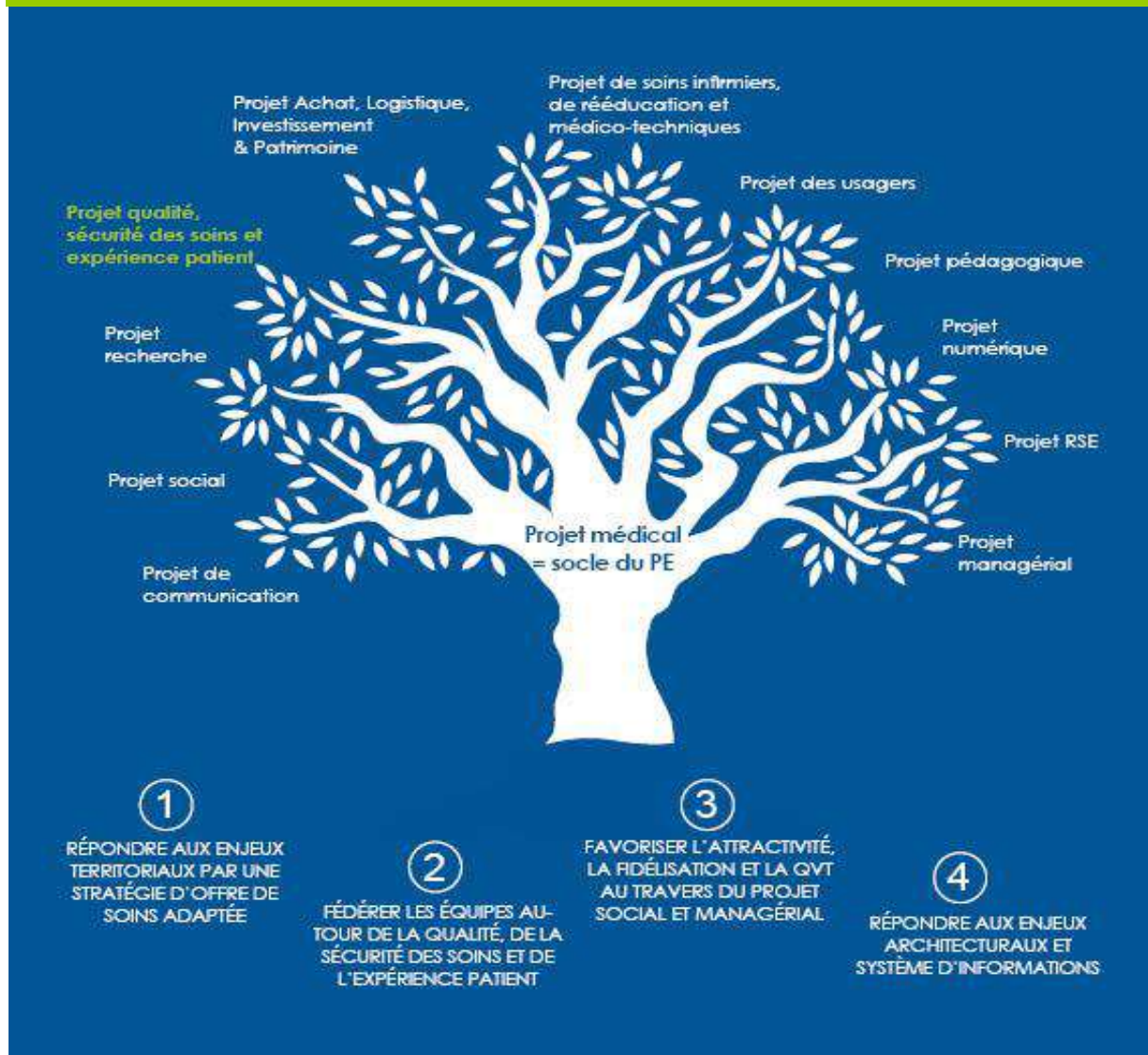
6. Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHA

Elaboré sur le modèle des tableaux de suivi Qualité, Gestion des risques (QGDR), le tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT permet à chaque pôle de suivre ses indicateurs et d'en présenter annuellement un bilan. La compilation de ces tableaux permet le suivi, l'évaluation et le réajustement du PSIRMT présenté aux instances.

| EVALUATION ET SUIVI DU PSIRMT 2024-2028                                        |                           |         |            |                             |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------|------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Pôle: xxxxxx                                                                   |                           |         |            |                             |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| AXE 1: Parcours Patient                                                        |                           |         |            |                             |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| FICHE ACTION N°1: Décrire et élaborer les parcours de soins pluridisciplinaire |                           |         |            |                             |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Objec<br>tifs                                                                  | Actions<br>d'amélioration | Pilotes | Echéancier | Indicateurs<br>d'efficacité | Résultats<br>Indicateurs<br>2024 | Résultats<br>Indicateurs<br>2025 | Résultats<br>Indicateurs<br>2026 | Résultats<br>Indicateurs<br>2027 | Résultats<br>Indicateurs<br>2028 |
|                                                                                |                           |         |            |                             |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |



# PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET EXPÉRIENCE PATIENT



## SOMMAIRE

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introduction                                                                                                           | 68 |
| 2. Être résolument orienté patient                                                                                        | 69 |
| 3. Développer une culture sécurité des soins :                                                                            |    |
| Une dimension impulsée au plus haut niveau de la gouvernance                                                              | 69 |
| 4. Fédérer autour du management de la qualité et de la sécurité des soins                                                 | 70 |
| 5. S'inscrire dans une démarche de Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) pour l'amélioration de la performance | 71 |

## 1. Introduction

La qualité et sécurité des soins délivrés aux patients demeure la préoccupation de l'ensemble des professionnels de santé, personnels administratifs et personnels techniques. La qualité et la sécurité des soins est une exigence portée par une politique qualité, sécurité des soins et expérience patient qui engage la Direction Générale, la Commission Médicale d'Etablissement, la coordination générale des soins et l'ensemble des professionnels. Elle est définie et pilotée au niveau stratégique de l'établissement et mise en œuvre par un programme d'actions opérationnelles avec des indicateurs institutionnels suivis périodiquement. **Elle s'articule avec le projet médical, de soins, des usagers et le projet social avec la volonté d'impliquer fortement les patients et leurs représentants.**

**Elle est une des composantes du projet d'établissement et traduit la volonté de l'établissement à :**

- Développer et diffuser une culture de la qualité et de la sécurité des soins fondée sur une dynamique d'évaluation collective,
- Faire de l'amélioration de la prise en charge et de la satisfaction des patients, une préoccupation permanente partagée par tous les acteurs.

La politique stratégique de l'établissement pour la qualité, sécurité des soins s'inscrit dans « **nos engagements : une sécurité optimale pour des soins de qualité** » et fondée autour de **4 axes principaux cohérents et indissociables les uns avec les autres convergents et centrés sur l'expérience patient** :

- Etre résolument orienté patient
- Développer une culture sécurité des soins : une dimension impulsée au plus haut niveau de la gouvernance
- Fédérer les équipes autour du management de la qualité et de la sécurité des soins
- S'inscrire dans une démarche de Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) pour l'amélioration de la performance

La Direction Soins, Qualité, Gestion des risques et expérience patient et le coordonnateur médical de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS) pilotent, animent et fédèrent la démarche qualité. Ils travaillent en étroite collaboration avec les acteurs institutionnels ainsi qu'avec les pôles, les référents qualité et les référents des Revue Mortalité Morbidité (RMM).

La politique qualité sécurité des soins fixe les orientations stratégiques dans lesquelles s'inscrivent les pôles et les services. Elle se décline dans un programme d'actions mis en œuvre au quotidien par les professionnels. Les actions prioritaires sont identifiés à partir des analyses d'événements indésirables (RMM, REMED, CREX), d'audits, des Indicateurs qualité sécurité des soins, de l'expérience patient, d'inspections, de projets de services ou en lien avec des évolutions réglementaires. Les plans d'actions des services, instances et thématiques constituent le plan d'amélioration de la qualité et sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement. Il est accessible sur le nouvel outil Qualnet.

## 2. Être résolument orienté patient

Etre résolument orienté patient c'est permettre l'innovation autour du projet personnalisé de soin. Chaque projet est unique et fondé sur la co-construction avec nos patients qui deviennent alors de véritables partenaires dans leur prise en charge. C'est aussi promouvoir l'implication institutionnelle et une communication partagée tout au long du parcours de soins. Notre première priorité est de toujours satisfaire les besoins et attentes de nos patients et de leur entourage. Prendre en compte l'expérience patient et usager, c'est améliorer la qualité et l'efficacité des parcours de nos patients et plus largement renforcer la performance de notre hôpital. Améliorer l'expérience patient repose sur une mesure de l'écart entre la prestation que les équipes d'une institution souhaitent offrir et ce que le patient s'attendait à recevoir.

### Les objectifs :

- Répondre avec bienveillance aux besoins de nos patients.
- Solliciter l'engagement du patient pour le rendre acteur de sa prise en charge.
- Développer le recueil de l'Expérience Patient pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- Mobiliser les professionnels sur leur cœur de métier pour la recherche du résultat optimal pour le patient.
- Associer les proches et aidants aux parcours de soins des patients.

### Des actions opérationnelles :

- Déployer le nouvel internet et portail patient.
- Mettre en œuvre différentes méthodes visant le recueil de l'expérience patient (patients traceurs, enquêtes spécifiques, entretiens patients, groupe de paroles, séminaires...).
- Refondre les questionnaires de satisfactions/expérience patient en intégrant davantage les spécificités des services et des prises en charge (COPIL Expérience Patient).
- Développer les patients partenaires dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique (création d'une UTEP) et la place des aidants.
- Intégrer les associations de patients ou de bénévoles dans les démarches et différents projets menés (semaine sécurité patient, journées nationales de prévention, maison des usagers).
- Organiser des formations sur l'expérience patient / patient traceur.
- Définir des actions adaptées aux patients en situation de handicap.
- Désigner la personne de confiance.
- Informer les patients sur les directives anticipées.

### Des indicateurs de suivi :

- Nombre de personnels formés aux patients traceurs.
- Nombre de patients traceurs.
- Taux de retour et résultats du recueil de l'expression patient.
- Nombre de services engagés dans l'Expérience patient
- Nombre de Copil EP/an.
- Nombre de Copil Handicap patient / an.
- Nombre de sensibilisations et d'animations dans le cadre de la prévention / an.
- Nombre d'association de patients ou représentants des usagers participant aux démarches institutionnelles.
- Augmentation de la satisfaction globale des patients (e-satis, interne).

## 3. Développer une culture sécurité des soins : une dimension impulsée au plus haut niveau de la gouvernance

La gouvernance place au plus haut niveau de ses priorités la sécurité des soins et l'impulse au cœur de la culture de ses établissements de santé. Ainsi, elle réaffirme en permanence la sécurité des soins comme un impératif absolu.

L'orientation majeure en matière de qualité et sécurité des soins de l'établissement est de faire de la sécurité une priorité pour éviter les accidents ou en limiter l'impact. La culture de sécurité des soins constitue un élément préalable incontournable à prendre en compte pour mener de manière efficace des actions d'amélioration de la sécurité des patients. Elle désigne un ensemble de manières de faire et de penser qui contribuent à la sécurité du patient et qui sont partagées collectivement au niveau de l'organisation des soins (équipes, établissements, structures de ville, etc.). Elle conditionne l'efficacité du déploiement des outils et des méthodes de gestion des risques. Aussi, faire de la sécurité des soins une priorité et éviter les accidents ou en limiter l'impact représente une des orientations prioritaires de l'établissement.

Assurer la continuité des activités et se préparer aux situations de crise, être opérationnel en cas de crise, reprendre une activité normale après une situation de crise est essentiel pour garantir la sécurité des prises en charge.

#### Les objectifs :

- **Ancrer** la culture sécurité des soins dans les pratiques professionnelles.
- **Accompagner** au quotidien les professionnels dans l'intégration et l'évaluation des pratiques sécurité.
- **Obtenir** l'exemplarité et soutenir la vigilance partagée.
- **Responsabiliser** chaque professionnel pour la maîtrise des risques liés à leur pratique afin qu'ils deviennent vecteurs de l'engagement sécurité auprès de son équipe.

#### Les actions opérationnelles :

- Promouvoir les signalements des événements indésirables, une culture juste et des démarches de retour d'expérience (RMM, CREX, REMED) ; une attention particulière est apportée sur la gestion des événements graves (EIG).
- Maîtriser la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
- Maîtriser de la sécurité transfusionnelle.
- Accompagner le déploiement du nouveau système d'information.
- Mettre à jour les plans de continuité d'activité (PCA) et de reprise d'activité (PRA).
- Se préparer aux situations de crise, être opérationnel en cas de crise, reprendre une activité normale après une situation de crise.
- Accompagner les personnels ressources concernés (formation, valorisation, accompagnement des professionnels).

#### Les indicateurs de suivi :

- Nombre d'événements indésirables, RMM, REX, REMED / an.
- Nombre de formations aux méthodes d'analyse et aux pratiques à risque / an.
- Nombre d'EIG par vigilance / an.
- Nombre de documents GED actualisés et créés / an.
- Nombre de réunions de crise / an.
- Nombre de plan de crise déclenché / an.

#### 4. Fédérer autour du management de la qualité et de la sécurité des soins

Notre politique est portée par un système de management intégré qualité sécurité des soins. Il repose sur une organisation claire, définie et connue de tous, des activités hospitalières, supportée par des fonctions transversales robustes. Le déploiement et la mise en œuvre de ce système est réfléchi au plus proche des problématiques métiers. Il s'opère selon des objectifs stratégiques et partagés visant invariablement à l'amélioration des pratiques.

**Les objectifs :**

- **Donner du sens** à la qualité et à la sécurité des soins.
- **Satisfaire** aux standards les plus élevés de la certification de la HAS.
- **Impulser** une dynamique d'amélioration continue en favorisant les démarches d'innovation participatives.
- **Promouvoir** le travail en équipe pluri professionnelle et pluridisciplinaire.

**Les actions opérationnelles :**

- Communiquer et valoriser en Copil Qualité - Sécurité des soins - Expérience Patient au travers des échanges de pratiques professionnelles.
- Poursuivre l'engagement dans les démarches d'accréditation en équipe (DPC, COFRAC, Laboratoire multisites) et certification (Lactarium, Prélèvements de tissus et d'organes, HAS, Qualiopi).
- Conduire des démarches d'évaluation des risques à priori à l'échelle de l'établissement sur des thèmes prioritaires (PMOT, Bloc opératoire, médicaments).
- Promouvoir les dispositifs d'appels à idées innovantes/ Génopôle et la prime d'engagement collectif en équipe pluri professionnelle contribuant à la qualité et la sécurité des soins.
- Mettre en exergue l'évaluation des pratiques professionnels : groupes d'analyse de pratiques en psychiatrie, audits traceurs ciblés (médicaments, transport interne).
- Développer le principe des audits croisés.

**Les indicateurs de suivi :**

- Nombre de COPIL QGREP / an.
- Nombre d'appels à idées innovantes / an.
- Nombre de professionnels engagés dans des projets Qualité/sécurité des soins / an.
- Nombres d'audits croisés.

## 5. S'inscrire dans une démarche de Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) pour l'amélioration de la performance

L'hôpital fait face à de nombreux enjeux en matière de responsabilité sociale et environnementale. Prendre en compte les besoins et les attentes de nos patients tout en nous responsabilisant davantage sur l'environnement qui nous entourent est l'une des priorités majeures dans les années à venir. L'enjeu est d'être en capacité de nous adapter en permanence aux évolutions des connaissances et des technologies, mais aussi aux nouvelles attentes des professionnels et des usagers.

**Les objectifs :**

- **Affirmer** les démarches de qualité de vie au travail et garantir de bonnes conditions de travail.
- **Garantir** la qualité et la sécurité des soins au travers de la formation et de la qualification de nos équipes.
- **Intégrer** le développement durable à notre système de management qualité sécurité des soins et mettre en œuvre des actions concrètes au quotidien.
- **Promouvoir et contribuer** à la recherche clinique et aux démarches d'innovation.
- **Favoriser** les parcours de soins sur le territoire.

**Les actions opérationnelles :**

- Accompagner le développement des compétences dans le cadre de la sécurité des pratiques professionnelles (Formation Communication thérapeutique, Facteurs humain et organisationnel, simulation en santé, prévention des erreurs médicamenteuses).
- Développement des parcours de soins sur le territoire en lien avec le projet médical.
- Réflexions éthiques et soins de supports (développement des pratiques non médicamenteuses).
- Développement de l'accès aux innovations thérapeutiques en participant à de multiples projets de recherche clinique.
- Engagement dans l'hôpital numérique.

- Recherche d'une valorisation des projets développés en matière de développement durable :
  - Politique d'achats écoresponsables
  - Eco-soins
  - Bien-être au travail
  - Valorisation des filières de déchets

**Les indicateurs de suivi :**

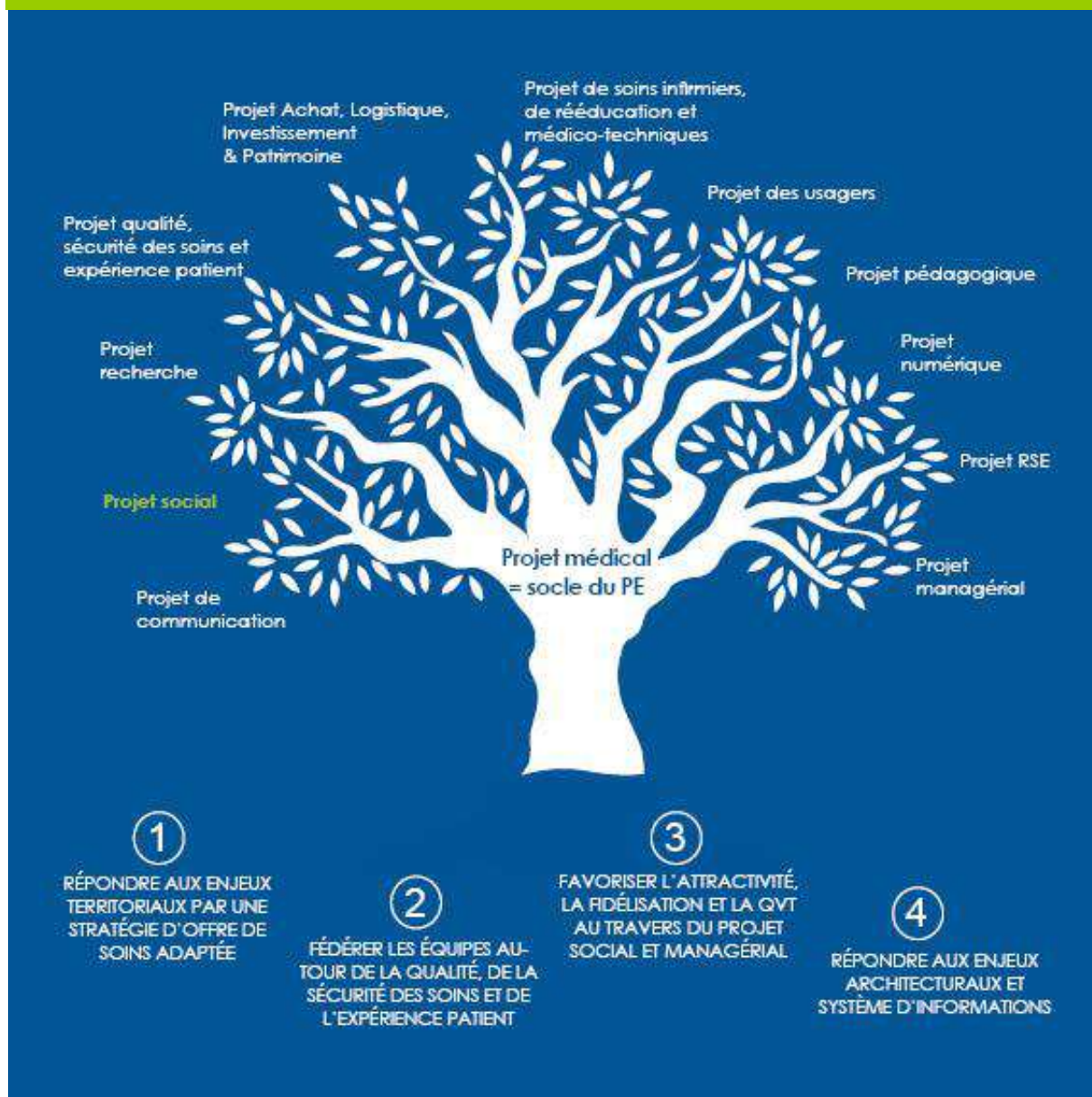
- Nombre de médecins engagés dans l'accréditation en équipe.
- Nombre de Copil développement durable / an.
- Nombre de démarches DD et QVT mises en œuvre sur l'établissement.
- Pourcentage de lettres de liaison versées dans le DMP.
- Nombre et nature de Fédération Inter Hospitalière Médicale (FMIH).

**Projet  
d'Établissement  
2024 – 2028  
du CHA**

**PARTIE 2  
—  
UN MANAGEMENT  
AU SERVICE DES  
PROFESSIONNELS DE  
SANTÉ**



## PROJET SOCIAL



## SOMMAIRE

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 1. Définition         | 76 |
| 2. Méthodologie       | 76 |
| 2.1. Le groupe projet | 76 |
| 2.2. La méthodologie  | 76 |

|                                                                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>3. Axes de travail</b>                                                                                                                     | <b>77</b>  |
| <b>3.1. Appartenance et communication</b>                                                                                                     | <b>78</b>  |
| 1) Refondre le livret d'accueil du personnel                                                                                                  | 78         |
| 2) Mettre en place des journées d'accueil                                                                                                     | 79         |
| 3) Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux                                                              | 80         |
| 4) Partager des moments institutionnels et collectifs                                                                                         | 81         |
| 5) Valoriser l'engagement des professionnels dans des projets institutionnels                                                                 | 82         |
| 6) Mieux communiquer                                                                                                                          | 83         |
| 7) Faciliter l'adressage au sein de l'établissement                                                                                           | 84         |
| <b>3.2. Accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles</b>                                                                  | <b>85</b>  |
| 8) Favoriser la promotion professionnelle                                                                                                     | 85         |
| 9) Accompagner les reconversions professionnelles                                                                                             | 86         |
| 10) Développer la politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)                                                   | 87         |
| 11) Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages                                                                                     | 88         |
| 12) Poursuivre le développement des partenariats IFPM/CHA                                                                                     | 89         |
| 13) Associer à chaque poste une fiche de poste                                                                                                | 90         |
| 14) Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de développement professionnel continu                  | 91         |
| 15) Reconnaître et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des managers médicaux                                                       | 92         |
| 16) Accompagner individuellement les projets de carrière des professionnels médicaux                                                          | 93         |
| <b>3.3. Prévention des risques professionnels</b>                                                                                             | <b>94</b>  |
| 17) Poursuivre la politique de prévention des risques professionnels                                                                          | 94         |
| 18) Associer les professionnels à la politique d'achat de matériels                                                                           | 95         |
| 19) Renforcer le civisme à l'hôpital et le respect entre professionnels, patients et familles                                                 | 96         |
| 20) Améliorer la sécurité des personnels et de leurs biens                                                                                    | 97         |
| 21) Prévenir les troubles musculo-squelettiques                                                                                               | 98         |
| 22) Prévenir les risques psycho-sociaux                                                                                                       | 99         |
| 23) Prévenir et accompagner les victimes d'actes de violence et de comportements hostiles                                                     | 100        |
| 24) Accompagner les personnels en situation de handicap                                                                                       | 101        |
| 25) Mise en place d'un dispositif de médiation pour les professionnels                                                                        | 102        |
| 26) Faire du bien-être au travail et de la prévention des risques professionnels une priorité de la politique de gestion du personnel médical | 103        |
| <b>3.4. Accompagnement social et bien-être au travail</b>                                                                                     | <b>104</b> |
| 27) Crèche – logement                                                                                                                         | 104        |
| 28) Accompagner les personnels en situation complexe                                                                                          | 105        |
| 29) Mise en place d'une médiation entre professionnels de santé                                                                               | 106        |
| 30) Développer le bien-être au travail                                                                                                        | 107        |
| 31) Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)                                                                | 108        |
| 32) Faciliter l'accès à l'information sur les différentes offres sociales                                                                     | 109        |

## 1. Définition

Le projet social doit définir selon les termes de l'article L. 6143-2-1 du Code de la santé publique, « les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs ».

Ses domaines d'action doivent notamment porter sur « la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels ».

Le projet social 2024 – 2028 définit les objectifs généraux de l'établissement en matière de politique sociale, ainsi que les mesures permettant leur réalisation pour les années à venir.

## 2. Méthodologie

Afin que le projet social trouve tout son sens, la démarche adoptée par le centre hospitalier a visé à construire un projet social de façon participative et pluridisciplinaire. Le projet social a donc été élaboré de façon conjointe entre la Direction, les représentants du personnel, les cadres soignants et non soignants, ainsi que des personnels de divers domaines.

### 2.1. Le groupe projet

Un groupe projet a été constitué qui avait pour mission de définir les axes du nouveau projet social, son bon déroulement et la communication. Ce groupe s'est voulu pluridisciplinaire, constitué de représentants de :

1. La direction des ressources humaines, chef de projet
2. La coordinatrice générale des soins
3. La direction des affaires médicales
4. Chaque organisation syndicale représentée
5. Cadres soignants
6. Cadre non soignant.

### 2.2. La méthodologie

Un bilan du précédent projet social a été élaboré et a été présenté lors de la première réunion du groupe de travail (document en annexe du projet social).

Le groupe de travail a décidé d'élaborer le nouveau projet social en se basant sur 4 axes :

- 1/ Appartenance et communication
- 2/ Accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles
- 3/ Prévention des risques professionnels
- 4/ Accompagnement social et bien-être au travail

Le groupe de travail a convenu d'organiser 4 réunions de travail (une réunion par axe) ainsi qu'une réunion finale de synthèse.

Le projet social inclut l'ensemble des professionnels de l'établissement, y compris la communauté médicale. Certaines actions pourront toutefois être spécifiques au personnel médical ou non médical. Le public visé par chaque mesure est ainsi précisé dans chacune des fiches actions.

Ce projet social a vocation à être mis en œuvre et suivi dans le cadre de la démarche Qualité de vie au travail (QVT) portée sur la direction commune CHSF/CHA. A minima 2 réunions par an seront organisées afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre du projet social avec l'ensemble des membres ayant participé à son élaboration.

### 3. Axes de travail

Le projet social se compose de 4 axes déclinés en 32 fiches actions comme suit :

#### *Axe n°1 : Appartenance et communication*

- 1) Fiche action 1 : Refondre le livret d'accueil du personnel
- 2) Fiche action 2 : Mettre en place des journées d'accueil
- 3) Fiche action 3 : Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux
- 4) Fiche action 4 : Partager des moments institutionnels et des actions collectives
- 5) Fiche action 5 : Valoriser l'engagement des agents dans des projets institutionnels
- 6) Fiche action 6 : Mieux communiquer
- 7) Fiche action 7 : Faciliter l'adressage au sein de l'établissement

#### *Axe n°2 : Accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles*

- 8) Fiche action 8 : Favoriser la promotion professionnelle des personnels
- 9) Fiche action 9 : Accompagner les reconversions professionnelles
- 10) Fiche action 10 : Développer la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPMC)
- 11) Fiche action 11 : Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages
- 12) Fiche action 12 : Poursuivre le développement des partenariats IFPM/CHA
- 13) Fiche action 13 : Associer à chaque poste une fiche de poste
- 14) Fiche action 14 : Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de formation et DPC
- 15) Fiche action 15 : Reconnaître et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des managers médicaux
- 16) Fiche action 16 : Accompagner individuellement les projets de carrière des professionnels médicaux

#### *Axe n°3 : Prévention des risques professionnels*

- 17) Fiche action 17 : Poursuivre la politique de prévention des risques professionnels
- 18) Fiche action 18 : Associer les professionnels à la politique d'achat de matériels
- 19) Fiche action 19 : Renforcer le civisme à l'hôpital et le respect entre professionnels, patients et familles
- 20) Fiche action 20 : Améliorer la sécurité des personnels et de leurs biens
- 21) Fiche action 21 : Prévenir les troubles musculo-squelettiques
- 22) Fiche action 22 : Prévenir les risques psycho-sociaux
- 23) Fiche action 23 : Prévenir et accompagner les victimes d'actes de violence et de comportements hostiles
- 24) Fiche action 24 : Accompagner les personnels en situation de handicap
- 25) Fiche action 25 : Mise en place d'un dispositif de médiation pour les professionnels
- 26) Fiche action 26 : Faire du bien-être au travail et de la prévention des risques professionnels une priorité de la politique de gestion du personnel médical

#### *Axe n°4 : Accompagnement social et bien-être au travail*

- 27) Fiche action 27 : Crèche - logement
- 28) Fiche action 27 : Accompagner les personnels en situation complexe
- 29) Fiche action 29 : Mise en place d'une médiation entre professionnels de santé
- 30) Fiche action 30 : Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)
- 31) Fiche action 31 : Développer le bien-être au travail
- 32) Fiche action 32 : Faciliter l'accès à l'information sur les différentes offres sociales

## 3.1. Appartenance et communication

### Fiche action 1

#### • Refondre le livret d'accueil du personnel

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Direction des soins</li> <li>- Service communication</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refondre les livrets d'accueil ;</li> <li>- Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants au sein de l'établissement ;</li> <li>- Communiquer sur les règles et valeurs de l'établissement ainsi que sur les outils disponibles afin de faciliter l'intégration des personnels.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise à jour du livret d'accueil institutionnel ;</li> <li>2. Transmission du livret d'accueil sous format électronique aux nouveaux arrivants lors du recrutement ;</li> <li>3. Mise à disposition d'un exemple papier dans chaque service ;</li> <li>4. Recenser et développer les fiches de présentation des services.</li> </ol> <p><b>Personnel médical :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place un livret d'accueil spécifique pour le personnel médical sénior (avec le cas échéant des éléments communs avec le livret d'accueil du personnel non médical) et l'élaboration d'un kit à remettre lors de la prise de fonctions.</li> <li>2. Rédiger un livret d'accueil spécifique pour les internes.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Interne (fournitures pour 2000€ / an)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour du livret institutionnel ;</li> <li>- Nombre de services disposant d'un livret d'accueil ;</li> <li>- Mise en place du livret d'accueil du personnel sénior / des internes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## Fiche action 2

### • Mettre en place des journées d'accueil

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des soins</li> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Service de communication</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants au sein de l'établissement ;</li> <li>- Communiquer sur règles et valeurs de l'établissement ainsi que sur les outils disponibles afin de faciliter l'intégration des personnels.</li> </ul>                                                                                                                                                |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place de journées d'accueil pour les nouveaux arrivants</li> <li>2. Distribution d'un « kit » du nouvel arrivant lors de la journée d'accueil</li> <li>3. Institutionnaliser la réunion d'accueil semestrielle des nouveaux internes : étoffer son contenu en incluant notamment une présentation générale de l'établissement par un représentant de la direction.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût du petit déjeuner d'intégration (prestation restauration pour 500€/an) ;</li> <li>- Coût du kit du nouvel arrivant (max. 10€/agent).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de journées d'intégration</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Echéance</b>                 | 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Fiche  
action 3

- Renforcer la politique d'accueil des professionnels médicaux

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Présidence de la CME</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les parcours et les projets professionnels ;</li> <li>- Accompagner les nouveaux praticiens et leur témoigner la reconnaissance de l'institution.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mode opératoire</b>          | <p>Mettre en place, pour les nouveaux praticiens, des entretiens un mois après la prise de fonction avec le Directeur des affaires médicales et la Présidente de la CME.</p> <p>Ces entretiens ont pour but de faire le point sur l'intégration et les premières impressions du praticien, de montrer symboliquement, l'attention prêtée à sa présence dans l'institution, de détecter notamment les difficultés éventuelles et aider à leur résolution.</p> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût du petit déjeuner d'intégration (prestation restauration pour 500€/an) ;</li> <li>- Coût du kit du nouvel arrivant (max. 10€/agent).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'entretiens conduits</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Public concerné</b>          | Personnel médical                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Echéance</b>                 | 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**Fiche action**  
**4**
**• Partager des moments institutionnels et des actions collectives**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des Ressources Humaines</li> <li>- Service communication</li> <li>- Directions fonctionnelles</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le sentiment de reconnaissance et d'appartenance à une collectivité ;</li> <li>- Communiquer sur les valeurs/thématiques institutionnelles.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Pérenniser les événements suivants :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérémonie annuelle des vœux ;</li> <li>- Semaine de la QVT ;</li> <li>- Semaine du développement durable ;</li> <li>- Semaine qualité ;</li> <li>- Participation à la Sénartaise ;</li> <li>- Distribution des chocolats ;</li> <li>- Places pour le cirque Phenix pour les enfants du personnel.</li> </ul> </li> <li>Remettre en place le « salon des arts » (exposition des créations des personnels du CHA au niveau de la salle à côté du self).</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coûts des événements dans le cadre des semaines thématiques</li> <li>- Coût des places pour le cirque pour les enfants du personnel (8200€)</li> <li>- Coût des chocolats (500€)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'événements organisés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Public concerné</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout public</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Echéance</b>                 | 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**Fiche  
action 5**
**• Valoriser l'engagement des agents dans les  
projets institutionnels**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Service communication</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inciter les personnels à s'impliquer dans les projets d'équipe pluri professionnelles, au service d'objectifs institutionnels.</li> <li>- Valoriser cette implication des personnels et les projets mis en place.</li> </ul>                                                               |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement « d'appels à projet » en interne ;</li> <li>2. Mise en place de la prime d'engagement collectif ;</li> <li>3. Valorisation des projets mis en œuvre par les équipes dans le cadre de réunions institutionnelles et via des supports de communication numériques.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût de la prime d'engagement collectif (financement dans le cadre de l'accord Ségur jusqu'en 2023) ;</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montant de la prime d'engagement collectif versé annuellement (49 200€)</li> <li>- Nombre de personnels bénéficiant de la prime d'engagement collectif.</li> </ul>                                                                                                                         |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Fiche  
action 6**
**• Mieux communiquer**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Service communication</li> <li>- DSI</li> <li>- Directions fonctionnelles</li> <li>- Direction générale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Faire mieux connaître dans l'établissement la vie et les projets de l'hôpital et des services                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refonte de l'intranet (avec la mise en place d'un espace dédié par direction) ;</li> <li>2. Remise en place du journal interne mensuel « Actu CHA » ;</li> <li>3. Développer l'information sur les projets de l'établissement, par des vidéos interactives par exemple ;</li> <li>4. Développer la communication des PV d'instance (mise sur l'intranet + affichage) ;</li> <li>5. Développer des espaces d'échange au sein du service et entre service (réunions de service et/ou inter-services) pour améliorer la communication.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût lié à la refonte de l'intranet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité du nouvel intranet</li> <li>- Nombre d'ACTU'CHA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Echéance</b>                 | 2023<br>2024-2025 : Intranet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fiche  
action 7

- Faciliter l'adressage au sein de l'établissement

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directions fonctionnelles</li> <li>- Service communication</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Vulgariser l'adressage afin de gagner du temps, en efficacité et qualité de travail en sollicitant les personnes ressources.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualiser et communiquer l'organigramme régulièrement pour chaque direction fonctionnelle ;</li> <li>2. Conception d'une liste de questions/réponses types, accessible par mot-clef et figurant sur l'intranet « il y a une fuite d'eau dans mon service à qui dois-je m'adresser ? » « À qui dois-je m'adresser pour une commande de documentation ? ».</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | - Via le service de la communication, rester sur un cout de 100€/an                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | - Nombre d'organigrammes diffusés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Echéance</b>                 | 2024 (organigrammes)<br>2025 (liste Q/R)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 3.2. Accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles

### Fiche action 8

### • Favoriser la promotion professionnelle des personnels

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | - Direction des Ressources Humaines                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accès au statut de fonctionnaire hospitalier ;</li> <li>- Garantir l'adaptation, le maintien et le développement des compétences de l'ensemble des professionnels tout au long de leur carrière ;</li> <li>- Favoriser l'accès aux formations.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programmation annuelle des concours et recrutement sans concours ;</li> <li>2. Publication des postes vacants ;</li> <li>3. Publication des avis de concours ;</li> <li>4. Repérer les potentiels et accompagner les promotions professionnelles dans le cadre des entretiens annuels d'évaluation et des processus définis dans les lignes directrices de gestion ;</li> <li>5. Poursuivre le recueil des besoins de formation lors de l'entretien annuel dans GESFORM pour alimenter l'élaboration du plan de formation (arbitrage en commission de formation).</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Publication hors FHF, sur des supports et sites professionnels (1000€/an).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de contractuels sur des postes vacants ;</li> <li>- Nombre de concours organisés ;</li> <li>- Nombre de promotion professionnelles.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Public concerné</b>          | - PNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Echéance</b>                 | 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**Fiche  
action 9**
**• Accompagner les reconversions  
professionnelles**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Service de santé au travail</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Objectif de l'action</b>     | Renforcer l'accompagnement de l'agent dans sa reconversion professionnelle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accompagnement des reconversions professionnelles suite inaptitude, poursuivre les PRR ;</li> <li>2. Promouvoir l'employabilité et l'évaluation des compétences clefs (tests positionnement français, mathématiques de base et compétences informatiques) ;</li> <li>3. Mettre en place, au niveau du GHT, le conseil en évolution professionnelle (en priorité pour les personnels exerçant des métiers à forte pénibilité mais pourra être élargi en fonction des demandes).</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coûts de formations associés (budget annuel dédié de 10 000€/an)</li> <li>- Temps RH dédié à l'accompagnement et au conseil</li> <li>- Coûts des équipements et aménagements de postes de travail (environ 1 000€/an)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de signature de conventions dans le cadre de la PRR ;</li> <li>- Nombre de RDV dans le cadre du conseil en évolution professionnelle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Public concerné</b>          | PNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Echéance</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement des reconversions en PPR : 2023</li> <li>- Mise en place du conseil en évolution professionnelle : 2024-2025</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Fiche  
action 10

- **Développer la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et compétences**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des soins</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Permettre l'adaptation et l'adéquation des compétences à l'évolution des métiers, à la mise en œuvre du projet d'établissement ainsi qu'aux souhaits d'évolution professionnelle des personnels.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place et exploiter l'outil de cartographie des métiers de l'ANFH IDF ;</li> <li>2. Poursuivre la dynamique de création/révision des fiches emplois dans GESFORM lors de chaque campagne d'évaluation ;</li> <li>3. Poursuivre la dynamique de formation à GESFORM et aux entretiens professionnels pour les nouveaux encadrants ;</li> <li>4. Poser le cadre de la mise en place des nouveaux métiers et pratiques soignants (IPA, protocoles de coopération) en lien avec la communauté médicale.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coûts de formations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des résultats de la cartographie des métiers au CSE ;</li> <li>- Nombre de formations GESFORM pour les nouveaux encadrants ;</li> <li>- Nombre d'IPA / protocoles de coopération</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Public concerné</b>          | PNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Echéance</b>                 | 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Fiche  
action 11

- Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pilotage                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction fonctionnelles</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objectif(s) de l'action  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir et favoriser le recrutement des étudiants en alternance et des stages de plus de 2 mois, notamment sur les métiers en tension ou avec des difficultés de recrutement.</li> <li>- Formaliser une politique d'accueil et d'intégration des stagiaires/alternants dans l'ensemble des services.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mode opératoire          | <p><b>Pour l'ensemble des services : valoriser la fonction titulaire :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier des professionnels et les former.</li> </ol> <p><b>Pour les étudiants des cursus de formations paramédicales :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérenniser le fait que tous les stages préprofessionnels aient lieu, depuis 2021, en première intention dans les services du CHA et du CHSF ;</li> <li>2. Réaliser un livret d'accueil des étudiants dans chaque service.</li> </ol> <p><b>Pour les étudiants des cursus de formations administratives/techniques/logistiques :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formaliser la politique de demande d'accueil d'alternants/stagiaires longues durées ;</li> <li>2. Formaliser le suivi des alternants/stagiaires tout au long de leur présence dans l'établissement.</li> </ol> |
| Coût de l'action         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût de l'apprentissage ;</li> <li>- Gratification des stages ;</li> <li>- Coûts de formation des tuteurs.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Indicateurs d'avancement | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'apprentis ;</li> <li>- Nombre de stagiaires gratifiés.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Public concerné          | PNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Echéance                 | 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Fiche  
action 12

- **Poursuivre le développement des partenariats IFPM/CHA**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction de l'IFPM</li> <li>- Direction des soins</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les liens entre les instituts de formation paramédicaux et le CHA pour favoriser l'attractivité de l'établissement ;</li> <li>- Assurer un accueil et un accompagnement de qualité pour toutes les personnes en formation.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faire participer les équipes médicales et paramédicales à l'enseignement des IFPM pour permettre une meilleure connaissance de l'établissement, des services et des équipes.</li> <li>2. Accueillir sur le CHA, des stagiaires infirmiers, manipulateurs radio, sages-femmes, IBODE, IADE et mieux coordonner les parcours des étudiants en lien avec les IFPM.</li> <li>3. Présenter régulièrement les réalisations et les projets médico-soignants du CHA/CHSF et les conditions d'exercice et diffuser les vacances de poste aux étudiants.</li> <li>4. Prévoir des temps d'échange entre cadres de santé de l'établissement et cadres de santé formateurs pour évoquer les situations d'amélioration d'encadrement en stage et créer des outils partagés entre IFPM/CHSF et CHA afin de garantir une communication fluide et efficace.</li> <li>5. Diffuser les questionnaires de satisfaction après chaque période de stages recueillis auprès des étudiants afin d'améliorer les conditions d'accueil, d'encadrement et adapter nos réponses aux attentes et à celles de l'IFPM.</li> <li>6. Communiquer auprès des étudiants sur les recrutements pour les remplacements dans les services de soins.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Via le service de communication (500€/an)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | Nombre de stagiaires paramédicaux accueillis chaque année.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Public concerné</b>          | PNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Echéance</b>                 | 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## Fiche action 13

- Associer à chaque poste, une fiche de poste

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des soins</li> <li>- Directions fonctionnelles</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Uniformiser les modèles de fiche de poste et permettre à tous les agents de disposer d'une fiche de poste dès leur recrutement.                                                                                                                                                                              |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uniformiser les modèles de fiche de poste ;</li> <li>2. Rédiger des fiches de poste pour l'ensemble des postes de l'établissement ;</li> <li>3. Présenter les fiches de poste au moment du recrutement ;</li> <li>4. Mettre à jour les fiches de poste.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût agent RH                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | Nombre de fiche de postes disponibles                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Public concerné</b>          | PNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Echéance</b>                 | 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Fiche  
action 14

- **Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de formation et DPC**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | - Direction des affaires médicales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître le recours au DPC pour les personnels médicaux ;</li> <li>- Inciter les professionnels médicaux à solliciter des actions de formation.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favoriser la compréhension pour les professionnels médicaux du dispositif de DPC ;</li> <li>2. Renforcer la communication auprès des praticiens afin de faciliter leurs démarches et d'assurer un accompagnement pour ceux qui le souhaitent ;</li> <li>3. Afin d'anticiper le budget disponible pour chaque pôle d'activité, profiter de la mise de l'entretien professionnel annuel pour mieux organiser le recensement annuel des besoins en formation. Cela permettra de conforter l'établissement d'un véritable plan institutionnel de formation et de développement professionnel continu pour les personnels médicaux.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de demandes de formation ;</li> <li>- Nombre de programmes DPC ;</li> <li>- Pourcentage de consommation du plan de formation du personnel médical.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Public concerné</b>          | PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Fiche  
action 15

- **Reconnaître et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des managers médicaux**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Présidence de la CME</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désigner en tant que responsables médicaux des professionnels motivés et disposant d'une vision de la fonction ;</li> <li>- Accompagner systématiquement vers les responsabilités managériales ;</li> <li>- Soutenir la fonction des managers médicaux en leur garantissant d'être les mieux armés pour accomplir leurs missions ;</li> <li>- Favoriser les échanges entre les responsables médicaux pour capitaliser sur les acquis.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réviser le processus de désignation et de renouvellement des chefs de service et des chefs de pôle : mettre en place un appel à candidatures avec présentation d'un projet et d'une audition ;</li> <li>2. Conditionner la nomination des nouveaux responsables médicaux à une formation systématique, dès leur prise de fonctions (idéalement d'ici la fin de la première année de fonction, leur permettant de disposer des outils pour mener à bien leurs missions (animation d'équipes, gestion et conduite de projets, prévention et gestion des conflits...) ;</li> <li>3. Proposer de manière active aux responsables médicaux qui le souhaitent des formations de remise à niveau sur les sujets susmentionnés ;</li> <li>4. Proposer aux nouveaux responsables médicaux un dispositif de tutorat avec un pair volontaire ;</li> <li>5. Communiquer sur la possibilité pour les responsables médicaux de bénéficier d'un dispositif de coaching individuel ;</li> <li>6. Mettre en place des ateliers de co-développement pour les responsables médicaux leur permettant de partager leurs problématiques et de trouver des pistes de solutions grâce aux ressources des pairs.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût des formations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations sollicitées par les responsables médicaux ;</li> <li>- Nombre d'ateliers de co-développement.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Public concerné</b>          | Personnel médical                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Echéance</b>                 | 2024-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## Fiche action 16

### • Accompagner individuellement les projets de carrière des professionnels médicaux

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Présidence de la CME</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fidéliser les professionnels médicaux dans l'établissement ;</li> <li>- Proposer aux professionnels médicaux des parcours de carrière dans l'établissement et accompagner leurs trajectoires professionnelles ;</li> <li>- Favoriser la communication entre la Direction des affaires médicales et les praticiens sur les sujets entourant l'exercice professionnel hospitalier.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proposer de manière systématique un entretien avec le Directeur des Affaires Médicales et la Présidente de la CME durant l'assistanat ou la période de praticien associé de manière à permettre au praticien de présenter son projet professionnel et d'obtenir des réponses aux différentes questions qu'il peut se poser, notamment statutaires ;</li> <li>2. Communiquer sur le fait qu'à tout moment de sa carrière, le praticien a la possibilité de solliciter le Directeur des affaires médicales et la Présidente de la CME pour aborder sa situation individuelle et ses aspirations professionnelles ;</li> <li>3. Proposer tous les quatre ans un entretien de parcours pour les praticiens hospitaliers avec la Direction des affaires médicales et la Présidence de la CME ;</li> <li>4. Lorsqu'un praticien décide de quitter prématurément l'établissement, prévoir un entretien avec ce praticien, la Direction des affaires médicales et la Présidence de la CME pour bien identifier les raisons qui ont motivé le départ du praticien.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'entretiens conduits.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Public concerné</b>          | Personnel médical                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### 3.3. Prévention des risques professionnels

#### Fiche action 17

#### • Poursuivre la politique de prévention des risques professionnels

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- SST</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour le diagnostic des risques professionnels de l'établissement et formaliser un plan d'action annuel face à ces risques ;</li> <li>- Communiquer sur les éléments relatifs à la prévention et la santé au travail dans le cadre des instances du personnel.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Finalisation de la mise à jour du document unique ;</li> <li>2. Elaboration du PAPRI Pact ;</li> <li>3. Sensibiliser aux risques professionnels dès l'accueil des nouveaux arrivants (via le livret ou la journée d'accueil) ;</li> <li>4. Présentation aux instances d'éléments statistiques concernant les accidents du travail, de trajet et maladie professionnelle dans le cadre du rapport social unique ;</li> <li>5. Présentation aux instances du bilan d'activité du service de santé au travail.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût agent RH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Date de mise à jour du document unique ;</li> <li>- Présentation aux instances.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**Fiche  
action 18**
**• Associer les professionnels à la politique d'achats de matériels**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- DALIP</li> <li>- Direction des soins</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'achat de matériel adapté à l'utilisation dans le cadre des services concernés ;</li> <li>- Accompagner la prise en main des nouveaux matériels dans les services pour assurer une utilisation optimisée.</li> </ul>                                                                                                                                 |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiser des tests avant l'achat de matériel par les utilisateurs ;</li> <li>2. Prévoir des formations initiales dans les services lors de l'achat de nouveau matériel ;</li> <li>3. Mieux communiquer en rendant disponible facilement les modes d'utilisation des matériels auprès des professionnels concernés (notices, vidéos si possible).</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût de formation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | Mise en place d'un espace de partage des notices                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Echéance</b>                 | 2024-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## Fiche action 19

- **Renforcer le civisme à l'hôpital et le respect entre professionnels, patients et familles**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des soins</li> <li>- DALIP</li> <li>- Service communication</li> </ul>                                                                               |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur les valeurs de l'établissement auprès des professionnels ;</li> <li>- Développer les espaces d'échange afin de fluidifier la communication et décroiser les différents services.</li> </ul> |
| <b>Mode opératoire</b>          | Mettre à jour la charte des valeurs de l'établissement et la communiquer au sein du livret d'accueil.                                                                                                                                                |
| <b>Coût de l'action</b>         | Budget communication 200€/an                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion de la charte des valeurs ;</li> <li>- Mise en place de réunions de services/pôles</li> </ul>                                                                                                      |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Echéance</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |

Fiche  
action 20

- **Améliorer la sécurité des personnels et leurs biens**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | - Sécurité                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Améliorer la sécurité et la sûreté sur les différents sites du CHA en professionnalisant les équipes et par un plan d'investissement d'équipements importants.                                                                                |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de mise en conformité sécurité incendie ;</li> <li>2. Mise en place d'un contrôle d'accès au site principal ;</li> <li>3. Mise en place d'une équipe de sécurité professionnalisée.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût agent ;</li> <li>- Coût lié à la sécurité d'accès au parking</li> </ul>                                                                                                                         |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Points sur la mise en conformité de la sécurité incendie ;</li> <li>- Mise en place du contrôle d'accès ;</li> <li>- Nombre de professionnels ayant des missions de sécurité.</li> </ul>             |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2026                                                                                                                                                                                                                                     |

Fiche  
action 21• Prévenir les troubles musculo-  
squelettiques

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Service de santé au travail</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les TMS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relancer les formations TMS, gestes et postures pour les agents ;</li> <li>2. Diffuser un support de communication sur la prévention des TMS ;</li> <li>3. Poursuivre et développer la visite de l'ergonome au sein des services.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût des formations (5 000€/an)                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations réalisées/an ;</li> <li>- Nombre d'AT/maladies professionnelles liées à un TMS</li> </ul>                                                                                                                                |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Echéance</b>                 | 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Fiche  
action 22

## • Prévenir les risques psycho-sociaux

|                                 |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Service de santé au travail</li> </ul>                                                                                |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Prévenir les risques psycho-sociaux                                                                                                                                                                         |
| <b>Mode opératoire</b>          | Maintien de la présence d'un psychologue du travail                                                                                                                                                         |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût du poste                                                                                                                                                                                               |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'accidents du travail/maladies professionnelles liés aux risques psycho-sociaux ;</li> <li>- Rapport annuel du psychologue du travail au F3CST.</li> </ul> |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Echéance</b>                 | 2023                                                                                                                                                                                                        |

Fiche  
action 23

- **Prévenir et accompagner les victimes d'actes de violence et de comportements hostiles**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des soins</li> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Direction des affaires juridiques</li> <li>- Service de santé au travail</li> </ul>                                                                                            |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Prévenir et accompagner les personnels victimes d'actes de violences                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place des formations de gestion de l'agressivité et des situations conflictuelles ;</li> <li>2. Amélioration la communication sur les comportements à adopter et les personnes ressources en cas de situation d'acte de violence par la diffusion de la procédure « agression ».</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût des formations (2 000€/an)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations réalisées</li> <li>- Nombre d'actes de FEI liés à des actes de violence</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Fiche  
action 24

## • Accompagner les personnels en situation de handicap

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Service de santé au travail</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et accompagner le personnel en situation de handicap dans le contexte professionnel ;</li> <li>- Sensibiliser l'ensemble des professionnels à la question du handicap.</li> </ul>                                                                                                |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer sur les aides possibles à destination du personnel en situation de handicap ;</li> <li>2. Organiser une journée de sensibilisation au handicap ;</li> <li>3. Solliciter l'ergonome dans le cadre des aménagements des postes aux personnes en situation de handicap.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût des actions de formation/sensibilisation</li> <li>- Coût des aménagements de poste</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels déclarés RQTH</li> <li>- Organisation d'une action de sensibilisation</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Echéance</b>                 | 2024-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Fiche  
action 25

- **Mise en place d'une médiation entre professionnels de santé**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Dispositif de direction commune</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Permettre le recours à un conciliateur afin de désamorcer des situations de tensions ou de conflits entre les professionnels et connaître le dispositif de conciliation régional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place un dispositif de conciliation au niveau de la direction commune pour traiter des situations conflictuelles impliquant des professionnels (médicaux ou non médicaux) ;</li> <li>2. Ce dispositif pourra reposer sur un cadre d'intervention comprenant des règles déontologiques de saisine et d'intervention ;</li> <li>3. A ce titre, il sera nécessaire de déterminer des modalités de signalement et de conciliation qui inspirent confiance (neutralité, anonymat, collégialité ou unicité de l'interlocuteur, etc.) ;</li> <li>4. Les missions de conciliation seront confiées à des professionnels volontaires, disposant d'une formation.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Interne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Process de saisine du dispositif de conciliation communiqué</li> <li>- Nombre de saisines du dispositif</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Echéance</b>                 | 2024-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fiche  
action 26

- **Faire de la prévention des risques professionnels et du bien-être au travail, une priorité de la politique de gestion du personnel médical**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des affaires médicales</li> <li>- Service de santé au travail</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le suivi du personnel médical par le service de santé au travail ;</li> <li>- Étudier et analyser les risques professionnels auxquels sont confrontés les professionnels médicaux ;</li> <li>- Prévenir les risques psychosociaux pour le personnel médical.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiser une meilleure périodicité des visites médicales pour les professionnels médicaux ;</li> <li>2. Communiquer sur la possibilité de suivi par le psychologue du travail pour les professionnels médicaux exerçant dans des services identifiés comme étant plus exposés au regard du type d'activité ;</li> <li>3. Communiquer sur la possibilité pour les personnels médicaux de faire appel à l'assistante sociale du personnel ;</li> <li>4. Produire des indicateurs permettant d'évaluer les risques professionnels des personnels médicaux. Dans le cadre de l'actualisation du Document unique d'évaluation des risques professionnels, les types et les niveaux d'exposition aux risques des professionnels médicaux seront à étudier.</li> <li>5. Communiquer sur la possibilité pour les praticiens d'un même ;</li> <li>6. service de bénéficier le cas échéant d'un coaching d'équipe.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Public concerné</b>          | PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Echéance</b>                 | 2024-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### 3.4. Accompagnement social et bien-être au travail

Fiche  
action 27

#### • Crèche - logements

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des Ressources Humaines</li> <li>- Direction générale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Objectif de l'action</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter la conciliation vie personnelle – vie professionnelle en proposant des modes de garde adaptés aux personnels hospitaliers ;</li> <li>- Attirer des professionnels en proposant une offre de logement de courte/moyenne durée dans l'attente de solutions de logement pérenne.</li> </ul>                                 |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maintien de la prestation existante de crèche et communication sur celle-ci ;</li> <li>2. Évaluation pour des besoins supplémentaires et d'une ouverture aux professionnels médicaux ;</li> <li>3. Logement : évaluation des besoins et études de partenariats dans le cadre de projets immobiliers sur le territoire.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 692 euros par berceau x12 (Farandole) = 224 304€/an</li> <li>- 10 000 euros par berceau x6 (Cœur Essonne) = 60 000€/an</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de berceaux réservés ;</li> <li>- Nombre de logements réservés/proposés aux personnels du CHA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2028                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Fiche  
action 28• Accompagner les personnels en situation  
complexe

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction générale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Permettre aux professionnels en situation complexe de bénéficier d'une écoute et d'un accompagnement adapté.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer un temps de présence du médecin du travail suffisant et l'intervention possible de professionnels de santé au travail en fonction des besoins (ergonome, psychologue) ;</li> <li>2. Permettre aux professionnels de solliciter un entretien individuel concernant leur situation auprès de leur cadre (et si besoin de la direction des soins) ainsi qu'auprès des équipes des ressources humaines.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût de la prestation de service de santé au travail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Public concerné</b>          | PNM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2028                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Fiche  
action 29

- **Mise en place d'une médiation entre professionnels de santé**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction des ressources humaines</li> <li>- Direction des soins</li> </ul>                                                                                                                                                                                           |
| <b>Objectif(s) de l'action</b>  | Faciliter la conciliation de la vie professionnelle et personnelle                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maintien de la politique de télétravail (avec un point d'étape en 2025 pour étudier les nécessités de réajustements) ;</li> <li>2. Concertation et anticipation des plannings ;</li> <li>3. Organiser une réflexion sur le temps de travail du personnel.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Coût des indemnités liés au télétravail                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | Nombre de convention de télétravail signée                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Echéance</b>                 | 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Fiche  
action 30

## • Développer le bien-être au travail

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | Direction des ressources humaines                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Objectif de l'action</b>     | Développer des espaces/activités « bien-être »                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer des partenariats avec des prestataires extérieurs sur des activités de loisirs et bien-être ;</li> <li>2. Solliciter les agents du CHA pour connaître leurs compétences sur des prestations de bien-être.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Budget dédié                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | - Nombre d'activités bien-être proposées                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Echéance</b>                 | 2025                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Fiche  
action 31

- **Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)**

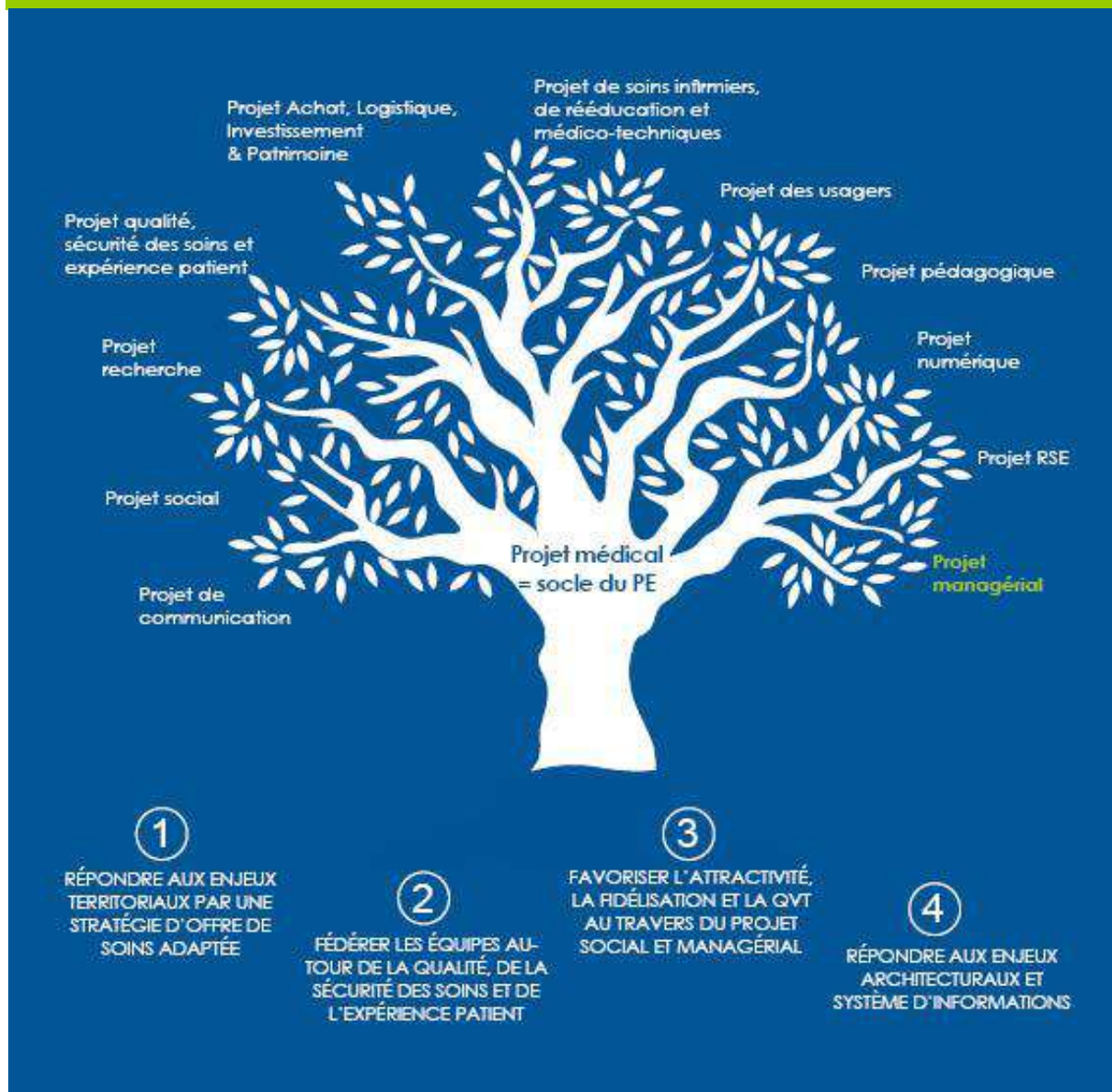
|                                 |                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | Direction des ressources humaines                                                                                                                        |
| <b>Objectif de l'action</b>     | Mise en place d'une prise en place partielle des cotisations à une complémentaire santé pour le personnel                                                |
| <b>Mode opératoire</b>          | Financement partiel des complémentaires santé des agents par l'établissement (modalités précisées dans le cadre d'un décret à paraître à l'automne 2023) |
| <b>Coût de l'action</b>         | Financement de la cotisation à compter de 2025 sur la base de 25€/agent                                                                                  |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | Nombre de prise en charge                                                                                                                                |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                              |
| <b>Echéance</b>                 | 2026                                                                                                                                                     |

Fiche  
action 32

- **Faciliter l'accès à l'information sur les différentes offres sociales**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilotage</b>                 | Direction des ressources humaines                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objectif de l'action</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur les services disponibles dans le cadre du CGOS ;</li> <li>- Faciliter l'accès à l'information concernant les complémentaires, crédits, etc.</li> </ul>                                                                                            |
| <b>Mode opératoire</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diffuser un support de communication relatif aux prestations disponibles via le CGPS lors du recrutement ;</li> <li>2. Mise en place de permanences de mutuelles et crédits proposant des offres spécifiques pour les agents de la fonction publique.</li> </ol> |
| <b>Coût de l'action</b>         | Financement de la cotisation                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Indicateurs d'avancement</b> | Nombre de prise en charge                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Public concerné</b>          | Tout public                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Echéance</b>                 | 2023-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

# PROJET MANAGÉRIAL



## SOMMAIRE

|                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1. Notre culture d'établissement</b>                                                                     | <b>111</b> |
| <b>1.1. Nos valeurs</b>                                                                                     | <b>111</b> |
| 5) L'égalité                                                                                                | 111        |
| 6) La neutralité                                                                                            | 111        |
| 7) La continuité                                                                                            | 111        |
| 8) L'adaptabilité                                                                                           | 111        |
| <b>1.2. Notre gestion participative en pôle en lien avec une transversalité de plus en plus stratégique</b> | <b>111</b> |
| <b>2. Nos enjeux</b>                                                                                        | <b>111</b> |
| <b>2.1. Manager les contraintes et garder les équipes impliquées</b>                                        | <b>111</b> |

Le Projet Managérial a pour objectif d'organiser et de coordonner les différentes perspectives d'évolution du Projet d'Établissement du CHA principalement décrites dans le Projet Médical.

## 1. Notre culture d'établissement

Le Projet Managérial se fonde sur une culture d'établissement qui se caractérise par deux engagements fondamentaux.

### 1.1. Nos valeurs

Le CHA exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes du service public hospitalier : d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité.

#### 1) L'égalité

Elle implique l'absence de discrimination (race, religion, ethnie, âge...) et le devoir de soigner chacun, quels que soient son état de santé et sa situation sociale. L'hôpital travaille en relation avec les autres professions et institutions compétentes, ainsi qu'avec les associations d'insertion et de lutte contre l'exclusion.

#### 2) La neutralité

Les équipes médicales et soignantes exercent leur métier en faisant preuve de neutralité et de bienveillance. Elles respectent les croyances et les opinions des patients qu'elles prennent quotidiennement en charge.

#### 3) La continuité

L'hôpital public se caractérise notamment par ses obligations spécifiques en matière d'accueil en urgence. Il doit mettre en place un système de permanence des soins, de même qu'un service minimum en cas de grève, et assurer l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs.

#### 4) L'adaptabilité

Les réorganisations et les mutations sont étudiées et réalisées en vue de l'intérêt général et des besoins de la population. L'organisation du CHA s'appuie sur une écoute attentive du patient : le patient a droit à un service de qualité et les services rendus doivent être évalués avec rigueur.

### 1.2. Notre gestion participative en pôle en lien avec une transversalité de plus en plus stratégique

La gestion participative en pôle est le principe moteur du fonctionnement de l'établissement. Elle s'exprime notamment dans le cadre de l'élaboration du contrat de pôle et des dialogues de gestion.

Les contrats de pôle s'inscrivent dans le cadre des objectifs du Projet Médical, du Projet d'Établissement et du contenu du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) arrêté pour la période 2024 – 2028.

Cette approche médico-économique est pleinement ancrée dans la démarche d'établissement.

La transversalité et la gestion des interfaces constitue une préoccupation majeure des acteurs institutionnels.

## 2. Nos enjeux

La gouvernance du CHA s'appuie sur une organisation de l'établissement en pôles, en lien fort avec la territorialité tant au sein du GHT Île-de-France Sud qu'avec l'ensemble des partenaires du territoire.

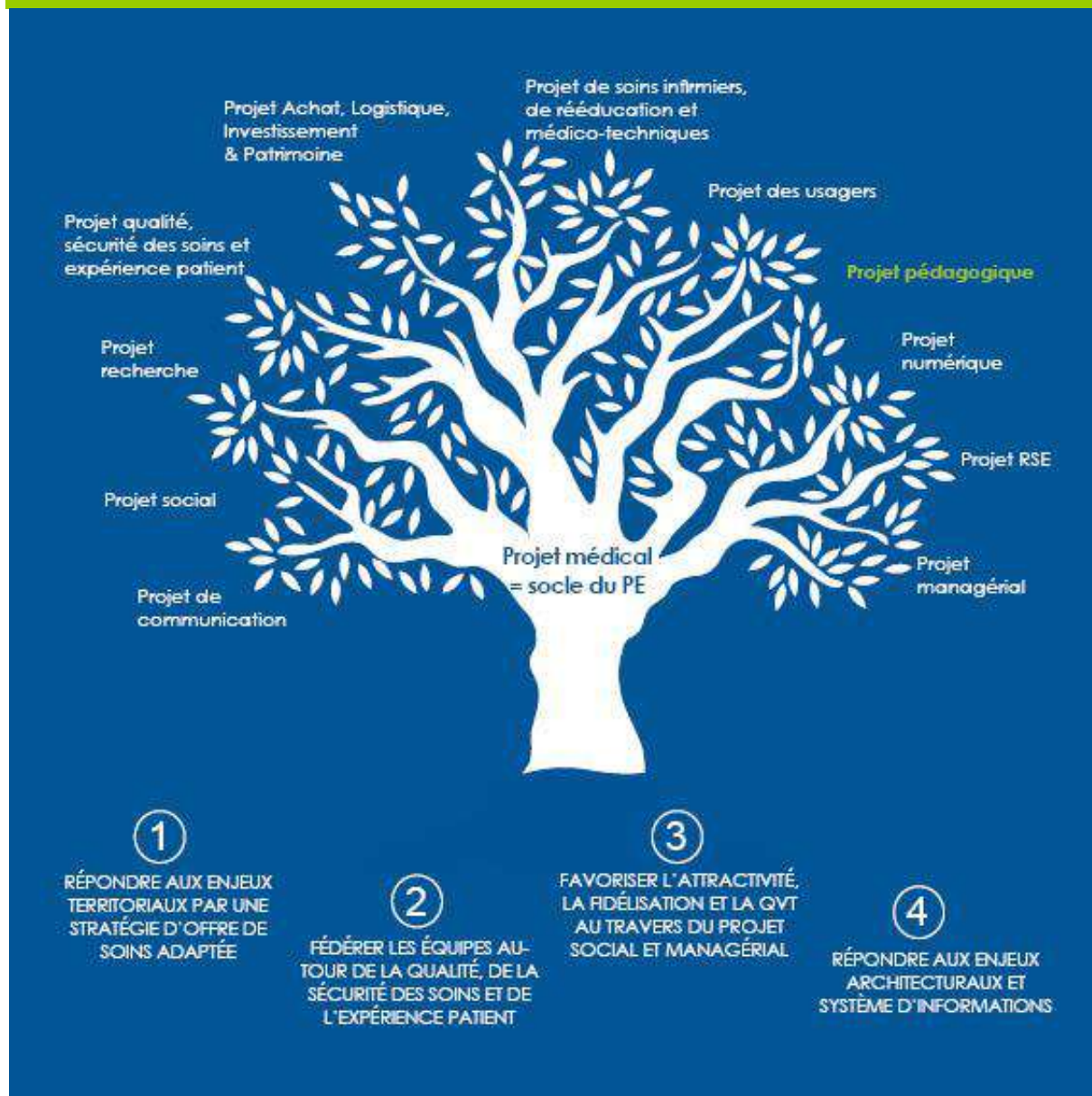
Il s'agit donc de poursuivre dans ce sens, dans le respect des processus afférents, en vue d'ajuster et d'amplifier certains points de l'organisation mise en place depuis plusieurs années.

Les enjeux du projet managérial s'articulent autour de trois axes principaux.

1. Manager les contraintes et garder les équipes impliquées
2. Décloisonner les processus de décisions et de communication
3. Mieux connaître les règles et outils de gestion



## PROJET PÉDAGOGIQUE



### SOMMAIRE

|                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Introduction                                                                                  | 113 |
| 2. Présentation de l'Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France Sud       | 113 |
| 3. Les orientations de la formation                                                              | 114 |
| 3.1. Réfléchir autour de l'accueil et l'accompagnement des apprenants en stage                   | 115 |
| 3.2. Améliorer le recrutement des candidats en valorisant les activités de l'IFPM et les métiers | 116 |
| 3.3. Centrer dans nos projets l'éducation interprofessionnelle                                   | 117 |
| 3.4. Développer les compétences professionnelles par la simulation                               | 117 |
| 3.5. Inscrire l'IFPM dans une démarche écologique et de développement durable                    | 119 |
| 4. Déclinaison du projet pédagogique au sein des filières de formation                           | 119 |

## 1. Introduction

Le projet pédagogique de l'Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France sud est pluriannuel et couvre la période 2022-2026. Au-delà de l'intérêt pédagogique et du sujet de l'organisation des formations, le projet d'institut s'inscrit dans un contexte législatif, environnemental et sociétal. Cet ancrage permet de garantir aux apprenants une formation actualisée en regard des besoins de santé de la population, de la place accordée à l'usager, des évolutions technologiques du système de santé tout en utilisant des méthodes pédagogiques innovantes.

C'est un projet de coordination d'institut qui concerne 4 filières de formation. Il puise dans l'histoire des instituts de formation et de l'hôpital support du Sud Francilien, et s'inscrit dans la réalité du schéma régional des formations sanitaires et dans les perspectives du système de santé actuel. Il prend en compte les évolutions des compétences professionnelles et les défis auquel le système de santé fait face depuis plusieurs décennies.

Ce projet pédagogique de coordination s'inscrit dans le projet d'établissement 2024/2028 du CHSF. Bien qu'évolutif, ce projet est le socle de réflexion pour une collaboration sereine, pleine et entière avec les établissements du GHT Île-de-France Sud, en particulier depuis l'emménagement de l'IFPM sur le site du CHSF. Ce projet, élaboré par l'équipe pédagogique de l'IFPM est un outil de communication avec les différents partenaires des dispositifs de formation. Il constitue le guide de référence de l'ensemble des professionnels et apprenants et énonce les valeurs portées par l'ensemble de l'équipe, les orientations des formations proposées et les dispositifs mis en place pour former les futurs professionnels de santé paramédicaux dans un contexte socio-professionnel en constante évolution.

Ce projet pédagogique, s'inscrit dans une démarche qualité et de développement durable. La certification QUALIOPI® obtenue sans non-conformité en 2022 pour l'ensemble des actions de formation dispensées valorise les actions menées.

Son élaboration prend appui sur :

- ✓ Les référentiels de formation des métiers concernés
- ✓ La législation et la réglementation en cours, très évolutive
- ✓ Le plan régional des formations sanitaires et sociales
- ✓ Les politiques de santé
- ✓ Le projet d'établissement, en particulier le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques du CHSF et du CHA
- ✓ Les évolutions professionnelles,
- ✓ La spécificité des projets pédagogiques existants des instituts (IFSI, IFMEM, IFAS, IFAP) et du département de formation continue
- ✓ Les évolutions du système universitaire en lien avec les formations IDE et MEM.

## 2. Présentation de l'Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France Sud

Depuis la rentrée 2022, l'IFPM accueille près de 800 étudiants et élèves sur le site unique d'Evry-Courcouronnes, répartis sur 4 filières de formations paramédicales :

1. La formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale : une promotion de 45 en rentrée de septembre
2. La formation en Soins Infirmiers : une promotion de 220 en rentrée de septembre
3. La formation Aide-Soignant : une promotion de 60 en rentrée de septembre et 24 en rentrée de janvier sur l'IFAS d'Arpajon
4. La formation Auxiliaire de puériculture : une promotion de 55 en rentrée de janvier

Ces différentes filières, fédérées au sein d'une coordination par la synergie et la mutualisation qu'elles engendrent, déclinent une formation favorisant et valorisant les nouvelles méthodes pédagogiques.

L'IFPM s'inscrit également dans une volonté de développement des compétences des professionnels de santé paramédicaux à travers une offre de formation continue axée sur 4 principales actions :

1. Tutorat et accompagnement pédagogique des étudiants et élèves en stage
2. L'acte transfusionnel et ses contrôles
3. Formation des AS-AP sur les nouveaux soins du référentiel de 2021
4. Parcours spécifique de 3 mois des AS expérimentés pour une intégration en 2<sup>ème</sup> année d'IFSI

La coordination de l'IFPM a pour objectifs :

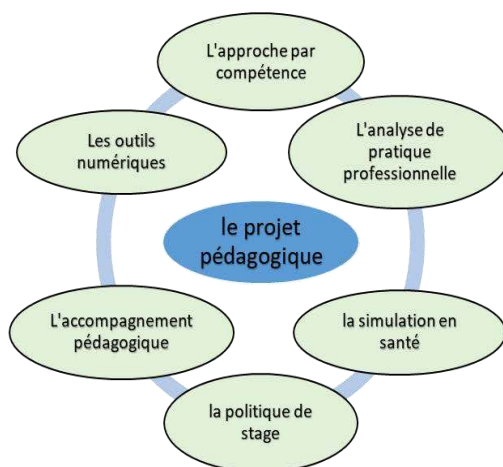
- L'émergence d'une culture commune par la promotion de collaborations internes et la définition d'une organisation collective permettant la mutualisation des moyens et des ressources mais aussi des enseignements communs interprofessionnels.
- L'optimisation du dispositif de formation par la valorisation des savoirs des formateurs, le développement des méthodes et des outils et une intégration au sein de l'Université Paris Sud qui permet la déclinaison de recherches pédagogiques.
- La certification des actions de formation par l'harmonisation des pratiques et la formalisation des procédures.
- L'intégration au sein du GHT Île-de-France Sud avec une collaboration efficiente notamment avec les établissements de santé support que sont le CHSF et le CHA, avec l'ambition d'être reconnu comme pôle régional de formation.

### 3. Les orientations de la formation

Le projet pédagogique de coordination des instituts décline l'organisation de la formation au regard des référentiels de formation définie par les arrêtés suivants :

- Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'état infirmier.
- Arrêté du 14 juin 2012 modifié relatif au diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale.
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture

Ces référentiels donnent les orientations des instituts et constituent les choix pédagogiques portés par l'équipe et la Direction. Elles se déclinent autour de 6 axes :



Le champ de la formation sanitaire connaît une évolution structurelle avec l'organisation des dispositifs de formation sous l'angle d'approche de la **compétence** et la **valorisation des acquis par l'expérience**. Cette dynamique s'inscrit dans un contexte de droit à la formation tout au long de la vie. La réingénierie des formations AS et AP permet selon les candidats entrés en formation de bénéficier d'équivalence totale ou des dispenses de formation, selon leurs diplômes et/ou parcours professionnels. L'objectif reste de **faciliter l'adaptation**, le **transfert des compétences** et de **favoriser la mobilité des professionnels**.

Les paramédicaux sont appelés à être de plus en plus autonomes dans l'adaptation de leurs prestations à des personnes et à des contextes de soins différents, à **développer des expertises ciblées et des pratiques avancées** dans la prise en charge de patients âgés, poly pathologiques, chroniques, ce qui nécessite de solides compétences dans l'analyse des situations. La réingénierie des formations AS et AP permet d'ancrer ces nouvelles pratiques en lien avec l'évolution sociale et la prise en charge des usagers au quotidien.

Le professionnel paramédical se doit d'être plus mobile en France et en Europe, de décliner une capacité rédactionnelle en vue de transmettre des informations et de développer davantage **l'analyse de pratiques et la gestion des risques**. Cela passe donc par la sensibilisation des futurs professionnels à la recherche documentaire et à l'analyse de publications scientifiques. Le cursus universitaire des formations IDE et MEM permet ce virage en offrant une formation conduisant à homogénéiser le diplôme en Europe, notamment grâce aux crédits ECTS. Le modèle de la compétence permet de répondre aux nouvelles exigences de la profession (besoins de santé, coordination, coopération, développement technique et technologique). Ainsi, les référentiels de formation déclinés répondent à l'évolution des métiers.

Les formations proposées par l'IFPM préparent le futur professionnel à :

- Appréhender la personne soignée dans sa globalité.
- Concevoir la santé comme un processus d'adaptation permanent.
- Développer le concept de Soins dans ses cinq dimensions (préventive, éducative, de maintien et d'entretien de la vie, curative, de réhabilitation).
- Acquérir les attitudes professionnelles requises pour l'exercice, inscrit dans un champ de compétences reconnu.

Les orientations de la formation s'articulent autour de 4 grands axes qui conduiront l'apprenant à l'exercice professionnel. Il aura ainsi développé **un jugement clinique**, des **compétences techniques, organisationnelles** et relationnelles, développé le sens de la responsabilité professionnelle dans une démarche de réflexion éthique et écologique de développement durable. A l'issue de sa formation, l'apprenant aura initié la construction d'une identité et d'une posture professionnelle soignante, qu'il saura réinterroger au cours de sa carrière.

### 3.1. Réfléchir autour de l'accueil et l'accompagnement des apprenants en stage

Le développement de la formation continue "tutorat et accompagnement des étudiants/élèves en stage" participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de parcours d'apprentissage progressifs dans les services de soins. L'alternance de la formation nécessite un travail collaboratif entre les formateurs et les encadrants de proximité. L'IFPM a pour objectif d'organiser chaque année un temps d'échange et de partage d'expérience entre tous les partenaires de stage pour travailler ensemble sur les attendus de chacun.

Bien que moins réalisées pendant la période COVID, les visites de stage sont indispensables dans le processus d'apprentissage. Elles ont pour principal objectif d'accompagner les apprenants et les professionnels encadrants, dans une perspective de partenariat étroit qui vise la qualité de l'accueil, l'accompagnement du stagiaire et sa professionnalisation, le tout dans un souci de qualité et sécurité des soins. Chaque formateur est référent de plusieurs terrains de stage et se déplace à chaque fois que des étudiants sont affectés sur ce terrain. Ce référent est connu des professionnels encadrants des établissements.

Le stage est un temps fort de la formation, puisque dans les textes de la formation aux métiers de la santé, quelle que soit la filière de formation, le temps de formation consacré aux stages cliniques représente la moitié de la formation. C'est un temps de lien et de transfert des connaissances pendant lequel les professionnels en exercice, en étroite collaboration avec les formateurs de l'IFPM, accompagnent le stagiaire dans les soins et l'aident à percevoir le sens de ses actes et de ses comportements.

Le milieu de travail permet de développer l'analyse et le questionnement face à des situations de soins multiples et parfois complexes, l'offre de stage doit permettre de répondre à ce besoin de formation clinique. La finalité est de former des professionnels débutants autonomes, ayant le sens des responsabilités, capables de s'adapter aux situations de soins, sachant être à l'écoute des personnes afin de respecter les choix de celles-ci, et collaborant efficacement avec les autres professionnels de santé.

Les stages sont proposés aux apprenants durant l'ensemble de leur formation. L'IFPM dispose **d'un réseau de 400 partenaires** répartis sur l'Essonne et les départements voisins. Le parcours d'apprentissage clinique de l'apprenant est adapté avec le référent pédagogique en fonction de l'acquisition de ses compétences et de son projet professionnel. Seul le stage préprofessionnel est laissé au choix de l'apprenant, en accord avec son référent pédagogique. Ce stage peut être effectué en dehors de la région Ile de France et à l'étranger.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, J.O. du 7 août 2009 : « La formation initiale (...) basée sur l'alternance, amène l'apprenant à transférer les savoirs théoriques lors des mises en situation en stage. En effet, les stages sont déterminants pour réussir son insertion professionnelle et font partie intégrante du cursus de formation. Lorsqu'ils sont effectués à l'étranger, ils constituent une expérience très valorisante : d'une part ils témoignent de capacités appréciées des employeurs (initiative, autonomie, volonté et capacités d'adaptation) ; d'autre part l'étudiant, en testant son aptitude à évoluer dans un environnement complètement nouveau, renforce sa confiance en lui-même. »

L'IFPM se fixe donc comme objectifs d'inscrire la **mobilité internationale** dans l'offre de formation des étudiants d'ici la fin 2025, notamment en permettant aux étudiants en fin de formation de réaliser leur stage préprofessionnel dans le programme ERASMUS ou en dehors de l'union européenne, dans la limite de la sécurité sanitaire et de la politique du pays choisi. Cette mobilité internationale concerne les filières IDE et MEM qui sont universitaires. Outre le développement de compétences linguistiques, les stages à l'étranger permettent l'apprentissage de l'interculturalité, l'apprentissage des langues, l'exposition à la diversité culturelle et ouvre sur des nouvelles compétences, de nouveaux savoirs-être. Ils donnent l'opportunité à nos étudiants de découvrir et d'interroger d'autres prises en soins et d'autres systèmes de santé, d'échanger et de partager sur des pratiques.

Ainsi, dès 2019, une dizaine d'étudiants ont pu réaliser leur stage 6 au Vietnam, et d'autres au Cambodge en 2020.

**3.2. Améliorer le recrutement des candidats en valorisant les activités de l'IFPM et les métiers**  
**20 % des étudiants en soins infirmiers** (moyenne sur le groupement universitaire Paris Saclay sur les années 2021-2022) abandonnent leur formation au cours de la 1ère année. Pour la moitié d'entre eux, cette rupture de parcours est en lien avec une mauvaise orientation et une méconnaissance de la formation et du métier. Il est donc primordial d'accompagner ces jeunes à mieux choisir leur orientation et à les attirer vers les métiers du soin en ayant toutes les connaissances des contraintes et de l'engagement que ces métiers impliquent.

Ce point est en lien étroit avec l'axe 1 du Plan de Renforcement de l'attractivité du CHSF 2022-2024 qui est de « ***favoriser l'engagement des professionnels de santé dans la carrière hospitalière*** » en renforçant le partenariat entre la direction des soins et la direction des instituts pour devenir un « générateur de compétences ».

Cet engagement passe d'abord par le développement d'une politique d'attractivité de recrutement qui se concrétise par l'organisation de **journées portes ouvertes** en collaboration avec la Direction des soins et la Direction des Ressources humaines du CHSF/CHA. Cette initiative collective vise d'une part, à présenter le cadre institutionnel dans lequel se déroulera la formation, par la présentation du **potentiel pédagogique** de l'IFPM en termes de **méthodes innovantes**, de ressources et de moyens, et d'autre part, d'offrir aux futurs apprenants le **panel de terrain de stage au sein desquels ils pourront développer leurs compétences, ainsi que les possibles contrats** d'allocations d'études proposés par l'établissement.

L'attractivité de recrutement s'initie également au sein des **collèges et lycées du territoire**. Une collaboration étroite se met en place avec l'éducation nationale et les communautés d'agglomérations pour présenter aux élèves les différents métiers du soin et mieux les guider dans le choix de leur orientation.

L'IFPM est fortement engagé dans l'accueil et l'accompagnement **des étudiants en situation de handicap**. Cet engagement est formalisé au sein d'une charte qui a pour objectif de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et ce, afin d'élever leur niveau de qualification et d'adapter leurs compétences en vue d'une insertion professionnelle durable. Un référent handicap élabore et met en œuvre l'accompagnement de ces étudiants en étroite collaboration avec les structures de stages et l'université.

### 3.3. Centrer dans nos projets l'éducation interprofessionnelle

L'inter-professionnalité est une notion large et inclusive qui implique de travailler en synergie avec des professionnels de métiers différents. Une des forces de l'IFPM est celle d'assurer la formation à 4 métiers du soin. L'alternance cours-stage permet la mise en relation des apprenants entre eux et l'élaboration de projets communs.

« *Dans la formation, les membres d'une profession acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci* » (GALLANT Serge, CLERC Mireille, GACHOUD David et al., « Apprendre ensemble pour travailler ensemble : l'éducation interprofessionnelle, un mythe ou une réalité ? », Recherche en soins infirmiers, 2011/3 (N° 106), p. 40-46), c'est le **concept d'éducation interprofessionnelle (EIP)**.

Les EAS, EAP, EMEM et ESI enrichissent leurs connaissances et développent des compétences collaboratives. Cette inter-professionnalité se décline au cours des stages cliniques et est aussi valorisée et recherchée au sein des enseignements académiques :

- Mutualisation des sessions de formation aux gestes et soins d'urgence.
- Harmonisation des enseignements communs aux filières (hygiène, ergonomie, concepts en soins, législation, gestion des risques...) avec mutualisation des ressources humaines entre les 4 filières.
- Intégration de l'inter-professionnalité dans les projets mis en place.
- Création de scénario de simulation intégrant l'inter-professionnalité.

### 3.4. Développer les compétences professionnelles par la simulation

L'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme infirmier, introduit officiellement la simulation en santé dans les modalités d'enseignement des IFSI. « *La simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Elle correspond à l'utilisation d'un matériel comme un mannequin ou un simulateur procédural, d'une réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels. La simulation invite à optimiser le partenariat entre les professionnels des services de soins et les formateurs* ».

L'IFPM s'est inscrit dans le développement de la simulation en santé depuis une dizaine d'année. Le centre de simulation et d'innovations pédagogiques en santé de l'IFPM est fonctionnel et permet à des équipes pluri disciplinaires de s'exercer à des situations cliniques en formation continue, tout en intégrant les apprenants en formation initiale.

Doté de **5 laboratoires de simulation**, ce centre est le plus grand de la région ile de France sud. L'équipement disponible permet tout autant la mise en œuvre de scénarios complexes en inter-professionnalité par l'utilisation d'un mannequin haute-fidélité, que de scénarios plus simples guidés par un acteur ou un mannequin procédural. Toutes les filières de formation ont intégré la simulation dans leur dispositif de formation. L'IFPM est en cours d'acquisition d'un mannequin obstétrical et d'un mannequin néonatal de haute-fidélité, par le biais d'un appel à projet ARS. Cet outil permettra la collaboration interprofessionnelle entre l'IFPM et le CHSF/CHA dans le cadre du département de formation.

L'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme infirmier, introduit officiellement la simulation en santé dans les modalités d'enseignement des IFSI. « *La simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Elle correspond à l'utilisation d'un matériel comme un mannequin ou un simulateur procédural, d'une réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels. La simulation invite à optimiser le partenariat entre les professionnels des services de soins et les formateurs* ».

L'IFPM s'est inscrit dans le développement de la simulation en santé depuis une dizaine d'année. Le centre de simulation et d'innovations pédagogiques en santé de l'IFPM est fonctionnel et permet à des équipes pluri disciplinaires de s'exercer à des situations cliniques en formation continue, tout en intégrant les apprenants en formation initiale.

Doté de **5 laboratoires de simulation**, ce centre est le plus grand de la région ile de France sud. L'équipement disponible permet tout autant la mise en œuvre de scénarios complexes en inter-professionnalité par l'utilisation d'un mannequin haute-fidélité, que de scénarios plus simples guidés par un acteur ou un mannequin procédural. Toutes les filières de formation ont intégré la simulation dans leur dispositif de formation. L'IFPM a acquis un mannequin obstétrical et un mannequin néonatal de haute-fidélité. Cet outil permettra la collaboration interprofessionnelle entre l'IFPM et le CHSF/CHA au sein du département de formation.



### 3.5. Inscrire l'IFPM dans une démarche écologique et de développement durable

Parce que les activités de soin ont un impact sur l'environnement et qu'elles sont de plus en plus pris en compte aujourd'hui, une réflexion sur le long terme est engagée pour éviter que le secteur de la santé soit lui-même à l'origine de risques sanitaires. (Production de déchets issus des activités de soins à risque infectieux, stockage et utilisation de produits dangereux, rejets liquides spécifiques (activités de laboratoire, de soins, de stérilisation, etc.)

Il est donc important que les apprenants qui débutent leur carrière professionnelle soient sensibilisés aux enjeux climatiques et soient acteurs de la prévention écologique, parce que la santé publique est aussi liée à la santé de la planète.

Cette ambition se manifeste par 4 projets :

1. Nomination d'un référent « écologie et développement durable » au sein de l'équipe pédagogique.
2. Intégration de l'écologie dans les soins au travers de l'unité optionnelle "écologie et soins" dans la filière IDE.
3. Participation de l'IFPM à la semaine de développement durable du CHSF/CHA et aux campagnes de sensibilisation.
4. Poursuite de la transformation digitale de l'IFPM dans le cadre du « zéro papier » avec la numérisation du dossier scolaire, des supports pédagogiques et des procédures.

## 4. Déclinaison du projet pédagogique au sein des filières de formation

Le projet pédagogique 2022 – 2026 de l'IFPM du GHT Île-de-France Sud est inscrit dans un document plus complet et plus large disponible sur le site internet du CHSF, du CHA et du CHSE.

Il s'articule autour de 13 axes :

1. Les orientations de la formation (ci-dessus)
2. La conception générale de la formation et les choix pédagogiques en lien avec les métiers préparés : les valeurs, les finalités visées avec le profil attendu et les compétences pour exercer le métier
3. La stratégie de développement de l'offre numérique : plateforme dédiée, outils de communication à distance, mise à disposition des élèves et étudiants de matériel informatique adapté
4. Les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation
5. La stratégie d'analyse des besoins de l'étudiant ou l'élève en lien avec les attentes de l'employeur et/ou du financeur concerné
6. Le projet d'accueil, d'intégration et d'accompagnement des étudiants ou élèves en situations de handicap
7. L'individualisation des parcours et la stratégie de prévention des ruptures de parcours
8. La planification de l'alternance
9. La politique de stage et la liste des lieux et places négociés en lien avec les obligations réglementaires
10. Les modalités d'encadrement et de tutorat négociés avec les responsables des structures d'accueil
11. Les modalités d'évaluation de la qualité des lieux de stage par les élèves et étudiants
12. Les prestations offertes à la vie étudiante
13. Les indicateurs d'évaluation du projet

Aujourd'hui, notre motivation et notre engagement nous permettent de décliner en toute confiance, une pédagogie qui reconnaît **l'étudiant comme un PARTENAIRE** à part entière.

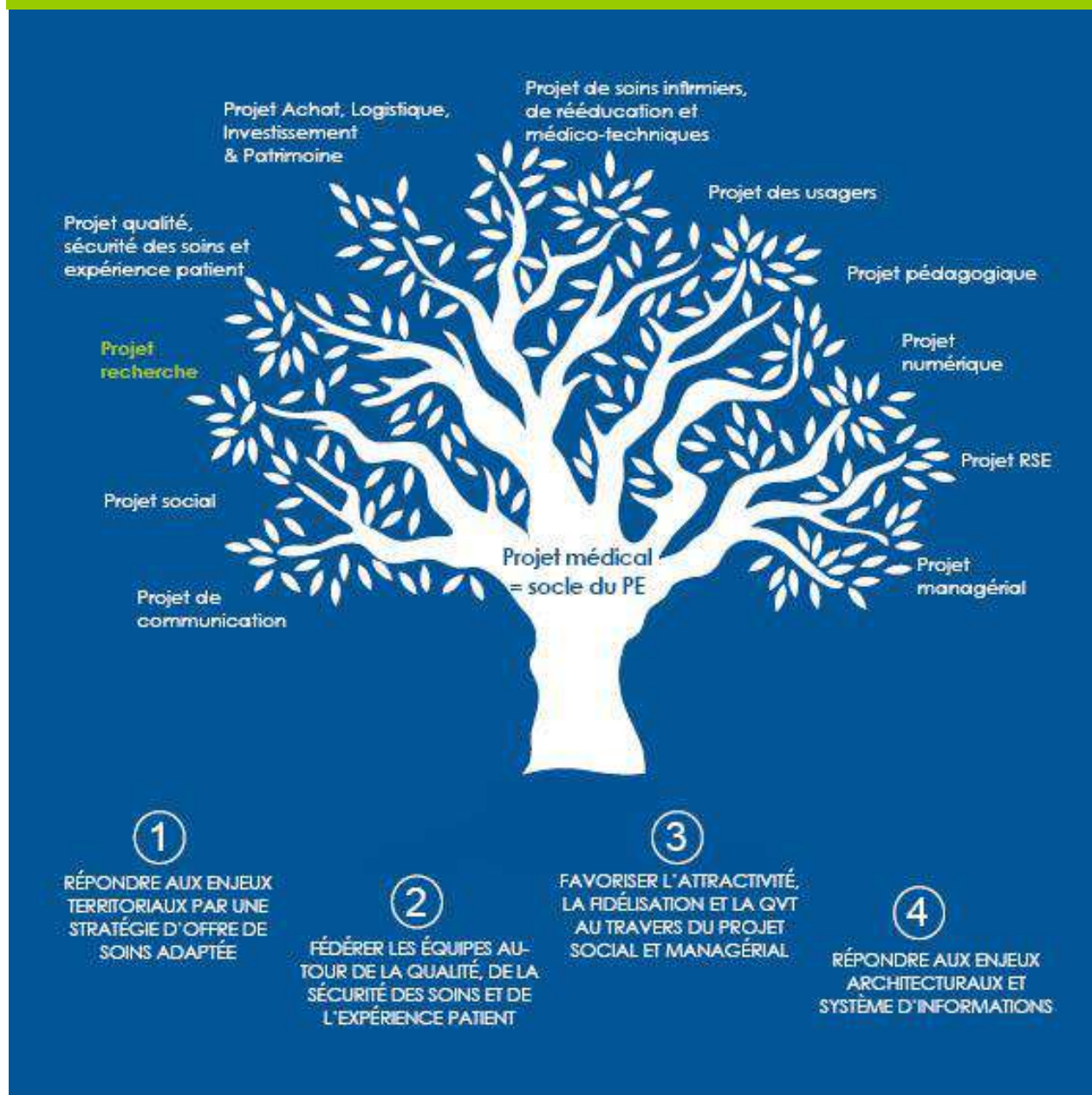
### Prémices d'un professionnel motivé et engagé !

Les formations proposées ont pour finalité de mettre sur le marché du travail des professionnels débutants autonomes, intègres, réflexifs, responsables de ses soins, de ses actes et de ses comportements en situation professionnelle et travaillant dans le respect des valeurs de la profession. Nous assumons la volonté de notre institut de participer au rayonnement hospitalo-universitaire du CHSF et de positionner l'IFPM en tant que pôle d'excellence dans le domaine de la formation sur le territoire essonnien.

**Projet  
d'Établissement  
2024 – 2028  
du CHA**

**PARTIE 3  
—  
UNE GESTION  
PERFORMANTE AU  
SERVICE DU PROJET  
D'ÉTABLISSEMENT**

## PROJET RECHERCHE



### SOMMAIRE

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. La gouvernance, l'organisation et les moyens alloués à la recherche médicale et paramédicale | 122 |
| 2. Les axes prioritaires à développer                                                           | 122 |

## 1. La gouvernance, l'organisation et les moyens alloués à la recherche médicale et paramédicale

---

- Le CHA bénéficie de l'accompagnement de l'Unité de Recherche Clinique du GHT île de France Sud. Il participe également à la **Commission de Recherche** et au **bureau de recherche** du GHT (comité restreint et opérationnel de la Commission).
- **Concernant la recherche paramédicale**, la direction des soins est représentée à la Commission Recherche et au bureau de Recherche.

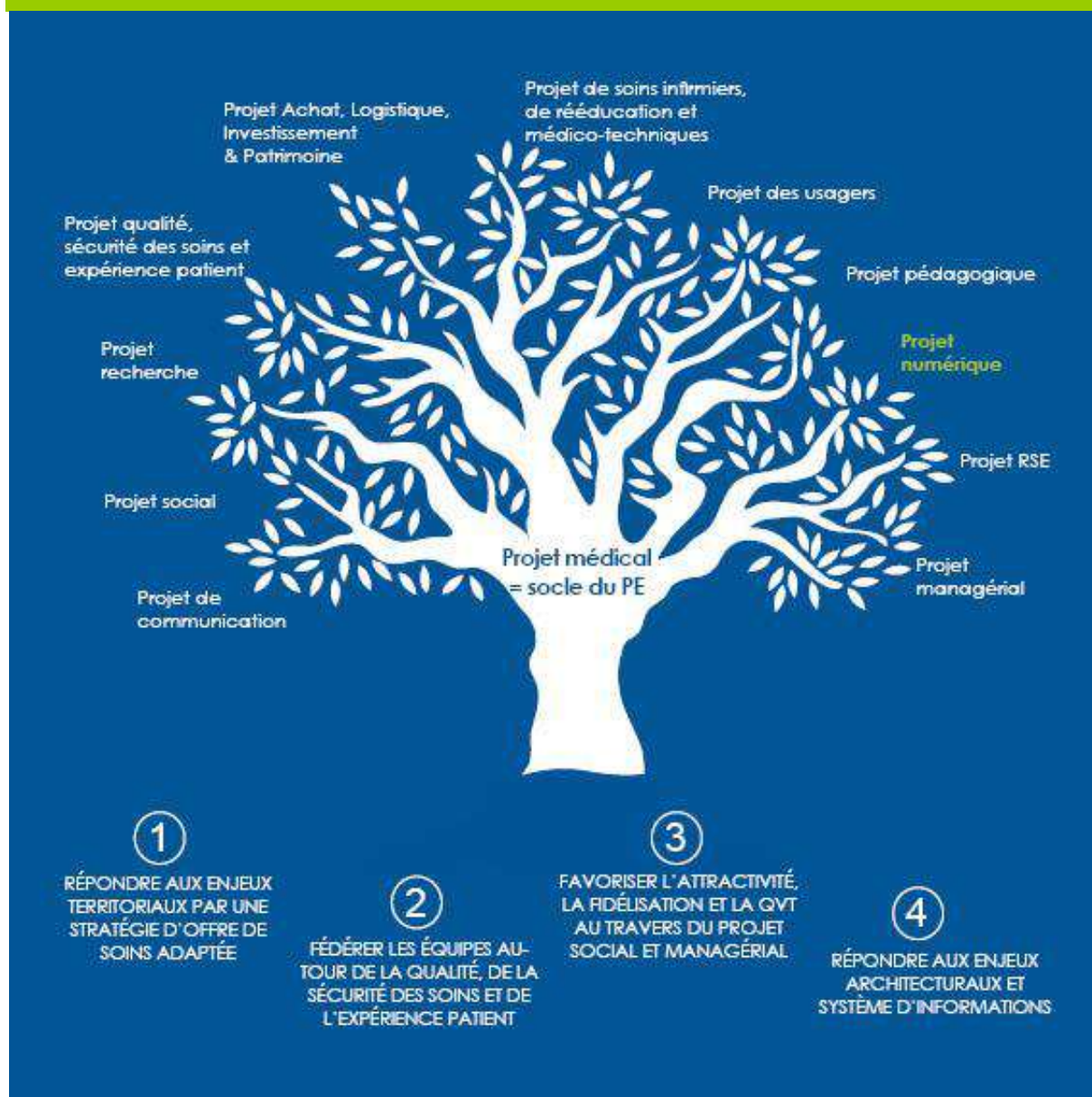
## 2. Les axes prioritaires à développer

---

- 1) Poursuivre l'accompagnement de la recherche au niveau du CHA et du GHT Île-de-France-Sud.
- 2) Développer le partenariat en matière de recherche avec les autres établissements du GHT île de France Sud
- 3) Créer et développer un entrepôt de données de santé (EDS) en consortium avec le CHSF qui permettra de soutenir et d'étendre la dynamique recherche dans les années à venir.



## PROJET NUMÉRIQUE



### SOMMAIRE

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Rappel de la démarche d'accompagnement                                      | 125 |
| 1.5. Renforcer la stratégie liée à la Cybersécurité                            | 125 |
| 1.6. S'aligner avec les orientations du nouveau Projet Médical d'Etablissement | 125 |
| 1.7. Poursuivre les travaux de convergence entre le CHSF et le CHA             | 125 |
| 1.8. Fluidifier le parcours patient                                            | 126 |

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. Méthode d'ajustement de la feuille de route du SI du CHA                                   | 126 |
| 3. Démarche d'accompagnement                                                                  | 126 |
| 3.1. Cadrage, identification des nouveaux besoins et ajustement du portefeuille de projets SI | 126 |
| 3.2. Mise à jour de la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI              | 127 |
| 4. Restitution de cette démarche (identification des projets)                                 | 127 |
| 4.1. Production de soins clinique                                                             | 127 |
| 4.2. Production de soins médico-technique                                                     | 127 |
| 4.3. Services support                                                                         | 127 |
| 4.4. Infrastructure & équipements                                                             | 127 |
| 4.5. Convergence CHA/CHSF                                                                     | 128 |
| 4.6. Projets institutionnels                                                                  | 128 |
| 4.7. Projets transverses                                                                      | 128 |
| 5. Objectifs de transformation                                                                | 128 |

## 1. Rappel de la démarche d'accompagnement

La feuille de route du Centre Hospitalier d'Arpajon (CHA) s'inscrit dans une logique globale de rationalisation du SI c'est-à-dire avec un objectif d'un SI intégré, urbanisé, sécurisé et pérenne, afin d'éviter la multiplication des logiciels et des interfaces.

Cette feuille de route prendra en compte 4 enjeux stratégiques majeurs :

### 1.1. Renforcer la stratégie liée à la Cyber Sécurité :

Dans le cadre de la Direction commune, il s'agit de mettre en œuvre d'un plan de management de la sécurité qui s'inscrit dans la démarche de l'ANSSI, avec 5 mesures préventives :

- Renforcer l'authentification sur les systèmes d'information
- Accroître la supervision de sécurité
- Sauvegarder hors-ligne les données et les applications critiques
- Etablir une liste priorisée des services numériques critiques de l'entité
- S'assurer de l'existence d'un dispositif de gestion de crise adapté à une cyberattaque.

Avec la nomination du CHSF comme Opérateur de Services Essentiels en septembre 2021, et l'arrivée de NIS2 en 2024, le management de la sécurité sera mis en place en liaison avec Arpajon.

### 1.2. S'aligner avec les orientations du nouveau Projet Médical d'Etablissement :

Le nouveau projet médical d'établissement du CHA est en cours de rédaction.

La feuille de route du SI devra également tenir compte des nouveaux besoins à couvrir ainsi que des nouvelles orientations envisagées dans le cadre de ce projet afin de s'assurer de la cohérence entre le projet médical et les projets SI.

L'objectif est de poursuivre l'information des processus métier dans une logique d'optimisation (gain de temps pour les soignants et réduction des risques), et permettre aux patients d'être acteur de la santé avec des services numériques adéquats et fluidifier le parcours patient (cible hôpital « zéro » papier)

De même, la stratégie du SI devra permettre d'accompagner l'ouverture des nouveaux bâtiments (EPHAD et MACA), avec la mise en place d'équipements comme des postes de travail et téléphonique, ainsi que des solutions SI adaptées.

### 1.3. Poursuivre les travaux de convergence entre le CHSF et le CHA :

La convergence SI est un levier important qui permet d'accélérer la mise en place de nouveaux outils, et permettre ainsi de :

- Mutualiser les ressources IT afin de garantir un maintien en condition opérationnelle 24h/24h et 7j/7j au niveau de la direction commune.
- Mutualiser les outils de communication comme la messagerie, la téléphonie, la visio conférence et les fonctions IT support (Help Desk) seront commun
- Permettre aux soignants de se recentrer sur les fonctions de soin en automatisant certaines fonctions SI, en fluidifiant les processus, en poursuivant l'informatisation des services supports, etc.

Dans le cadre de la direction commune avec Arpajon, il est nécessaire de mettre en place une véritable convergence du SI.

Dans ce cadre, tous les nouveaux projets SI sont analysés sous l'angle de la convergence quand cela est possible.

La convergence passera par 3 axes :

- Convergence managériale, avec la nomination d'un responsable de site d'Arpajon, en coordination avec le CHSF
- Convergence technique : mise en place d'une infrastructure mutualisée
- Convergence fonctionnelle : mise en place de briques SI communes

#### 1.4. Fluidifier le parcours patient

Par sa politique de digitalisation du parcours patient, le CHSF et le CHA souhaitent s'inscrire complètement dans une démarche de fluidification en amont et en aval de ce processus.

L'ensemble des documents seront digitalisés et poussés vers Mon Espace Santé, afin de permettre aux patients d'accéder plus rapidement et de façon pérenne à l'ensemble de ces résultats.

La mise en place des outils institutionnels comme ROC et DIAPASON devront permettre d'optimiser le circuit administratif.

Le renforcement de la politique de digitalisation du parcours patient (prise de RDV et préadmission en ligne) permettra d'optimiser également le temps des professionnels, ainsi que la poursuite du déploiement de la télésanté (téléconsultation, télé expertise, etc.).

## 2. Méthode d'ajustement de la feuille de route du SI du CHA

Les travaux engagés ont dû répondre 3 objectifs opérationnels :

1. **Identifier et prioriser, les éventuels nouveaux besoins/projets** à intégrer à la feuille de route du SI, en sollicitant **les référents métiers**.
2. **Projeter une nouvelle trajectoire de mise en œuvre des projets SI** identifiés au regard des contraintes de l'établissement (programme de transformation du SI, projet médical d'établissement, ressources humaines à mobiliser, ressources financières, etc.), permettant de **donner de la visibilité aux professionnels sur l'évolution du SI** dans les prochains mois et prochaines années.
3. **Valider les travaux réalisés** (en comité restreint puis en CSSI)

## 3. Démarche d'accompagnement

### 3.1. Cadrage, Identification des nouveaux besoins et ajustement du portefeuille de projets SI.

Pour parvenir à établir cette feuille de route, le CHA a désigné un prestataire pour l'accompagner. Il faut ajouter que c'est le même prestataire qui a établi la première feuille de route.

Cette étape a permis de :

- ▶ **Cadrer la mission avec notre prestataire**, afin de disposer d'une vision claire des enjeux, contraintes et nouvelles orientations du CHA
- ▶ **Faire le point sur le portefeuille de projets SI**, par domaine fonctionnel (production de soins cliniques et médicotechniques, fonctions support, infrastructure et réseau, etc.) **et l'état d'avancement des projets** (projets terminés, projets annulés, projets reportés, etc.)
- ▶ **Inclure les référents métiers** de manière à s'assurer que les besoins métiers seront couverts et que les métiers adhéreront à la stratégie SI
- ▶ **Identifier les éventuels nouveaux besoins à intégrer** à la feuille de route du SI avec la réalisation d'entretiens avec les référents métiers
- ▶ **Aligner la feuille de route du SI** avec les besoins et orientations inscrits dans le nouveau **projet médical d'établissement**, en cours de rédaction
- ▶ **Disposer d'une première vue exhaustive et priorisée sur le portefeuille de projets** à inclure dans la feuille de route du SI.
- ▶ **Préparer l'instance de validation**

### 3.2. Mise à jour de la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI

Suite à l'étape de cadrage, il est nécessaire :

- ▶ **Ajuster la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI** en tenant compte des contraintes du CHA (ressources financières, ressources humaines à mobiliser, contraintes planning, enjeux stratégiques, etc.)
- ▶ **Finaliser le portefeuille de projets**
- ▶ **Définir/ajuster les principes de gouvernance et de pilotage de la feuille de route du SI** (instances, processus de mise à jour de la feuille de route, etc.)
- ▶ **Valider la feuille de route SI ajustée en comité restreint**
- ▶ **Préparer le comité de validation de la mise à jour de la trajectoire de la feuille de route du SI**

## 4. Restitution de cette démarche (identification des projets)

A l'issu de cette première phase, 53 projets SI ont été identifiés, se déclinant en 7 grands chantiers :

### 4.1. Production de soins clinique (6 projets) :

- Unité de soins continus/Réanimation
- SI MACA/Informatisation du bloc (Phase 2)
- Web Chimio (Phase1)
- Logiciel de planification 3D de prothèse de hanche
- Equipement Blocs opératoires
- Reconnaissance vocale dans les services de soins (DIC'T)

### 4.2. Production de soins médico-technique (11 projets)

Pharmacie :

- Sérialisation
- Stérilisation
- Remplacement de SEDIA
- Module Web COPILOTE
- Robot de dispensation nominative

Laboratoires

- SGL de LBM de GHT
- Renouvellement des automates
- Informatisation du dépôt de sang

Imageries et médecine nucléaire

- Gestion des RDV en imagerie
- Accès à distance pour les cliniciens
- Reconnaissance vocale en radiologie (XPLORE)

### 4.3. Services support (10 projets)

- Affichage temps d'attente aux Urgences
- Statistiques Urgences (DXCare, BO)
- Renouvellement chariots de soin
- Magasin NEWAC
- Gestion des temps PM
- Gestion des archives médicales
- Gestion des repas
- Visio RCP (RCP à distance)
- Visio salles de réunion GHT
- Géolocalisation des patients aux urgences

**4.4. Infrastructure & équipements (6 projets)**

- Généralisation de l'accès à distance (phase2)
- Refonte de l'architecture Wifi/Réseaux
- MACA –Équipement bâtiment (Phase 1)
- EHPAD – Equipement bâtiment
- Mode Dégradé (PCA)
- Bascule DXCare Ségur

**4.5. Convergence CHA/CHSF (13 projets)**

- Brancardage et transports
- Services en ligne aux patients (E-rdv, E-admission)
- GMAO (biomed, services techniques et service achats)
- IA pour interprétation examens imageries
- Qualnet CHA/CHSF
- Convergence Infra CHA/CHSF (Phase 1 – Etude)
- Outil de communication Ville/Hôpital
- SAMU 91/SMUR (interface DPI)
- Accès à distance pour les patients externes en radiologie
- Interface ORTIF/DPI
- Messagerie Office 365
- Gestion des lits (Phase 2) Interopérabilité logiciel
- Gestion des lits (Phase 3)

**4.6. Projets institutionnels (7projets)**

- DIAPASON
- ROC
- SEGUR VOLET 1 et 2

**4.7. Projets transverses (4 projets)**

- Maintien à jour applicatif (récurrent)
- Maintien à jour matériel informatique (récurrent)
- Interfaces
- Interfaçage des projets biomédicaux

**5. Objectifs de transformation**

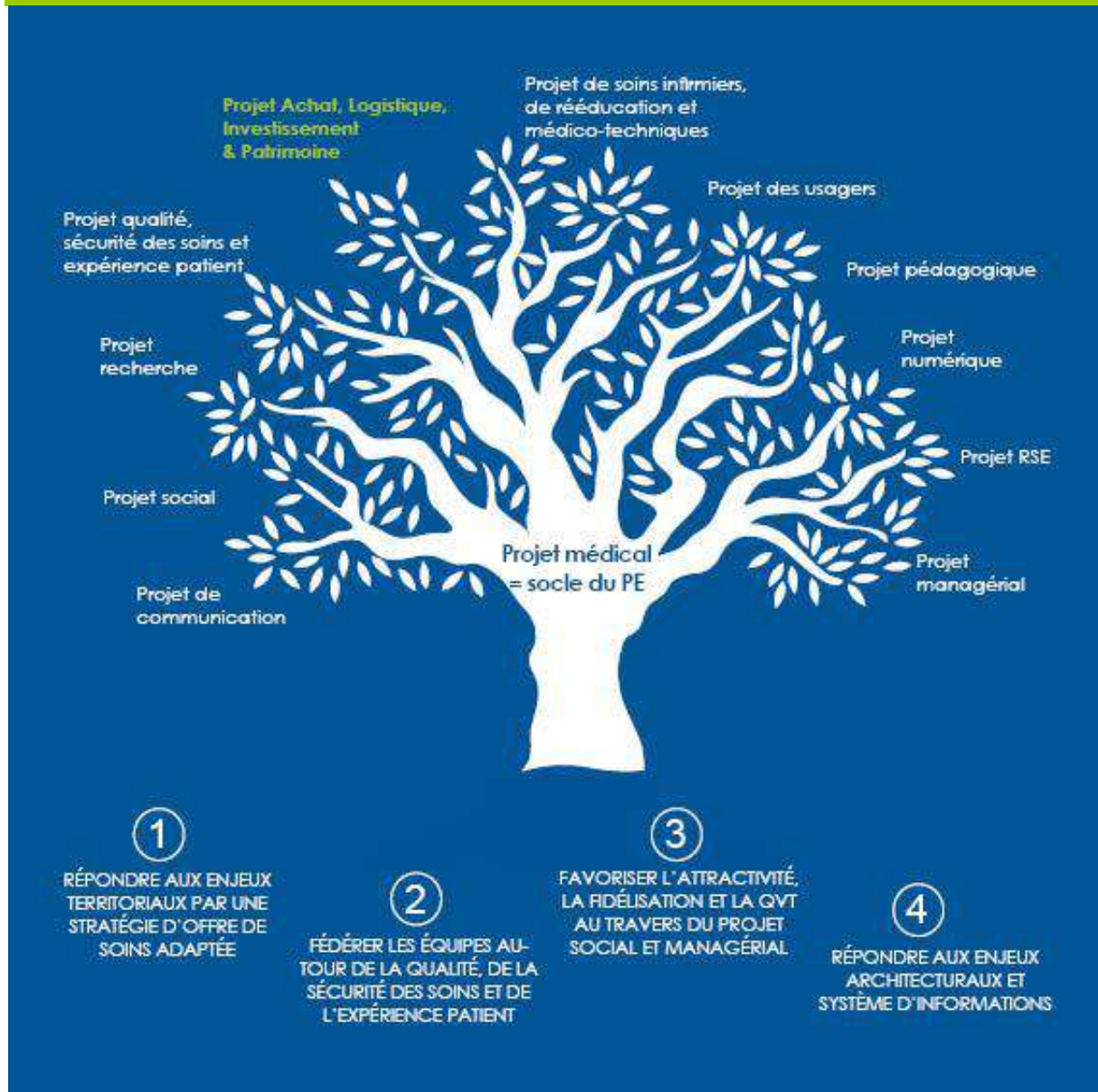
Pour la période 2024-2028, le SI du CHA doit répondre à 5 grands objectifs de transformation :

- Renforcer la sécurité du SI
- Maintien en condition opérationnelle du SI : afin de garantir un niveau de sécurité et de lutter contre l'obsolescence matériel et logiciel, il est nécessaire de prévoir de la ressource financière et humaine pour maintenir et mettre à jour le SI existant et son infrastructure.
- Continuité des projets engagés sur la précédente période (projets en cours) : il a été décidé de poursuivre et finalisé les projets initiés avant la cyber attaque, comme les projets de la pharmacie (stérilisation, lactarium, etc.)
- Mise en œuvre de projets identifiés comme étant prioritaire par les différentes directions/référents métiers : les différents métiers ont identifié des besoins et des priorités en fonction des contraintes réglementaires, de ressources humaines, ou structurelles.
- Poursuite de la convergence entre le CHA et le CHSF

Ces 5 objectifs permettent de répondre à l'objectif plus global de dématérialisation de l'ensemble de la chaîne de production de soins et des services supports (fonctions administratives et financières, Achats, RH, etc.).



# PROJET ACHAT, LOGISTIQUE, INVESTISSEMENT ET PATRIMOINE



## SOMMAIRE

|                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2. De nombreux projets stratégiques aboutis dans un contexte contraint</b>         | <b>132</b> |
| 2.1. Contexte                                                                         | 132        |
| 2.2. Bilan des projets 2018 - 2022                                                    | 132        |
| <b>3. Mise en place d'une organisation plus transversale au sein de la DALIP</b>      | <b>133</b> |
| 3.1. Uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA                            | 133        |
| 3.2. Développement de la transversalité entre les différentes composantes de la DALIP | 133        |
| 3.3. Professionnalisation des fonctions                                               | 133        |
| 3.4. Fidélisation des personnels et développement des compétences                     | 133        |
| <b>4. Recherche d'organisations plus efficaces et veille organisationnelle</b>        | <b>134</b> |
| 4.1. Audit du fonctionnement des cuisines (qualité, organisation...)                  | 134        |
| 4.2. Développement des partenariats au sein du GHT                                    | 134        |
| <b>5. Nos investissements</b>                                                         | <b>134</b> |

## 1. Introduction

Dans le cadre du Projet d'Établissement, les enjeux autour des services Achats et Logistique (communément désignés comme étant des activités supports) sont multiples :

- ✓ Un enjeu en termes de qualité : la qualité des prestations achats et logistiques est intégrée dans la démarche qualité en tant qu'élément participant à la qualité du séjour des patients. Les activités supports rassemblent des secteurs d'activités différents mais qui contribuent tous à la qualité de la prise en charge globale des patients accueillis.
- ✓ Un enjeu sanitaire : l'enjeu est particulièrement marqué pour la fonction restauration, et la fonction linge.
- ✓ Un enjeu économique : la Direction des Achats et de la Logistique a géré en 2016 un budget de 20,149 millions d'euros.
- ✓ Un enjeu social : un nombre d'agents non négligeable du CH Sud-Francilien travaille pour ces fonctions supports.
- ✓ Un enjeu en termes de conditions de travail : les activités achats et logistiques doivent permettre l'amélioration des conditions de travail et faciliter l'activité quotidienne des professionnels.
- ✓ Un enjeu en termes de développement durable : les services achats et logistiques sont des acteurs majeurs de cette politique au niveau de notre établissement.

Le pilotage général a été assuré par le directeur des Achats, de la Logistique, des Investissements et du Patrimoine (DALIP).

### Le projet est guidé par :

- Un enjeu financier : le projet intègre un double impératif de sécurité et de qualité dans un cadre budgétaire strict. Il s'agit de répondre aux réels besoins des utilisateurs en leur garantissant une qualité de prestation optimale au « juste coût ».  
Les contraintes budgétaires nécessitent une vision globale des coûts d'exploitation. Cependant, l'optimisation des coûts passe non seulement par une approche financière visant à limiter ou réduire les dépenses mais aussi par une possible action sur les processus et les organisations.
- Une volonté d'être participatif : il s'agit de s'appuyer sur la collaboration des différentes parties prenantes. La DALIP est une direction support, prestataire de services au bénéfice des divers professionnels de l'hôpital. Elle ne peut assurer des prestations de qualité qu'en étroite collaboration avec l'ensemble des secteurs et en participant aux processus décisionnels, afin d'améliorer la connaissance des contraintes réciproques et répondre au mieux à leurs besoins.
- Une volonté de placer les patients au cœur de la réflexion : placées dans une situation de services prestataires, les activités supports doivent également assurer une réponse adaptée aux besoins des patients.
- Une volonté d'accompagner les pôles dans le cadre des prochains contrats de pôles. Différents pôles ont été constitués et des contrats de pôle signés. A ce titre, le suivi d'un certain nombre de consommations et de dépenses (fournitures et prestations de services) sera intégré aux prochains contrats de pôles. Il s'agira d'accompagner efficacement les pôles dans l'appropriation des données économiques et financières les concernant et sur lesquelles ils peuvent avoir une prise.

La dernière année du volet Achats et Logistique du projet d'établissement 2024 – 2028 donnera lieu aux premières évaluations des actions déployées depuis 2024 et permettra d'engager une réflexion sur les futurs objectifs dans le cadre du projet d'établissement suivant.

## 2. De nombreux projets stratégiques aboutis dans un contexte contraint

### 2.1. Contexte

La Direction des Achats, de la Logistique, des Investissements, du Patrimoine et de la Sécurité (DALIP) a été créée en 2019 avec la volonté d'apporter de la cohérence à l'action des différents services. De 2019 à 2022, les premières pierres de cette direction ont été mises en place en travaillant sur la gestion des projets de manière plus transversale.

Cette période a également été marquée par la gestion de nombreuses crises et des changements structurels :

- 2019 : mise en place d'une direction commune entre le CHSF et le CHA.
- 2020 : crise du COVID, le CHSF était plateforme logistique, sollicitant particulièrement les équipes de la DALIP, les capacités en lit de réanimation et soins continus ont été doublés, ce qui a nécessité des adaptations rapides des locaux et des équipements, pilotés par la DALIP.
- 2022 : cyberattaque, paralysant l'hôpital pendant plusieurs mois.

La DALIP a pu démontrer tout son intérêt dans la gestion stratégique du CHSF et du CHA ainsi que dans la gestion des crises successives. De nombreuses actions vont permettre de révéler le plein potentiel de cette direction.

### 2.2. Bilan des projets 2018 – 2022

Avant de décrire les différentes actions, voici un bilan du projet d'établissement 2018 – 2022 de chaque secteur.

#### - Services Techniques / Patrimoine :

- Les services techniques ont été particulièrement sollicités pour adapter les locaux à la dynamique de l'établissement. Dans les réalisations majeures, la construction de l'IFSI, la création de nouveaux secteurs comme la PMA, l'UMPU, le lactarium, ...
- Par ailleurs, les services techniques ont permis de sortir du Partenariat Public Privé. Pour ce faire, les équipes ont été renforcées. De par l'investissement collectif, cette transition a été couronnée de succès.
- De la même manière, suite à la mise en place de la direction commune, un état des lieux de l'infrastructure des bâtiments du CHA a été nécessaire. Cet audit a permis d'identifier les investissements nécessaires pour mettre l'établissement en sécurité et/ ou en conformité avec les nouvelles réglementations, notamment en lien avec l'environnement.
- La plupart des cessions de terrains ont été réalisées conformément au projet d'établissement 2018 – 2022. La réflexion sur l'optimisation et la valorisation du patrimoine du CHSF et du CHA continue afin de gérer au mieux les intérêts, notamment financiers, de la direction commune.
- Enfin, 2022-2023 ont vu se concrétiser la construction de l'extension de l'EHPAD sur le site du CHA.

#### - Service biomédical :

- En ce qui concerne le service biomédical, outre l'accompagnement des activités du CHSF par l'acquisition des matériels médicaux et la gestion du parc de l'établissement, l'ensemble des personnels du service s'est mobilisé pour développer l'activité biomédicale et la structurer au sein du CHA. De la même manière depuis peu, une démarche équivalente est en cours au sein du GHT avec un soutien pour la structuration de la maintenance au sein du CHSE.
- En parallèle, afin d'accompagner au mieux les activités et suivre les évolutions réglementaires, le service biomédical s'est structuré pour mettre en place un laboratoire de métrologie. Ce dernier est devenu pleinement opérationnel en 2023 et a pour ambition d'assurer les activités de métrologie au sein du GHT.

#### - Achats / Logistique :

- La composante achat s'est principalement articulée autour de la constitution en 2017 du GHT. Les premières réalisations majeures ont été la réalisation d'un marché de transport sanitaire commun en 2018 ainsi qu'un marché CVC en 2019. En parallèle, la cartographie achat et la structuration de cette fonction avec des organes décisionnels ont été mises en place notamment le comité opérationnel achat.
- En ce qui concerne le volet logistique, de nombreuses réalisations d'optimisation des flux ont été menées tant sur le CHSF que sur le CHA. La mutualisation des prestations de reprographie sur le GHT en est une parfaite illustration. Durant cette période, les équipes de la logistique ont surtout démontré des capacités de résilience et d'adaptation lors de la crise COVID.

Les réalisations passées et la dynamique de la direction commune permettent d'éclairer les projets de cette nouvelle direction qu'est la DALIP.

Le projet d'établissement 2024 – 2028 devrait accroître les synergies inter-services et inter-établissements, dans le but de tendre vers un soutien plus efficace et une plus grande satisfaction clients internes. Par ailleurs, est pris en compte l'ensemble des évolutions réglementaires, notamment en lien avec la Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) impactant l'établissement tout en atteignant l'efficacité économique.

### **3. Mise en place d'une organisation plus transversale au sein de la DALIP**

#### **3.1. Uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA**

La priorité est donnée à l'uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA. Cette étape est un prérequis indispensable pour professionnaliser l'ensemble des fonctions présentes au sein de la DALIP mais également pour apporter un partage d'expériences entre chaque établissement.

De même, ce travail d'uniformisation des périmètres permettra d'avoir une meilleure coopération au sein des services de la DALIP et sera également une piste d'efficacité économique rendue notamment possible par la massification. Enfin, ce travail permettra de développer un esprit d'appartenance métier et permettra de mettre en lumière l'engagement des différents agents de la DALIP.

#### **3.2. Développement de la transversalité entre les différentes composantes de la DALIP**

Lors de la création de la DALIP, l'objectif était de développer une transversalité entre les services afin d'apporter une réponse plus efficace des services qui constitue la DALIP (Achat, Logistique, Technique, Biomédical et Sécurité) dans le but d'apporter une meilleure réponse aux services clients. Cette ambition doit se poursuivre en co-construisant le fonctionnement de la DALIP au regard de ce nouveau projet d'établissement. En tant que direction support, la DALIP se doit d'être à la hauteur des exigences de ses clients.

Ainsi, il est impératif de consolider le volet « gestion de projets » pour intégrer de manière systématique les impératifs de chacune des parties prenantes et optimiser sa gestion globale. De même, un certain nombre de fonctions communes à chaque service peuvent être mutualisées, comme le suivi des investissements ou encore le suivi du budget. Lors de ce projet d'établissement, il s'agira donc de mutualiser certaines fonctions pour améliorer le fonctionnement entre les services de la DALIP.

L'ensemble de ces mutualisations a pour objectif de recentrer les services sur leur métier et ainsi améliorer la qualité du service rendu et la communication sur la gestion de l'ensemble des actions de la DALIP.

#### **3.3. Professionnalisation des fonctions**

Travailler sur l'uniformisation des périmètres et sur la transversalité au sein de la DALIP permettra de fait de recentrer chaque service sur son cœur de métier et ainsi de professionnaliser les fonctions.

Dans le cadre d'une direction possédant de nombreuses compétences techniques ou logistiques, il est primordial de continuer à développer ces expertises. De même, chaque service se doit de mener une veille réglementaire et technologique pour que le CHSF et le CHA soient en mesure d'implémenter les meilleures pratiques, ou celles qui sont les plus efficaces. Par exemple, les actions sur la fonctions achats de GHT tel que décrit dans le programme PHARE doivent continuer pouvant permettre de lutter face au défi économique que sont l'inflation ou les problèmes d'approvisionnement. Cette uniformisation permettra également de simplifier l'identification des interlocuteurs DALIP pour les services clients et/ou les agents qui évoluent sur les 2 sites.

#### **3.4. Fidélisation des personnels et développement des compétences**

Actuellement, la DALIP rencontre des difficultés majeures dans le recrutement des profils techniques et logistiques. L'enjeu est donc double : fidéliser les profils au sein du CHSF et du CHA ainsi que développer son attractivité.

Pour ce faire, il est primordial de détecter les potentiels au sein de chacun des services et de construire au plus tôt un parcours professionnel en partenariat avec les Ressources Humaines. En parallèle, la dynamique au sein des différents services de la DALIP et le nombre de projets structurants pour chacun des services sont importants. Il est donc nécessaire de valoriser ces actions pour développer l'attractivité des métiers tout en nouant différents partenariats, notamment avec des écoles pour développer le vivier de personnes ressources.

#### **4. Recherche d'organisations plus efficaces et veille organisationnelle**

La force de la direction commune et d'une direction comme la DALIP est de pouvoir mettre en place des synergies bi-sites. Un travail sur les organisations de travail par secteur devrait permettre d'identifier des pistes d'efficacités au sein de la direction commune.

##### **4.1. Audit du fonctionnement des cuisines (qualité, organisation...)**

Le fonctionnement du secteur cuisine de la direction commune est à expertiser. En effet, le fonctionnement de ces deux secteurs ne donne pas satisfaction tant d'un point de vue de la qualité de la prestation, que d'un point de vue organisationnel. À ce titre, un audit de ce secteur paraît indispensable pour identifier de nouvelles organisations permettant à la fois d'améliorer la satisfaction clients mais également de dégager des pistes d'efficacité économique à court, moyen et long termes.

##### **4.2. Développement des partenariats au sein du GHT**

La constitution du GHT en 2017 a permis de mettre en place les premiers outils fondateurs d'une coopération beaucoup plus large. Ainsi, la fonction achat est la colonne vertébrale de la coopération au sein du GHT. À travers la mise en place de marchés plus ambitieux, en analysant l'ensemble des dépenses, de nombreuses stratégies sont à concevoir. Afin d'y arriver, il reste tout de même nécessaire de développer des outils informatiques communs pour faciliter les analyses, les échanges, les partages et s'appuyer sur les instances décisionnelles en place.

D'autres secteurs seront analysés dans la même optique, notamment la mise en œuvre d'un laboratoire de métrologie à l'échelle du GHT ainsi que la structuration de la filière achat et approvisionnement.

#### **5. Nos investissements**

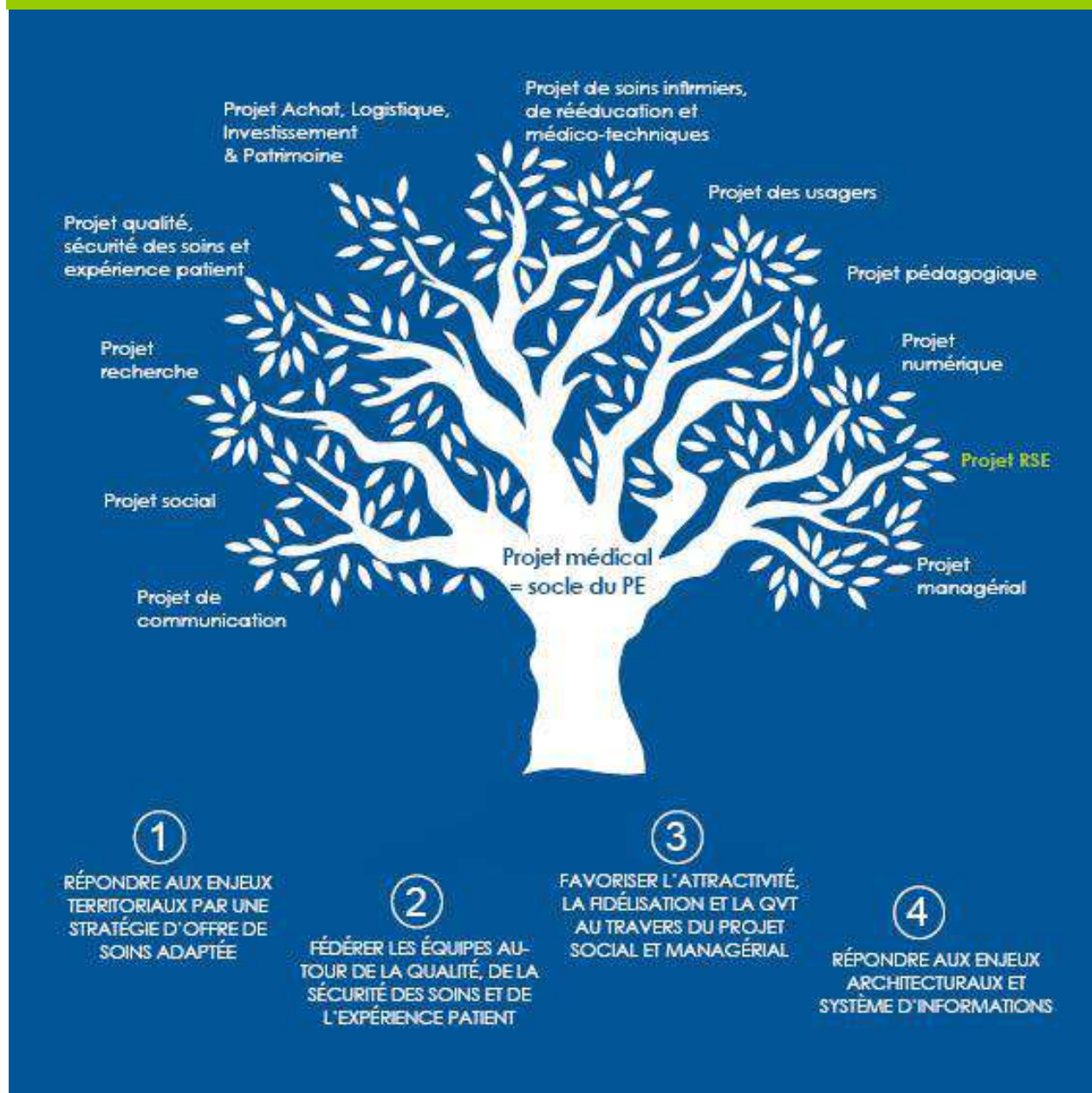
Des investissements majeurs sont en cours de réalisation ou seront réalisés lors du projet d'établissement 2024-2028 :

- La construction du bâtiment MACA, pour 14.4 millions d'euros
- Le regroupement et l'humanisation des EHPAD : fermeture de l'EHPAD Guinchard, et la construction d'une extension de l'EHPAD Le Village pour 9 millions d'euros
- La mise en sécurité des installations techniques pour 8.4 millions d'euros

Par ailleurs, un plan d'économies d'énergie est mis en œuvre et sera poursuivi : isolation, mise en place de nouvelles chaudières, mise en place d'éclairage basse consommation, remplacement des ouvrants.



## PROJET RESPONSABILITÉ SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE (RSE)



### SOMMAIRE

|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable              | 137 |
| 1.1. Concevoir la responsabilité de l'hôpital à l'aune des enjeux contemporains | 137 |
| 1.2. La Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)                        | 138 |
| 1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner       | 138 |
| 1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)                     | 138 |

|                                                                                                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2. Contexte</b>                                                                                 | <b>139</b> |
| 2.1. Le cadre réglementaire                                                                        | 139        |
| 2.2. Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022                                              | 140        |
| <b>3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA</b>                            | <b>140</b> |
| <b>4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle</b>                   | <b>141</b> |
| 4.1. La qualité de vie au travail                                                                  | 141        |
| 4.2. La démarche culturelle                                                                        | 141        |
| <b>5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires</b> | <b>142</b> |
| 5.1. De façon transversale                                                                         | 142        |
| 5.2. Écoconception des soins                                                                       | 143        |
| 5.3. L'eau et l'énergie                                                                            | 143        |
| 5.4. La réduction et la valorisation des déchets                                                   | 143        |
| 5.5. La mobilité                                                                                   | 144        |
| 5.6. La restauration collective                                                                    | 144        |
| 5.7. La biodiversité                                                                               | 144        |
| 5.8. La sobriété énergétique                                                                       | 144        |

## 1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable

### 1.1. Concevoir la responsabilité de l'hôpital à l'aune des enjeux contemporains

« La maladie me libéra lentement : elle m'épargna toute rupture, toute démarche violente et choquante. [...] La maladie me conféra du même coup le droit à un bouleversement complet de toutes mes habitudes : elle me permit, elle m'ordonna l'oubli ; elle me fit le cadeau de l'obligation à la position allongée, au loisir, à l'attente et à la patience...Mais c'est cela qui s'appelle penser ! »

(Ecce Homo – Nietzsche).

Si les soins curatifs ont longtemps fondé la raison d'être de l'hôpital public moderne, celui-ci est aujourd'hui conduit à élargir sa perspective. Employeur de premier plan, représentant reconnu des services publics par la population, consommateur de tout type de ressources, producteur de déchets important, acheteur majeur... autant de fonctions qui entraînent des responsabilités particulières et témoignent d'une intrication de fait entre l'hôpital et son environnement local et global.

Le tableau ci-dessous permet d'apprécier les ordres de grandeur du CHSF et CHA, et ainsi la responsabilité qui en découle naturellement :

| Indicateurs (annuels)                                                    | CHSF                                                                                                            | CHA                                               | Total                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
| Nombre d'agents                                                          | 3800                                                                                                            | 700                                               | 4500                      |
| Surface du bâti                                                          | 110 000 m <sup>2</sup>                                                                                          | 25 000 m <sup>2</sup>                             | 135 000 m <sup>2</sup>    |
| Consommation énergétique (répartition par type)                          | ELEC : 21 120 000 KW/H<br><br>Chauffage (Incinérateur (45%), géothermie (27,5%), gaz (27,5%)) : 21 500 000 KW/H | ELEC : 2 000 000 KW/H<br><br>GAZ : 3 200 000 KW/H | ELEC : 23 120 000 KW/H    |
| Consommation eau                                                         | 88 000 m <sup>3</sup> /an                                                                                       | 2 400 m <sup>3</sup> /an                          | 90 400 m <sup>3</sup> /an |
| Nombre de repas servis                                                   | 766 000 repas/An                                                                                                | 220 000 repas/An                                  |                           |
| Budget achats (avec peut-être un focus sur certaines typologies (UU...)) | 91 211 160 €                                                                                                    | 14 719 998 €                                      | 105 931 158 €             |

Pour continuer d'assurer sa fonction de soins, l'hôpital doit donc interroger son mode de fonctionnement. Comment attirer et fidéliser les agents dont les compétences sont nécessaires ? Comment faire évoluer les organisations pour que les nouvelles générations trouvent un sens à leur action dans l'institution ? Comment réduire la dépendance à des chaînes des valeurs et des aléas que nous ne maîtrisons pas ? Comment contribuer à une amélioration des déterminants de la santé ? Comment favoriser la complémentarité des diverses pratiques qui concourent toutes à l'amélioration du bien-être global des personnes ? etc.

La responsabilité de l'hôpital se décline sur le plan social comme environnemental en interne et en externe : prendre soin des patients, de la planète ou des agents relève finalement d'une logique commune. En proposant de bonnes conditions de travail à ses équipes, en limitant son empreinte écologique, en créant des liens avec les acteurs économiques, culturels et associatifs de son territoire, l'hôpital contribue directement à la santé de la population qu'il prend en charge.

Parce que la vulnérabilité d'une personne ou d'une institution produit des capacités nouvelles, l'hôpital trouvera dans les ressources nécessaires pour surmonter les défis qui se présentent à lui, les moyens d'enrichir les pratiques de soins du XXI<sup>ème</sup> siècle.

### 1.2. La Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)

Les professionnels de la fonction publique hospitalière sont confrontés au quotidien à des situations où la charge physique et émotionnelle a des conséquences sur le rapport au bien-être au travail.

Dans ce contexte, la promotion de la qualité de vie au travail représente un axe stratégique pour l'établissement tant pour la fidélisation des ressources humaines présentes au sein des établissements que pour l'attractivité de nouveaux professionnels.

Etant désormais admis que pour « bien prendre soin », il faut soi-même « se sentir bien », la démarche QVT s'inscrit dans un objectif d'amélioration permanente de la qualité des soins et des prises en charge.

Conçue à l'origine pour prévenir les dimensions négatives du travail, la QVT vise aujourd'hui à en valoriser les dimensions positives, à la fois comme source de création de valeur et facteur de développement des personnes.

Par ailleurs, parce qu'elles sont constitutives de la dignité humaine, les pratiques culturelles sont une condition essentielle du bien-être global que poursuit tout acte de soin.

Qu'elles soient mobilisées en tant que continuité avec l'extérieur du lieu de soin ou qu'elles agissent comme alliées thérapeutiques, elles concourent à stimuler la créativité, l'échange et l'émerveillement. Les patients retrouvent ainsi une capacité d'agir et les agents enrichissent leurs pratiques de soins ; tous témoignent d'un sentiment accru d'estime de soi.

A l'heure où la transition épidémiologique engendre des relations thérapeutiques moins asymétriques et une continuité entre lieux de soins et domicile, les pratiques culturelles participent conjointement à la déstigmatisation de l'hôpital et du patient. Le premier peut ainsi être abordé comme lieu de beauté et de création quand le second se trouve en capacité.

### 1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner

Sur le plan écologique, l'entrecroisement entre les enjeux sanitaires et environnementaux est aujourd'hui évident : le secteur de la santé contribue à la dégradation des écosystèmes alors même que l'influence de l'environnement sur la santé humaine est désormais bien établie.

D'une part, la transition écologique apparaît comme le défi majeur du XXI<sup>ème</sup> siècle – un défi auquel les établissements de soins ne peuvent se soustraire. En incluant également l'industrie pharmaceutique, le secteur de la santé se révèle en effet comme une source majeure de pollution. En France, il représente 12 % de la consommation d'énergie du secteur tertiaire tandis que la consommation d'eau par lits y est entre 2,7 et 8 fois supérieure à celle d'un Français moyen (ADEME, « Réalisation d'un bilan des émissions de gaz à effets de serre – Guide sectoriel Établissements sanitaires et médico-sociaux », 2020). Il compte également pour 8 % de l'empreinte carbone nationale (The Shift Project, « Décarboner la santé », 2023).

D'autre part, bien que complexe, l'influence de l'environnement sur la santé est de mieux en mieux appréhendée, qu'elle soit directe (pollutions de l'eau, de l'air et du sol, catastrophes naturelles, canicules, etc.) ou indirecte (appauvrissement des « services écosystémiques » rendus par la biodiversité, moindre productivité agricole, migrations, etc.). Il apparaît donc contradictoire qu'un lieu censé soigner les humains contribue à produire un milieu de vie néfaste pour notre santé. Prendre soin de l'humain invite à prendre soin du vivant dans son ensemble.

### 1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)

Parmi les angles d'actions ayant le plus d'impact dans le cadre de la réduction des gaz à effet de serre, on retrouve les démarches de prévention, promotion de la santé et justes soins.

Considérer la prévention comme mesure phare de réduction des émissions de notre système de soins apparaît comme la mesure la plus naturelle. Les actions visent à réduire l'apparition de maladies dans la population, en limiter leurs conséquences et rendre acteur pour l'amélioration de sa propre santé. En effet, en limitant l'apparition de maladie, on limite la consommation de soins.

Ces actions de prévention sont complémentaires d'une démarche de réduction des déchets et polluants divers générés par les activités de soins. A ce titre, le concept d'écoconception des soins permet d'intégrer les critères environnementaux dans les soins. Les soins nécessaires prodigués aux personnes qui en ont besoin doivent générer le minimum d'externalités négatives pour le reste de la population et du territoire.

## 2. Contexte

### 2.1 Le cadre réglementaire

La meilleure prise en compte de la Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) des acteurs économiques et sociaux a été soutenue par les évolutions réglementaires. Celles-ci ont convergé pour accroître les exigences de transparence puis, depuis la loi PACTE, pour justifier son fonctionnement et ses contributions sur les champs sociaux et environnementaux. Plusieurs textes sont ainsi parus :

- Loi sur les Nouvelles Régulations Économiques (31/05/2001) : exige des entreprises de communiquer des informations environnementales et sociales dans leur rapport annuel.
- Loi Grenelle II (12/07/2010) : nouvelles obligations en matière de communication financière, en particulier vérification obligatoire des informations sociales et environnementales.
- Base de données économiques et sociales (27/12/2013) : obligation pour l'employeur de créer une base de données économiques et sociales unique pour mise à disposition des représentants du personnel.
- Directive européenne 2014/95/EU (transposition avant le 6 décembre 2016) : concerne la publication d'informations non financières et d'informations relatives à la diversité par certaines grandes entreprises et certains groupes.
- La loi Sapin 2 (loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016) : transparence, lutte contre la corruption, modernisation de la vie économique.
- Déclaration de Performance Extra-Financière (2017, articles L. 225-102-1, R. 225-104 à R. 225-105-2 Code de commerce) : modèle d'affaire, principaux risques et opportunités, politiques et leur suivi (indicateurs clefs de performance).

L'ensemble de ces exigences tendent à s'étendre progressivement au secteur de la santé. Ainsi, le présent projet a pour vocation d'intégrer les dernières dispositions réglementaires prévues.

Sur le plan écologique, un foisonnement important de textes encadre les différents champs (état des lieux réalisé en 2023, ANAP) :

| Catégorie                          | Réglementation                                                      | Catégorie                | Réglementation                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Energie                            | Audit Énergétique<br>Loi ELAN - Décret Tertiaire                    | Achats / marchés publics | Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER)<br>Respect des marchés publics (clauses, variantes, marchés réservés...) |
| Gaz à effets de serre              | Bilan des Gaz à effet de serre                                      |                          |                                                                                                                                                                     |
| Construction neuve (GES / énergie) | RE2020, matériaux biosourcés                                        | Déchets                  | Décret 7 flux (Papier, métal, plastique, verre, bois , déchets de fractions minérales, déchets plâtres)<br>Biodéchets de restauration (>10 tonnes)                  |
| Mobilité                           | Loi Orientation des Mobilités<br>Installation de bornes de recharge | Economie circulaire      | Loi AGECE (anti-gaspillage et économie circulaire)                                                                                                                  |
| Alimentation                       | EGALIM                                                              | DASRI                    | Code du travail, code de l' environnement, transports, code de la santé publique...                                                                                 |
| Biodiversité                       | Loi ELAN pour réduire la pollution lumineuse...                     | EGALIM                   | Lutte contre le gaspillage alimentaire                                                                                                                              |
| Substances chimiques               | Règlement REACH, perturbateurs endocriniens                         | Taxe papier              | Taxe CITEO (>5 tonnes / an)                                                                                                                                         |
| Gestion des effluents              | Code de l' environnement, Code de la santé publique...              |                          |                                                                                                                                                                     |
| Qualité de l'air intérieur         |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                     |

**Le présent projet s'inscrit dans le cadre énoncé par la Feuille de route de la planification écologique du système de santé (mai 2023).**

## 2.2 Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022

En l'absence de direction commune, le CHSF et le CHA avaient élaboré une démarche RSE distincte. Un bilan synthétique des résultats obtenus fait apparaître quelques points saillants.

### Au CHSF :

- Dans le projet d'établissement, une formalisation assez exhaustive des axes de travail sur le plan écologique mais un pilotage et des moyens de mise en œuvre incomplets.
- Une démarche qualité de vie au travail (QVT) qui a d'abord été grandement focalisée sur le recensement des besoins, sans produire de résultats concrets avant de se concentrer sur la réalisation d'espaces dédiés au bien être, au risque de traiter insuffisamment d'autres piliers de la QVT.
- Dans l'ensemble, des initiatives diverses et plutôt localisées qui n'ont pas su former une dynamique institutionnelle.

### Au CHA :

- Un engagement institutionnel sur le plan écologique qui n'a pas su s'installer dans la durée.
- Sur le plan de la QVT, des initiatives diverses et plutôt localisées qui n'ont pas su former une dynamique institutionnelle.

### Tirant les enseignements de ce bilan, le présent projet propose de :

- ⇒ Fixer les grandes orientations en matière sociale et environnementale afin de conserver suffisamment de souplesse dans leur traduction sur le terrain.
- ⇒ S'attacher à réunir les conditions de réalisation de ces orientations en consolidant le pilotage et la gouvernance de ces enjeux afin de s'assurer de la durabilité de la démarche. Ceci implique notamment de s'appuyer sur un co-pilotage DOP – DRH assurant une méthode participative et transversale et de mobiliser le Fonds de dotation CHSF CHA pour drainer des financements.
- ⇒ Resserrer les priorités d'actions autour de deux axes afin de favoriser leur concrétisation : le social (QVT et actions culturelles) et l'écologique

## 3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA

Dans le cadre de la direction commune, le CHSF et le CHA ont organisé la démarche RSE autour de principes directeurs :

- Le pilotage au niveau de la direction commune, ce qui n'empêche pas d'adapter les orientations aux contraintes et besoins de chaque site.
- L'approche participative : s'appuyer sur les initiatives de terrain et soutenir les acteurs qui les portent.
- La transversalité : la démarche RSE doit contribuer à décloisonner les organisations car le soin est une fonction partagée par tous les agents hospitaliers.
- L'ouverture sur le territoire : la démarche RSE doit favoriser le positionnement de la direction commune sur le territoire et produire un effet fédérateur au sein du GHT.

En pratique, les différents axes de la démarche RSE sont rattachés au binôme direction des opérations (DOP) et direction des ressources humaines (DRH).

La démarche qualité de vie au travail et l'élaboration du projet social s'organisent autour de deux principes méthodologiques :

- Une démarche portée conjointement pour les personnels médicaux et non médicaux par les directions des ressources humaines, affaires médicales et coordination générale des soins
- Une démarche concertée avec les représentants du personnel, qui participent à son élaboration et son suivi

La démarche qualité de vie au travail s'organise en deux niveaux d'action :

- 1) Un comité de pilotage sur chacun des établissements regroupant :
  - ✓ La direction des ressources humaines
  - ✓ La direction des affaires médicales
  - ✓ La coordination générale des soins
  - ✓ La direction des opérations
  - ✓ Un représentant des cadres soignants
  - ✓ Un représentant des cadres « fonctions supports »
  - ✓ Les organisations syndicales représentées au niveau de l'établissement
  - ✓ Le service de prévention et de santé au travail
- 2) Des groupes de travail pluridisciplinaires regroupant, en fonction des thématiques, des cadres de santé et des fonctions supports ainsi que des personnels volontaires

La démarche écologique s'organise elle en 4 niveaux d'actions :

- 1/ L'équipe de coordination
  - Fonctions supports : coordination, communication, veille réglementaire, recherche de financements, accompagnement des projets de services
  - Coordination des projets institutionnels : tri du papier et déchets divers, biodiversité, écoconception des soins, sobriété énergétique, mobilités, tisanderie, formation, bionettoyage sans chimie, alimentation
- 2/ Facilitateurs : apportent leurs compétences à l'appui des projets
- 3/ Porteurs de projets dans les services (20aine de projets recensés) : reçoivent l'accompagnement des facilitateurs une fois leur projet validé par l'équipe de coordination
- 4/ Ambassadeurs écologiques dans chaque service : agissent comme les relais de la démarche pour faire redescendre et remonter les informations et les initiatives, recevoir des formations, etc.

#### 4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle

##### 4.1 La qualité de vie au travail

L'axe social est décliné dans le cadre du projet social élaboré pour chacun des deux établissements.

##### 4.2 La démarche culturelle

« La beauté sauvera le monde »

Dostoïevski, L'Idiot

Au CHA et au CHSF, de nombreuses initiatives promouvant la culture ont été mises en place. L'ambition est désormais de consolider les projets qui ont fait leur preuve tout en en développant de nouveaux afin de proposer une démarche culturelle systématique qui imprègne l'identité de nos établissements.

En pratique, cette dynamique devra s'appuyer sur les axes suivants :

- Une généralisation de la mobilisation de l'art dans les soins pour des publics spécifiques :
  - Dans les sites d'hébergements pour personnes âgées (EHPAD et USLD) : diffuser la démarche culture et santé s'appuyant sur le modèle de la Maison d'accueil Galignani qui propose des sorties culturelles, des spectacles vivants in situ, des ateliers artistiques, des expositions, etc.
  - En psychiatrie : le recours aux arts dans les soins est bien ancré, notamment via l'association Art Image
  - En pédiatrie : poursuite des ateliers peinture avec l'artiste intervenant et proposition d'autres interventions promouvant la créativité des enfants et des spectacles vivants

- Des partenariats institutionnels pour améliorer la qualité de vie au travail et proposer des interventions vers certains publics cibles :
  - Partenariat avec le musée du Louvre jusqu'à la fin de l'année 2024 : accès facilité au musée pour tous les agents, exposition sur place, médiations dans certains services, conférences...
  - Partenariats avec les Conservatoires des agglomérations : accès facilité à des concerts pour le personnel, spectacles ouverts à tous sur le site hospitalier, représentations dans certains services, concerts improvisés mettant en valeur tous les différents lieux et métiers de l'hôpital
  - Partenariats ponctuels avec certains artistes pour porter des thématiques d'importance : représentation théâtrale traitant des violences sexuelles, ateliers de danse valorisant les gestes du soin, etc.

## 5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires

*« Pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants »*

Hippocrate v 460- 377 av JC

La démarche écologique du CHSF – CHA a pour objectif central de réduire leur empreinte environnementale globale. Ceci implique de réduire les émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre ainsi que toutes les autres formes de polluants et déchets produits.

Plus sobre car moins consommateur en ressources diverses, l'hôpital peut ainsi se révéler plus résilient. Il est moins dépendant de chaînes de valeurs étendues, il fidélise ses équipes à qui il offre de meilleures conditions de travail, il favorise enfin des approches plus préventives du soin.

En réduisant son empreinte environnementale et donc son impact négatif sur la santé du territoire, l'hôpital met en cohérence son fonctionnement avec sa vocation de soin. En développant sa résilience, il assure sa capacité à prendre en charge les besoins de la population quels que soient les aléas naturels ou socio-économiques. Prenant mieux en compte les interdépendances entre les déterminants de santé de l'environnement et d'une population, le CHSF et le CHA s'engagent résolument dans une approche globale de la santé (« *Une seule santé* » / « *One Health* »).

Dans cette perspective, plusieurs champs d'actions prioritaires ont été identifiés pour la période 2024 – 2028.

### 5.1 De façon transversale

1. Réaliser un bilan carbone complet pour chaque établissement.
2. Développer des partenariats avec les associations, collectives et entreprises locales pour porter conjointement ces projets.

#### En matière de formation :

3. Garantir un module dédié aux enjeux écologiques pour tous les étudiants de l'IFPM.
4. Développer une offre de formation interne accessible à tout le personnel sur les enjeux écologiques via des enseignements spécifiques et des outils pédagogiques (Plan Health Faire...).
5. Sensibiliser les patients et les accompagnants.
6. Organiser régulièrement des conférences et ciné-débat sur les enjeux écologiques.
7. Pérenniser et renforcer la communication interne (flash éco, newsletter DD...).

#### En matière d'achats :

8. Insérer des clauses RSE dans les marchés et appels d'offre.
9. Favoriser une approche durable des achats en prenant en compte l'ensemble du cycle de vie, (obsolescence prévue, consommation énergétique...) et en augmentant les exigences de traçabilité, notamment en matière écologique et de respect des droits humains, à l'égard des fournisseurs.
10. Favoriser l'achat d'équipements d'occasion ou reconditionnés.
11. Faciliter la cession d'équipements d'occasion

## 5.2 Écoconception des soins

La promotion des justes soins doit être renforcée. Les initiatives émanant des soignants seront accompagnées par le comité développement durable. La construction participative des projets apparaît sur ce sujet, essentielle. Les soignants sont les prescripteurs, les dispensateurs et les administrateurs.

Ils sont la principale partie prenante en tant qu'experts.

Cette démarche devra être initiée dans tous les projets de service en s'appuyant sur les ambassadeurs écologiques et des méthodologies dédiées (guides des unités durables...).

Les approches sont variées :

1. Elles peuvent concerner le diagnostic (substitution des imageries...) ou encore la dimension thérapeutique (inhalateurs...).
2. Obtenir le label éco maternité au CHA et au CHSF.
3. Développer la sobriété des prescriptions et encourager la dé-prescription et les alternatives non médicamenteuses.
4. Réduire la part des DASRI dans le total des déchets produits de 20 %.
5. Poursuivre la réduction du recours au gaz anesthésiants les plus polluants (remplacer notamment le desflurane et l'isoflurane par du sévoflurane) et remplacer l'usage des inhalateurs à gaz à fort effet de serre au profit d'autres types d'inhalateurs lorsque la situation le permet.
6. Mettre en place le bionettoyage sans chimie.
7. Poursuivre le développement de médiations thérapeutiques par les arts (dessin, danse, musique...) ou le vivant (hortithérapie, zoothérapie, tisanerie...).

## 5.3 L'eau et l'énergie

1. Réduire de 20 % la consommation d'eau par un recours accru à la récupération et à des dispositifs plus efficaces (changements de sanitaires, réduction des fuites dans le réseau...).
2. Améliorer l'isolation des bâtiments, la performance des systèmes de chauffage et de refroidissement et optimiser l'éclairage pour réduire la consommation d'énergie finale de 40 % par rapport à 2010.
3. Déployer des fontaines à eau dans tous les services et fournir une gourde à minima aux nouveaux arrivants.

## 5.4 La réduction et la valorisation des déchets

En matière de papier et carton :

1. Réduire de 10 % au moins le nombre d'impressions.
2. Recycler plus de 80 % du papier et carton acheté, dans les services administratifs et fonctions supports mais aussi dans les services de soins.

En matière de bio-déchets :

3. Quantifier le gaspillage alimentaire et le réduire de 30 % au moins.
4. Valoriser plus de 80 % des repas non consommés, au sein de la restauration collective puis dans les services.

En matière de tri des métaux :

5. Recycler plus de 80 % des métaux utilisés (bloc opératoire et services de soins, canettes et conserves consommées...).

En matière de tri du plastique :

6. Mettre en place une filière de collecte du plastique incluant les EPI.

En matière de tri du verre :

7. Mettre en place une filière de collecte.

### 5.5 La mobilité

#### En matière de mobilités douces :

1. Développer des parkings à vélo sur les deux sites hospitaliers.
2. Réaliser des actions régulières de promotion du vélo auprès du personnel.
3. Améliorer, en lien avec les collectivités, les accès vélos aux abords des sites et l'offre de transports en commun.
4. Promouvoir les aides employeurs par des actions de communication (remboursement partiel des transports en commun et forfait mobilité durable).

#### En matière de véhicules :

5. Profiter des renouvellements de véhicules pour atteindre un taux de 50% de véhicules à faibles émissions et 37,4 % de véhicules à très faibles émissions dans la flotte totale disponible.
6. Développer le recours à des outils permettant le covoiturage pour les trajets domicile-travail comme pour les trajets professionnels.
7. Mettre en place des bornes de recharges sur 5 % des emplacements parking.
8. Réduire globalement le nombre de déplacements via le développement du télétravail et des visioconférences.

### 5.6 La restauration collective

1. Atteindre 50 % de produits durables ou sous signes d'origine et de qualité (dont 20 % de bio au minimum).
2. Réduire de 20 % au moins la part des produits carnés.
3. Intégrer les critères environnementaux dans la construction des menus notamment en privilégiant les viandes les moins émettrices à la production.
4. Mettre fin à la vente et à la distribution de bouteilles en plastique et canettes de soda.
5. Supprimer les contenants alimentaires en plastique à usage unique et les remplacer par des contenants réutilisables.

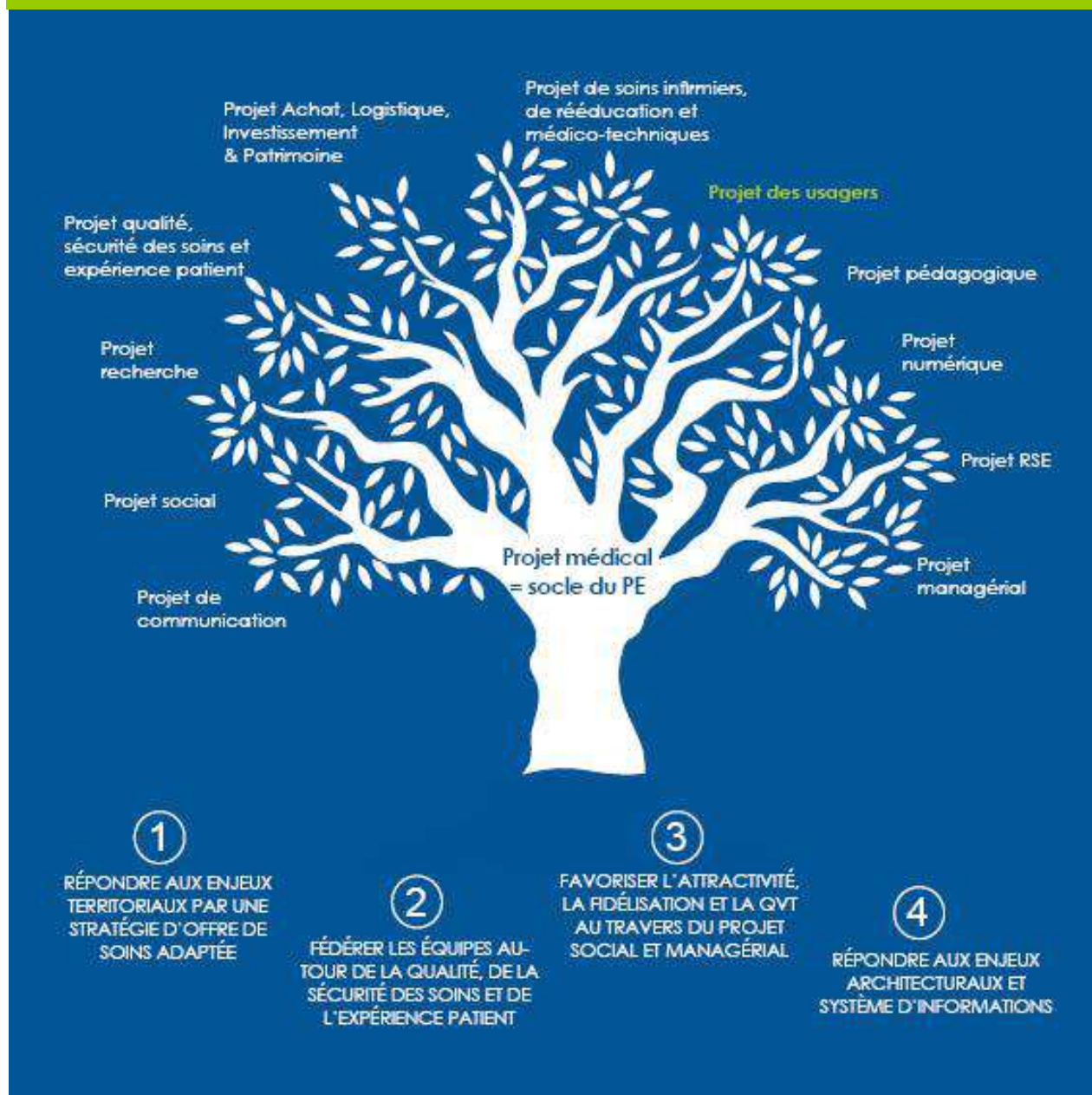
### 5.7 La biodiversité

1. Augmenter la quantité et la qualité des espaces verts.
2. Renforcer les pratiques favorables au développement de la biodiversité : coupes tardives, hôtels à insectes, nichoirs, éco-pâturages...
3. Recenser la biodiversité locale et sensibiliser tous les agents et usagers à sa protection.

### 5.8 La sobriété énergétique

1. Instaurer une politique de gestion rationnelle et optimale de la messagerie afin d'éviter d'envoyer des mails à des personnes non concernées et mettre en place un archivage local.
2. Réduire la vétusté du parc informatique et de l'infrastructure, et promouvoir des équipements moins énergivores.
3. Dé-commissionner les logiciels non utilisés pour lutter notamment contre l'inflation du nombre de logiciels et limiter la consommation énergétique.
4. Installer si possible par défaut un moteur de recherche écoresponsable.

## PROJET DES USAGERS



### SOMMAIRE

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Préambule                                               | 147 |
| 2. Objectifs                                               | 147 |
| 3. Un engagement institutionnel en faveur des patients     | 147 |
| 4. Une élaboration participative                           | 147 |
| 5. Axes de travail retenus                                 | 148 |
| 5.1. Renforcer la visibilité des représentants des usagers | 148 |

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 5.2. Améliorer l'accueil et les conditions de séjour            | 148 |
| 5.3. Renforcer l'implication du patient dans sa prise en charge | 148 |
| 6. Méthodes et suivi                                            | 148 |

## 1. Préambule

Le décret du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la Commission des Usagers (CDU) des établissements de santé donne la possibilité à la CDU de proposer un projet des usagers.

Le projet des usagers exprime les propositions et attentes des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité des soins et du respect des droits des usagers.

Construire un projet des usagers n'est pas une obligation réglementaire. Il découle d'une démarche volontaire en partenariat avec les usagers et leurs représentants.

Le projet des usagers s'inscrit dans le projet d'établissement du CHA.

Validé par la CDU, le projet des usagers est un outil d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'expérience patient.

## 2. Objectifs

Le projet des usagers du CHA a pour ambition de répondre aux besoins et aux attentes des patients et de leurs proches.

Depuis de nombreuses années, le CHA s'est engagé dans une démarche qualité relative aux droits des patients. L'implication des représentants des usagers est un point fort de l'établissement.

Le projet des usagers donne l'opportunité d'un partenariat entre différents acteurs (représentants des usagers, associations, CDU, Commission Médicale d'Établissement, CSIRMT). Il permet de mettre en cohérence et de valoriser les collaborations existantes et de créer les conditions d'un partenariat pérenne et solide entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de santé.

## 3. Un engagement institutionnel en faveur des patients

Le projet des usagers reflète l'engagement de la Direction Générale ; de la Commission Médicale d'Établissement (CME) ; de la direction des soins ; de la direction de la qualité, gestion des risques et expérience patients ; des services de soins et des représentants des usagers pour placer les patients au cœur des pratiques. Il s'agit non seulement de permettre aux usagers de faire valoir leurs droits, mais également de soutenir les professionnels dans la conduite de processus parfois complexes. Le projet des usagers est articulé avec le projet médical et de soins.

Le CHA dispose d'une CDU active au service des usagers et de l'amélioration de la qualité de prise en charge. Le projet du CHA consiste à conforter l'action des représentants des usagers en plaçant le patient comme acteur de sa santé.

## 4. Une élaboration participative

Des premières pistes de réflexions ont été lancées par la Direction des Affaires Juridiques et des Relations avec les Usagers. Elles ont pu être débattues en réunion de travail avec les représentants des usagers ; de la direction des soins et de la direction de la qualité, gestion des risques et expérience patients ainsi qu'en CDU.

## 5. Axes de travail retenus

### 5.1. Renforcer la visibilité des représentants des usagers

Il s'agit de développer la visibilité des représentants des usagers auprès des professionnels de santé et des usagers.

#### Actions :

- Impliquer les RU et les associations de patients au sein de l'établissement.
- Présenter le rôle des représentants des usagers aux professionnels de santé au cours des réunions de service ; des bureaux de pôle.
- Présenter le rôle des représentants des usagers aux patients et à leurs proches lors de visites dans les services.
- Participer aux journées d'accueil des professionnels.
- Promouvoir le projet des usagers auprès des professionnels de l'établissement.
- Organiser des journées thématiques sur les droits des usagers (exemples : journée des droits en santé, octobre rose, mars bleu, journée du don d'organes etc.).
- Organiser des cafés-mémoires et des permanences d'associations à la Maison des Usagers.

### 5.2. Améliorer l'accueil et les conditions de séjour

Il s'agit de recueillir l'avis et de faire participer les représentants des usagers, en tant que relais des patients, à l'amélioration et à la prise de décision sur les conditions d'accueil et les conditions hôtelières du CHA en lien avec l'expérience patients et les résultats des enquêtes de satisfaction.

#### Actions :

- Mener une réflexion sur la qualité de l'accueil (physique, téléphonique, environnemental, les prestations TV, téléphonie, Internet, etc...).

### 5.3. Renforcer l'implication du patient dans sa prise en charge

Il s'agit de mettre en place des actions concrètes afin de permettre aux patients ou à leurs proches de transmettre librement des idées d'actions visant à améliorer la prise en charge et à établir un lien direct entre les patients et/ou leurs proches et les représentants des usagers.

Il s'agit également de développer l'expérience patients et d'informer les patients sur les outils existants leur permettant de participer à l'amélioration de leur état de santé et de leur prise en charge.

#### Actions :

- Associer les RU dans la réflexion éthique de l'établissement.
- Participer à la réalisation des entretiens Expérience Patient auprès des patients et participer à la construction du plan d'action réaliste et innovant.
- Installer une boîte à idée sur l'amélioration de la prise en charge.
- Informer les patients sur les outils permettant d'être acteur de leur santé.
- Promouvoir le développement de l'éducation thérapeutique en lien avec les professionnels de santé.

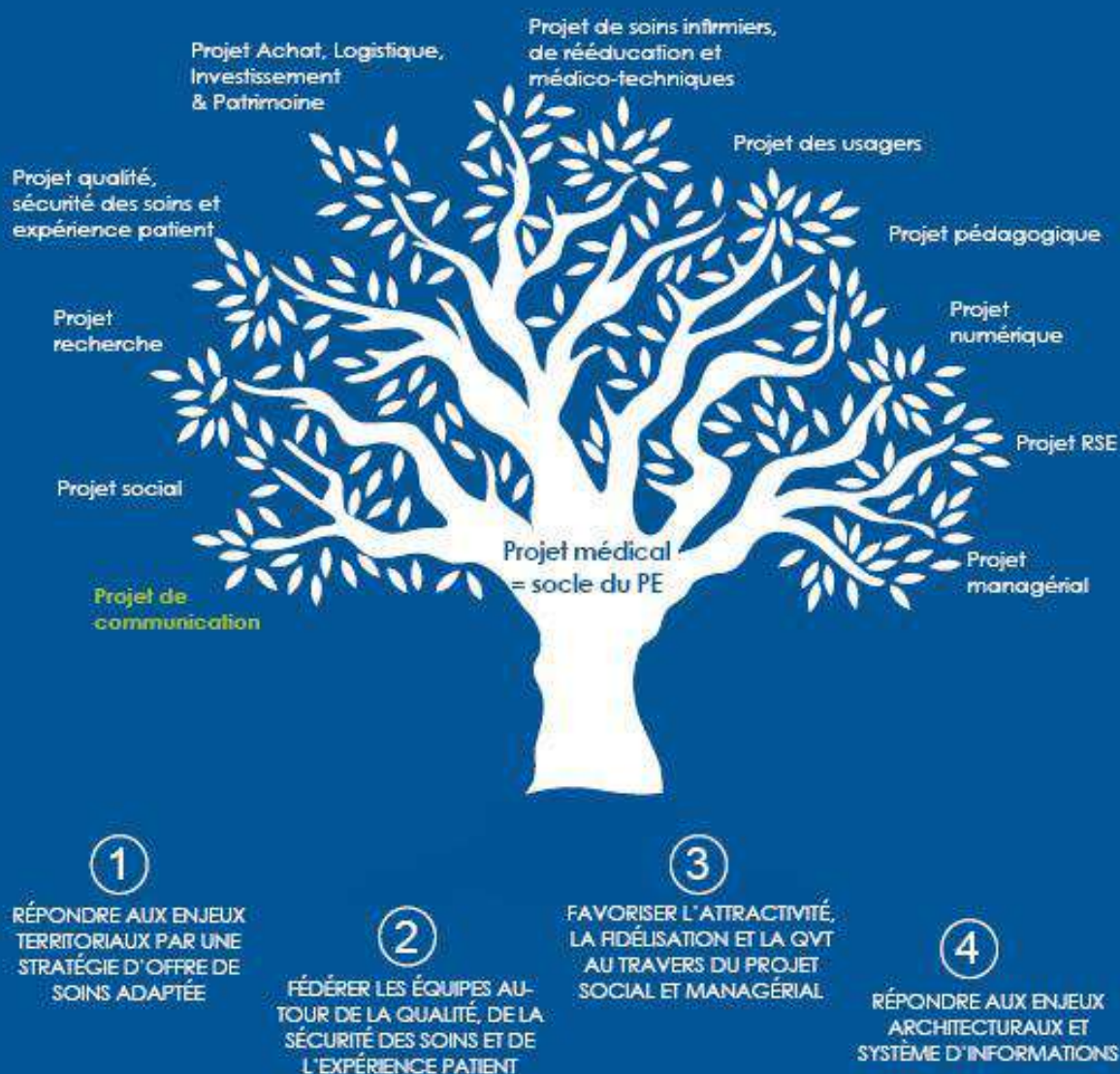
## 6. Méthodes et suivi

La mise en œuvre du projet des usagers 2024-2028 constitue un réel enjeu pour le CHA.

Par-delà l'engagement de la CDU, de la Direction Générale et des différentes instances, le projet des usagers ne peut être mené à bien qu'avec l'adhésion, la solidarité et la participation active des professionnels de l'établissement.

Le projet des usagers s'est construit en respectant une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des usagers. L'état d'avancement de ce projet sera présenté et analysé en CDU tous les ans.

## PROJET COMMUNICATION



### SOMMAIRE

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 1. Contexte                          | 150 |
| 2. Les enjeux institutionnels        | 150 |
| 3. Les objectifs de la communication | 150 |
| 4. Les cycles                        | 151 |
| 5. Les moyens                        | 151 |

## 1. Contexte

Le projet de communication représente **un plan d'action pluriannuel inscrit dans la stratégie globale du Centre hospitalier d'Arpajon sur la période 2024 – 2028, en direction commune avec le Centre hospitalier Sud-Francilien.**

Il se structure autour de trois axes principaux :

- une identification des publics concernés ;
- des objectifs de communication ;
- un dispositif de moyens à mettre en œuvre.

Le projet de communication du Centre d'Arpajon s'appuie sur les documents stratégiques de l'établissement sur la période 2024–2028. Il intègre également les prescriptions de la Haute Autorité de Santé en matière de communication à l'égard des usagers.

Les principes relevant de la communication de crise sont principalement formalisés dans le Plan blanc de l'établissement.

Aujourd'hui, les établissements de santé se doivent de développer une stratégie de communication. Il est primordial de prendre en compte, à travers cette stratégie, les enjeux qui sont directement liés à la volonté d'attractivité, d'image et de notoriété de l'établissement. Afin de développer une communication externe optimale, il est important de fédérer le personnel de l'établissement. Les agents participent grandement au relai des communications notamment sur les réseaux sociaux via leurs comptes personnels. C'est pourquoi, il ne faut pas négliger la communication interne car elle nourrit la communication externe.

## 2. Les enjeux institutionnels

Ils sont principalement :

- 1 – Stratégiques** : valoriser les points forts de notre offre hospitalière publique de proximité ;
- 2 – Economiques** : développer notre activité hospitalière publique ;
- 3 – RH : accompagner la politique de recrutement** de l'établissement notamment dans les métiers en tension (médicaux et paramédicaux).

## 3. Les objectifs de communication

### Externes :

À l'égard de nos cibles externes, les objectifs de communication relèvent principalement de 4 orientations principales :

- 1 – Renforcer **la notoriété du CHA**, établissement de recours et de proximité sur son territoire de santé ;
- 2 – **Faciliter les parcours patients** à l'hôpital en intégrant les enjeux liés au déménagement du GHNE et la fermeture du CH de Longjumeau ;
- 3 - **Encourager les usagers à choisir le CHA et ses partenaires** publics du Groupement Hospitalier Île-de-France Sud ;
- 4 - **Développer** ses actions de communication vis-à-vis des professionnels de santé.

### Internes :

À l'égard des professionnels de l'établissement, les objectifs de communication définis pour la période 2024 – 2028 visent principalement à :

- 1 - Faire connaître aux personnels la **stratégie de développement** de l'établissement ;
- 2 - Favoriser le **sentiment d'appartenance à l'institution** ;
- 3 - Impliquer les professionnels dans la **démarche de qualité et de sécurité des soins** (Projet Qualité/Gestion des Risques) ;
- 4 - **Développer ses actions de communication auprès des patients et de leurs proches.**

La stratégie de communication pourra se matérialiser autour de plusieurs projets multi-canaux :

- Le renforcement d'une identité visuelle et de supports de communication harmonisés ;
- Un nouveau site internet pensé autour du parcours de soins et appréhender les évolutions techniques fonctionnelles ;
- Le renforcement des activités de production de contenus 360°.

Les objectifs de communication sur la période 2024 – 2028 visent également à **répondre aux intérêts et valeurs, impliquant les professionnels du CHA et les enjeux liés au Groupement hospitalier de territoire Île-de-France Sud.**

#### 4. Les cibles

##### Externes :

##### **Il s'agit principalement :**

##### - des **professionnels de santé du territoire :**

- a) les médecins de ville spécialistes et généralistes du bassin Arpajonnais) ;
- b) les établissements de santé du territoire publics et privés ;
- c) les réseaux de soins et associations partenaires ;
- d) les usagers et leurs proches.

- de la **patientèle du service public hospitalier du territoire**, soit une file active annuelle de plus de 20 000 personnes hospitalisées par an.

- des **collectivités locales et territoriales** concernées par l'action du groupement hospitalier (tout particulièrement les communes et agglomérations des lieux de soins du groupement), ses partenaires institutionnels représentés au sein du conseil de surveillance, ses autorités de tutelles.

- **la presse** locale, nationale, spécialisée (santé) et généraliste.

##### Internes :

##### - les **personnels du groupement hospitalier**

Soit près de 900 personnes (PNM et PM confondus) et notamment son encadrement (soit près de 200 contacts).

#### 5. Les moyens

Le projet de communication 2024 – 2028 se décline principalement autour de 7 fiches projets :

**Fiche 1 :** mise à jour et réalisation de supports de communication internes ;

**Fiche 2 :** mise à jour et réalisation de supports de communication externes ;

**Fiche 3 :** mise à jour et réalisation de supports de signalétique ;

**Fiche 4 :** communication digitale ;

**Fiche 5 :** évènementiel ;

**Fiche 6 :** presse/média ;

**Fiche 7 :** relations publiques.

**Fiche 1 :** mise à jour et réalisation de supports de communication internes

Cet axe est sous-tendu par 2 objectifs : la réduction de notre consommation de papier avec l'objectif de basculer progressivement vers le support numérique (durable, économique et collaboratif, et ce, conformément au projet RSE 2024-2028) et par l'homogénéisation des supports de communication du CH d'Arpajon afin d'accroître le sentiment d'appartenance à l'institution.

Liste non-exhaustive des diverses impressions :

- Annuaire interne ;
- Création graphique ;
- Lettre d'information ;
- Livret d'accueil du personnel non-médical ;
- Livret d'accueil des internes de médecine ;
- Affichages institutionnels obligatoires (HAS)...

## Fiche 2 : mise à jour et réalisation de supports de communication externes

Cet axe est sous-tendu par les objectifs précisés plus haut.

Liste non-exhaustive des diverses impressions :

- Annuaire interne ;
- Création graphique ;
- Lettre d'information ;
- Livret d'accueil du personnel non-médical ;
- Livret d'accueil des internes de médecine ;
- Brochures spécialisées (plaquettes, flyers...) ;
- Affichages institutionnels obligatoires (HAS)...

## Fiche 3 : mise à jour et réalisation de supports de signalétique

A - Contexte :

Une signalétique lacunaire, disparate ayant un impact sur l'organisation des soins.

B - Moyens :

Interventions d'une société spécialisée pour :

- Mettre à jour la signalétique existante ;
- Créer la signalétique appropriée dans les nouveaux services ou dans les services transférés.
- Ouvrir une ligne budgétaire afférente.

## Fiche 4 : communication digitale

Afin de conforter l'attractivité du CHA sur le territoire et présenter ses activités, il est aujourd'hui primordial d'améliorer la communication globale de l'établissement et notamment la communication digitale.

En **interne**, cette communication doit évoluer vers un modèle plus collaboratif. En **externe**, des services pour les professionnels et le grand public doivent être accessibles à partir du site [www.ch-arpajon.fr](http://www.ch-arpajon.fr).

### Mise en place d'un nouvel intranet

L'un des premiers axes est de renforcer la communication interne du Centre hospitalier d'Arpajon. Sur le long terme, la création d'un nouvel espace intranet via SharePoint permettra d'accroître la fréquentation de "MyCHA - L'intranet du CH d'Arpajon".

La mise en place de ce nouvel intranet permettra de proposer aux agents de l'établissement, un support d'accès d'échange et de partage d'informations et de savoir-faire utiles au développement de l'établissement et au travail du personnel tout en respectant des règles de confidentialités. Principal objectif : améliorer la circulation de l'information et favoriser une meilleure compréhension des enjeux du Centre hospitalier d'Arpajon.

Il permettra ainsi un accès en direct des actualités de l'établissement telles que l'annuaire interne du CHA mais également celui du CHSF, les documents administratifs, la charte graphique de l'établissement, les événements, les documents administratifs RH.

Il devra aussi répondre aux enjeux de l'accessibilité numérique afin de permettre à tous, son utilisation.

### Refonte du site internet [www.ch-arpajon.fr](http://www.ch-arpajon.fr)

Site internet d'un centre hospitalier, une véritable vitrine digitale !

Mis en place dans les années 2010, le site internet du Centre hospitalier d'Arpajon doit se moderniser et répondre aux nouvelles problématiques des usagers.

Le patient est aujourd'hui un "patient connecté". Il surveille de près sa santé grâce aux applications disponibles mais

surveille également la réputation des établissements de santé sur le digital avec les sites internet et les réseaux sociaux. En effet, ces derniers permettent de se tenir informé régulièrement et en temps réel, des activités et innovations dans le domaine de la santé. Le patient est là aussi un acteur majeur dans son parcours de soins.

Plus que jamais, avec les enjeux encourus par le domaine de la santé, les enjeux territoriaux du bassin arpajonnais et le déménagement du GHNE ainsi que la fermeture de l'hôpital de Longjumeau, le Centre hospitalier d'Arpajon doit communiquer à l'extérieur en suivant une réelle stratégie de communication digitale.

Objectif : proposer aux usagers un site internet à jour permettant de présenter facilement et rapidement ses activités, ses valeurs, ses praticiens et sa structure.

Là aussi, le site internet devra répondre aux enjeux de l'accessibilité numérique. Il se devra être :

- Accessible au plus grand nombre (utilisateurs de smartphones comme de PC)
- Compréhensible : avec des contenus adaptés au plus grand nombre (malvoyants inclus) et orientés vers le multimédia (images, vidéos, formulaires...)
- Bien référencé : le site doit être bien référencé

### Les réseaux sociaux : des outils 2.0 pour le CHA

De nos jours, les réseaux sociaux sont devenus des acteurs incontournables et essentiels pour créer du lien, renforcer l'attractivité et fédérer les différents publics. Ils permettent une visibilité plus grande ainsi qu'une interaction avec des cibles de communication : patients, associations, grand public, professionnels de santé... Depuis la crise sanitaire liée à la COVID-19, de nombreux établissements de santé ont fait des réseaux sociaux, la base de leur communication. On estime que 95% des établissements de santé sont au moins sur un réseau social.

A chaque réseau social, sa fonction :

- Socialisation avec Facebook et Twitter ;
- Réseautage et benchmark avec LinkedIn ;
- Partage de contenus avec YouTube ou Instagram.

Détenir des réseaux sociaux, permet également à l'établissement de maîtriser sa "é-réputation".

En mai 2023, le CH d'Arpajon a ouvert son compte sur les réseaux sociaux ci-dessous :

- Facebook ;
- LinkedIn ;
- Twitter.

Deux objectifs rentrent en jeu :

1 - Accroître la notoriété de l'établissement à travers les réseaux sociaux (actualités, événements, prévention...) et ainsi, fédérer ses agents en les intégrant aux différents projets permettant de communiquer en interne et en externe, et de ce fait augmenter son attractivité.

2 – Ouvrir une chaîne YouTube afin de partager du contenu avec les différentes cibles (usagers, grand public, associations...) lié aux thématiques de la santé, de la prévention et de la vie hospitalière au Centre hospitalier d'Arpajon.

### Fiche 5 : évènementiel

Dans le domaine de l'évènementiel, le plan de communication 2024 – 2028 prévoit la reconduction des événements organisés ou co-organisés par l'équipe de communication.

La période voit :

- **En interne** : l'amplification des événements visant à améliorer l'attractivité et la fidélisation des personnels tout en valorisant le sentiment d'appartenance et ce, dans le cadre du projet stratégique de l'établissement et de son projet social.
- **En externe** : l'accompagnement et la valorisation des grands investissements et des grands projets stratégiques

de l'établissement en relation avec les équipes du CHA, du CHSF, les membres du Conseil de surveillance et les élus du territoire.

Par ailleurs, l'équipe de communication accompagne toutes les équipes désireuses de s'associer à des actions d'information ou de prévention auprès du personnel et du grand public (journées thématiques, stands, soirées médicales Ville-Hôpital etc...).

Enfin, elle soutient la forte demande des équipes pour la participation à des salons (type Salon Infirmier) contribuant à l'attractivité de l'établissement.

D'une façon générale, elle veille à donner les moyens nécessaires de communication à chaque équipe désireuse de présenter son activité ou de promouvoir ses missions de service public. Elle peut être également supports des événements liés à la politique de qualité et sécurité des soins.

Il en est de même pour les associations partenaires de l'établissement et les représentants des usagers en lien avec le service des affaires juridique et des relations avec les usagers.

---

#### **Fiche 6 : presse/média**

Dans ce domaine, l'action de communication des prochaines années doit, dans la mesure du possible, s'attacher à être davantage pro-active afin d'accroître la notoriété de l'établissement dans ses activités nouvelles ou innovantes. Il est à noter la disparition du Classement annuel des Hôpitaux du Point (dont le recueil de données était jusque-là géré par la communication).

---

#### **Fiche 7 : relations publiques**

Liste non-exhaustive des actions :

- Mettre à jour des fichiers de correspondance Excel et Outlook ;
- Développer l'offre de services associative au CHA pour le confort des patients et dans une certaine mesure, pour faciliter les missions des professionnels de santé (pédiatrie...)
- Accroître la visibilité du Fonds de dotation CHSF – CHA afin d'améliorer l'accueil des usagers, la qualité et les conditions de vie au travail et pratiquer les soins de demain.
- Contribuer à diffuser la marque employeur du CHA au travers d'objets publicitaires en prenant en compte les enjeux écologiques.

**Projet  
d'Établissement  
2024 – 2028  
du CHA**

**CONCLUSION**

À l'image de la communauté médicale qui le porte, un projet médical vivant et dynamique ne peut se figer aux choix arrêtés au moment de sa rédaction : il ne s'agit là que d'une feuille de route en lien avec les nombreux et riches échanges qui ont pu se tenir à ce sujet sur l'année 2023 ; liée également aux données médico-économiques dont nous disposons à cette même date.

Cette feuille de route constitue donc un point de départ et c'est, entre autres, en ce sens qu'ont été constitués les groupes de travail et les fiches action du Projet d'Établissement 2024 – 2028 : les pilotes et copilotes de ces groupes devront assurer le suivi et l'évaluation de leurs travaux respectifs.

De nombreuses considérations et inconnues sont à prendre en compte de façon dynamique, afin de faire vivre et ce Projet Médical 2024 – 2028 ainsi que l'ensemble des projets mentionnés dans le Projet d'Établissement 2024 – 2028 : techniques, architecturales, logistiques, humaines, réglementaires, politiques, économiques, budgétaires, financières, etc...

En conséquence, un comité de suivi sera mis en place, se réunira deux fois par an et aura la charge d'assurer :

- ✓ La dynamique globale du Projet d'Établissement 2024 – 2028 avec le suivi de l'avancement des travaux des groupes de travail ;
- ✓ L'avancement du Projet Médical 2024 – 2028.

Ce comité de suivi, sous la responsabilité de la Présidente de la CME et du Directeur sera chargé de la réalisation de l'évaluation annuelle de l'avancement du Projet d'Établissement 2024 – 2028.