



PROJET COMMUN d'établissements

~~~~~  
**Horizon 2027**



# Les mots de



**Dr Yannick  
KNEFATI**

Président de CME du CHITS



**Yann  
LE BRAS**

Directeur du CHITS et du CHH



**Dr Jean-Denis  
FIROLONI**

Président de CME du CH d'Hyères

Ce nouveau projet d'établissement porte l'ambition des communautés hospitalières du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne et du Centre Hospitalier de Hyères, dessinant la vision partagée de nos établissements à l'horizon 2027.

Cette feuille de route a été élaborée pour la première fois à l'échelle commune des deux établissements ainsi que de notre Métropole Toulon Provence Méditerranée et ce, dans le cadre d'une démarche transversale et participative.

Elle donne un cap et un cadre aux actions de nos établissements pour les 5 prochaines années.

L'élaboration de ce projet commun a mobilisé toutes celles et ceux qui font l'hôpital au quotidien et souhaitent partager leur vision pour les années à venir. Nous remercions ces centaines de professionnels mobilisés. Le résultat reflète les valeurs de service public qui sont les nôtres et témoigne de l'énergie collective pour les incarner au quotidien.

Trois idées clés peuvent se dégager de l'ensemble des volets qui composent ce projet :

- La place centrale du patient, au cœur de chacune des réflexions qui ont guidé ce projet.
- L'importance du territoire, dans lequel le CHITS, établissement support du GHT, et le CHH œuvrent de manière complémentaire avec tous leurs partenaires en vue de la cohérence des prises en charge, de la gradation des soins et dans une logique d'entre-aide, aussi bien dans le soin que dans la recherche clinique.
- Le travail en équipe, garant de la qualité des soins et de l'engagement des professionnels, et qui constitue l'un des piliers de notre programme d'accompagnement et de formation des professionnels médicaux et non médicaux.

La vision à 5 ans que nous avons dessinée ensemble vivra à travers les réalisations que cet ambitieux projet prévoit pour nos établissements, pour nos patients, nos professionnels et le territoire dans une logique de soutenabilité.

Chacun de nous y prendra sa part, et nous savons pouvoir compter sur l'engagement des professionnels médicaux, soignants, administratifs et techniques du CHITS et du CHH, ainsi que sur l'accompagnement de nos tutelles, le soutien de nos élus, l'aide de nos partenaires institutionnels et acteurs de santé, et l'implication des représentants des usagers pour que nous y parvenions collectivement !



## Josée MASSI

Présidente du Conseil de surveillance  
du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne,  
Maire de Toulon

Ce projet réalisé conjointement par le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne et le Centre Hospitalier de Hyères, qui les engage l'un et l'autre pour les cinq ans à venir, a une importance capitale non seulement pour eux mais également pour chacun d'entre nous qui sommes directement concernés par l'offre de soins publics sur notre territoire.

Ce document de référence pour nos soignants a été préparé avec le plus grand soin, en prenant en compte de tous les aspects de la vie de l'Hôpital.

Mais ce qui est à mon sens le plus remarquable, dans ce projet, c'est la place faite à la relation humaine. L'humain est au cœur de notre projet d'établissement.

Car quelle que soit l'implication de la science, de la technique, de l'investissement financier, la médecine doit garder avant tout sa dimension humaine. L'Hôpital, ce sont des humains qui soignent d'autres humains. C'est le fil conducteur de ce Projet d'Etablissement et c'est la raison pour laquelle je suis fière de vous le présenter.

Je remercie l'ensemble des personnels qui ont contribué à sa conception et à sa rédaction.



## Jean-Pierre GIRAN

Président du Conseil de Surveillance  
du Centre Hospitalier de Hyères, Maire de Hyères,  
Président de Toulon Provence Méditerranée

Le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne et le Centre Hospitalier de Hyères ont travaillé main dans la main pour élaborer un nouveau projet d'établissement commun au service des patients de notre territoire.

En tant que président du conseil de surveillance du CH d'Hyères et président de Toulon Provence Méditerranée, je me félicite de ce cap stratégique fixé à l'échelle de la Métropole avec la recherche d'une réelle complémentarité entre les deux établissements au service de parcours coordonnés pour les patients.

Cette feuille de route répond aux enjeux de la santé de demain et consacre les valeurs du service public, en proposant une vision ancrée dans la modernité, l'excellence des soins, le décroisement des parcours patients, mais également une politique sociale centrée sur la qualité de vie et des conditions de travail, ou encore une démarche éco responsable volontariste.

Je tiens à adresser tous mes remerciements aux personnels des deux établissements pour leur engagement et la qualité du travail accompli.



# Sommaire

**PROJET**  
médical &  
organisationnel

**P.  
07**

**PROJET**  
de soins infirmiers  
de rééducation &  
médico-techniques

**P.  
31**

**PROJET**  
social

**P.  
55**

**P.  
79**

## **PROJET**

de gouvernance &  
de management  
participatif

**P.  
89**

## **ORIENTATIONS**

du schéma  
directeur immobilier

**P.  
93**

## **PROJET**

qualité, gestion  
des risques

**P.  
107**

## **PROJET**

écoresponsable







**PROJET**



médical &  
organisationnel





# SOMMAIRE

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Synthèse globale des chantiers</b> .....                                          | <b>9</b>  |
| <b>Personnes âgées</b> .....                                                         | <b>10</b> |
| <b>Enfants &amp; adolescents</b> .....                                               | <b>11</b> |
| <b>Femmes, mères &amp; nouveau-nés</b> .....                                         | <b>12</b> |
| <b>Parcours interventionnel</b> .....                                                | <b>13</b> |
| <b>Cardiologie, neurologie &amp; vasculaire aiguë</b> .....                          | <b>14</b> |
| <b>Prise en charge ambulatoire &amp; programmée des pathologies chroniques</b> ....  | <b>16</b> |
| <b>Prise en charge du cancer</b> .....                                               | <b>18</b> |
| <b>Soins non-critiques &amp; non-programmés</b> .....                                | <b>20</b> |
| <b>Psychiatrie adulte</b> .....                                                      | <b>21</b> |
| <b>Aval</b> .....                                                                    | <b>22</b> |
| <b>Urgences vitales &amp; soins critiques</b> .....                                  | <b>23</b> |
| <b>Fonctions médicotechniques &amp; gestion des risques associés aux soins</b> ..... | <b>24</b> |
| <b>Recherche clinique</b> .....                                                      | <b>25</b> |
| <b>Formation</b> .....                                                               | <b>26</b> |
| <b>Innovation</b> .....                                                              | <b>27</b> |
| <b>Territoires &amp; partenaires</b> .....                                           | <b>28</b> |
| <b>Qualité de vie au travail &amp; attractivité des professionnels</b> .....         | <b>29</b> |





# Synthèse globale des chantiers

## 91 objectifs stratégiques

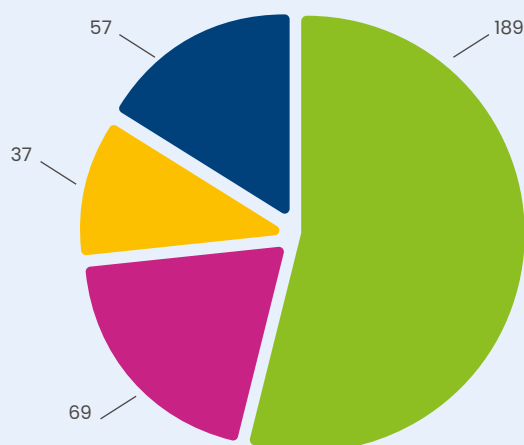
Colonne vertébrale du projet médical  
et organisationnel

## 352 chantiers opérationnels

Traductions opérationnelles  
des objectifs stratégiques

### Les 352 chantiers opérationnels sont répartis selon 4 grandes thématiques

- **Évolution des organisations**  
(à locaux et SI constants)
- **Évolution de l'offre de soins**  
nouvelles prises en charge)
- **Investissements dans l'immobilier**  
(SDI)
- **Évolution des systèmes  
d'information**



### PRIORISATION DES CHANTIERS

- A date, **137 chantiers** ont été priorisés (P1) par les pilotes.
- Il s'agit des chantiers opérationnels à initier en premier.

# Personnes âgées

L'ambition à 5 ans est **d'améliorer la prise en charge des patients gériatriques à l'échelle du territoire** sous l'impulsion du CHITS et du CHH. Cette amélioration nécessite la **structuration des filières de soins et la communication entre les acteurs du territoire** afin de permettre la **réduction des passages "évitables" aux urgences des plus de 75 ans**.

● ● ● ● ● ● ● 5 objectifs stratégiques, 16 objectifs opérationnels dont 9 priorités P1

## Améliorer la prise en charge des patients gériatriques à l'échelle du territoire

- **P1** : Développer des locaux et matériels adaptés, du personnel en nombre, formé aux spécificités gériatriques
- **P1** : Assurer la présence d'une unité gériatrique sur chaque site, développer les consultations gériatriques sur l'ensemble des sites et renforcer les consultations à La Seyne-sur-Mer
- Sécuriser la prise de médicaments pour les sujets âgés
- Créer une équipe gériatrique aux urgences
- Développer le recours à la télémedecine, à la téléexpertise et aux téléconsultations

## Optimiser la prise en charge ortho-gériatrique

- **P1** : Créer une filière courte orthogériatrique protocolisée dès les urgences sur tous les sites
- **P1** : Développer des lits dédiés à l'orthogériatrie

## Réduire les passages aux urgences des + de 75 ans

- **P1** : Améliorer la communication entre la ville et les hôpitaux, développer le bed management
- Organiser les admissions directes

## Améliorer la qualité de la PEC du patient avec des troubles de comportement (hors psychiatrie)

- **P1** : Créer une filière courte protocolisée aux urgences pour les patients déments
- **P1** : Créer une unité sécurisée en CSG sur tous les sites
- Développer des consultations mémoire sur tous les sites

## Réduire les durées de séjours

- **P1** : Renforcer le temps d'assistance sociale dans les pôles de gériatrie. Renforcer les ressources humaines médicales et paramédicales
- **P1** : Organiser des consultations et des avis médicaux spécialisés au bénéfice des patients gériatriques hospitalisés
- Anticiper l'aval dans les services non-gériatriques
- Organiser avec l'EMG un parcours pour les patients socialement complexes et médicalement fragiles

● Évolution des organisations à locaux et SI constants

● Investissements dans l'immobilier (SDI)

● Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

● Évolution des systèmes d'information

# Enfants & adolescents

Le projet doit permettre une **meilleure coordination des services d'enfants et adolescents** (pédiatrie et pédopsychiatrie). L'ambition à 5 ans est d'assurer le **développement de ces services**.



**6 objectifs stratégiques, 17 objectifs opérationnels, 3 chantiers P1**

## Assurer le bon fléchage des flux de mineurs en pédopsychiatrie

- **P1** : Refondre l'offre d'accueil des urgences pédopsychiatriques des enfants jusqu'à 18 ans au CHITS. Mutualiser les moyens avec le secteur de Pierrefeu pour la Pédopsy CHITS et CHH. Créer des lits d'urgences pour les enfants en pédopsychiatrie (Cap 48) à l'échelle du territoire en collaboration avec les urgences pédiatriques – création d'une équipe mobile
- **P1** : Respecter le secteur de l'enfant si hospitalisation en pédiatrie aval selon disponibilité des services de pédiatrie

## Pérenniser et organiser les urgences pédiatriques au CHITS

- **P1** : Sécuriser la permanence des soins et augmenter les moyens médicaux (médecins hospitaliers et médecins libéraux pour demi-garde) et paramédicaux au CHITS
- Repenser l'architecture des sites : les locaux sont trop petits et parfois bloquant pour travailler

## Renforcer l'équipe médicale du CHH et du CHITS et maintenir les services de pédiatrie du CHH

- Redimensionner et recruter en pédiatrie et aux urgences
- Changer l'orientation de la pédiatrie au CHH, développer les surspécialités et le nombre de lits en hôpital de jour, tout en s'adaptant à la saisonnalité
- Repenser les urgences du CHH appelées COJUP, embaucher des médecins libéraux pour le COJUP
- Réflexion avec les urgentistes sur l'accueil des enfants la nuit et le week-end sur le site de Hyères. Organiser des temps de formations entre les pédiatres et les urgentistes

## Développer la chirurgie pédiatrique au CHITS et sur le territoire

- Développer la chirurgie pédiatrique.
- Renforcer l'équipe chirurgicale. Augmenter le nombre de créneaux au bloc opératoire. Élargir le périmètre de recrutement de la chirurgie pour répondre aux besoins de la population par des consultations avancées au CHH, sur La Seyne-sur-mer et sur le GHT
- Transformer l'UF de chirurgie pédiatrique en service de chirurgie pédiatrique

## Adapter les soins au niveau du territoire concernant les pathologies chroniques et les troubles comportementaux, neurodéveloppementaux, etc.

- Développer des prises en charge transversales entre le CHH et le CHITS
- Développer les coordinations avec la ville et avec la filière d'aval pour les soins et pour la prévention
- Développer les éducations thérapeutiques en mutualisant les moyens (ETP école asthme ou diabète par exemple)
- Développer et centraliser la prise en charge des TDAH et les troubles des apprentissages de manière globale et pluridisciplinaire (embauche orthophoniste, neuropsychologue, formation médecin et création d'un CERTA). Renforcer la transversalité avec les services de pédiatrie
- Poursuivre les liens avec le service de génétique

## Développer le projet de psychiatrie périnatale sur tous les sites, selon les recommandations de la commission des 1000 premiers jours et en accord avec le schéma national et régional

# Femmes, mères & nouveau-nés

L'ambition à 5 ans est de **construire une répartition viable et structurée des flux entre les maternités du CHITS et du CHH** en fonction des antécédents et du choix de la patiente. **Accompagner les projets en cours sur Hyères et Toulon** (promotion de la PEC de la grossesse à bas risque, urgences gynéco projet néonatal) et **travailler sur la périnatalité dans le cadre du nouveau PRS et du rapport sur "les 1000 premiers jours"** en travaillant à la non-séparation de la mère et de l'enfant et en améliorant la prise en charge des personnes à vulnérabilités psychiques.



**4 objectifs stratégiques, 12 objectifs opérationnels  
dont 5 chantiers P1**

## Optimiser le parcours des femmes enceintes entre les deux maternités

- **P1** : Développer un logiciel commun et encourager la collaboration entre les deux maternités (recourir à des protocoles communs)
- **P1** : Soutenir l'activité de la maternité du CHH
- Renforcer la structure de la maternité et du service de néonatalogie du CHITS (ressources humaines, lits)
- **P1** : Améliorer l'accessibilité à la psychiatrie périnatale sur tous les sites. Développer une coordination des soins, des lits et du personnel dédié

## Améliorer la qualité des soins des nouveau-nés

- **P1** : Restructurer les locaux de néonatalogie : agrandir les chambres, améliorer les locaux, créer des salles de réunion, des bureaux et des lieux de consultation
- **P1** : Améliorer la formation du personnel (réanimation bébé, soins de développement, allaitement) et harmoniser les discours
- Repenser la néonatalogie comme un lieu de vie pour les familles
- **P1** : Travailler à la non-séparation de la mère et de l'enfant

## Créer des filières opérationnelles de prise en charge des pathologies gynécologiques

- Organiser un parcours complet du dépistage au diagnostic, jusqu'à la prise en charge et le suivi, maillé avec les partenaires hospitaliers et libéraux.
- Optimiser la prise en charge médicale et chirurgicale ainsi que le suivi

## Elaborer un dispositif de prise en charge des violences faites aux femmes et de l'orthogénie

- Créer un lieu pour l'information et la prise en charge des femmes victimes de violences
- Créer un lieu pour l'accueil et la prise en charge des femmes ayant recours à l'orthogénie

● Évolution des organisations à locaux et SI constants  
● Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

● Investissements dans l'immobilier (SDI)  
● Évolution des systèmes d'information

# Parcours interventionnel

L'ambition du projet médical est **d'assurer un accès au bloc pour l'ensemble des professionnels**. Cela passe par une **meilleure gestion des flux non-programmés** et une **meilleure répartition entre les deux établissements**.



**5 objectifs stratégiques, 21 objectifs opérationnels dont 12 prioritisés**

## Assurer un accès au bloc pour l'ensemble des professionnels

- **P1** : Définir le rôle du bloc de Hyères (quelles opérations, quels professionnels)
- **P1** : Améliorer le suivi des dossiers des patients entre les différents hôpitaux
- **P1** : Permettre l'intervention des professionnels à la fois au CHITS et au CHH
- **P1** : Adapter le secteur de CPA à l'activité croissante du bloc
- **P1** : Inscrire le staff de programmation dans la charte commune de bloc et redéfinir son périmètre : modèle tour de contrôle
- Définir les besoins en termes de salle de bloc opératoire / salles interventionnelles et vacations sous AG

## Organiser les flux non-programmés et une meilleure répartition entre les deux établissements

- **P1** : Développer des outils informatiques inter-opérationnels
- Coordonner au niveau du GHT les activités programmées et la permanence des soins. Répartir les consultations sur l'ensemble du GHT, développer la coopération avec les urgences

## Harmoniser la prise en charge des patients entre les 2 ES

- **P1** : Développer les parcours dès J0 jusqu'à la sortie des patients
- Améliorer le parcours et PPS des patients fragiles
- Accroître le nombre de places en soins intensifs en post-opératoire

## Développer de nouvelles activités et de nouveaux projets

- **P1** : Répondre aux enjeux de charge de travail et recrutement de personnel
- Développer la radiologie interventionnelle avec l'HIA, et la chirurgie pédiatrique
- Développer la formation par la simulation
- Renforcer la chirurgie pédiatrique / Dédier une salle à la pédiatrie

## Améliorer l'organisation et l'instrumentation

- **P1** : Adapter l'arsenal, les locaux et le stockage. Mettre en place la gestion du parc des urgences par rapport au parc du programmé
- **P1** : Gérer les pleins/vides (pharmacie)
- **P1** : Systématiser la prescription médicale à l'entrée du patient
- **P1** : Équiper la SSPI en brancards pour patients à pied/ ne pas déplacer les lits
- Harmoniser le parc
- Définir le parcours du patient endoscopique. Mettre en place un secteur endoscopique autonome non-stérile (gastro/pneumo/cardio)

# Cardiologie, neurologie & vasculaire aiguë

L'ambition à 5 ans est de **développer un projet de territoire** avec une permanence des soins efficiente et une **organisation des flux** entre les établissements et le territoire.



**14 objectifs stratégiques, 26 objectifs opérationnels dont 16 priorités**

## Organiser une filière de prise en charge de l'AIT

- **P1** : Structurer "Alerte AIT" en médecine vasculaire

## Organiser la filière Ischémie critique non-aiguë

- **P1** : Créer une prise en charge dédiée à l'ischémie critique des membres par un médecin vasculaire en hôpital de jour sur La Seyne-sur-Mer par le médecin vasculaire en place sur site

## Augmenter les capacités d'accueil. Répondre au besoin en neurologie générale, assurer son rôle recours du département

- **P1** : Augmenter le capacitaire d'accueil en neurologie générale. Résoudre la question de l'éloignement de l'unité du sommeil et de l'unité de neurologie
- **P1** : Améliorer l'accessibilité à l'EMG

## Concerter le SAMU sur le CHITS/CHH et les acteurs privés sur l'adressage des patients

- Mettre en place des réunions de coordination et arbitrage institutionnel

## Répondre aux besoins urgents en écho cardiaques sur les 3 sites

- Déléguer des tâches aux IDE, IPA et protocole de coopération. (Accessibilité à l'échographie)

## Améliorer la concertation entre les radiologues et les cliniciens

- **P1** : EPU commune, rencontres programmées hebdomadaires
- **P1** : Développer des concertations sur les plages dédiées par spécialités

## Sécuriser le parcours de l'AVC

- **P1** : Recruter des orthophonistes et faciliter le transport paramédicalisé entre l'HIA, l'UNISV et le CHITS
- **P1** : Faciliter l'accès au PACS – HIA
- **P1** : Développer la télé thrombolyse sur Draguignan, Gassin et Brignoles
- **P1** : Obtenir du matériel de surveillance multiparamétrique et intelligent sur l'USINV
- Créer une unité dédiée à la prise en charge des AVC au CHH
- Mettre en place une garde sur place des neurologues sur le CHITS, les semaines de thrombolyse
- Rapprocher l'USINV de l'IRM et des urgences sur le CHITS

## Augmenter l'offre en coronarographie

- **P1** : Créer d'une 2ème salle de coronarographie

## Assurer la pérennité d'une présence cardio vasculaire au CHH et sur le site de La Seyne-sur-Mer

- Développer la coopération hospitalière entre le CHH et le CHITS (couvrir la permanence des soins) : développer du temps dédié aux activités

## Améliorer l'accessibilité à la rythmologie publique

- **P1** : Veiller au recrutement de cardiologues polyvalents pouvant assurerUSIC
- Augmenter les plages d'accès à l'anesthésie sur le CHH associée à une consultation avancée de rythmologie
- Augmenter l'effectif de médecins rythmologues du CHITS pour sécuriser le parcours des soins HDS et télésurveillance

## Améliorer la filière Thrombo-embolique

- Organiser la filière, recruter des professionnels paramédicaux

## Faciliter l'accès aux imageries sur l'ensemble du GHT

- **P1** : Améliorer l'accès au coroscanner en urgences
- Trouver les outils informatiques pour partager les images

## Développer l'offre de soins enUSIC

- **P1** : Prendre en charge les patients sous CPAP enUSIC

## Rendre accessible l'IRM les week-ends et les jours fériés

- **P1** : Définir des plages horaires les week-ends et les jours fériés
- **P1** : Organiser une concertation sur la typologie des patients pris en charge sur ces plages horaires

# Prise en charge ambulatoire & programmée des pathologies chroniques

L'ambition à 5 ans est d'améliorer la prévention, le dépistage et la qualité de prise en charge des maladies chroniques dans les hôpitaux et sur le territoire ; de coordonner des parcours individualisés intra, inter et extra-hospitaliers, pour les pathologies chroniques sur le territoire.



**6 objectifs stratégiques, 30 objectifs opérationnels dont 9 priorités P1**

## Disposer d'une organisation des activités à l'intérieur et entre les différents sites

- **P1** : Renforcer la connaissance, l'actualisation et l'organisation des filières et des compétences entre CHITS et CHH
- **P1** : Développer les ressources et les activités ambulatoires de manière cohérente et adaptées avec les ressources dédiées. Déployer un hôpital de jour polyvalent sur le site de Hyères
- **P1** : Développer l'ETP en CH/GHT différentes modalités
- **P1** : Développer les équipes mobiles
- **P1** : Développer le recours aux IPA en interne et en dehors des centres hospitaliers

## Développer un meilleur niveau de dépistage préventif

- Développer la culture de la prévention et du dépistage, former les professionnels de santé aux enjeux du dépistage

## Améliorer le lien entre la ville et les hôpitaux

- Améliorer la communication entre les acteurs (téléphone en accès direct, hospitalisations directes, recours à des logiciels communs CH/ville)
- **P1** : Coordonner le parcours du patient dès l'amont jusqu'à l'aval : lien ville/hôpital, CPTS, Maison de la Maladie Chronique

## Promouvoir et développer les soins supports et la recherche clinique pour les maladies chroniques

- **P1** : Répondre aux besoins en soins de support de patients atteints de maladies chroniques (diététiciens, kinésithérapeutes, APA, assistante sociale...)
- Développer les programmes de recherche clinique

## Assurer l'accès à des soins spécialisés pour tous les patients

- **P1** : Redimensionner et accompagner le projet de médecine interne, de maladies infectieuses et celui de médecine polyvalente sur le site de Sainte Musse
- **P1** : Assurer l'accès aux spécialités manquantes sur le site de Hyères et de Ste Musse (dermatologie, pneumologie)
- Redimensionner les capacités d'hémodialyse sur le CHITS

## Développer les filières spécifiques

- Améliorer la prise en charge de la dénutrition tout au long du parcours du patient
- Structurer le suivi des patients insuffisants rénaux chroniques
- Diabète de type 1 : organiser la transition adolescent / adulte
- Organiser la prise en charge du diabète gestationnel CHITS / CHH
- Organiser les explorations de neurologie
- Développer la pharmacie clinique
- Organiser un centre de pelvi-périnéologie
- Rhumatologie : thématique 1 – ostéoporose
- Rhumatologie : thématique 2 – rhumatismes inflammatoires chroniques
- Algologie : thématique 1 CLUD et prise en charge des patients douloureux hospitalisés
- Algologie : thématique 2 prise en charge de la douleur chronique
- Maladie lithiasique
- Filière "plaies et cicatrisation"
- Adapter et sécuriser la capacité d'accueil des patients hémodialysés sur le CHITS
- Réflexion autour des deux sites de maladies infectieuses
- Optimisation de la prise en charge des patients atteints de MICI

# Prise en charge du cancer

L'ambition à 5 ans est de **mener le projet de la consolidation** : positionner l'établissement comme un **nouveau centre d'expertise de lutte contre le cancer** situé entre Marseille et Nice. Assurer une **prise en charge globale du cancer** depuis le dépistage, la proposition d'essais thérapeutiques, la chirurgie d'excellence, les traitements innovants, jusqu'aux soins palliatifs et **soutenir le développement de filière de diagnostics rapides**.



**8 objectifs stratégiques,  
44 objectifs opérationnels**

## Créer une filière unique de prise de RDV en oncologie (commune à toutes les filières)

- Création d'une équipe transdisciplinaire de coordination des soins et prise de RDV (IDE, secrétaire)
- Avoir un centre de dépistage avec un numéro unique et un accès privilégié aux consultations oncologiques avec une filière d'adressage >>> Numéro unique et direct "tumeur suspecte"

## Développer la chirurgie d'excellence /oncologie interventionnelle

- Renforcer la chirurgie d'excellence
- Développer l'innovation technologique au service de la chirurgie
- Répondre aux besoins opératoires pour offrir des délais d'intervention raccourcis
- Développer la radiologie interventionnelle en soutien de la chirurgie des cancers
- Enrichir et développer la coopération avec l'HIA

## Prise en charge médicale patient : améliorer le niveau d'excellence

- Assurer un dépistage global et spécifique du patient avec une évaluation personnalisée du risque de cancer
- Créer des filières de diagnostics rapides
- Créer un hôpital de semaine de pneumologie /oncologie thoracique
- Formalisation et développement de l'Unité Transversale de Nutrition
- Développer l'onco-gériatrie
- Enrichir et développer la coopération avec l'HIA

## Renforcer l'accès à l'innovation

- Avoir une centralisation des informations liées à la gestion administrative, financière et logistique des essais de l'ensemble de l'établissement
- Encourager les formations médicales et les participations aux réunions des sociétés savantes des référents d'organes
- Positionner l'établissement comme un acteur clé dans la gestion des cancers en France/Intégration des groupes pilotes des ARS, INCA
- Collaboration avec l'industrie Pharmaceutique dans le cadre de projet industriel de recherche
- Positionner le CHITS en qualité de leader dans les domaines d'expertises médicales, à l'échelle nationale par la contractualisation de partenariats avec des centres d'excellence en recherche clinique et dans le développement de programmes innovants (IGR)

## Renforcer la coordination ville-hôpital

- Améliorer le partage rapide des informations relatives aux hospitalisations (CRH, CRO) et les prises de décisions (RCP, LATA) concernant le patient
- Développer la e-santé (télé-suivi et télé-médecine)
- Optimiser les postes d'infirmières de pratiques avancées (IPA)
- Faciliter l'accès aux soins de support et aux soins palliatifs quel que soit le lieu de prise en charge au sein de l'établissement
- Collaborer de manière renforcée avec l'hospitalisation à domicile pour permettre un retour plus rapide à domicile et un meilleur accompagnement pour les patients.
- Intégration du parcours numérique en cancérologie

## Optimiser la filière onco / medico tech

### Oncogénétique

- Créer une filière de biopsie liquide
- Pérenniser la consultation d'oncogénétique labellisée par l'INCa et le Réseau régional de Cancérologie Onco Paca-Corse
- Développer l'imagerie du cancer (Médecine nucléaire/radiologie)

### Moderniser et optimiser les activités de l'anapath

- Moderniser l'infrastructure actuelle en bénéficiant des avancées technologiques et de l'Intelligence artificielle

### Pharmacie

- Mettre en place la conciliation médicamenteuse
- Développer les entretiens pharmaceutiques
- Renforcer l'éducation thérapeutique
- Organiser une plateforme de thérapies ciblées (PPCO et éducation thérapeutique)
- Création d'une filière de gestion des effets secondaires liés au traitement par thérapies ciblées et immunothérapie

## Gérer l'après cancer et la prise en charge sociale des patients et aidants

- Accompagner la reconstruction et la réhabilitation post opératoire pour faciliter la réinsertion socio-professionnelle des patients
- Développer la réhabilitation par le sport, par une activité physique adaptée
- Améliorer la réinsertion sociale et professionnelle post traitement
- Assurer un soutien psychologique des proches et des aidants
- Mettre en œuvre la préservation de la fertilité et prendre en charge les troubles de la sexualité

## Développer les soins palliatifs et les soins de support

- Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant des parcours de soins gradués et de proximité en étendant l'offre de soins palliatifs sur le territoire (Hyères), en renforçant la coordination avec la médecine de ville
- L'accès facilité aux soins de support et aux soins palliatifs quel que soit le lieu de prise en charge au sein de l'établissement
- Ouverture de lits d'hôpital de Jour SP
- Création d'un poste d'IDE coordinatrice afin de permettre cet axe de développement de l'EMSP et l'expertise et soutien de l'activité HDJ en projet
- Renforcement de l'activité d'EMSP intra hospitalière et déploiement hors les murs pour affiner le maillage territorial
- Développer un SSR de soins palliatifs

- Évolution des organisations à locaux et SI constants
- Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

- Investissements dans l'immobilier (SDI)
- Évolution des systèmes d'information

# Soins non-critiques & non-programmés

L'ambition à 5 ans est de **disposer d'indicateurs fiables pour quantifier les flux non-critiques et non-programmés**. Il faut également **faire cohabiter les flux programmés et non-programmés** – Médecine, chirurgie et radiologie



**5 objectifs stratégiques, 16 objectifs opérationnels dont 10 priorités PI**

## Organiser et suivre la gestion des flux

- **PI** : Mettre en place un centre de commande opérationnel et de gestion des flux non-programmés : une équipe, un logiciel et des locaux dédiés. Améliorer le partage de l'information entre le service des urgences et les unités d'hospitalisation en temps réel au sein du GHT. Disposer d'indicateurs fiables pour quantifier et organiser les flux en lien avec la régulation du SAMU et la CASNP

## Accompagner le déploiement du SAS 83

- **PI** : Améliorer la communication entre les professionnels de santé et l'accès aux soins
- **PI** : Évaluer la pertinence du parcours des patients et celle de l'accès aux urgences
- **PI** : Renforcer les liens avec les partenaires (PTA, PASS, unité médico judiciaire, etc.)

## Améliorer le parcours de soins des patients à partir des urgences

- **PI** : Redéfinir la procédure de prise en charge à partir des urgences (MMG, E-triage, etc.) : réorienter les patients consultant l'hôpital pour des soins non-programmés, améliorer les liens ville-urgences
- Réorganiser les locaux du SAU de Ste Musse / CHH dans le cadre du SDI
- **PI** : Développer l'accès à l'ambulatorio (chirurgie orthopédique viscérale, ..., UMA)
- **PI** : Développer l'hospitalisation en filières (chirurgie gériatrique et filière gériatrique des urgences)
- **PI** : Renforcer le lien depuis les urgences avec les professionnels de l'hôpital (thésaurus et protocole des filières de soins, pharmacie, examens complémentaires)
- Améliorer la qualité des services d'urgence, qualité d'accueil des patients (tri/prise en charge/orientation), gestion du temps et de la place, qualité de vie au travail, recrutement et locaux
- Créer un groupe de travail pour décrire, organiser et optimiser les différentes filières. Simplifier le fonctionnement des admissions directes
- **PI** : Améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences consultant aux Urgences
- **PI** : Améliorer la prise en charge des personnes en situation de grande exclusion par une inscription dans un parcours de soins coordonnés et une meilleure coordination entre les acteurs intra et extra hospitaliers

## Faire cohabiter les flux programmés et non-programmés

- **PI** : Mettre en place des lits dédiés par spécialités pour les patients non-programmés (BJML). Créer une unité de médecine post-urgences. Mettre en place une unité de médecine polyvalente à Ste Musse et renforcer la présence de spécialités sur le site de Hyères et de La Seyne-sur-Mer. Créer une unité d'orthogériatrie

## Prévoir la gestion de situation de crises sanitaires prévisibles

- Renforcer la flexibilité et les capacités d'adaptation des équipes
- S'inspirer des plans blancs pour accompagner l'aide à la décision et les arbitrages entre les flux programmés et les flux non-programmés

# Psychiatrie adulte

L'ambition à 5 ans est de **soulager la pression sur les professionnels** grâce à **une meilleure coordination sur le territoire** et au **recrutement de nouveaux professionnels**. Il faut également permettre une **réduction des passages aux urgences et des hospitalisations des patients psychiatriques**.



**4 objectifs stratégiques, 17 objectifs opérationnels dont 6 priorités P1**

## **Soulager la pression sur les professionnels, améliorer les conditions de travail, développer l'attractivité**

- Développer la recherche et les pratiques innovantes et améliorer l'accessibilité des pratiques
- **P1** : Diminuer les isolements-contentions par le renforcement des moyens humains et le renforcement de la formation des professionnels
- **P1** : Développer des chambres d'apaisement dans les unités psychiatriques
- Créer une commission interne du pôle sur la difficulté dans la prise en charge des patients – commission commune avec la pédopsychiatrie
- Créer une commission de qualité de vie au travail et d'attractivité propre au pôle

## **Permettre une réduction des passages aux urgences et des hospitalisations des patients psychiatriques**

- Prévenir les suicides par le développement du programme Vigilant's
- **P1** : Renforcer le travail avec les équipes mobiles : ACT, renforcement des CMP et de l'équipe médico-sociale de La Seyne-sur-Mer
- **P1** : Développer les formations des IPA et les formations auprès des professionnels
- Renforcer les programmes psychoéducatifs à destination des familles dans chaque CMP et de façon intersectorielle
- Améliorer le lien entre les services MCO et la psychiatrie sur chaque site
- Développer l'activité physique adaptée

## **Développer les collaborations à l'échelle du territoire pour maîtriser les flux et la qualité**

- **P1** : Développer le réseau ville/hôpital, accompagner la plateforme d'adressage aux libéraux
- Collaborer entre les services d'addictologie niveau 2 du CHITS et l'ELSA du CHH
- Créer un conseil local de santé mentale à Toulon
- Redéfinir l'organisation de l'accueil des urgences sur le GHT ouest
- Redéfinir clairement la vocation territoriale des dispositifs spécialisés

## **Résoudre les enjeux d'adressage des mineurs**

- **P1** : Améliorer et diminuer les hospitalisations des mineurs en psychiatrie adulte

- Évolution des organisations à locaux et SI constants
- Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

- Investissements dans l'immobilier (SDI)
- Évolution des systèmes d'information

# Aval

Le projet médical doit permettre une **fluidification des parcours des patients à l'échelle du GHT** via **l'anticipation des parcours d'aval**, le recours à des **outils interopérables** et une **répartition claire des rôles des différents acteurs**.



**3 objectifs stratégiques, 12 objectifs opérationnels dont 5 priorités P1**

## **Permettre une fluidification des parcours des patients à l'échelle du GHT via l'anticipation du parcours d'aval**

- **P1** : Définir un cercle de soins élargis incluant les médecins de ville, les spécialistes, les pharmaciens, IDEL, etc.
- **P1** : Définir un outil de coordination (AZUREZO)
- Mettre en place les interopérabilités des logiciels hospitaliers et de ville
- Créer un répertoire des ressources (SSR, HAD, EHPAD, APA, etc.)
- **P1** : Déployer des unités mobiles spécialisées
- **P1** : Evaluer les fragilités dès l'entrée des patients à l'hôpital
- Recourir au Bed Management, redistribuer les patients relevant d'une prise en charge spécifique dans la filière correspondante

## **Définir une répartition claire des rôles des différents acteurs**

- Définir le thésaurus entre le répertoire des ressources et les « situations cliniques »

## **Développer un recours à une offre de soins urgents autre que le SAU ou l'hospitalisation conventionnelle**

- Créer une UF transversale
- Créer des lits d'UHCD avant le retour en ambulatoire à usage des unités mobiles
- **P1** : Créer un hôpital de jour d'urgences à destination des SAU et équipes mobiles
- Créer des solutions de télé médecine et de téléconsultations

- 
- Évolution des organisations à locaux et SI constants
  - Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

- Investissements dans l'immobilier (SDI)
- Évolution des systèmes d'information

# Urgences vitales & soins critiques

L'ambition à 5 ans est de **développer les procédures et les coopérations avec les filières internes et le SAMU & de réajuster le capacitaire.**



**4 objectifs stratégiques, 16 objectifs opérationnels, 7 chantiers P1**

## **Développer les procédures et les coopérations avec les filières internes et le SAMU. Optimiser le parcours patient**

- **P1** : Développer les admissions directes (Réa/USC)
- **P1** : Développer les coopérations SAUV - réa / Cardiologie critique / Neuro Vasc
- Définir les besoins en lits d'aval : SSR post réanimation et médecine polyvalente
- Mettre en place le Bed Management métropolitain en y incluant les structures privées
- Développer les procédures adolescents / SAUV pédiatriques
- Améliorer l'outil informatique
- **P1** : Améliorer les transferts et les transports inter hospitaliers

## **Réajuster le capacitaire et l'offre de soins critiques**

- **P1** : Mettre en place un box d'entrées et un box de sortie (réa à Sainte Musse et USC à Hyères)
- **P1** : Définir les besoins en lits de réanimation, USIP et SAUV. Adapter les ressources humaines et immobilières en fonction

## **Maintenir une organisation permettant d'assurer la filière soins critiques dans les deux établissements quel que soit le contexte sanitaire ou populationnel**

- Piloter les ressources humaines et maintenir les compétences
- Favoriser une attractivité et une fidélisation
- Envisager un pôle inter-établissements soins critiques
- Optimiser le plateau medicotechnique et adapter en fonction de l'activité
- **P1** : Mettre en place des plans d'action en cas de crise sanitaire de longue durée

## **Développer l'offre de soins des spécialités sur le CHH et organiser des temps d'échange sur les soins au CHITS et le projet de soins par spécialités**

- Evaluer les besoins par spécialités et l'organisation inter-établissements pour assurer une présence définie à l'avance
- **P1** : Instaurer un médecin référent par patient - synthèse DP sur DPI - indiquer les niveaux de soins et le projet médical sur le DPI

- 
- Évolution des organisations à locaux et SI constants
  - Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

- Investissements dans l'immobilier (SDI)
- Évolution des systèmes d'information

# Fonctions médicotechniques & gestion des risques associés aux soins

L'ambition du projet médical est de **développer les liens entre les fonctions médicotechniques des deux établissements**, au service d'une optimisation des ressources et d'une amélioration des prescriptions pour le patient



**3 objectifs stratégiques, 30 objectifs opérationnels dont 14 priorités P1**

## Développer les liens entre les fonctions médicotechniques des deux établissements

- **P1** : Renforcer les liens avec les équipes support
- **P1** : Améliorer la communication entre les services, les plateaux et entre les fonctions sur les deux établissements. Respecter les conventions établies
- **P1** : Développer des outils informatiques communs plus fluides
- Soutenir le projet commun de pharmacie clinique
- Intégrer le risque radioprotection dans la GDRAS
- **P1** : Améliorer la coordination des missions relatives au bon usage des antibiotiques
- Améliorer la prise en charge administrative de patient et l'identitovigilance
- **P1** : Améliorer la prise en charge des examens biologiques urgents au CHH

## Optimiser les ressources

- Mutualiser les équipes qualité et opérationnelles d'hygiène GDRAS
- **P1** : Développer les locaux adéquats pour les fonctions médicotechniques
- Réduire les temps de prise en charge et les pertes de temps pour les patients. Simplifier et sécuriser les parcours du consultant externe
- **P1** : Améliorer la logistique (transport, brancard, etc.)
- **P1** : Adapter les moyens humains aux activités des plateaux médicotechniques

## Améliorer les prescriptions et la prise en charge pour le patient

- **P1** : Définir les modalités de recours aux échographies
- Renforcer l'attractivité et les développements d'innovations. Soutenir les projets de recherche
- **P1** : Améliorer la pertinence des prescriptions et l'exhaustivité des données
- Mettre en place la pathologie numérique (anatomie-pathologie)
- **P1** : Mettre en place la sérialisation et la dispensation nominative au CHITS
- **P1** : Mettre en place la prescription numérique pour la biologie médicale (au CHITS)
- **P1** : Développer et accréditer le laboratoire d'hygiène
- Faire vivre le plan d'action lié DEI
- Développer l'offre de soins en nombre d'équipements et pathologies prises en charge
- Développer l'offre de soins en génétique sur le GHT
- Développer un plateau NGS multidisciplinaire
- Développer la cardiologie nucléaire
- Accréditer le laboratoire d'anatomie-pathologie
- Développer une collaboration étroite des consultations externes entre CHITS et CHH
- Développer l'offre de téléconsultation et de téléexpertise sur le GHT
- **P1** : Développer l'offre de soins en radiologie interventionnelle
- Initier un projet de coopération de laboratoire à l'échelle du GHT

# Recherche clinique

L'ambition à 5 ans est de **développer, promouvoir et valoriser la recherche, l'innovation et la formation** vers un niveau d'excellence sur les établissements pour en faire des références sur le territoire. **L'utilisation d'outils innovants et digitalisés**, ainsi qu'une **simplification d'accès aux formations** permettront d'améliorer les parcours patients et professionnels.



**4 objectifs stratégiques, 16 objectifs opérationnels dont 7 priorités P1**

## Promouvoir l'innovation par la recherche pour accélérer la prise en charge des patients

- Créer une cellule innovation
- **P1** : Améliorer les outils informatiques existants
- Développer une bourse-appel à projets internes

## Développer une DRCI sur le GHT avec des moyens humains, matériels et architecturaux et développer la coopération, en s'appuyant sur une synergie forte entre le CHITS-CHH et l'HIA

- **P1** : Doter la DRC des moyens matériels en nombre suffisant pour l'ensemble du personnel : Locaux, mobilier, matériel informatique (logiciel de gestion, de transfert de données sécurisés, ordinateur, matériel de visioconférence, abonnements divers, ...)
- **P1** : Obtenir des ressources humaines suffisantes permettre au personnel médical et paramédical d'avoir du temps dédié pour la recherche clinique. Conventionner avec des partenaires extérieurs (universitaires, laboratoires, hôpitaux privés, instituts, industries, etc.)
- **P1** : Se doter d'une DRCI labélisée DGOS pour le GHT, créer un réseau partenarial régional autour d'un comité scientifique commun, et renforcer les équipes fonctionnelles pour s'adapter à une activité de territoire plus importante

## Améliorer la promotion de la recherche

- **P1** : Développer la culture de la recherche et de la formation méthodologique pour le personnel médical et paramédical du CHITS et du CHH
- Créer un bureau d'encadrement des projets de recherche pour les étudiants, mettre en lien un futur binôme CHITS-CHH-HIA
- Améliorer l'accès aux articles scientifiques, former les agents médicaux et paramédicaux à cet accès pour favoriser la culture de la recherche et de l'autoformation
- Promouvoir l'accompagnement des projets de recherche pour le personnel au CHITS et au CHH

## Développer des stratégies de communication efficaces autour de la recherche clinique. Promouvoir et développer une culture de la recherche

- Afficher l'hôpital comme satellite de centres experts nationaux et internationaux dans certains domaines de la recherche clinique, renforcer l'attractivité des établissements
- Organiser des événements pour sensibiliser à la recherche et à l'innovation
- **P1** : Avoir une communication efficace autour de la recherche
- Valoriser la communication grand public de la recherche effectuée sur le CHITS et le CHH
- Développer la communication des essais cliniques via un référent ARC dans les RCTS et en informer les autres centres
- **P1** : Se doter d'une DRCI labélisée DGOS pour le GHT

# Formation

L'ambition à 5 ans est de **développer, promouvoir et valoriser la recherche, l'innovation et la formation** vers un niveau d'excellence sur les établissements pour en faire des références sur le territoire. **L'utilisation d'outils innovants et digitalisés**, ainsi qu'une **simplification d'accès aux formations** permettront d'améliorer les parcours patients et professionnels.



**5 objectifs stratégiques, 16 objectifs opérationnels  
dont 6 priorités P1**

## Valoriser les formations existantes et créer des formations innovantes

- Utiliser de nouvelles manières d'enseigner et simplifier l'accès aux enseignements (développer le E-learning, formations et simulations hors les murs, etc.)
- Faire de la recherche en pédagogie et de la promotion de la santé auprès de la population, promouvoir des campagnes de sensibilisations des usagers à la santé
- **P1** : Obtenir la certification QUALIOPI
- **P1** : Améliorer et optimiser les locaux au niveau de l'hôpital Clémenceau (appareilleur, technicien responsable de la mise à jour et de l'entretien du matériel), mutualiser la technique avec l'IFVPS

## Faciliter l'accès aux formations et fluidifier le développement de formations

- Faciliter la réalisation des conventions avec les autres prestataires de formations, créer des partenariats avec des organismes de formation locaux
- **P1** : Obtenir des ressources humaines suffisantes et/ou optimiser et faire évoluer le temps administratif se doter d'un logiciel pour les formations
- **P1** : Faciliter l'auto-formation (donner l'accès aux professionnels du GHT à l'ensemble des sociétés savantes, articles médicaux, revues, etc.)
- Anticiper la démarche de re certification des professionnels de santé

## Donner à l'hôpital public les moyens d'assurer la formation de ses propres professionnels de santé

- **P1** : Faire en sorte qu'une partie du temps médical et paramédical soit réellement dédié à la formation des professionnels de santé
- Reconnaître les plages de temps dédiés à la formation pour les internes en médecine. Des formations spécifiques doivent être prodiguées pour les internes et un catalogue dédié doit être créé

## Redonner à l'hôpital son statut de pionnier

- Permettre aux hospitaliers de former les acteurs du monde libéral, redonnant ainsi du sens à l'effet source que l'hôpital doit entretenir
- Promouvoir les campagnes de sensibilisation des usagers à la santé (prévention, formation aux gestes de secourisme...etc.)

## Développer des stratégies de communication efficaces autour de la formation et rendre claire l'offre de formation

- Création d'un site internet dédié aux formations dispensées par le GHT
- Soutenir la fédération des formations sur le Var
- Ouvrir des postes de stagiaires pour les externes afin de les motiver à revenir travailler sur le GHT une fois thésés
- **P1** : Communiquer autour de la formation (diffusion des formations, réseaux sociaux, site internet, affichage, etc.)

● Évolution des organisations à locaux et SI constants

● Investissements dans l'immobilier (SDI)

● Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

● Évolution des systèmes d'information

# Innovation

L'ambition à 5 ans est de **développer, promouvoir et valoriser la recherche, l'innovation et la formation** vers un niveau d'excellence sur les établissements pour en faire des références sur le territoire. **L'utilisation d'outils innovants et digitalisés**, ainsi qu'une **simplification d'accès aux formations** permettront d'améliorer les parcours patients et professionnels.



**5 objectifs stratégiques, 21 objectifs opérationnels  
dont 4 priorités P1**

## Optimiser le temps médical, permettre aux soignants de s'affranchir des tâches administratives

- **P1** : Investir dans un DPI moderne et ergonomique
- Retrouver facilement les documents médicaux pertinents (mise en place d'outil IA pour accompagner les saisies)
- Permettre aux soignants de s'identifier rapidement sur les outils informatiques (reconnaissance digitale, carte CPS, etc.)
- Promouvoir l'outil régional de gestion des lits du GRADES, avec alimentation automatique depuis le DPI

## Favoriser les échanges entre les soignants du monde hospitalier, des cliniques ou du libéral

- Développer la téléconsultation, la téléexpertise, uniformiser les solutions
- Organiser des rencontres avec les professionnels de santé du monde hospitalier et de la ville pour renforcer les liens
- **P1** : Développer la télé expertise afin de rendre les échanges entre professionnels à la fois plus simples, rapides et sécurisés
- Tenir à jour un répertoire général partagé des professionnels de santé du territoire
- Développer un outil opérationnel et simple de gestion des lits médicaux disponibles sur l'aire toulonnaise

## Favoriser la communication avec les usagers du système de santé

- **P1** : Permettre aux usagers de récupérer les résultats médicaux en ligne
- **P1** : Fluidifier le parcours des usagers avec la mise en place de bornes pour les admissions et les prises de rendez-vous
- Promouvoir les compétences de notre GHT via les outils de communication modernes que sont les réseaux sociaux, sites internes, presse, télévision. Transmettre l'image d'un hôpital moderne, professionnel et avant-gardiste
- Mettre en place un Community manager (E réputation)
- Créer une cellule de communication avec les usagers qui renforcera le lien entre les usagers et les professionnels de santé

## Exploiter les nouvelles technologies

- Avoir un DPI avec une gestion structurée des données pour permettre la récupération des éléments médicaux
- Mettre en place des outils numériques permettant le suivi des soins au lit du patient
- Promouvoir l'utilisation du ROR PACA
- Mettre en place un Bleu MEDI GED au niveau du GHT

## S'appuyer sur l'intelligence artificielle

- Développer l'IA pour la gestion des lits (prédire les sorties, anticiper les flux)
- Mettre en place l'IA pour la gestion des plannings
- **P1** : Mettre en place l'IA pour l'interprétation de l'imagerie

# Territoires & partenaires

L'ambition à 5 ans est de **créer une répartition claire des flux entre les acteurs du territoire** et de **développer de nouvelles prises en charge à l'échelle du territoire**.



**5 objectifs stratégiques, 18 objectifs opérationnels  
dont 7 priorités P1**

## Créer une répartition claire des flux entre les acteurs du territoire

- **P1** : Réorganiser la prise en charge des urgences et réorienter les flux sur le territoire en fonction de la spécialité
- **P1** : Développer des synergies sur le territoire : complémentarité des sites, offres graduées

## Développer des partenariats

- Développer les partenariats avec les CPTS, préparer l'aval dès l'amont. Renforcer le lien avec les SSR et les collectivités locales
- Développer les coopérations et les synergies entre les PH des établissements du GHT en favorisant les échanges institutionnels

## Développer de nouvelles prises en charge à l'échelle du territoire

- **P1** : Organiser la prise en charge urologique à l'échelle du GHT
- Organiser la prise en charge cardiologique à l'échelle du GHT sur le modèle de FILEAS
- **P1** : Organiser la prise en charge des AVC à l'échelle du territoire
- Coordonner des programmes de développement durable entre le CHITS et le CHH, et sur le GHT. Mettre en place une commission dédiée sur le GHT
- Améliorer la prise en charge des publics spécifiques. Développer des formations et des structures dédiées
- **P1** : Renforcer l'activité greffe et tissus
- **P1** : Développer des recrutements médicaux spécialisés sur le GHT
- Assurer le développement territorial des services medicotechniques (regrouper et délocaliser) :
  - > Le laboratoire de biologie médicale
  - > Le laboratoire d'anatomie pathologie
  - > Le laboratoire de génétique

## Développer l'action éducative en santé et le suivi médical et traumatologique des sportifs

- Déployer le projet d'unité de médecine et de traumatologie du sport
- Développer l'activité physique adaptée

## Mettre en place des outils innovants et des démarches innovantes

- Communiquer en interne et en externe et améliorer la politique d'accueil des patients
- **P1** : Développer des outils informatiques entre le CHITS et le CHH, puis sur le GHT
- Mettre en place la téléconsultation et la téléexpertise
- Développer l'accessibilité grâce à des affiches et des outils d'orientation. Recourir au numérique

- 
- Évolution des organisations à locaux et SI constants
  - Évolution de l'offre de soins (nouvelles prises en charge)

- Investissements dans l'immobilier (SDI)
- Évolution des systèmes d'information

# Qualité de vie au travail & attractivité des professionnels

L'ambition à 5 ans est de **soutenir la qualité de vie au travail des professionnels** en redonnant du sens aux engagements médicaux et paramédicaux des deux établissements. **Développer l'attractivité et le rayonnement de l'hôpital** permettra également de prévenir l'absentéisme des professionnels.



**5 objectifs stratégiques, 26 objectifs opérationnels, dont 17 priorisés P1**

## **Mettre en place des infrastructures et des outils pratiques, permettant de concilier vie privée et vie professionnelle pour améliorer les conditions de travail**

- **P1** : Généraliser la mise en place sur tous les sites : crèches, aides au logement, parking, conciergerie, salles de sport, de repos, etc.
- **P1** : Instaurer des temps de rencontre et de dialogue entre les professionnels
- **P1** : Améliorer les outils informatiques à l'usage des professionnels du CHITS/CHH
- **P1** : Mettre en place des avantages pratiques dédiés aux professionnels sur tous les sites
- Développer les pratiques de détente, de sport et d'épanouissement de soi au sein des établissements

## **Développer l'attractivité et le rayonnement de l'hôpital, instaurer une communication plus transparente**

- **P1** : Valoriser les compétences acquises en amont et en aval du recrutement
- **P1** : Mettre en place un plan d'attractivité pour les jeunes, développer la recherche
- **P1** : Structurer un plan d'accueil pour les nouveaux arrivants. Proposer le soutien de l'équipe du SST dès l'arrivée en parallèle de la visite d'embauche (médecin du travail, psycho, IDE du travail)
- **P1** : Mettre en adéquation les ressources humaines y compris en cas de modification de la santé des professionnels (grossesse, maladies) en corrélation avec la charge de travail effective, adapter les postes et les rythmes

## **Redonner du sens aux engagements professionnels, prévenir l'absentéisme des professionnels**

- **P1** : Mettre en place une cellule assurant une veille de la QVT, avec participation du Service de Santé au Travail
- Renforcer la transversalité et la concertation dans la mise en œuvre des projets de Sce
- Développer une participation transversale à la réflexion de la gouvernance (représenter toutes les parties prenantes)
- **P1** : Former et évaluer l'encadrement médical et paramédical et logistique et administratif
- **P1** : Déployer des dispositifs de formations qui permettent à toutes les catégories du CHITS et du CHH d'accéder à des formations pertinentes et attractives
- Développer les outils ergonomiques et intégrer l'ergonomie et la QVT dans toute démarche d'aménagement d'espace et de projet architectural
- **P1** : Anticiper les flux et les absences des professionnels
- Développer la transparence sur les perspectives de carrières
- **P1** : Moderniser l'offre de formation et donner du temps aux professionnels pour les formations (sensibiliser à la QVT, généraliser les formations, etc.)
- **P1** : Mettre en place de dispositif de soutien des professionnels dans la recherche de solution efficiente tenant compte de la QVT
- **P1** : Améliorer le vécu des soignants face aux violences

## Engager l'établissement dans une démarche participative

- **P1** : Valoriser une démarche collective et participative de la QVT et de ses enjeux
- **P1** : Elaborer un suivi et une évaluation de la démarche
- Valoriser les missions des services de santé au travail (SST) au sein du CHITS et du CHH

## Renforcer la cohésion d'équipe dans l'institution

- **P1** : Formaliser des retours sur les formations réalisées, à l'échelle des services et/ou des établissements. Partager les savoirs.
- Organiser des débriefing constructifs après une situation critique (RMM CREX, événements indésirables), et l'appliquer aussi pour les accidents du travail, et laisser la parole aux personnels pour des propositions de corrections lors d'accidents de travail.
- Mettre en place de dispositifs de médiation





## PROJET



de soins infirmiers  
de rééducation &  
médico-techniques





# SOMMAIRE

|                                                                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                                                                                                                                    | <b>33</b> |
| <b>Conception des soins .....</b>                                                                                                                            | <b>34</b> |
| <b>Valeurs professionnelles portées par le CHITS et le CHH .....</b>                                                                                         | <b>35</b> |
| <b>Démarche de construction du projet de soins .....</b>                                                                                                     | <b>37</b> |
| <b>Diagnostic stratégique .....</b>                                                                                                                          | <b>38</b> |
| <b>Synthèse générale par axe retenu .....</b>                                                                                                                | <b>38</b> |
| <b>Les axes stratégiques .....</b>                                                                                                                           | <b>40</b> |
| <b>Les actions des différents axes stratégiques .....</b>                                                                                                    | <b>41</b> |
| AXE 1 : Impulser un management<br>au service de la qualité de la prise en charge du patient .....                                                            | <b>41</b> |
| AXE 2 : Amélioration du parcours de soins des patients .....                                                                                                 | <b>43</b> |
| AXE 3 : Favoriser le processus de professionnalisation<br>des étudiants dans le but de mettre au service des patients<br>des professionnels compétents ..... | <b>49</b> |
| <b>Dispositif de mise en œuvre de suivi et d'évaluation .....</b>                                                                                            | <b>51</b> |
| <b>Conclusion .....</b>                                                                                                                                      | <b>52</b> |
| <b>Annexes .....</b>                                                                                                                                         | <b>53</b> |



*Le mot de*

**Brigitte GENETELLI**

Directeur des Soins,  
Coordonnateur Général des Soins

Ce projet se veut humaniste et pragmatique. Les thèmes abordés sont tous en lien avec la qualité de la prise en charge du patient. Dans le cadre d'une direction commune, le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon - La Seyne-sur-Mer et le Centre Hospitalier de Hyères, il nous a semblé opportun d'élaborer un projet de soins unique pour les deux établissements de santé. Celui-ci permettra d'harmoniser les pratiques et de fédérer les professionnels de ces deux établissements autour d'une préoccupation commune : le patient.

## Introduction

L'année 2015 a été marquée par la mise en œuvre d'une direction commune entre le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon - La Seyne-sur-Mer et le Centre Hospitalier de Hyères (CHITS et CHH).

L'article L.6143-2 du code de la santé publique, modifié par la loi du 21 Juillet 2009, art. 10 et 33, précise que "Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge du patient en cohérence avec le projet médical, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social et un projet qualité. Il prévoit les

moyens d'hospitalisation, en personnel et équipements de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs".

La politique des deux établissements porte intérêt à la dimension sociale et éthique des projets et de son management. En effet, la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) implique une profonde mutation.

C'est dans ce contexte de changement complexe, marqué par une volonté partagée de prolonger un esprit d'innovation, que la Direction des Soins a construit son nouveau projet de soins 2022-2027.

Ce nouveau projet de soins, élaboré autour d'une démarche participative des professionnels paramédicaux de tous les secteurs d'activité, s'appuie sur les orientations fixées par la Direction des Soins, à savoir :

- Un projet de soins opérationnel, lisible, centré **sur le parcours de soins des patients et usagers**
- Un projet de soins, volet du projet d'établissement, **qui s'articule avec le projet médical, le projet social et le projet qualité-gestion des risques**
- Un projet de soins qui devra **s'intégrer au sein des projets de pôles d'activité cliniques et médico-techniques** et des projets de services
- Un projet de soins qui repose sur **une conception des soins et des valeurs partagées**
- Un projet de soins structuré autour **d'axes stratégiques déclinés en objectifs opérationnels**
- **Un plan d'actions** pour chaque axe stratégique qui doit pouvoir se décliner jusqu'au lit des patients et usagers

# Conception des soins

Le projet de soins 2022-2027 reflète une volonté notable de responsabilisation et d'implication des patients et des professionnels.

L'ensemble des soins est réalisé dans le cadre **d'une démarche d'analyse clinique**, réflexion basée sur l'identification des besoins de la personne soignée permettant de dispenser des soins personnalisés et sur un nécessaire partenariat dans le cadre d'une relation individualisée.

Le projet de soins prend acte des évolutions engendrées par :

- La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST
- La Loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Ce projet s'inscrit dans la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Il tient compte également de la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire.

Il s'inscrit dans la continuité de la réingénierie des formations paramédicales et est orienté vers l'émergence de nouveaux métiers intermédiaires et des pratiques avancées.

S'appuyant sur le bilan du projet de soins 2015-2019 du CHITS, les axes stratégiques déclinés en objectifs opérationnels prennent en compte les évolutions futures des établissements et s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des parcours de santé.



Ces axes stratégiques ainsi définis, puis déclinés en objectifs opérationnels se doivent d'embrasser les trois grands domaines des bonnes pratiques professionnelles attendues :

- 1. Les soins aux patients/usagers**
- 2. Le management**
- 3. La coopération et la collaboration dans le travail**

## Les soins aux patients / usagers

En ce qui concerne les soins aux patients / usagers, les objectifs opérationnels mettent l'accent d'une part sur la valorisation de l'activité soignante et d'autre part, sur l'accompagnement des patients. Il est capital d'associer le patient / usager à son projet de soins et/ou de vie et de le rendre acteur de sa prise en charge, notamment, à travers un volet éducatif fort.

Ils garantissent une prise en charge de qualité. L'accent est également mis sur l'accompagnement des cadres de santé. Au cœur des enjeux et des activités, soumis à de nombreuses contraintes et à des injonctions parfois paradoxales, les cadres ont besoin de perspectives claires et du soutien de l'établissement pour mener à bien leurs missions. Le projet de soins prend en compte pleinement cet aspect.

## Le management

Dans le domaine du management, les objectifs s'attachent à promouvoir les actions de formation pour mettre à disposition des patients, des professionnels soucieux de développer leurs compétences.

## La coopération et la collaboration dans le travail

Dans ce domaine, les objectifs opérationnels déclinés ont pour but d'améliorer le travail collectif au bénéfice des patients / usagers et des professionnels eux-mêmes.

# Valeurs professionnelles portées par le CHITS et le CHH

Le projet de soins est défini à partir de valeurs visant à favoriser la confiance, le respect mutuel dans un environnement de travail propice à l'efficacité et l'épanouissement de chacun :

- **des valeurs individuelles et collectives** partagées et mises en actes qui répondent aux attentes des usagers et des professionnels, pour des soins et un management plus humains, plus cohérents et plus efficaces
- **des valeurs universelles**, partagées par l'ensemble de la communauté hospitalière, à décliner en actions

pour qu'elles trouvent un sens dans leurs actes et leurs comportements quotidiens

- **des valeurs fondatrices** qui permettent de "vivre ensemble" et de communiquer

Les six valeurs ainsi développées constituent le socle sur lequel s'appuient les règles de fonctionnement, les normes et l'éthique professionnelles.

Elles transparaissent dans les comportements et attitudes attendus par les professionnels et doivent être clairement explicitées dans le projet de soins des personnels paramédicaux.

## L'humanisme

Cette valeur, qui habite tous les acteurs de l'hôpital, sous-tend la politique de santé publique. Au cœur de l'éthique professionnelle, elle conduit à agir dans l'intérêt du patient, à respecter ses droits et ses convictions, à détecter les risques pouvant nuire à sa sécurité et à celle des personnels, à respecter l'autre dans sa singularité (respect mutuel), à valoriser le travail des personnels, à évaluer et reconnaître les compétences et à prendre le parti de la confiance.

## Le respect

Le respect est une valeur sur laquelle chaque professionnel s'appuie. Il est orienté vers le patient, son entourage, les autres agents, l'établissement et la hiérarchie.

Le professionnel de santé respecte les principes de moralité, de probité, de loyauté et d'humanité indispensables à l'exercice de ses fonctions.

Le respect s'exprime également dans le comportement : il s'applique à la fois au secret professionnel, qui est un droit du patient, dans le but de le protéger, mais aussi à la discrétion professionnelle concernant chaque agent pour tout ce qu'il a vu, entendu ou compris dans l'exercice de son activité.

## L'égalité

Elle prend sens dans les attitudes professionnelles et personnelles qui rejettent toute forme de discrimination dans les soins

## La liberté

Elle se décline en :

- **Liberté individuelle**, dans son acceptation de pouvoir s'exprimer et se positionner
- **Liberté de l'autre**, celle du patient qui participe aux décisions le concernant, celle des collègues qui participent à la continuité de la prise en charge et partagent des contraintes qui y sont liées
- **Liberté du sens critique**, liberté de se questionner, de questionner l'autre, de questionner l'organisation, de questionner sa propre pratique.

“ Le sens critique des acteurs est une capacité qui facilite la dynamique d'évolution de l'organisation ”

## Le courage

Il permet de s'engager dans le changement et de l'accompagner

## L'équité

Elle permet d'apporter une réponse adaptée à la situation de chacun, dans le parcours de vie qui est le sien

L'ensemble de ces six valeurs et leur traduction dans la pratique soignante se résument dans le schéma ci-après :



# Démarche de construction du projet de soins

La démarche choisie est participative, elle intègre les étapes d'une conduite de projet structurée autour du dispositif suivant :

## Les acteurs

- **Un chef de projet** : le Directeur des Soins – Coordinateur Général des Soins avec le projet médical, le projet social, le projet Qualité – Gestion des risques.
- **Un Comité de Pilotage** composé des trois Directeurs des Soins, des Présidents de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), des représentants des bureaux des Commissions des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) et des cadres supérieurs de santé. Sa mission a été d'échanger avec les membres du Comité Opérationnel et de valider les axes stratégiques ainsi que les objectifs opérationnels. Il a dû également apprécier la cohérence du projet de soins
- **Un Comité opérationnel** composé des trois Directeurs des Soins, des cadres supérieurs de santé responsables de pôles et de missions transversales des deux établissements de santé. Sa mission a été de réaliser un diagnostic de l'activité de soins paramédicaux des établissements, d'établir des synthèses, de dégager des axes stratégiques prenant en compte les évaluations réalisées et les évolutions perceptibles, de les décliner en objectifs opérationnels, puis de formaliser un plan d'actions pour les cinq ans à venir.

## Le processus de construction du projet de soins

- **Phase 1**  
**Phase préparatoire effectuée le 24 octobre 2019**  
Échange entre les Directeurs des soins sur les grandes orientations souhaitées pour le nouveau projet en s'appuyant sur le bilan final du Projet de Soins du CHITS 2015 – 2019.
- **Phase 2**  
Mise en place du Comité Opérationnel le 10 décembre 2019
- **Phase 3**  
Réalisation par les Cadres Supérieurs de Santé, accompagnés des cadres de santé, des diagnostics stratégiques par service, en concertation avec les personnels concernés.
- **Phase 4**  
Exploitation du bilan du projet de soins 2015–2019 réalisé par la Direction des Soins; mise en commun des diagnostics stratégiques, réalisation de synthèses par secteur, enrichissement des axes stratégiques et des objectifs, permettant la formalisation des grandes orientations de la politique de soins de la Direction des Soins. 3 axes sont retenus.
- **Phase 5**  
Réalisation des fiches actions
- **Phase 6**  
Présentation des axes stratégiques et objectifs opérationnels au Comité de Pilotage. Mise en commun des fiches actions avec le Comité Opérationnel.
- **Phase 7**  
Le Comité opérationnel s'est réuni pour des séances collectives de travail durant les phases d'intersession et a produit au cours de ces séances les travaux nécessaires à l'élaboration de ce projet.
- **Phase 8**  
Présentation du projet de Soins finalisé au Comité de Pilotage
- **Phase 9**  
Le Comité Opérationnel s'est réuni pour les derniers réajustements avant diffusion du Projet de Soins 2021–2025 aux différentes instances :
  - › Comité de Pilotage
  - › CDS
  - › CME
  - › Conseils de Surveillance
- Création d'un Comité de lecture composé des trois Directeurs des Soins et de quatre Cadres Supérieurs de Santé (3 CHITS/ 1 CHH).
- **Phase 10**
  - › Elaboration d'un triptyque synthétisant les 3 axes retenus pour ce projet de soins
  - › Diffusion du Projet à l'ensemble de l'encadrement et des personnels soignants
- Observation** : L'élaboration de ce projet a été impactée par la gestion de la crise sanitaire. Ce contexte particulier a retardé ce travail collectif de réflexion.

# Diagnostic stratégique

Un diagnostic stratégique a été réalisé à partir :

- **de l'exploitation du bilan du projet de soins 2015-2019** rédigé par la Direction des Soins, fin 2019 (CDS et CSS)
  - **d'un diagnostic et d'une analyse stratégique** réalisés par les cadres supérieurs accompagnés des cadres de proximité et des professionnels de tous secteurs à partir de la matrice SWOT [Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces)].
- L'analyse SWOT est un outil d'évaluation de la situation actuelle qui permet de mettre en évidence les forces et faiblesses de l'organisation d'un service, avec les opportunités et les menaces que présente l'environnement. Cette analyse SWOT permet d'identifier les axes stratégiques à développer.

Trois thèmes principaux ont fait l'objet d'une analyse auprès des équipes :

- Management
- Parcours patients
- Parcours étudiants

La gestion des risques – qualité des soins est le fil conducteur de chacun des axes.

Le groupe opérationnel ayant fait le choix de cette démarche d'analyse, les cadres supérieurs ont réalisé au sein des services avec des personnels paramédicaux plus de 23 analyses (SWOT) disponibles à la Direction des Soins.

A l'issue de ce diagnostic stratégique, trois synthèses ont été réalisées et validées par le Comité opérationnel : synthèse générale par axe retenu.

## Synthèse générale par axe retenu

**SWOT – SYNTHÈSE AXE 1** ➤ IMPULSER UN MANAGEMENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

### ORIGINE INTERNE

#### FORCES

- Réunions d'équipe avec encadrement : espaces de dialogue
- Implication /Motivation/ Cohésion des équipes / Disponibilité et polyvalence / Autonomie des équipes et expertise / Adaptabilité
- Encadrement paramédical : expertise, solidarité et communication entre cadres, temps de présence, collaboration avec le corps médical, management bienveillant et gestion de projet, disponibilité, écoute
- Développement de la Culture Qualité, CREX, RMM, DEI
- Accompagnement et Formations nouveaux arrivants
- Référents dans différents domaines
- Collaboration avec la direction des soins
- Organisation du travail en 12h
- Formation : facteur motivant pour les équipes, en phase avec la culture de l'établissement (RESC, humanité...)

#### FAIBLESSES

- **Gestion des équipes : absentéisme, turn-over, perte d'expertise**, difficultés de recrutement, **difficultés d'adaptation des ressources/activité**, difficultés mise en place tutorat pour nouveaux agents et de suivi des étudiants, spécificité de certains secteurs, charge de travail augmentée/ restructurations
- Disponibilité de l'encadrement paramédical, bureau partagé
- Impact de certaines organisations médicales sur les organisations paramédicales
- Défaut d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- Manque de reconnaissance de la direction ressentie par les équipes
- Défaut de communication : DS/ DRH et encadrement sur la gestion du personnel : contrat, recrutement..., au sein du pôle et multi-sites, et au sein des services
- Organisation du travail en 12h/10h : perte d'informations, charge de travail impactant la nuit, risque d'erreurs

### ORIGINE EXTERNE

#### OPPORTUNITÉS

- Formations communes DPC GHT : partage d'expériences
- Organisation en pôle : prise de décision et travail en réseau, communication facilitée
- Partenariat avec les établissements du GHT, création pôles inter-établissements CHITS/CHH
- Développement des nouveaux métiers : IPA
- Développement durable
- Certification V2020
- Protocoles de coopération
- Développement des pratiques innovantes (Hypnose, sophrologie...)

#### MENACES

- Qualité de prise en charge : interruptions de tâches, absentéisme et difficultés de recrutement paramédical et médical
- Glissement de tâches entre médecin et IDE
- Qualité de vie au travail : Violence à l'hôpital, travail jour-nuit, manque de locaux, difficultés relationnelles entre personnels soignants (médicaux et paramédicaux)
- Gestion des personnels : défaut de coordination entre service de santé au travail et encadrement, lien encadrement/DRH, turn-over des équipes
- Intensité de la dynamique des projets
- Interfaces avec les services techniques et services hors pôle : gestion des pannes...
- Concurrence privé
- GHT : peur de perte d'identité

ORIGINE INTERNE

FORCES

- DPI : Prescription, accessibilité, sécurisation
- Equipe pluridisciplinaire
- Formation du personnel
- Organisation du travail centrée sur le patient
- Politique structurée de démarche d'amélioration des pratiques : EPP – CREX
- Polyvalence des personnels
- Cohésion des équipes
- Prise en charge globale du patient

FAIBLESSES

- Brancardage
- Désorganisation médicale
- Locaux vétustes/ inadaptés : absence de douches, peu de chambres seules, manque de places
- Matériel hôtelier et équipements vétustes et/ou insuffisants
- Multiplication des logiciels et incompatibilités
- Délai de transfert des patients

ORIGINE EXTERNE

OPPORTUNITÉS

- Partenariats extérieurs
- Circuits logistiques
- DPI
- Mise en place du logiciel PTAH
- Développement du travail en réseau
- Participation des usagers aux instances
- Pôle inter établissement (Chirurgie : CHH et CHITS)

MENACES

- Gestion des lits/Prise en charge des hébergés
- Informatique/Téléphonie
- Interface logiciels (Orbis/Idéo non-compatibles)
- Manque de structures d'aval
- Mauvaise communication
- Transports sanitaires : retards
- Violence/ invincibilités

SWOT – SYNTHÈSE AXE 3 ► FAVORISER LE PROCESSUS DE PROFESSIONNALISATION DES ÉTUDIANTS DANS LE BUT DE METTRE AU SERVICE DES PATIENTS DES PROFESSIONNELS COMPÉTENTS

ORIGINE INTERNE

FORCES

- Investissement des tuteurs
- Des temps de régulation avec les tuteurs sont programmés
- Utilisation des outils de suivi : livret d'accueil, grilles d'entretien, questionnaire d'évaluation de stage grilles de suivi spécifiques
- Formation spécifique au tutorat pour les IDE, les MER et les AS
- Des formations en interne sont accessibles aux étudiants
- Parcours en transversalité dans certains pôles en partenariat avec plusieurs unités
- L'offre de stages est très diversifiée notamment au niveau du plateau technique
- Groupe de travail de tutorat dans chaque secteur

FAIBLESSES

- Les livrets d'accueils ne sont pas disponibles dans toutes les unités
- Peu de secteurs utilisent le questionnaire d'évaluation du stage
- Trop de demande de stage par rapport aux capacités requises
- Les étudiants médico-techniques n'ont pas la connaissance des unités de soins
- Charge de travail augmentée
- Nombre de tuteurs insuffisant
- Manque d'attractivité de certains terrains de stage

ORIGINE EXTERNE

OPPORTUNITÉS

- Encadrement des étudiants par un personnel expérimenté
- Le stage peut aboutir à un recrutement potentiel
- Contrats d'apprentissage sur certains métiers : MER, Masseur-kinésithérapeute
- Visites des terrains de stage par les cadres pédagogiques
- Lien avec les Instituts de formation et les écoles

MENACES

- Le turn-over des agents implique une perte de la qualité de l'accompagnement en lien avec la perte de référence et de l'expertise tuteur
- Pas de prérequis en MCO en fin de formation
- Manque de liens physiques pour certaines spécialités

# Les axes stratégiques

C'est en croisant les thématiques émergentes des différentes évaluations réalisées, à celles des synthèses des diagnostics stratégiques que le Comité opérationnel a pu, après de nombreux échanges, mettre en évidence

les trois Axes Stratégiques et Objectifs Opérationnels du nouveau projet de soins. Ces axes ont été validés par le Comité de Pilotage lors de la séance du lundi 21 juin 2021 et sont synthétisés dans le tableau suivant :

## TROIS AXES STRATEGIQUES RETENUS ET DECLINES EN OBJECTIFS OPERATIONNELS

| AXES STRATEGIQUES                                                                                                                                    | OBJECTIFS OPERATIONNELS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>N°1. Impulser un management au service de la qualité de la prise en charge du patient</b>                                                         | <b>OP1</b> : Formaliser la politique managériale des CSS et CS, pour le pilotage opérationnel des Pôles et services<br><br><b>OP2</b> : Valoriser et développer les compétences des professionnels de santé au sein de l'institution                                                                                                                                              |
| <b>N°2. Amélioration du parcours de soins des patients</b>                                                                                           | <b>OP1</b> : Développer le processus d'accueil et de sortie des patients et/ou des usagers<br><br><b>OP2</b> : Faciliter les coordinations professionnelles internes et externes au profit du patient<br><br><b>OP3</b> : Développer la démarche qualité au service du patient                                                                                                    |
| <b>N°3. Favoriser le processus de professionnalisation des étudiants dans le but de mettre au service des patients des professionnels compétents</b> | <b>OP1</b> : Rendre opérationnels les outils existants pour tous les professionnels de santé du CHH et du CHITS<br><br><b>OP2</b> : Adapter de manière individualisée la formation sur le terrain des étudiants en fonction de leur niveau d'apprentissage<br><br><b>OP3</b> : Mettre en œuvre un parcours de stage en fonction de la spécialité en lien avec le parcours patient |

● ● ● ● ● ● ● Dans le cadre d'un partenariat avec la ville et les associations, l'axe "culture - animation", au profit des patients accueillis au sein de l'établissement, sera développé directement au niveau du projet d'établissement.

# Les actions des différents axes stratégiques

Après avoir posé le socle du Projet de Soins puis défini les axes stratégiques déclinés en objectifs opérationnels, ces derniers ont été "affinés" puis validés par le Comité de Pilotage.

Le nouveau projet 2022-2027 ne deviendra opérationnel que si ces axes sont déclinés en plans d'actions réalistes et formalisés pour les cinq années à venir.

## Remarque

Chaque axe fait l'objet d'une coordination non-exclusive par un Directeur des Soins référent :

- **Axe 1** : Brigitte GENETELLI
- **Axe 2** : Manuelle SAMSON
- **Axe 3** : Pascale SMOLIK

## AXE 1 : Impulser un management au service de la qualité de la prise en charge du patient

Deux objectifs opérationnels :

- **OPI** : Formaliser la politique managériale des CSS et CS, pour le pilotage opérationnel des Pôles et services
- **OP2** : Valoriser et développer les compétences des professionnels de santé au sein de l'institution

### LES ACTIONS OPÉRATIONNELLES

Directeur des Soins référent : GENETELLI Brigitte

**Objectif opérationnel N°1** : Formaliser la politique managériale des encadrements supérieur et de proximité pour un pilotage opérationnel des pôles et des services

#### Références législatives

- Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière
- Manuel de certification V2020
- Conclusions du Ségur de la Santé – Juillet 2020

| Actions                                                                                                                               | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                           | Indicateurs de réussite                                                                                                                                                                                          | Référénts                                                                                                        | Echéanciers             |                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  | Réalisation de l'action | Evaluation                                                                                                                         |
| <b>Accompagner les nouveaux cadres (CSS et CS) lors de leur intégration et faciliter leur positionnement au sein de l'institution</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition des modalités d'intégration et d'accompagnement des nouveaux cadres de santé (CSS et CS)</li> <li>• Programme institutionnel de formation, pour actualisation et développement des connaissances de l'encadrement</li> </ul> | Taux de satisfaction des nouveaux cadres<br><br>Recueil des besoins en formation, mentionne au moins une formation à destination de l'encadrement supérieur<br><br>Nombre de formations dédiées à l'encadrement  | Directeur des soins<br><br>M. OLIERO<br>MP. BUONOMO<br>G. SOUQUE<br>J. MONGE<br>F. SELLIN<br>S. LION<br>M. FRANZ | Fin 2022                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête de satisfaction des nouveaux CSS et/ou CS</li> </ul>                              |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  | 2022                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un programme de formation spécifique à l'encadrement (CSS/ CS)</li> </ul> |
| <b>Promouvoir l'utilisation du bilan d'activité comme outil de pilotage pour l'encadrement</b>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réajustement du bilan d'activités par service, en lien avec enquête sur l'utilisation du document</li> <li>• Modification de la trame des bilans d'activité, si besoin</li> </ul>                                                       | Enquête de satisfaction de l'utilisation de l'outil<br><br>Nombre de bilans d'activités réalisés<br><br>Présence de tableaux de bord renseignés concernant l'amélioration de la qualité de la prise des patients | Directeur des soins<br><br>M. OLIERO<br>MP. BUONOMO<br>G. SOUQUE<br>J. MONGE<br>F. SELLIN<br>S. LION<br>M. FRANZ | Décembre 2021           | Evaluation des bilans d'activité                                                                                                   |

**Objectif opérationnel N°2 :** Valoriser et développer les compétences des professionnels de santé au sein de l'institution

**Références législatives**

- Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière
- Manuel de certification V2020
- Conclusions du Rapport du Ségur de la Santé – Juillet 2020

| Actions                                                                                                                      | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicateurs de réussite                              | Référénts                                                                             | Echéanciers             |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                       | Réalisation de l'action | Evaluation                                          |
| <b>Renforcer la professionnalisation de l'encadrement</b>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation d'une journée spécifique à l'encadrement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Réalisation de la journée (une fois tous les 2 ans)  | Directeur des soins                                                                   | Novembre 2022           | Evaluation de la journée                            |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nombre de cadres participants                        | M. OLIERO<br>MP. BUONOMO<br>G. SOUQUE<br>J. MONGE<br>F. SELLIN<br>S. LION<br>M. FRANZ |                         |                                                     |
| <b>Favoriser la dynamique de travail en équipe par la valorisation de démarches collectives</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation de Journées blanches (bloc opératoire) 2 fois/an</li> <li>• Organisation d'un séminaire à destination des professionnels de santé une fois tous les 2 ans, ouvert aux établissements de santé du territoire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nombres de journées organisées                       | Directeur des soins                                                                   | Décembre 2021           | Evaluation des journées                             |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Taux de participation                                | M. OLIERO<br>MP. BUONOMO<br>G. SOUQUE<br>J. MONGE<br>F. SELLIN<br>S. LION<br>M. FRANZ | Novembre 2023           | Evaluation du séminaire                             |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Satisfaction des personnels (enquête)                |                                                                                       |                         |                                                     |
| <b>Améliorer la qualité et la sécurité de la PEC des patients en développant les compétences des professionnels de santé</b> | <b>1. Optimisation de la gestion de l'absentéisme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification de 2 ou 3 pôles pilotes, volontaires pour créer un pool de remplacement au sein de leur pôle à partir des effectifs majorés déterminés (7%)</li> <li>• Création d'une Charte de fonctionnement pour organiser le développement des compétences au sein des pôles ou inter-pôles</li> <li>• Création d'une grille de satisfaction (encadrement et professionnels)</li> </ul> <b>2. Gestion de crise</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'une réserve sanitaire paramédicale pour renforcer les soins critiques</li> </ul> | Nombre de pôles volontaires                          | Directeur des soins                                                                   | Décembre 2021           | Taux de satisfaction des agents et de l'encadrement |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Réalisation de la charte                             | M. OLIERO<br>MP. BUONOMO<br>G. SOUQUE<br>J. MONGE<br>F. SELLIN<br>S. LION<br>M. FRANZ | Décembre 2022           |                                                     |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nombre d'agents polyvalents                          |                                                                                       | Courant 2023            |                                                     |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Taux de satisfaction (encadrement et professionnels) |                                                                                       | Décembre 2021           | Taux de satisfaction des agents et de l'encadrement |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nombre d'agents concernés/catégorie                  |                                                                                       |                         |                                                     |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Programme de formation                               |                                                                                       |                         |                                                     |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                       |                         |                                                     |

## AXE 2 : Amélioration du parcours de soins des patients

Trois objectifs opérationnels :

- **OP1** : Développer le processus d'accueil et de sortie des patients et/ou des usagers

- **OP2** : Faciliter les coordinations professionnelles internes et externes au profit du patient
- **OP3** : Développer la démarche qualité au service du patient

### LES ACTIONS OPÉRATIONNELLES

Directeur des Soins référent : SAMSON Manuelle

**Objectif opérationnel N°1** : Développer le processus d'accueil et de sortie des patients et/ou des usagers

**Sous objectif n°1** : Optimiser le processus d'accueil et d'information du patient

#### Références législatives et réglementaires

- Loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Charte du patient hospitalisé
- Charte de la personne âgée
- Charte Jacob
- Charte de l'enfant hospitalisé
- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – octobre 2020 – chapitre 1

| Actions                                                                                 | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicateurs de réussite                                                                                                       | Référénts                                                                          | Echéanciers             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |                                                                                    | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Analyse plainte patients</b>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un groupe de travail en lien avec la CDU</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Enquête satisfaction patient<br>Bilan CDU<br>Patient traceur                                                                  | A. VERMEUIL<br>E. GAUTHIOT<br>M. ACHER<br>N. DERIN<br>H. RACHDAOUI<br>F. DEMENEZES | 2021                    |            |
| <b>Assurer la diffusion de la charte relative à un accueil de qualité</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charte</li> <li>• Audit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre de chartes distribuées<br>Patient traceur                                                                              | A. VERMEUIL<br>E. GAUTHIOT<br>M. ACHER<br>N. DERIN<br>H. RACHDAOUI<br>F. DEMENEZES | 2021                    |            |
| <b>Mettre à jour et diffuser la trame "carte de visite" des services</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trame</li> <li>• Groupe de travail</li> <li>• Audit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Diffusion effective<br>Patient traceur                                                                                        | A. VERMEUIL<br>E. GAUTHIOT<br>M. ACHER<br>N. DERIN<br>H. RACHDAOUI<br>F. DEMENEZES | 2022                    |            |
| <b>Renforcer la dimension accueil auprès des nouveaux arrivants en lien avec la DRH</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboration d'une trame commune pour le livret d'accueil spécifique au pôle</li> <li>2. Charte d'accueil à intégrer dans le livret d'accueil du nouvel arrivant</li> <li>3. Généralisation du livret d'accueil spécifique au sein de chaque pôle.</li> <li>4. Information à l'agent nouvellement recruté lors de l'entretien d'accueil avec l'encadrement de proximité</li> </ol> | Utilisation de la trame par les pôles<br>Présence des chartes dans le livret<br>Nombre de livrets d'accueil spécifiques créés | A. VERMEUIL<br>E. GAUTHIOT<br>M. ACHER<br>N. DERIN<br>H. RACHDAOUI<br>F. DEMENEZES | 2022                    |            |

**Références législatives et réglementaires**

- Loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Code de l'action sociale : article L.311-3
- Code pénal : articles 434-3, 314-1, 226-14, 22-6
- Code de déontologie médicale : article 44
- Code de déontologie des infirmiers : articles R.4312-18 du Code de la Santé Publique
- Charte du patient hospitalisé
- Charte de la personne âgée
- Charte de l'enfant hospitalisé
- Charte Jacob
- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins V2020 – chapitre1

| Actions                                                                                              | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicateurs de réussite                                                                                                                                                                                                          | Référénts                                                                | Echéanciers             |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          | Réalisation de l'action | Evaluation |
| S'approprier la politique institutionnelle de lutte contre la maltraitance ordinaire par :           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                         |            |
| <b>La formation des professionnels paramédicaux</b>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation continue des soignants et de l'encadrement</li> <li>• Sensibilisation à la PEC des plus vulnérables</li> <li>• Sensibilisation des étudiants à ce risque</li> <li>• Sensibilisation des nouveaux arrivants lors de la journée d'accueil</li> <li>• Mise à jour du livret d'accueil</li> </ul>                                                                                                              | Mise en place au niveau du territoire d'un dispositif de formation continue basé sur un cahier des charges commun<br><br>Nombre d'agents formés<br><br>Nombre de formations réalisées<br><br>Nombre de nouveaux arrivants formés | C. DESGRANGES<br>A. VERMEUIL<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2022                    |            |
| <b>Des actions de communication</b>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forum bientraitance du GHT, à réitérer</li> <li>• Diffusion de la charte bientraitance du GHT (synergie, affichage)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nombre de participants                                                                                                                                                                                                           | C. DESGRANGES<br>A. VERMEUIL<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2022<br>2021            |            |
| <b>Identifier, signaler et évaluer les situations de maltraitance ordinaire dans l'établissement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réfléchir à des modalités d'écoute quotidienne de l'expérience patient</li> <li>• Recueil des DEI et des plaintes</li> <li>• Création d'un onglet "maltraitance ordinaire" sur le portail intranet des DEI</li> </ul>                                                                                                                                                                                                | Indicateurs quantitatifs<br><br>Patient traceur<br><br>Observation<br><br>Questionnaire de sortie<br><br>Enquête de satisfaction e-satis                                                                                         | C. DESGRANGES<br>A. VERMEUIL<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2022                    |            |
| <b>Analyser, traiter les causes et prévenir la maltraitance ordinaire</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Management : analyse collective des pratiques</li> <li>• CREX</li> <li>• COMETICS</li> <li>• Promouvoir une organisation de travail bientraitante</li> <li>• Etendre l'expérience du comité pluridisciplinaire de bientraitance du CH Fréjus aux établissements du GHT</li> <li>• Désignation d'un référent bientraitance par pôle</li> <li>• Recommandations de bonnes pratiques</li> <li>• Quizz (cube)</li> </ul> | Indicateurs quantitatifs<br>Suivi des plans d'actions                                                                                                                                                                            | C. DESGRANGES<br>A. VERMEUIL<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2022                    |            |

**Objectif opérationnel N°1** : Développer le processus d'accueil et de sortie des patients et/ou des usagers  
**Sous objectif n°3** : Formaliser le processus de sortie et d'information du patient et/ou usager

**Références législatives et réglementaires**

- Loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Charte du patient hospitalisé
- Charte de la personne âgée
- Charte Jacob
- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – octobre 2020 – Obj 1-1 et 1-4

| Actions                                                                                                                             | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Indicateurs de réussite                                                                                                                                          | Référénts                                                        | Echéanciers             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                  | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Améliorer la préparation des sorties</b>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check-lists de sortie (mutations interservices et transferts hors CHITS) en lien avec ORBIS <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fiche macro-cible (mutation)</li> <li>➢ Fiche de liaison (transferts hors CHITS)</li> <li>➢ Check-list urgences</li> </ul> </li> <li>• Intégration de la fiche de liaison (transfert hors CHITS) dans les passeports de sortie</li> </ul> | Modifications, validation et diffusion des CL<br><br>Analyse DEI                                                                                                 | E. GAUTHIOT<br>M. ACHER<br>N. DERIN<br>H. RACHDAOUI<br>C. FORNER | Décembre 2022           |            |
| <b>En lien avec le CSS gestionnaire de séjours, mettre en place des dispositifs favorisant les sorties des patients au plus tôt</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimisation salon de sortie des différents secteurs</li> <li>• Anticipation des sorties en lien avec le logiciel PTAH</li> <li>• Optimisation du salon de sortie institutionnel</li> </ul>                                                                                                                                                                                    | Nombre de services demandant des sorties le matin (requête PTAH)<br><br>DEI<br><br>Plaintes<br><br>Temps d'attente transport<br><br>Enquêtes auprès des patients | E. GAUTHIOT<br>M. ACHER<br>N. DERIN<br>H. RACHDAOUI<br>C. FORNER | Décembre 2023           |            |

**Objectif opérationnel N°2** : Faciliter les coordinations professionnelles internes et externes au profit du patient  
**Sous objectif n°1** : Optimiser la prise en charge de patients porteurs de troubles cognitifs et/ou de handicaps

**Références législatives et réglementaires**

- Loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Charte du patient hospitalisé
- Charte de la personne âgée
- Charte Jacob
- Charte de l'enfant hospitalisé
- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – octobre 2020 – chapitre 1

| Actions                        | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Indicateurs de réussite                                                                                                                                                                                                          | Référénts                                                                              | Echéanciers                                    |            |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        | Réalisation de l'action                        | Evaluation |
| <b>Faciliter l'orientation</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement d'une signalétique adaptée sur site (annonce vocale dans les ascenseurs/bandes de guidage/signalétique au sol)</li> <li>• Diffusion des coordonnées du dispositif HandiConsult83 pour aider à l'orientation du patient, porteur de handicap dyscommunicant, dans son parcours de soins</li> <li>• Information dès la prise de RDV des modalités adaptées d'accès, et recueil des besoins spécifiques (élaboration d'un questionnaire pour les secrétariats - doctolib)</li> </ul> | Evaluation de la satisfaction des usagers<br><br>Plaquettes du dispositif existant diffusées au BE + site internet + affichage de poster dans les salles d'attente)<br><br>Recours effectif à ce dispositif (nombre de patients) | C. MANCHO<br>E. GAUTHIOT<br>C. FORNER<br>V. LANDEREAU<br>C. DESGRANGES<br>F. DEMENEZES | Décembre 2022<br><br>Décembre 2022<br><br>2025 |            |

**Objectif opérationnel N°2** : Faciliter les coordinations professionnelles internes et externes au profit du patient  
**Sous objectif n°1** : Optimiser la prise en charge de patients porteurs de troubles cognitifs et/ou de handicap

| Actions                    | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                 | Indicateurs de réussite                                                           | Référénts | Echéanciers                                    |            |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------|------------|
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |           | Réalisation de l'action                        | Evaluation |
| <b>Adapter l'accueil</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement des aménagements, en lien avec l'encadrement des secteurs, des secrétariats et accueils PMR</li> </ul>                                                                                            | Demandes d'aménagement en fonction du recensement des travaux en cours et à venir |           | Recensement des travaux en cours : 2021        |            |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réflexion sur les modalités du recueil des besoins d'accompagnement en lien avec les différents acteurs (maison des usagers/doctolib/andiconsult/DRH/SST)</li> </ul>                                            | Mise en place d'un groupe de travail                                              |           | Demandes d'aménagements supplémentaires : 2025 |            |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recensement du personnel formé au langage des signes/personnels désirant se former</li> </ul>                                                                                                                   | Nombre d'agents formés ou à former                                                |           | 2021                                           |            |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajout sur la liste d'interprètes des personnels formés au langage des signes</li> </ul>                                                                                                                         | Groupe de travail                                                                 |           | 2021                                           |            |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réflexion à mener avec l'encadrement des BE et des secrétariats médicaux sur le développement des pré-enregistrements afin de limiter les temps d'attente</li> </ul>                                            |                                                                                   |           | 2022                                           |            |
| <b>Sécuriser la sortie</b> | Réflexion sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>Les modalités d'accompagnement spécifique du patient lors de son retour à domicile</li> <li>Un lieu dédié d'attente du transporteur avec une surveillance physique (salon de sortie)</li> </ul> | Groupe de travail pluridisciplinaire                                              |           | 2021-2022                                      |            |

**Objectif opérationnel N°2** : Faciliter les coordinations professionnelles internes et externes au profit du patient  
**Sous objectif n°2** : Améliorer la qualité des informations contenues dans le dossier de soins

**Références législatives et réglementaires**

- Loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Charte du patient hospitalisé
- Charte de la personne âgée
- Charte de l'enfant hospitalisé
- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins - octobre 2020 - chapitre 1

| Actions                                                      | Moyens                                                                                                                                                                                                | Indicateurs de réussite                                                                                           | Référénts                                                           | Echéanciers             |            |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                                     | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Améliorer la qualité des transmissions écrites</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réactiver la pratique des transmissions ciblées</li> <li>Réflexion sur le support et la pertinence du contenu</li> </ul>                                       | Nombre de formations<br><br>Nombre de services utilisant le support<br><br>Satisfaction des personnels<br><br>DEI | JC. GARET<br>V. LANDEREAU<br>C. DESGRANGES<br>S. LION<br>X. STYSIAL | 2022                    |            |
| <b>Coordonner et adapter les transmissions interservices</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Check list des parties constitutives du DP nécessaires aux services d'aval</li> <li>ORBIS : utilisation de la pancarte et "remarques paramédicales"</li> </ul> | Nombre de check list élaborées<br><br>DEI                                                                         | JC. GARET<br>V. LANDEREAU<br>C. DESGRANGES<br>S. LION<br>X. STYSIAL | 2021                    |            |

**Objectif opérationnel N°2** : Faciliter les coordinations professionnelles internes et externes au profit du patient  
**Sous objectif n°2** : Améliorer la qualité des informations contenues dans le dossier de soins

| Actions                                                                                                | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicateurs de réussite | Référénts                                                           | Echéanciers             |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                     | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Améliorer les interfaces entre les unités de soins et les plateaux techniques (imagerie-BRV...)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recenser l'existant (fiche de traçabilité scanner, médecine nucléaire, ...)</li> <li>Refonte des bons de prescriptions</li> <li>Relancer le projet de prescription connectée pour l'imagerie</li> <li>Finaliser la prescription connectée en médecine nucléaire Orbis-Venus</li> <li>Utiliser Orbis "remarques paramédicales" imagerie-US</li> </ul> |                         | JC. GARET<br>V. LANDEREAU<br>C. DESGRANGES<br>S. LION<br>X. STYSIAL | 2022                    |            |
|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                     | Fin 2022                |            |

**Objectif opérationnel N°2** : Faciliter les coordinations professionnelles internes et externes au profit du patient  
**Sous objectif n°3** : Optimiser la prise en charge de la douleur physique et morale

**Références législatives et réglementaires**

- Loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Charte du patient hospitalisé
- Charte de la personne âgée
- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins - octobre 2020

| Actions                                                                               | Moyens                                                                                                                                                     | Indicateurs de réussite                                             | Référénts                                                         | Echéanciers             |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                       |                                                                                                                                                            |                                                                     |                                                                   | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Sensibiliser les équipes à la prise en charge de la douleur</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actions de formation</li> <li>APP</li> <li>Mise à disposition de protocoles de soins</li> </ul>                     | Nombre de formations réalisées<br><br>Nombre de protocoles de soins | C. MANCHO<br>A. VERMEUIL<br>JC. GARET<br>V. LANDEREAU<br>V. LAFAY | 2021                    |            |
| <b>Optimiser l'évaluation de la douleur et sa traçabilité pour tous les patients</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dossier patient</li> <li>Mise à disposition d'échelles d'évaluation adaptées aux spécificités du patient</li> </ul> | Evaluation esatis<br><br>Questionnaire de satisfaction              | C. MANCHO<br>A. VERMEUIL<br>JC. GARET<br>V. LANDEREAU<br>V. LAFAY | 2022                    |            |
| <b>Etouffer l'équipe de référents douleur dans l'établissement</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de référents douleur dans les services de soins</li> </ul>                                                | Mise à jour de la liste des référents                               | C. MANCHO<br>A. VERMEUIL<br>JC. GARET<br>V. LANDEREAU<br>V. LAFAY | 2021                    |            |
| <b>Développer les alternatives médicamenteuses à la prise en charge de la douleur</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation RESC</li> <li>Formation hypnose</li> <li>Identification des personnes ressources</li> </ul>               | Nombres de formations réalisées<br><br>Référents identifiés         | C. MANCHO<br>A. VERMEUIL<br>JC. GARET<br>V. LANDEREAU<br>V. LAFAY | 2022                    |            |

**Objectif opérationnel N°3** : Développer la démarche qualité au service du patient  
**Sous objectif n°1** : Optimiser la démarche d'identitovigilance

**Références législatives et réglementaires**

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – octobre 2020

| Actions                                                                              | Moyens                                                                           | Indicateurs de réussite | Référents                                                                                         | Echéanciers             |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                      |                                                                                  |                         |                                                                                                   | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Sensibiliser les équipes aux risques pour les patients</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• APP</li> </ul>                          |                         | C. FORNER<br>N. DERIN<br>E. GAUTHIOT<br>C. DESGRANGES<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2021                    |            |
| <b>Optimiser l'évaluation de la douleur et sa traçabilité pour tous les patients</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation identito-vigilance</li> </ul> |                         | C. FORNER<br>N. DERIN<br>E. GAUTHIOT<br>C. DESGRANGES<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2021                    |            |

**Objectif opérationnel N°3** : Développer la démarche qualité au service du patient  
**Sous objectif n°2** : Prise en compte de l'expérience patient

**Références législatives et réglementaires**

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – octobre 2020
- Recommandations HAS

| Actions                                                                                             | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Indicateurs de réussite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Référents                                                                                         | Echéanciers             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Améliorer la qualité de ma prise en charge par la prise en compte du point de vue du patient</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre du recueil et de l'analyse de l'expérience du patient</li> <li>• Mesure de la satisfaction du patient par l'utilisation et l'exploitation des questionnaires (e-satis, institutionnels ou spécifiques)</li> </ul>                                                                             | <p>Connaissance et implication des personnels dans les dispositifs en place (amppati, pairs-aidants, e-satis...)</p> <p>Evolution du taux de retour des questionnaires de satisfaction et des questionnaires e-satis renseignés</p> <p>Mise en œuvre et communication autour des actions d'amélioration en lien avec l'analyse des retours patients (par service ou pôle)</p> | C. FORNER<br>N. DERIN<br>E. GAUTHIOT<br>C. DESGRANGES<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2022                    |            |
| <b>Favoriser le partenariat avec la CDU</b>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalisation d'information des soignants sur le rôle et les missions de la CDU</li> <li>• Analyse des courriers patients <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ interface entre la CDU et la direction des soins</li> <li>➢ suivi des courriers arrivant dans les unités de soins</li> </ul> </li> </ul> | <p>Suivi du taux de patients informés sur l'existence de la CDU et des RU (via e-satis)</p> <p>Suivi qualitatif et quantitatif des courriers de plaintes par les membres de la CDU</p> <p>Définition des actions d'amélioration</p>                                                                                                                                           | C. FORNER<br>N. DERIN<br>E. GAUTHIOT<br>C. DESGRANGES<br>V. LAFAY<br>V. LANDEREAU<br>F. DEMENEZES | 2022                    |            |

## AXE 3 : Favoriser le processus de professionnalisation des étudiants dans le but de mettre au service des patients des professionnels compétents

Trois objectifs opérationnels :

- **OP1** : Rendre opérationnels les outils existants pour tous les professionnels de santé du CHH et du CHITS
- **OP2** : Adapter de manière individualisée la formation

sur le terrain des étudiants en fonction de leur niveau d'apprentissage

- **OP3** : Mettre en œuvre un parcours de stage en fonction de la spécialité en lien avec le parcours patient

### LES ACTIONS OPÉRATIONNELLES

Directeur des Soins référent : SMOLIK Pascale

**Objectif opérationnel N°1** : Rendre opérationnels les outils existants pour tous les professionnels de santé du CHH et du CHITS

#### Références législatives et réglementaires

- Code de la santé Publique
- Réglementation relative à la formation initiale
- Programmes de formation des métiers soignants
- Règles professionnelles des métiers soignants

| Actions                                                                                       | Moyens                                                                                                                                                                                                     | Indicateurs de réussite                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Référénts                                                                            | Echéanciers                                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|
|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      | Réalisation de l'action                    | Evaluation |
| <b>Réaliser un état des lieux exhaustif des outils institutionnels sur le CHH et le CHITS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'une grille d'audit</li> <li>• Réalisation d'un audit à partir de la grille dans tous les services du CHH et du CHITS</li> </ul>                        | <p>Grille d'audit élaborée, rédigée, informatisée et mise en place</p> <p>Taux de réponse des cadres et des tuteurs</p> <p>Nombre de services où le livret d'accueil existe</p> <p>Nombre de services où le livret d'accueil est réactualisé</p> <p>Nombre de services où le livret est diffusé dans les instituts de formation</p> | <p>BIFERI Magali<br/>CHITS SF<br/>Coordinatrice</p> <p>SENAULT Denis<br/>CHH CSS</p> | <p>Septembre 2021</p> <p>Décembre 2021</p> |            |
| <b>Mettre en place des actions correctives</b>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des écarts à partir de l'audit</li> <li>• Mise en œuvre des actions d'amélioration</li> </ul>                                                      | <p>Nombre d'actions d'amélioration mises en place</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>BIFERI Magali<br/>CHITS SF<br/>Coordinatrice</p> <p>SENAULT Denis<br/>CHH CSS</p> | <p>Janvier 2022</p>                        |            |
| <b>Informers les acteurs internes et externes du dispositif</b>                               | <p>Auprès des cadres, des tuteurs et des instituts de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion des résultats de l'audit</li> <li>• Diffusion des actions mises en place</li> </ul> | <p>Questionnaire de satisfaction des étudiants</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      | <p>Septembre 2023</p>                      |            |

**Objectif opérationnel N°2 :** Adapter de manière individualisée la formation sur le terrain des étudiants en fonction de leur niveau d'apprentissage

**Références législatives et réglementaires**

- Code de la santé Publique
- Réglementation relative à la formation initiale
- Programmes de formation des métiers soignants
- Règles professionnelles des métiers soignants

| Actions                                                              | Moyens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Indicateurs de réussite                                                                                                       | Référénts                                                                                     | Echéanciers             |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                               | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Evaluer les pré-requis</b>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalisation et uniformisation de l'accueil des étudiants sur le CHH et le CHITS</li> <li>• Création d'un QUIZ théorique et technique en fonction des spécialités</li> </ul>                                                                                                                         | Questionnaire de satisfaction des étudiants<br><br>Mesure de l'écart entre le début et la fin de stage                        | BLACHE Christophe<br>CHITS CSS Chirurgie<br><br>STYSIAL Xavier<br>CHITS CSS Imagerie médicale | Septembre 2021          |            |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                               | Juin 2022               |            |
| <b>Cibler l'accompagnement en fonction des besoins de l'étudiant</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un outil spécifique de suivi partagé par l'équipe</li> <li>• Prise en compte des objectifs personnels de l'étudiant et de l'institut de formation</li> <li>• Transmission à l'équipe des objectifs de l'étudiant</li> <li>• Suivi assuré par le tuteur et/ou le maître de stage</li> </ul> | Outil de suivi élaboré, rédigé et mis en place<br><br>Questionnaire de satisfaction de l'étudiant<br>Bilan annuel des tuteurs | BLACHE Christophe<br>CHITS CSS Chirurgie<br><br>STYSIAL Xavier<br>CHITS CSS Imagerie médicale | Juin 2023               |            |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                               |                         |            |

**Objectif opérationnel N°3 :** Mettre en œuvre un parcours de stage en fonction de la spécialité en lien avec le parcours

**Références législatives et réglementaires**

- Code de la santé Publique
- Réglementation relative à la formation initiale
- Programmes de formation des métiers soignants
- Règles professionnelles des métiers soignants

| Actions                                         | Moyens                                                                                                                                                               | Indicateurs de réussite                                                                            | Référénts                                                                                                                                                                                 | Echéanciers             |            |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
|                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           | Réalisation de l'action | Evaluation |
| <b>Définir des parcours de stage pertinents</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et lister les parcours par spécialité, par pôle</li> <li>• Organiser la venue sur les unités de soins</li> </ul> | Questionnaire de satisfaction des étudiants<br>Mesure de l'écart entre le début et la fin de stage | BLANC Alain CHITS<br>CSS Psychiatrie<br>infanto-juvénile<br><br>DE FLEURY Patricia<br>CHITS CSS<br>Psychiatrie Adultes<br><br>PAOLI Kateryne<br>CHITS CSS<br>Coordination<br>Hospitalière | Septembre 2021          |            |
|                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           | Juin 2022               |            |

# Dispositif de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation

Le dispositif mis en place pour la construction du Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques sera maintenu. Il assurera le suivi de sa mise en œuvre. Piloté par le Directeur des Soins-Coordonnateur Général des Soins, ce dispositif s'articulera autour :

- du Comité de Pilotage, qui devient **Comité de suivi**
- du Comité Opérationnel

Pour chacun des axes stratégiques, les **référénts du Comité Opérationnel**, seront chargés des missions suivantes :

- management des groupes de travail
- stratégie d'implantation dans les unités de soins
- accompagnement des équipes soignantes
- gestion de la communication
- analyse des résultats

Les **responsables opérationnels** de la mise en œuvre des actions à conduire seront désignés parmi les Cadres de proximité et les Cadres Supérieurs de Santé.

**Des personnes ressources**, dont l'expertise dans des domaines spécifiques est reconnue du fait de leur for-

mation ou de leur expérience, pourront leur être associées.

Les référents et les responsables opérationnels disposeront de **tableaux de bord** regroupant les indicateurs de suivi des démarches entreprises et les critères d'évaluation des résultats obtenus.

Ces tableaux de bord seront analysés semestriellement par le Comité Opérationnel et présentés au Comité de Suivi avec, si besoin, des propositions d'actions correctives.

Le **rapport annuel d'activité du Pôle Soins** intégrera ces éléments d'évaluation en s'appuyant également sur la déclinaison des objectifs opérationnels au sein de chacun des pôles d'activités cliniques et médico-techniques.

Le Comité de pilotage et les Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques seront régulièrement tenues informées de l'état d'avancement du projet : des bilans d'étape leur seront communiqués.



# ~ Conclusion ~

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques 2022-2027 du Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer et du Centre Hospitalier de Hyères est le fruit d'un travail collectif qui a mobilisé un nombre important de personnels dans toutes les composantes paramédicales de l'établissement.

Les Cadres Supérieurs de Santé, membres du Comité Opérationnel, ont fait preuve d'un engagement total dans les différentes phases de construction du projet. La richesse des réponses apportées par les personnels paramédicaux, toutes filières et tous services confondus, aux questionnaires qui leur ont été proposés, a contribué à l'enrichissement des débats.

La présence des membres du Comité de Pilotage aux différentes réunions a témoigné de leur intérêt pour ce projet. La participation des Présidents des Commissions Médicales d'Etablissement et du Directeur des Ressources Humaines a favorisé les échanges et facilité les articulations avec le Projet Médical et le Projet Social. Les axes prioritaires de la politique de soins paramédicale ont pu ainsi être confortés.

Ce projet, qui s'est appuyé sur une approche réaliste de la situation des établissements, des enjeux pour leur avenir, mais aussi de leurs ressources, se veut pragmatique et ouvert aux évolutions à venir. Il reste également attaché aux valeurs qui guident les professionnels paramédicaux dans l'exercice de leurs missions.

Le management participatif des équipes, management de proximité et orienté vers la valorisation des compétences, doit privilégier la concertation et la responsabilisation des professionnels dans la dynamique de changement qui a été engagée par l'établissement.

La mise en place progressive de dispositifs opérationnels d'évaluation de l'activité paramédicale et de la qualité des soins permettra de disposer d'outils performants d'adaptation des organisations et d'amélioration des pratiques soignantes au bénéfice des patients.

Enfin, de notre capacité à promouvoir les soins paramédicaux et à valoriser les compétences professionnelles dépendra, en grande partie, le niveau d'attractivité des établissements pour le recrutement et la fidélisation des jeunes diplômés.

En adhérant aux orientations de ce projet collectif et en participant à sa concrétisation, les professionnels paramédicaux, le feront vivre et évoluer. Ils apporteront, ainsi, leur contribution à l'amélioration de la performance de l'établissement, dans une perspective de progrès et de réussite.

Il est à souligner que ce projet 2022-2027 est enrichi par le Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire qui déclina 2 axes :

- Parcours étudiant
- Bienveillance - Bienvaillance

## ANNEXE 1 : Comité de Pilotage

## COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE

## Les Directeurs des Soins

- Brigitte GENETELLI
- Manuelle SAMSON
- Pascale SMOLIK

## Les Cadres Supérieurs de Santé

ACHER Martine, BIFERI Magali, Christophe BLACHE, Alain BLANC, Marie-Pierre BUONOMO, Patricia DE FLEURY, Nicole DERIN, Christine DESGRANGES, Christian FORNER, Marjorie FRANZ, Jean-Claude GARET, Estelle GAUTHIOT, Danielle HUILLET, Valérie LAFAY, Sarah LION, Christel MANCHO, Joëlle MONGE, Mireille OLIERO, Kateryne PAOLI, Hafida RACHDAOUI, Xavier STYSIAL, Denis SENAULT, Ghislaine SQUQUE, Valérie LANDEREAU

### Les Présidents des Commissions Médicales d'Etablissement (CME)

- Docteur JULLIAN
- Docteur BOUTIN

## Le Directeur des Ressources Humaines

- Wilfrid GUIOL

**Des représentants des bureaux des Commissions des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)**

- **CHITS** : Audrey BANTI, Emilie CELLIER, Nicole DERIN, Catherine DUBOST, Christian FORNER, Marjorie FRANZ, Vincent GARDAN, Marie-Odile TRON
- **CHH** : Denis SENAULT, France SANTIN, Livie AZIMBAR, Viviane DERRIANT, Sylvie BATTESTINI, Régine DORE

## ANNEXE 2 : Comité Opérationnel

## COMPOSITION DU COMITÉ OPÉRATIONNEL

## Les Directeurs des Soins

- Brigitte GENETELLI
- Manuelle SAMSON
- Pascale SMOLIK

## Les Cadres Supérieurs de Santé

ACHER Martine, BIFERI Magali, Christophe BLACHE, Alain BLANC, Marie-Pierre BUONOMO, Patricia DE FLEURY, Nicole DERIN, Christine DESGRANGES, Christian FORNER, Marjorie FRANZ, Jean-Claude GARET, Estelle GAUTHIOT, Danielle HUILLET, Valérie LAFAY, Sarah LION, Christel MANCHO, Joëlle MONGE, Mireille OLIERO, Kateryne PAOLI, Hafida RACHDAOUI, Xavier STYSIAL, Denis SENAULT, Ghislaine SOUQUE, Valérie LANDEREAU

## ANNEXE 3 : Sigles et abréviations

- **AS** : Aide-soignant
- **CDS** : Commission des Soins
- **CDSIRMT** : Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques
- **CGS** : Coordonnateur Général des soins
- **CHH** : Centre Hospitalier de Hyères
- **CHITS** : Centre Hospitalier Inter Communal Toulon/ La Seyne-sur-Mer
- **CREX** : Comité de retour d'expérience
- **CS** : Cadre de Santé
- **CSS** : Cadre Supérieur de Santé
- **DEI** : Déclaration d'évènement indésirable
- **DG** : Direction Générale
- **DHOS** : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
- **DP** : Dossier Patient
- **DPC** : Développement Professionnel Continu
- **DRH** : Direction des Ressources Humaines
- **DS** : Directeur des Soins
- **EPP** : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- **GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **HPST** : Hôpital Patient Santé, Territoire
- **IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- **IPAQSS** : Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
- **PEC** : Prise En Charge
- **PS** : Projet de Soins
- **PTCES** : Plateau Technique des Consultations, d'Explorations et des Soins,
- **QGR** : Qualité, Gestion des risques
- **RMM** : Revue de morbidité-mortalité





**PROJET**



social





# SOMMAIRE

|                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction</b>                                                                                                    |           |
| <b>Des ambitions à la hauteur de nos valeurs .....</b>                                                                 | <b>57</b> |
| <b>Une méthodologie d'élaboration et<br/>de mise en œuvre résolument participative .....</b>                           | <b>59</b> |
| <br><b>Partie 1</b>                                                                                                    |           |
| <b>Renforcer l'efficacité et la stabilité des organisations.....</b>                                                   | <b>62</b> |
| <br><b>Partie 2</b>                                                                                                    |           |
| <b>La Gestion Prévisionnelle des Emplois et<br/>des Compétences pour construire l'avenir .....</b>                     | <b>66</b> |
| <br><b>Partie 3</b>                                                                                                    |           |
| <b>Une approche dynamique et personnalisée de la Formation.....</b>                                                    | <b>69</b> |
| <br><b>Partie 4</b>                                                                                                    |           |
| <b>Amélioration de la santé au travail : une approche<br/>globale pour des conditions de travail harmonieuses.....</b> | <b>72</b> |
| <br><b>Remerciements .....</b>                                                                                         | <b>76</b> |



# Introduction

## Des ambitions à la hauteur de nos valeurs

Le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne-sur-Mer (CHITS) et le Centre Hospitalier d'Hyères (CHH) sont **fiers** de présenter leur nouveau Projet Social commun.

Ce Projet Social constitue l'une des composantes essentielles du Projet d'Établissement. Il s'inscrit dans une vision globale qui s'appuie sur les expériences passées, répond aux défis actuels et anticipe les enjeux de demain. Il accompagne ainsi le déploiement du Projet Médical, décliné en 91 objectifs stratégiques couvrant ainsi l'intégralité des activités cliniques et médicotéchniques du CHITS et du CHH, et du Projet de Soins commun.

**De ce travail collectif (et/ou participatif) se dégagent deux objectifs fondamentaux, à savoir la reconnaissance des personnels et l'élaboration d'une politique sociale solide, pragmatique et évolutive.**

**Le Préalable à ce projet social est la RECONNAISSANCE des personnels comme la principale richesse des établissements hospitaliers, et s'inscrit donc comme une priorité, une nécessité.**

Le premier objet de ce Projet Social est de pouvoir s'adresser à toutes et tous, en reconnaissant la diversité des métiers et des compétences. Il porte l'engagement d'une politique sociale centrée sur la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) déclinée en actions concrètes.

Seule la reconnaissance des personnels peut permettre de mobiliser et de fédérer les équipes hospitalières autour des valeurs fortes communes afin de garantir des prestations de qualité.

Définir une politique sociale évolutive à partir d'un socle solide doit permettre de bâtir une politique sociale moins rigide (oui plus souple), plus adaptée aux attentes des professionnels.

*« Définir une politique sociale évolutive à partir d'un socle solide doit permettre de bâtir une politique sociale moins rigide (oui plus souple), plus adaptée aux attentes des professionnels. »*

Il s'agit à la fois de proposer un accompagnement individuel réactif pour favoriser le développement des carrières, mais aussi d'anticiper et de développer les compétences pour accompagner les besoins et les projets des établissements de demain.

Pour retrouver des marges de souplesse et offrir des perspectives d'innovation sociales, il convient en effet de clarifier le cadre sur lequel s'appuyer, dans le respect de la réglementation.

**La consolidation du lien social est un prérequis indispensable pour atteindre ces deux objectifs fondamentaux.**

Favoriser un dialogue social constructif, promouvoir la communication entre les services et les filières, encourager la créativité de chacun au sein des équipes et entre les différentes catégories d'acteurs est un aspect essentiel de ce projet.

La valorisation du travail de chacun et le renforcement du sentiment d'appartenance à l'établissement sont des priorités pour promouvoir un environnement propice à l'épanouissement professionnel.

Quatre axes structurent le Projet Social du CHITS et du CHH :

- Les Organisations
- La GPEC
- La Formation
- La Santé au Travail

La QVCT constitue une priorité commune à tous les axes du Projet Social. Une attention particulière doit être portée sur l'analyse des situations de travail, des organisations et des dispositifs RH pour aboutir à un Plan d'action QVCT qui sera composé d'actions préventives ainsi que favorisantes. Les enjeux sont ici majeurs, pour la promotion de la santé au travail de toutes et tous et afin de renforcer l'attractivité des services et la fidélisation des personnels recrutés.

Ce Projet Social s'appuie sur des objectifs opérationnels clairement définis, déclinés par des actions suivies, évaluées sur les 5 ans du déploiement.

Le CHITS et le CHH portent avec force et engagement la mise en œuvre de ce Nouveau Projet Social commun, convaincus que la reconnaissance des personnels, l'adoption de valeurs partagées et l'élaboration d'un cadre solide favoriseront une dynamique sociale positive.

Composante essentielle du Projet d'Établissement, ce Projet Social est porteur d'innovation, notamment pour l'amélioration de la QVCT. Toute cette démarche s'inscrit dans une dynamique d'amélioration de la qualité globale avec des soins de qualité à nos patients, en améliorant nos organisations de travail et en prenant soin de nos personnels.

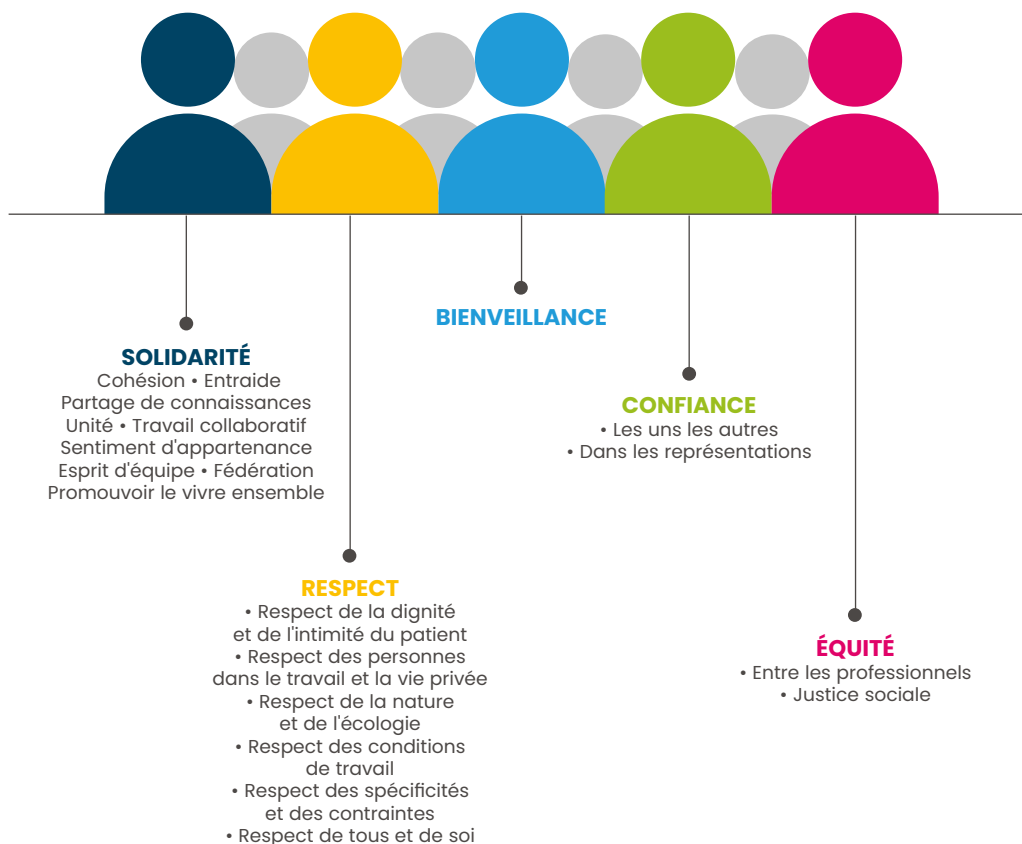
## Les valeurs qui nous rassemblent

Identifier les valeurs qui rassemblent les personnels des hôpitaux de Toulon La Seyne-sur-Mer et de Hyères a été la première étape de l'élaboration du projet Social. Proposées par les groupes de travail thématiques réunis pour son élaboration, puis soumises à l'ensemble des personnels via un questionnaire, elles constituent non seulement ses fondations, mais encore elles de-

viennent en tant que telles des cibles, pour que chacun puisse réellement exercer ses missions en adéquation avec ces valeurs. (cf. Annexe n°2)

Ces valeurs exprimées par les personnels, sont aussi celles réaffirmées par la "Charte de Gouvernance Hospitalière CHITS-CHH". (cf. Annexe n°3)

## Les valeurs autour desquelles se rassembler



# Une méthodologie d'élaboration et de mise en œuvre résolument participative

La méthodologie d'élaboration et de mise en œuvre du projet social des établissements de la direction commune repose sur une approche participative et concertée. Conceptualisée en septembre 2022, elle s'appuie sur une contribution tripartite des représentants du personnel médical, des représentants du personnel non médical et de la direction, et se fonde sur le dialogue et l'écoute. Il s'agissait ainsi, par une vision décloisonnée entre les différents secteurs et métiers des deux établissements, de favoriser une compréhension mutuelle du fonctionnement de l'hôpital tout en posant les jalons d'une politique sociale partagée et solidaire.

## Elaboration d'un Pré-diagnostic

L'ensemble des données disponibles ont été mobilisées, pour décliner les 4 axes structurants retenus en sujets d'investigation : Organisation - Gestion prévisionnelle des Emplois et des Compétences - Santé au Travail - Formation. (cf. Annexe 4)

Des rencontres individuelles ou en groupes restreints ont été organisées en octobre, pour questionner les professionnels identifiés comme experts ou personnes ressources, afin d'exprimer les attendus, les

écarts constatés, les dysfonctionnements, mais aussi les points positifs, les questionnements, ainsi que des propositions d'actions sur tout ce qui entre dans le périmètre d'une politique sociale. Des représentants des trois organisations syndicales représentatives en 2022 ont également été rencontrés.

A partir de l'expression directe des personnes rencontrées, un pré-diagnostic a été établi pour identifier des constats et des propositions. (cf. Annexe n°5)

## La constitution de 4 groupes de travail

Chaque direction fonctionnelle, chaque organisation syndicale représentative des personnels des établissements de la direction commune, ainsi que la gouvernance médicale ont été sollicités pour relayer l'invitation à rejoindre les groupes de travail thématiques.

L'objectif a été atteint, avec la composition de quatre groupes de travail thématiques pluridisciplinaires, représentatifs des personnels des deux structures.

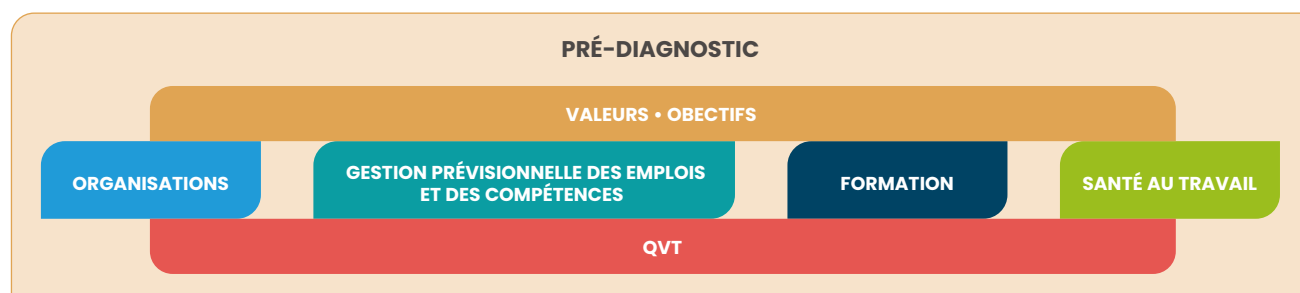
Les représentants du personnel médical, désignés par la CME du CHITS, ont été les deux pilotes et co-pilotes du groupe de travail dédié à la QVT et à l'attractivité, formé en 2022 dans le cadre de l'élaboration du Projet Médical. (cf. Annexe 1)

Au total, 68 professionnels ont exprimé leur souhait de participer à l'élaboration du projet social. Certains ont rejoint plusieurs groupes thématiques.

Le service de santé au travail a été très largement représenté à savoir que l'ensemble des médecins ainsi que la psychologue des personnels ont été associés. Des experts RH des deux structures étaient également présents dans les groupes.

L'engagement avait été pris de viser l'efficacité des réunions et de ne convoquer les groupes que deux fois. A la demande de la majorité des participants, une 3<sup>ème</sup> itération en session plénière a été programmée en mai 2023.

## GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES



## Présentation du dispositif en instances

La méthodologie d'élaboration du projet social, ses objectifs et ses ambitions ont été présentés au sein des instances représentatives du personnel du CHITS et du CHH, de chaque CME et de chaque Conseil de Surveillance.

Présentation de la méthodologie Projet social :

- CHSCT CHITS : le 13 octobre 2022

- CTE CHH : le 27 octobre 2022
- Conseil de surveillance CHITS : le 08 novembre 2022
- Conseil de surveillance CHH : le 16 décembre 2022
- CME CHITS : le 15 novembre 2022
- CME du CHH : le 14 juin 2023

La présentation a été bien accueillie comme répondant à une forte attente des professionnels.

## Diagnostic et Propositions d'actions

Au mois de novembre 2022, lors de la première réunion des groupes de travail, les axes prioritaires déclinés en sous-objectifs devaient être consolidés et priorisés.

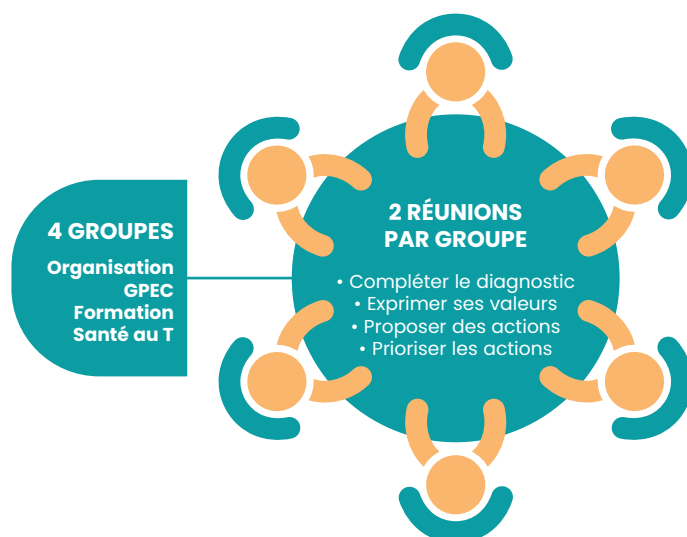
Sur la base du pré-diagnostic, les participants réunis en sous-groupes ont en conséquence vérifié les constats, complété les propositions et classé par ordre de priorité les objectifs d'amélioration à atteindre et les sous-objectifs associés, sans omettre d'intégrer systématiquement une approche QVCT. La consigne donnée à chaque groupe était de faire preuve de créativité et d'être force de proposition.

Au total, 312 actions ont été identifiées par les quatre groupes de travail.

Elles ne peuvent être exhaustives, et elles sont susceptibles d'être à nouveau modifiées, complétées, précisées au cours de la mise en œuvre de Projet Social. Mais elles sont suffisantes pour établir des priorités de travail.

*" Au total, 312 actions ont été identifiées par les quatre groupes de travail. "*

|                                 |                                             |
|---------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Experts métiers</b>          | <b>9</b><br>DRH > 8<br>+ 1 psycho perso     |
| <b>Direction et encadrement</b> | <b>36</b><br>CHITS > 29<br>CHH > 7          |
| <b>RP et personnels</b>         | <b>13</b><br>CHITS • CHH<br>FO • CGT • CFDT |
| <b>Médecins</b>                 | <b>6</b><br>SST > 4<br>CME > 2              |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>68</b>                                   |



**312 ACTIONS PROPOSÉES (100 Organisation • 69 GPEC • 48 Formation • 95 Santé au Travail)**

## Priorisation des actions

Une priorisation judicieuse des actions à réaliser s'est avérée impérative, afin de pouvoir mener à bien et dans de bonnes conditions les actions essentielles. La deuxième réunion des groupes de travail thématiques, en décembre 2022, a été centrée sur la priori-

sation des propositions d'actions dans la perspective d'une planification, à l'aide de trois outils simplifiés : la méthode MOSCOW, la matrice d'Eisenhower et la méthode SWOT. (cf. Annexe 8- les méthodes de priorisation)

## Elaboration de Fiches action, présentées en instances

A partir de ce travail collaboratif, 18 fiches actions ont été réalisées, regroupant l'ensemble des attendus. Elles sont le matériau opérationnel sur lequel se fonde la politique sociale traduite par ce Projet.

Ce travail a été présenté en CSE du CHITS et du CHH et en Conseil de Surveillance de chaque établissement pour un point d'étape et, avant tout, pour ajuster leur

contenu à partir des interventions, constructives, faites en séance.

Présentation des fiches action en 2023 :

- CSE CHITS : le 03 avril
- CSE CHH : le 20 mars
- Conseil de Surveillance CHITS : le 30 mars
- Conseil de Surveillance CHH : le 22 mars

### 18 FICHES ACTION

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ORGANISATION</b><br>5 fiches actions     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Actualiser les référentiels du temps de travail</li><li>• Actualisation et suivi des tableaux de services et des maquettes organisationnelles</li><li>• Sécuriser la continuité des organisations</li><li>• Améliorer les relations de travail</li><li>• Accompagner la Gouvernance</li></ul>                                                                              |
| <b>GPEC</b><br>4 fiches actions             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Attractivité et accueil</li><li>• Fidélisation et maintien en emploi</li><li>• Anticiper les évolutions démographiques, sociales et technologiques</li><li>• Entretien annuel et Evaluation des Compétences</li></ul>                                                                                                                                                      |
| <b>FORMATION</b><br>3 fiches actions        | <ul style="list-style-type: none"><li>• La formation pour tous et connue de tous</li><li>• La formation comme levier du changement</li><li>• Personnaliser la formation</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>SANTÉ AU TRAVAIL</b><br>6 fiches actions | <ul style="list-style-type: none"><li>• Clarifier le dispositif Santé au travail (RP ACT - TMS - RPS - QVT - Maintien emploi)</li><li>• Améliorer la gestion de risques pro et des conditions de travail</li><li>• Améliorer la gestion des Troubles Musculo-squelettiques</li><li>• Améliorer la gestion de Risques psycho-sociaux</li><li>• Améliorer la QVT</li><li>• Favoriser le maintien en emploi</li></ul> |

## Préparation de la mise en œuvre des actions prioritaires

En mai, la troisième réunion des groupes de travail en séance plénière avait pour objet de présenter à tous l'ensemble des fiches action thématiques, fruits de leurs travaux. Les actions déjà réalisées ou en cours sur le premier semestre 2023 ont été portées à leur connaissance, signe d'une dynamique engagée.

Les participants ont pu ensuite mobiliser leur créativité, afin d'identifier des mots clés et des phrases d'annonce pour chaque fiche action, afin d'en faciliter ultérieurement la communication. L'ensemble de ces propositions illustre chaque partie de ce projet.

Cette séquence de travail pluridisciplinaire a également permis de sélectionner, parmi les priorités définies, un projet phare sur chacune des quatre thématiques, pouvant être travaillé de manière participative au cours du second semestre 2023 par tout moyen : un groupe projet (composition, pilotage, modalités de fonctionnement, missions), une ou des rencontres de professionnels (en service, en réunion hors service, en séminaire, par une ou des immersions en service autres), un questionnaire (cible, objectifs, questions ouvertes ou fermées, etc.).

## Un Comité de Pilotage et de Suivi du Projet Social

Afin d'assurer le pilotage et le suivi de la mise en œuvre du Projet Social et de l'ensemble des actions qui le déclinent, un Comité dédié sera installé sur le second semestre 2023.

Ce comité sera composé de représentants du personnel, médical et non-médical, de représentants du Service de Santé au Travail et de la Direction.

Il pilotera la mise en œuvre du Projet Social et de ses priorités, qu'il ajustera si nécessaire. Il s'assurera que les objectifs qui le sous-tendent soient respectés, en particulier l'association des personnels dans sa mise en œuvre. Si des groupes projet sont constitués, il veillera par exemple à ce qu'ils intègrent des professionnels de terrain.

Il assurera le suivi de cette mise en œuvre, par des indicateurs de résultats, des revues de projets, chaque semestre. En outre, le comité de pilotage sera informé

des financements mobilisés pour soutenir la politique sociale des établissements. Un point sera fait en instances à l'issue.

Le parti pris de cette méthodologie d'élaboration participative et pluri-professionnelle, était de construire un Projet Social opérationnel, solide, ancré dans la réalité des personnels et des enjeux des Hôpitaux de Toulon La Seyne-sur-Mer et Hyères.

“ Un comité sera composé de représentants du personnel, médical et non-médical, de représentants du Service de Santé au Travail et de la Direction et assurera le suivi de la mise en œuvre ”

# Partie 1

## Renforcer l'efficacité et la stabilité des organisations

### ORGANISATIONS 5 fiches actions

- Actualiser les référentiels du temps de travail
- Actualisation et suivi des Tableaux de services et des maquettes organisationnelles
- Sécuriser la continuité des organisations
- Améliorer les relations de travail
- Accompagner la Gouvernance

La politique sociale des établissements de la direction commune a pour objectif d'apporter davantage de stabilité aux équipes, tout en renforçant l'efficacité des organisations par différentes mesures :

- Actualiser les référentiels du temps de travail
- Actualiser et suivre les tableaux de service ainsi que les maquettes organisationnelles

- Sécuriser la continuité des organisations
- Améliorer les relations de travail et accompagner la gouvernance

Les modifications attendues contribueront à améliorer le fonctionnement global des services, et par là-même à consolider les relations professionnelles, et favoriser une amélioration de la QVCT.

### Actualiser les référentiels du temps de travail des personnels médicaux et non-médicaux

L'organisation et la gestion du temps de travail sont au cœur de la gestion des ressources humaines. Il importe de respecter la réglementation, tout en permettant aux équipes d'être force de proposition pour ajuster les organisations nécessaires au fonctionnement des services.

Le CHITS et le CHH doivent en conséquence se doter d'un référentiel du temps de travail relatif au personnel médical ou personnel non médical actualisé, clair, précis, structurant tout en autorisant des marges de créativité. Le tout s'inscrivant dans le respect du principe de non-discrimination, selon lequel aucune distinction ne doit être faite entre les personnels sur la base du temps de travail, du contrat de travail ou du statut. Tous les personnels doivent être traités de manière équitable et égalitaire.

Le référentiel du temps de travail pose le cadre nécessaire à toute organisation individuelle et collective. Il décline la durée légale du travail selon différentes modalités organisationnelles, ainsi que les dérogations possibles. Il précise le temps de travail effectif, pendant

lequel les employés sont à la disposition de l'employeur et exercent leur activité, qu'ils soient sur le lieu de travail ou à distance, de même que les absences et congés. Il précise également les temps de repos, essentiels pour préserver la santé et le bien-être de chacun. Il rappelle enfin les possibilités de temps de travail supplémentaire, au-delà de la durée légale, et les règles spécifiques afférentes en termes de rémunération et de repos compensateurs.

C'est notamment sur l'aménagement du temps de travail qu'il est important d'associer les personnels pour retenir les modalités d'organisation des horaires de travail les plus adaptées, telles que les horaires flexibles, les horaires décalés, les horaires réduits, etc. L'objectif est une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle des personnels.

*“ C'est notamment sur l'aménagement du temps de travail qu'il est important d'associer les personnels ”*

La recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle est en effet une priorité, exigible et de plus en plus fermement attendue par les personnels. C'est aujourd'hui un critère déterminant d'attractivité et de fidélisation.

A ce titre, le télétravail est en soi une évolution qu'il faut intégrer dans les possibilités d'exercice pour tout professionnel dont les missions sont compatibles. De même, les temps partiels et les aménagements permettant aux professionnels de pouvoir réellement profiter de ces temps libérés sont une possibilité à réaffirmer comme essentielle.

Ce travail d'actualisation devra s'accompagner d'une démocratisation des aspects statutaires, en les explicitant clairement et simplement pour que chaque personnel hospitalier puisse disposer d'éléments de compréhension. Une attention particulière devra être portée sur la politique contractuelle, qu'elle concerne les professions médicales ou les professions non-médicales.

Des sessions de formation et de sensibilisation pour informer les personnels sur les référentiels du temps de travail, les droits et les obligations, ainsi que les pratiques attendues en matière de gestion du temps sont à programmer régulièrement.

### Objectif

Rendre lisible et transparente la réglementation du travail pour tout professionnel quel que soit son statut.

*"Une réglementation claire, des Ressources Humaines transparentes : l'épanouissement pour tous les employés."*

Objectif et citation proposés en Groupe de travail Projet Social

## Actualiser et suivre les Tableaux de services et les maquettes organisationnelles

Les organisations de travail s'analysent à partir de la répartition des postes et des tâches, permettant de répondre à une charge de travail, parfois soumise à des fluctuations. Cette analyse de la charge de travail tient également compte des moyens matériels mis à disposition des équipes, de l'ergonomie au travail, et plus largement de toutes les interactions avec les autres acteurs de l'établissement. Elle est le préalable à toute élaboration ou réajustement de maquettes organisationnelles. Dans la perspective d'un projet, elle s'envise de manière prévisionnelle et se réajuste lors de la mise en œuvre.

Sur chaque secteur d'activité, les maquettes organisationnelles viennent préciser les postes requis, les amplitudes horaires de chacun pour couvrir tout ou partie de la journée de travail en discontinu ou en continuité. Elles relèvent de la compétence de l'autorité fonctionnelle concernée.

Chaque maquette est ensuite dotée des effectifs en Equivalent Temps Plein (ETP), permettant de la rendre opérationnelle, formalisés en un tableau de service nominatif. La dotation en effectif peut intégrer un ratio plus ou moins fort pour couvrir à minima les obligations légales de travail et les repos hebdomadaires, mais aussi les congés en tout ou partie, ainsi que les absences à partir d'un taux moyen défini.

Elle tient également compte du nombre de personnes physiques nécessaires pour la mise en mouvement des maquettes organisationnelles en cycles de travail prévisionnels, puis en roulement remis aux équipes à minima le 15 du mois précédent.

La Direction des Ressources Humaines est garante de la répartition des effectifs. Celle-ci doit se réaliser avec justesse sur l'ensemble des services, tout en respectant l'enveloppe budgétaire allouée.

En fonction des évolutions d'activité ou des projets, elle doit pouvoir être ajustée.

C'est pourquoi, il faut questionner les maquettes organisationnelles et lorsque c'est le cas, la participation des personnels à ces réflexions permet de prendre en compte leurs attentes au mieux. Une attention particulière est à apporter en particulier sur des services marqués par des signaux de fragilité.

### Objectif

Des outils de gestion RH homogènes, accessibles, visibles et dynamiques.

Objectif proposé en Groupe de travail Projet Social

## Sécuriser la continuité des organisations de travail

La continuité des organisations de travail dans un établissement hospitalier public est fondamentale. Les crises auxquelles sont confrontées les hôpitaux ont permis de mettre en exergue des capacités d'adaptation remarquables des équipes pour y parvenir. Ce ne peut être pour autant une règle de fonctionnement, les impacts en termes de Qualité de Vie et de

Conditions de travail étant majeurs dans un contexte de crise. C'est pourquoi le projet social porte cet axe fort, a fortiori dans un contexte de fragilité des équipes et de tensions sur divers métiers.

En socle, les cycles de travail et les roulements des services fonctionnant 24H sur 24H sont élaborés confor-

mément aux règles de gestion du temps de travail et équilibrés. Si ce n'est pas le cas, il est indispensable de les retravailler, prioritairement.

De même, le service minimum est à envisager dès l'élaboration des maquettes organisationnelles dans la perspective de l'exercice du droit de grève.

Les horaires de travail en 12H sont de plus en plus demandés et fréquents. Il devient indispensable d'en préciser le cadre et les modalités. Ce travail est à conduire, en particulier sous l'angle de la continuité des organisations.

La sécurisation des postes de travail implique par ailleurs de consolider la gestion des remplacements, qu'il s'agisse du partage de compétences uniques à minima sur un binôme, ou bien du dispositif de gestion de l'absence au travail, incluant les équipes de suppléance, les heures supplémentaires et les contractuels de remplacement.

**La sécurisation des postes de travail implique par ailleurs de consolider la gestion des remplacements.**

Enfin, l'organisation des gardes et des astreintes, pour les personnels médicaux comme pour les personnels des métiers non médicaux, est un sujet sensible et évolutif qu'il convient de sécuriser à maxima.

### Objectif

Maintien de la sécurité des organisations, pour favoriser le bien-être professionnel et rendre compatibles vie professionnelle et vie personnelle.

*"Déconstruire pour reconstruire ce qui est construit."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social

## Améliorer les relations de travail

Le dialogue social désigne les échanges et les négociations entre l'employeur, les représentants des personnels et les personnels pour discuter des conditions de travail, des droits et des intérêts professionnels. Il vise à favoriser la concertation et la recherche de solutions communes, dans un respect mutuel.

Ce principe fondamental du respect mutuel dans les relations de travail constitue l'une des « Valeurs qui nous rassemblent » au sein des deux établissements. Il implique le traitement respectueux de chacun, la reconnaissance de la diversité, des opinions différentes et des droits de chacun, ainsi que l'absence de discrimination ou de harcèlement.

Au sein des instances représentatives des personnels, les représentants élus portent la parole des personnels et participent aux débats institutionnels. Ce dialogue social doit être favorisé. Pour ce faire les représentants du personnel doivent être informés de tout sujet impactant les professionnels et de tout projet les concernant.

**Ce principe fondamental du respect mutuel dans les relations de travail constitue l'une des « Valeurs qui nous rassemblent »**

Plus largement, pour favoriser les relations de travail, de nombreuses pistes d'action sont proposées. Clarifier le rôle de chaque acteur, renforcer le sentiment d'appartenance, simplifier les circuits, réinvestir la communication institutionnelle, faciliter l'information des personnels sur tout ce qui les concerne par des accès modernisés sont, pour exemple, des objectifs à atteindre. Toutes les actions à mener sont fondées sur les principes d'équité et de transparence dans la relation de travail. Cela implique l'application de règles et de procédures justes, l'accès équitable aux opportunités professionnelles, la communication claire des décisions et des critères d'évaluation.

Renforcer la communication interne pour favoriser les échanges d'informations et les interactions entre les différents acteurs au sein de l'hôpital est une priorité. Une communication transparente, régulière et ouverte favorise la compréhension mutuelle, renforce la confiance et améliore les relations de travail.

Il s'agit aussi de favoriser plus encore le travail en équipe par un climat positif, de recréer du collectif par des temps de cohésion (l'organisation de la fête des hospitaliers ou encore à la préparation d'une journée de recrutement en direction des élèves infirmiers et aides-soignants, sont en 2023 deux exemples à reconstruire), des formations dédiées, des projets collaboratifs.

L'association des personnels à l'élaboration et la mise en œuvre des projets les concernant directement par une écoute active, en accordant une attention bienveillante aux préoccupations, aux idées et aux suggestions qu'ils expriment, est ici une réelle attente qu'il convient également de porter.

Cela contribue à la reconnaissance et la valorisation des efforts et des contributions des personnels, essentielles pour maintenir leur motivation et leur engagement.

### Objectif

Améliorer les relations de travail par la bienveillance, l'indulgence, la simplification, se rendre accessible, la politique de la porte ouverte, la convivialité.

*"Chacun porteur de projet, tous concernés, tous initiateurs et tous acteurs."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social

## Accompagner la Gouvernance

La gouvernance se réfère à l'ensemble des mécanismes, des structures et des processus qui permettent de prendre des décisions et de diriger une organisation. A l'hôpital, de nombreux acteurs hospitaliers exercent des fonctions ou portent des missions d'encadrement et/ou de gestion de projet, les plaçant en situation de gouvernance auprès d'équipes ou de groupe de travail.

Pour que ces missions puissent se dérouler au mieux, tant pour l'encadrant que pour les équipes, le positionnement de chacun et le temps dévolu à cette fin doivent d'être clarifiés en amont, tout comme doivent être réaffirmées et s'imposer à tous les valeurs qui rassemblent les personnels.

Des outils et des dispositifs d'accompagnement doivent être proposés, à chaque encadrant sous la forme d'un parcours de formation personnalisée adapté à sa situation individuelle et aux exigences de ses fonctions. Pour atteindre l'objectif d'amélioration des relations de travail, toute possibilité de partage entre encadrants devra être recherchée, par exemple par des formations ouvertes aux encadrants de différents métiers hospitaliers.

Il est fondamental d'intégrer dans cet accompagnement une approche ciblée sur la parfaite compréhension des facteurs humains. Un cadre, un médecin chef de service influence indéniablement son équipe du fait de son rôle, mais aussi par son abord de l'équipe, dans sa capacité à motiver et à guider les personnels vers l'atteinte des objectifs communs. Les encadrants jouent

un rôle clé en fournissant une vision claire des attendus, en stimulant l'engagement et en favorisant le développement des compétences de leur équipe.

*Il est fondamental d'intégrer dans cet accompagnement une approche ciblée sur la parfaite compréhension des facteurs humains.*

Enfin les circuits de l'information des encadrants ou délivrées par eux ont à être revisités pour gagner en pertinence. La prise de décisions éclairées à l'appui de données fiables, d'analyses pertinentes et d'une compréhension approfondie des enjeux est ainsi favorisée.

La communication stratégique consistant à transmettre des informations claires et pertinentes aux encadrants est également à conforter, pour un partage élargi de la vision, des objectifs et les décisions stratégiques, et favoriser l'alignement et l'engagement de tous les acteurs dans un sens commun.  
(cf. Annexe n°9)

### Objectif

Des encadrants positionnés, outillés, formés et informés pour mener à bien leurs missions.

Objectif proposé en Groupe de travail Projet Social



# Partie 2

## La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences pour construire l'avenir

### GPEC 4 fiches actions

- Attractivité et Accueil
- Fidélisation et maintien en emploi
- Anticiper les évolutions démographiques, sociales et technologiques
- Entretien annuel et Evaluation des Compétences

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) permet d'anticiper les changements qui façonnent le paysage hospitalier et de garantir l'excellence des soins de demain. Cette deuxième partie du projet social CHITS et du CHH se concentre sur les

mesures visant à renforcer l'attractivité et l'accueil des professionnels de santé, la fidélisation et le maintien en emploi, l'anticipation des évolutions démographiques, sociales et technologiques, ainsi que l'importance de l'entretien annuel et de l'évaluation des compétences.

### Attractivité et Accueil

Il est indispensable de formaliser et de soutenir une politique d'attractivité, ciblant prioritairement les métiers en tension, pilotée par des commissions ad hoc médicale et non médicale.

Tous les leviers permettant de favoriser de recrutement des personnels pour occuper les postes vacants sont à identifier et actionner. Au préalable, il est nécessaire de clarifier les modalités et critères de recrutement selon un processus rigoureux et transparent, ainsi que les conditions envisageables, en particulier les aspects financiers et l'intégration dans le statut.

Parmi les leviers à actionner, l'accent doit être porté sur la visibilité des établissements et des services. L'image de marque est un élément crucial pour attirer les professionnels de santé. Il s'agit de la réputation de l'hôpital en termes de qualité des soins, d'innovation, de conditions de travail, et de valeurs organisationnelles. Une image de marque positive contribue à attirer les talents.

Pour attirer les professionnels, il faut également inclure dans la communication la promotion des avantages

sociaux, des perspectives de carrière, ainsi que la mise en avant d'une culture d'inclusion et de diversité.

L'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail est un levier important pour attirer et retenir les professionnels de santé. Cela peut passer par des aménagements favorables à l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, des politiques de bien-être, des initiatives de reconnaissance, ainsi que des opportunités de développement professionnel.

L'ensemble de ces axes est à développer.

“ Le dispositif existant doit être repensé, modernisé et unifié pour tout nouvel arrivant, en proposant un accompagnement ciblé ainsi que des temps collectifs. ”

Lorsque le recrutement est acté, l'accueil devient l'étape essentielle à ne pas négliger.

Les agents nouvellement recrutés doivent pouvoir bénéficier d'un accueil chaleureux et d'une intégration efficace, essentiels pour favoriser leur engagement et leur satisfaction au travail. Cela suppose qu'ils puissent disposer à minima des informations, des équipements et tenues professionnelles requis pour la prise de poste.

Pour cela le dispositif existant doit être repensé, modernisé et unifié pour tout nouvel arrivant, en proposant un accompagnement ciblé ainsi que des temps collectifs, des supports et des outils adaptés.

### Objectif

Centraliser la gestion du recrutement et développer une culture de l'accueil. Gagner en visibilité, transparence, incitation, opportunités. Savoir Innover, accompagner, dépoussiérer pour favoriser l'attractivité et l'accueil.

Objectif proposé en Groupe de travail Projet Social

## Fidélisation et maintien en emploi

Reconnaître et valoriser les contributions des professionnels de santé est fondamental pour favoriser leur engagement et leur fidélité. Par un accompagnement individuel favorisant l'évolution de carrière ou la mobilité sur un autre poste ou un autre métier, en veillant à l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle, il est possible de minimiser les risques de fuites de personnels vers d'autres établissements, et de diminuer les risques d'épuisement professionnel pouvant conduire à des absences pour raison de santé, parfois de longue durée.

*La visibilité des postes vacants doit être retravaillée*

Dans le cadre de ce Projet Social, l'accent doit être porté sur l'amélioration de l'accompagnement à la mobilité. Cela suppose de retravailler la visibilité des postes vacants des personnels non-médicaux par une procédure de publication généralisée à tous métiers et commune aux deux établissements. Cela suppose également de renforcer l'attractivité des services qui ne le sont pas.

Cela suppose enfin de favoriser la mobilité par des possibilités de découverte d'autres services ou d'autres métiers, ou encore des entretiens de mi-parcours pour évoquer avec le professionnel ses perspectives de carrière.

Lorsque des difficultés surviennent, le professionnel doit pouvoir bénéficier d'un dispositif complet, accessible et solidaire lui permettant de rechercher des solutions de maintien en emploi. Il est à développer sur le CHITS et le CHH.

### Objectif

Vous garantir une attention bienveillante face aux difficultés vécues. Ce qui suppose de savoir prévenir, prendre soin, accompagner, avec une vigilance collective.

*"Des solutions et un accompagnement personnalisé face aux aléas de la vie professionnelle."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail Projet Social

## Anticiper les évolutions démographiques, sociales et technologiques

L'objectif est de mettre en place une veille stratégique pour collecter et analyser les informations pertinentes sur les évolutions démographiques, sociales et technologiques qui pourraient impacter le secteur de la santé.

Analyser les évolutions démographiques permet de prévoir les besoins futurs en termes de compétences et de personnel. En effet, l'anticipation des départs, des évolutions de la demande de soins, des nouvelles spécialités émergentes aide à mettre en place des actions de recrutement et de formation adaptées. Cela peut aussi déboucher sur des opérations de tuilage, sur l'accompagnement de plans de carrière et créer des opportunités de mobilité interne pour assurer la continuité des compétences. Les métiers en tension sont à surveiller prioritairement.

Intégrer les évolutions sociales dans la politique RH induit de prendre en considération les aspirations des nouvelles générations, notamment en termes de qualité de vie et de conditions de travail. Au sein des équipes, confronter et comprendre les différences de vues, de pratiques professionnelles peut éviter les conflits générationnels, et favoriser le partage d'expérience inter-générationnelle. Il est nécessaire par ailleurs d'intégrer le critère de l'âge dans les décisions d'affectation pour favoriser le maintien en emploi, en regard de la pénibi-

lité de certains métiers et de certains horaires de travail. Face aux évolutions technologiques, il est essentiel d'offrir des formations pour permettre aux personnels de maintenir et développer de nouvelles compétences qui leur permettront de s'adapter aux nouvelles technologies et pratiques médicales.

Plus généralement, se placer dans une perspective de changement induit la mise en place de structures organisationnelles agiles et la capacité à revoir et à ajuster les rôles et les responsabilités des acteurs en fonction des changements. L'implication des personnels est ici essentielle.

### Objectif

A partir du présent, anticiper le futur, et déjà, viser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, intégrer l'utilisation de nouveaux outils connectés, rechercher la cohésion entre tous quelle que soit la génération, savoir se démarquer et se faire plaisir dans le travail.

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail Projet Social

## Entretien annuel et Evaluation des Compétences

Un entretien professionnel se conduit à partir d'une fiche de poste actualisée. Sur les établissements de la direction commune, il convient de les généraliser à partir de deux modèles, l'un pour les professions paramédicales et le second pour les professions médicales, désormais concernées.

L'entretien annuel offre un temps d'échange privilégié entre un professionnel et son responsable. Il doit faire l'objet d'une procédure clairement établie, propice à l'équité, à l'objectivité, portée à la connaissance de tous. Il permet d'identifier les forces et les axes d'amélioration de l'évalué, de discuter des réalisations de l'année, des objectifs futurs, des besoins en formation pour renforcer les compétences nécessaires à l'évolution du métier dans un échange qui se veut constructif. Il permet également de suivre les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés précédemment et d'apporter d'éventuels ajustements. Il offre une opportunité d'identifier les obstacles rencontrés et de mettre en place des actions correctives pour permettre à chacun de s'épanouir dans son métier.

Un accompagnement de l'encadrement et des médecins chefs de service en charge de mener les entretiens professionnels est indispensable. Un guide de l'entretien doit être proposé, ainsi qu'une formation ciblée. Le choix des mots, les enjeux que cela peut représenter pour celui qui est évalué ne sont pas à négliger, car ils peuvent avoir un impact positif ou selon négatif sur sa motivation.

*Un accompagnement de l'encadrement et des médecins chefs de service en charge de dérouler les entretiens professionnels est indispensable.*

Le bilan de compétences peut être par ailleurs un outil essentiel au service de l'évolution personnelle et professionnelle des agents.

A mi-parcours professionnel, il permet d'ouvrir si besoin des perspectives d'évolution de carrière, de réorientation professionnelle, de mobilité, ou encore de formation.

(cf. Annexe n°10)

### Objectif

Faire de l'entretien annuel un véritable outil de motivation et de développement de compétences pour l'ensemble du personnel médical et du personnel non-médical.

*"Des entretiens professionnels personnalisés pour des conditions de travail valorisantes. Booster la motivation de vos équipes !"*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social



# Partie 3

## Une approche dynamique et personnalisée de la Formation

### FORMATION 3 fiches actions

- La formation pour tous et connue de tous
- La formation comme levier du changement
- Personnaliser la formation

La troisième partie du projet social commun met en évidence l'importance cruciale de la formation. Une politique globale et cohérente est ainsi à définir pour favoriser le développement professionnel de chaque membre du personnel, maintenir la qualité des prestations servies aux usagers et accompagner les évolutions. Véritable levier de la QVCT, la formation est aussi un levier du changement.

Le décret du 5 avril 1990 qui posait les bases réglementaires de l'élaboration du Plan de Formation a été abrogé par le décret du 21 août 2008 relatif à la formation

professionnelle tout au long de la vie des agents de la Fonction Publique Hospitalière ainsi, il s'agit de remplacer le décret de 1990 par le décret du 21 août 2008.

Ce Plan définit notamment la politique de promotion interne en relation avec la GPEC. Il décline les priorités ministérielles annuelles en matière de formation, et s'inscrit en solidarité avec les besoins en compétence des établissements du GHT. L'ensemble de ces aspects entre dans le dialogue social, du processus d'élaboration du Plan de Formation jusqu'à sa validation, puis sa mise en œuvre.

### La formation pour tous et connue de tous

Le CHITS et le CHH sont deux établissements distincts pilotés par une direction commune. A ce titre, s'il est obligatoire de maintenir deux plans de formation, il est souhaitable de les harmoniser et de proposer un dispositif coordonné.

Chaque membre du personnel doit avoir un égal accès aux opportunités de formation, indépendamment de son statut, de son rôle ou de son niveau hiérarchique. L'égalité des chances permet de reconnaître et de valoriser le potentiel de chaque individu. C'est pourquoi les deux établissements en direction commune, souhaitent construire un pôle de formation unique couvrant l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux, proposant un dispositif clair et cohérent, aligné sur les besoins et les objectifs institutionnels.

Cette planification coordonnée doit permettre de définir les domaines prioritaires, d'identifier les lacunes

en matière de compétences et de concevoir des programmes adaptés à chaque groupe de professionnels de santé.

Des formations ouvertes à tous pourront être proposées, assorties de formations métiers ou ciblées par exemple pour accompagner un projet, avec pour certaines un caractère impératif.

Pour mieux répondre aux attentes des personnels, les supports de formations pourront se diversifier afin d'offrir une variété de méthodes d'apprentissage, avec l'appui notamment du Centre de Formation du CHITS qui déjà, développe la formation par simulation. Cela peut inclure des formations en présentiel, des cours en ligne, des ateliers pratiques, des échanges interprofessionnels, etc. La diversité des approches garantit une formation dynamique, attrayante et accueillante.

Il est important par ailleurs d'affiner le recensement des besoins de formation réalisé dans le cadre d'un entretien annuel dédié ou lors d'un accompagnement de maintien ou retour à l'emploi, et de préciser les critères de priorisation des inscriptions.

La culture du partage des connaissances est également à encourager en favorisant les échanges entre les professionnels de la santé. Ces échanges prendront la forme de réunions régulières, de groupes de discussion, de plateformes numériques dédiées, ou de toute autre méthode facilitant la diffusion et la rétroaction des connaissances acquises lors des formations.

De nouvelles modalités de communication pour faire connaître les formations proposées, ainsi que l'accès au plan de formation sont à modéliser.

Des actions de sensibilisation doivent permettre d'informer les professionnels sur les programmes de formation disponibles, les objectifs visés et les avantages liés à l'acquisition de nouvelles compétences. La sensibilisation crée un environnement propice à l'apprentissage en encourageant la participation active de chacun.

Il importe enfin de mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation des programmes de formation afin d'évaluer leur efficacité, d'identifier les domaines à améliorer et de s'assurer de l'impact positif sur les pratiques.

Le suivi et l'évaluation permettent d'ajuster les formations en fonction des retours d'expérience et des évolutions des besoins.

### Objectif

S'épanouir en partageant dans le collectif, évoluer grâce à des opportunités personnelles et collectives, accompagner les projets.

*"La formation tout au long de la vie, c'est l'affaire de TOUS pour aller MIEUX, plus FORT, plus LOIN, ENSEMBLE."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social

## La formation comme levier du changement

Le domaine de la santé est en constante évolution. La formation continue est essentielle pour s'adapter aux avancées scientifiques, aux nouvelles technologies et aux changements de pratiques. La formation devient alors un levier pour favoriser l'innovation et l'amélioration continue des soins. Elle permet par ailleurs de sensibiliser les professionnels aux enjeux majeurs du secteur, tels que les défis démographiques, les besoins des patients, les politiques de santé, les exigences réglementaires en constante évolution, etc. La formation doit permettre de comprendre ces enjeux et d'acquérir les compétences nécessaires pour y faire face de manière efficace.

“ *L'approche multidisciplinaire renforce la compréhension mutuelle et la coopération entre les professionnels de la santé.* ”

Les encadrants, c'est-à-dire tous ceux en charge d'accompagner des équipes, médicales et non médicales, sont au cœur du changement. Ils en sont le moteur. Pour ce motif, mais aussi parce que ce rôle est devenu particulièrement complexe, un dispositif de formation spécifique doit pouvoir leur être proposé.

Il faut tout d'abord s'assurer que chaque encadrant ait pu disposer d'une formation initiale, et si ce n'est pas le cas, le prioriser. Des formations diversifiées, tant sur les outils et méthodes que sur les facteurs humains, ou

encore sur la démarche projet, les compétences de gestion, la prise de décision, la communication interprofessionnelle, la gestion du changement, etc. doivent également être offertes.

En corollaire, le partage d'expérience doit être facilité. Favoriser les formations qui encouragent la collaboration et l'échange d'expertise est une priorité. Cela peut inclure des sessions de formation conjointes, des projets interdisciplinaires, des ateliers de résolution de problèmes en équipe, etc. L'approche multidisciplinaire renforce la compréhension mutuelle et la coopération entre les professionnels de la santé. La transmission des bonnes pratiques favorise l'apprentissage mutuel et permet de diffuser les connaissances à travers l'ensemble de l'hôpital.

Le Plan de Formation peut également intégrer des formations axées sur l'innovation et la recherche afin de favoriser l'émergence de nouvelles idées, de solutions novatrices et de pratiques basées sur des preuves scientifiques solides. La formation encourage la curiosité intellectuelle, la créativité et la volonté d'expérimenter de nouvelles approches dans le but d'améliorer les prestations.

Accompagner le changement c'est aussi pour tout professionnel, accompagner les projets de Promotion Professionnelle, au cours d'une carrière ou comme facteur d'attractivité, par exemple avec l'attribution d'allocations d'étude. Un volet spécifique du Plan de Formation doit définir la politique en la matière.

## Personnaliser la formation

Personnaliser la formation suppose de pouvoir individualiser davantage l'accompagnement des professionnels. L'élaboration de plans de formation spécifiques pour chaque employé, en tenant compte de leurs objectifs professionnels, de leurs intérêts et de leurs aspirations, en proposant différentes modalités d'apprentissage pour répondre aux préférences et aux contraintes individuelles est à rechercher.

Le rôle du Conseiller en évolution professionnelle est ici essentiel, tout comme celui des personnels du service formation. A minima, un entretien de mi-parcours professionnel doit pouvoir être proposé, en lien avec le service de santé au travail qui, désormais, doit également mettre en place un entretien de mi-parcours. L'instauration de mentorats pour soutenir un agent dans son parcours de formation est également envisageable.

La politique de formation doit encourager la formation continue en offrant des opportunités régulières tout au long de la carrière professionnelle. La formation ne doit pas se limiter à des événements ponctuels, mais plutôt être conçue comme un processus continu visant à

maintenir et à améliorer les compétences professionnelles au fil du temps.

C'est aussi reconnaître et valoriser les compétences des professionnels, en termes d'expertise, ou parfois en marge des compétences métiers. Cela peut se faire par le biais de certifications internes, d'opportunités d'avancement professionnel, ou de missions confiées. La reconnaissance des acquis encourage la motivation et renforce l'engagement des employés envers leur développement professionnel.  
(cf. Annexe n°11)

### Objectif

Concrétiser le droit à la formation pour tous, pour accompagner l'évolution professionnelle, le maintien et l'actualisation des compétences, en continu.

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social



# Partie 4

## Amélioration de la santé au travail : une approche globale pour des conditions de travail harmonieuses

### SANTÉ AU TRAVAIL 6 fiches actions

- Clarifier le dispositif Santé au travail (RP ACT - TMS - RPS - QVT - Maintien Emploi)
- Améliorer la gestion de risques pro. et des conditions de travail
- Améliorer la gestion des Troubles Musculo squelettiques
- Améliorer la gestion des Risques Psychosociaux
- Améliorer la QVT
- Favoriser le Maintien en Emploi

Le premier Plan santé au travail pour les trois versants de la fonction publique (2022-2025) s'inscrit dans le prolongement des protocoles d'accord de 2009 et de 2013.

Il a pour objectif d'engager une nouvelle dynamique afin d'améliorer durablement la prévention des risques professionnels : faire reculer les risques, sources de drames humains et de frein à la qualité du service public, et encourager la diffusion et la consolidation d'une véritable culture de prévention dans les trois versants de la fonction publique.

Sur les établissements de la direction commune, le

projet social ambitionne d'améliorer le dispositif Santé au travail dans sa globalité, par déclinaison de ces orientations.

Après avoir clarifié les organisations, les établissements s'attacheront à promouvoir et sensibiliser les personnels aux risques professionnels, en particulier les Risques Psycho-Sociaux (RPS), les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), ainsi que le maintien et le retour en emploi et la Qualité de Vie au Travail (QVT). En clarifiant ces concepts et en renforçant la compréhension de chacun, il s'agit de mieux prévenir et gérer ces problématiques.

## Clarifier le dispositif Santé au travail (RP ACT – TMS – RPS – QVT – Maintien Emploi)

L'objectif est de pouvoir proposer à tout professionnel un dispositif structuré et facilement accessible, offrant la possibilité de mobiliser une équipe opérationnelle pluri-professionnelle de gestion des risques et des situations indésirables. Une communication claire est à promouvoir pour le faire connaître de tous.

Cela suppose de renforcer les expertises présentes sur le site, par l'augmentation de temps de psychologue du personnel, d'ergonome, la création d'un temps de préventeur et le renforcement de l'équipe de maintien en emploi. La formation des acteurs impliqués même indirectement dans la gestion des risques professionnels et l'amélioration de la QVCT est également à développer.

Il est important par ailleurs de sensibiliser les équipes, et d'explicitier les décisions prises notamment par leur encadrement pour faciliter la compréhension et l'adhésion, et sécuriser les pratiques.

Les actions correctives sur des situations individuelles doivent s'accompagner, en regard de la gravité de la situation et ou de sa récurrence, d'actions globales préventives, après des analyses situationnelles, en particulier s'agissant des accidents du travail et des maladies professionnelles.

### Objectif

Former et sensibiliser les professionnels par un accompagnement positif, leur offrir un dispositif RP QVCT global et accessible.

*"Etre mieux informés afin de se protéger."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social

## Améliorer la gestion des risques professionnels et des conditions de travail

Les risques professionnels peuvent se définir comme les dangers et les situations potentiellement nuisibles présents dans l'environnement de travail, tels que les risques chimiques, physiques, biologiques, ergonomiques et psychosociaux. La gestion des risques professionnels vise à les identifier et les évaluer, chaque année dans le cadre du Document Unique des Risques Professionnels (DURP).

Il existe sur chacun des établissements, essentiellement comme un outil de suivi, et se doit d'être complété, en particulier pour intégrer les professions médicales ou encore l'émergence de nouveaux risques tels que l'hyper-connexion.

Ce recensement des risques ne suffit pas.

La gestion des Risques professionnels impose de rechercher non pas la disparition des risques, même s'il faut chercher à les minimiser, mais leur maîtrise, de sorte à les prévenir et éviter leur survenance. Cela englobe toutes les actions visant à créer des conditions de travail optimales, en prenant en compte l'ergonomie, l'aménagement des postes de travail, la réduction de la pénibilité, la gestion des horaires, etc. L'objectif est d'offrir un environnement propice à la santé et au bien-être des personnels.

Tel est l'objet du Programme d'Amélioration et de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIACT).

La première action, impérative pour améliorer la gestion des risques et des conditions de travail, est donc de doter chaque établissement de la direction commune d'un PAPRIACT.

Il devra faire une large place aux actions de prévention primaire, qui doivent être au cœur des démarches de santé au travail, en cohérence avec la logique déclinée

par les neuf principes généraux de prévention inscrits à l'article L. 4121-2 du code du travail :

- 1° Eviter les risques ;
- 2° Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- 3° Combattre les risques à la source ;
- 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L. 1142-2-1 ;
- 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

### Objectif

Connaître les risques professionnels, les anticiper, les atténuer.

*"Le travail en toute sécurité."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social

## Améliorer la gestion des Troubles Musculo-squelettiques

Les Troubles Musculo-squelettiques (TMS) désignent les pathologies et douleurs qui affectent les muscles, les tendons, les ligaments, les nerfs et les articulations, principalement causées par des contraintes physiques répétitives, une mauvaise posture ou des gestes inadéquats au travail. La gestion des TMS implique la prévention, le dépistage précoce, les aménagements ergonomiques et la réadaptation pour soulager les douleurs et préserver la santé des professionnels.

L'accent doit être placé en priorité sur la prévention primaire des TMS, qui consiste à agir en amont pour éviter leur apparition. Cela inclut la sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques ergonomiques, la formation sur les gestes et postures adéquats, la conception ergonomique des postes de travail, et la mise en place de politiques de prévention des TMS. L'association des personnels concernés dans la définition de ces actions de prévention est indispensable.

” Parmi les acteurs clés du dispositif de gestion des TMS, le Préventeur et l'Ergonome sont essentiels. ”

Parmi les acteurs clés du dispositif de gestion des TMS, le Préventeur et l'Ergonome sont essentiels. Il est important par ailleurs de souligner le rôle majeur du pôle Ressources Support pour assurer l'entretien régulier et le renouvellement des équipements. La prévention

secondaire des TMS vise à détecter et à traiter précocement les signes et symptômes des TMS. Cela comprend la mise en place de programmes de surveillance de la santé des personnels, l'identification des situations de TMS, la recherche de solutions de maintien en emploi si besoin. Lorsque les TMS engendrent des difficultés durables, des postes allégés et/ou aménagés, temporaires ou définitifs doivent être recherchés sur les 2 établissements (CHITS et CHH), cartographiés et suivis en instances.

La sensibilisation des équipes, de leur encadrement sur le nécessaire accompagnement des agents en difficulté est à renforcer pour éviter de surajouter une difficulté d'intégration dans un contexte existant de fragilité pour l'agent concerné.

### Objectif

Prévenir les TMS pour tous moyens et accompagner les professionnels qui en souffrent pour viser le maintien en emploi dans un dispositif solidaire.

*"Qui veut voyager loin ménage sa monture . "*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social

## Améliorer la gestion des Risques Psychosociaux

Les Risques Psychosociaux (RPS) font référence aux facteurs liés à l'organisation du travail, aux relations interpersonnelles et à l'environnement social pouvant causer des problèmes de santé mentale et émotionnelle chez les personnels, comme le stress, le harcèlement, l'épuisement professionnel.

La gestion des RPS vise à prévenir ces risques, après identification des facteurs de risque et mise en place des mesures pour les atténuer. Cela peut inclure la promotion d'un environnement de travail positif, la sensibilisation des personnels aux RPS, entre autre la formation en gestion du stress.

” L'installation d'un dispositif d'accompagnement et de procédures claires concernant la gestion des RPS sont essentiels et prioritaires ”

Il est essentiel d'instaurer une communication transparente et ouverte, d'encourager le dialogue entre les personnels et leur encadrement, de favoriser un climat de confiance et de mettre en place des canaux de communication permettant de signaler les problèmes et de recevoir un soutien approprié.

L'installation d'un dispositif d'accompagnement et de procédures claires concernant la gestion des RPS sont essentiels et prioritaires. Une Cellule RPS doit être constituée sur chaque établissement. Ses règles de fonction-

nement doivent être établies, ses membres formés. Il importe par ailleurs de mettre en place davantage de supervisions d'équipes et des possibilités de médiation. Il importe également d'apporter une réponse précoce aux fiches de signalement de situations de violence, d'en simplifier le recours et d'encourager les personnels à déclarer.

S'agissant des violences au travail, une échelle de la violence a été récemment travaillée sur le CHITS. Il est important de développer la communication sur l'usage de cet outil et les propositions d'accompagnement qui en découlent.

Le sujet des violences sexistes et sexuelles est à traiter en particulier sur le volet RH. De nombreuses actions sont à décliner pour promouvoir le respect mutuel, renforcer l'accompagnement des victimes, former à la communication non-violente.

### Objectif

Prévenir, détecter et agir sur les RPS, et développer le bien-être au travail.

*"Le travail sans violence, un personnel épanoui : ensemble agissons pour une gestion responsable des RPS."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail  
Projet Social

## Améliorer la QVCT

La QVCT englobe tous les aspects qui contribuent au bien-être des employés sur leur lieu de travail, notamment l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, la reconnaissance, la participation, le développement des compétences, la conciliation des horaires, etc.

L'ensemble des actions de ce projet social contribuent, directement ou indirectement, à l'amélioration de la QVCT.

Il sera opportun de les réunir pour constituer un Plan d'Amélioration de la QVCT (PAQVCT).

Parmi les axes à développer spécifiquement pour l'amélioration de la QVCT, il faut retenir :

- La rédaction du "Plan de Mobilité Employeur" et de sécurité durables, qui est le libellé adopté par l'INRS (document règlementaire). Pour exemple, il faut envisager l'installation d'une plateforme de covoiturage ou encore l'augmentation de parcs à vélos sécurisés.
- L'amélioration des zones de Parking
- L'augmentation des possibilités de garde d'enfants : Il est en effet indispensable par exemple de développer de nouveaux partenariats
- L'installation d'un service de conciergerie
- La création de salles de sport : avant la fin de l'année 2023

- Les actions contribuant à conforter le sens d'un engagement hospitalier.
- Etc.

En outre, tout ce qui pourra être proposé pour renforcer la cohésion, l'esprit d'équipe, les temps de convivialité, le bien-être, le sentiment d'appartenance, les décloisonnements, l'esprit d'ouverture est à développer.

La proposition de missions humanitaires, par exemple, contribue à consolider le sentiment d'appartenance et le sens au travail. Dès novembre 2024, une première mission sera proposée en lien avec l'ONG créée par l'IFPVPS.

### Objectif

Recueillir les besoins, améliorer le quotidien, créer un collectif et viser la QVCT

*"Vivre ensemble au travail, et construire une vie de qualité au travail."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail Projet Social

## Favoriser le Maintien en Emploi

L'intégration du personnel en situation de handicap à l'hôpital est un processus complexe qui nécessite l'implication de l'ensemble des professionnels des établissements de la direction commune.

La dynamique impulsée ces 5 dernières années envers les personnels Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi via les Reconnaissances en Qualité de Travailleur Handicapée, les aménagements de poste et l'utilisation des aides du FIPHFP a permis aux CHITS CHH, d'être identifiés comme Centres Hospitaliers moteurs en matière de politique inclusive.

Il s'agit de mettre en place des mesures et des dispositifs visant à soutenir les personnels en situation de fragilité, que ce soit à la suite d'une maladie, d'un handicap ou d'autres facteurs limitant leur capacité à travailler.

Le maintien en emploi implique des adaptations du poste de travail, des formations spécifiques, des mesures de réinsertion professionnelle, etc., pour favoriser la continuité de l'activité professionnelle et l'épanouissement de chacun.

Afin de valoriser ces actions, pérenniser cette démarche inclusive et développer une prévention de l'usure des professionnels de santé, la direction commune s'engage dans une démarche de conventionnement avec le FIPHFP.

Ce conventionnement, sur la base d'un dossier précis élaboré à partir d'un diagnostic de situation, et soumis à un Comité de validation, permettra d'obtenir un accompagnement financier conséquent.

Il est impératif au préalable de consolider les organisations internes.

De nombreuses actions sont engagées par une équipe qu'il convient d'étoffer compte tenu des enjeux, et d'accompagner par une politique proactive. Pour exemple, le déploiement de la Période de Préparation au Reclassement (priorité règlementaire) et la mise en place d'un BOE sur le CHITS sont engagés.

Il faudra inscrire ces actions au cœur d'une politique transparente en faveur du handicap, comprise de tous et visible pour en garantir le succès. Une sensibilisation de l'ensemble de la communauté hospitalière s'impose.

(cf. Annexe n°12)

*"Demain, ce sera peut-être moi... Adhérons tous à la politique de maintien et de retour en emplois des personnels en difficulté."*

Objectif et Citation proposés en Groupe de travail Projet Social

## ~ Remerciements ~

"Je tiens à remercier vivement l'ensemble des professionnels qui ont nourri, par leur expertise et leurs expériences, la conception de ce Projet Social. A nouveau, le collectif a fait preuve de riches idées, de débats constructifs, d'espoirs et d'élans, dans une parfaite convivialité. Trop souvent bridés par le quotidien, l'urgence de faire, chacun dans son métier et son environnement de travail, les professionnels peinent à s'exprimer. Et pourtant... Il est urgent de se redonner du temps pour co-crée. Et profiter de moments tels que ceux partagés dans les groupes de travail grâce auxquels ce projet existe. C'est ce que nous devons proposer, désormais il nous faut le faire vivre."

**Sandrine CURNIER**  
Coordinatrice du Pôle  
Ressources Humaines



### Participants à l'élaboration de ce projet social

*Listing par ordre alphabétique*

- Agostini-Ferrandes Nathalie - CHITS
- Arene Claudia - CHH
- Ballis Helene - CHH
- Billet Celine - CHH
- Blache Christophe - CHITS
- Boirin Beatrice - CHITS
- Bonnet Francois-Xavier - CHITS
- Boudet Sandrine - CHITS
- Bougardier Eve - CHITS
- Bourdon Stephanie - CHITS
- Brenci Dominique - CHITS
- Brochado Dolores - CHITS
- Buscemi Laurent - CHITS
- Caren Anne-Marie - CHITS
- Catteau Christian - CHITS
- Champernaud Jean-Marc - CHITS
- Chancenotte Aleth - CHITS
- Chanu Isabelle - CHITS
- Charry Christine - CHH
- Clamou Aurelie - CHH
- Coffe Nathalie - CHITS
- Constantin Joel - CHITS
- Daoudi Dounia - CHITS
- Delsarte Magda - CHITS
- Depetris Laurence - CHH
- Donati Yvonne - CHITS
- Droudun Amandine - CHITS
- Duchesne Floriane - CHITS
- Eynard-Machet Annie - CHITS
- Fabre Franck - CHITS/CHH
- Fiorillo Isabelle - CHITS
- Fretard Christophe - CHH
- Funel Nicolas - CHITS/CHH
- Garcia Didier - CHITS
- Genetelli Brigitte - CHITS
- Guemguem Betoun - CHITS
- Kouri Aurelie - CHITS
- Laffond Laurent - CHITS
- Laplacette Muriel - CHITS/CHH
- Lefranc Carole - CHH
- Leteif Ambre - CHITS
- Le Touze Virginie - CHITS
- Martinez Chrystelle - CHITS
- Mazella Christelle - CHITS
- Melard Evelyne - CHH
- Mencier Carole - CHITS
- Milon Paul - CHITS/CHH
- Murcia Nathalie - CHH
- Neyrand Sophie - CHITS
- Nobili Delphine - CHITS

- Nunzi Cecile – CHITS
- Oliero Mireille – CHITS
- Pavillon Bertrand – CHITS
- Pelle Sandrine – CHITS
- Pietrantonio Evelyne – CHITS
- Platino Tiziana – CHITS
- Prunier-Duchesne Sylvie – CHITS
- Rachdaoui Hafida – CHITS
- Rallo Guillaume – CHITS
- Ratabouil Karine – CHITS

- Richard Patrice – CHH
- Samson Manuelle – CHITS
- Schmittlin Fanny – CHITS
- Sirignano Elisabeth – CHITS
- Smolik Pascale – CHH
- Soursas Veronique – CHH
- Souville Magali – CHITS
- Stysial Xavier – CHITS
- Terrenoire Raphael – CHITS/CHH
- Theuil Anais – CHITS



## Sigles et abréviations

- **AANFH** : Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **AS** : Aide-Soignant
- **ASH** : Agent de Service Hospitalier
- **AT** : Accident du travail
- **BOE** : Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi
- **CDD** : Contrat à Durée Déterminée
- **CDI** : Contrat à Durée Indéterminée
- **CHH** : Centre Hospitalier d'Hyères
- **CHITS** : Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon – La Seyne-sur-Mer
- **CLD** : Congé de Longue Durée
- **CLM** : Congé de Longue Maladie
- **CME** : Commission Médicale d'Etablissement
- **COFIL** : Comité de Pilotage
- **CPF** : Compte Personnel de Formation
- **CREX** : Comité de Retour d'Expérience
- **CSE** : Comité Social et Economique
- **DAM** : Direction des Affaires Médicales
- **DIM** : Département d'Information Médicale
- **DECT** : Digital Enhanced Cordless Telecommunications (télécommunications numériques améliorées sans fil)
- **DRH** : Direction des Ressources Humaines
- **DU** : Diplôme Universitaire
- **DUERP** : Document Unique des Risques Professionnels
- **EDS** : Etablissement De Santé
- **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **ETP** : Equivalent Temps Plein
- **FIPHP** : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
- **GHT** : Groupement hospitalier de territoire
- **GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
- **HS** : Heure Supplémentaire
- **IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- **IFPVPS** : Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé
- **IPA** : Infirmier en Pratique Avancée
- **MP** : Maladie Professionnelle
- **ODPC** : Organisme de développement professionnel continue
- **OLAV** : Déclaration d'incident ou d'acte de violence
- **PACTE** : Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique
- **PADHUE** : Praticiens Diplômés Hors Union Européenne
- **PAPRI Pact** : Programme d'Amélioration et de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de travail
- **PAQVCT** : Plan d'Amélioration de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail
- **PH** : Personnel Hospitalier
- **PM** : Personnel Médical
- **PNM** : Personnel Non Médical
- **PP** : Promotion Professionnelle
- **PPR** : Plan de Prévention des Risques
- **PRH** : Pôle Ressources Humaines
- **PRS** : Pôle Ressources Supports
- **QVCT** : Qualité de Vie et des Conditions de Travail
- **QVT** : Qualité de Vie au Travail
- **RH** : Ressources Humaines
- **RPS** : Risques Psychosociaux
- **RTT** : Réduction du Temps de Travail
- **SST** : Service de Santé au Travail
- **TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques
- **VAE** : Validation des Acquis de l'Expérience







**PROJET**



de gouvernance  
& de management  
participatif





# SOMMAIRE

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>Propos introductif</b> .....   | 81 |
| Preamble .....                    | 81 |
| Les ambitions partagées.....      | 82 |
| <br><b>Les objectifs</b> .....    | 83 |
| La gouvernance.....               | 83 |
| La gestion de projet.....         | 83 |
| Le dialogue de gestion .....      | 84 |
| La communication .....            | 84 |
| <br><b>Le plan d'action</b> ..... | 85 |
| La gouvernance.....               | 85 |
| La gestion de projet.....         | 86 |
| Le dialogue de gestion .....      | 86 |
| La communication .....            | 87 |



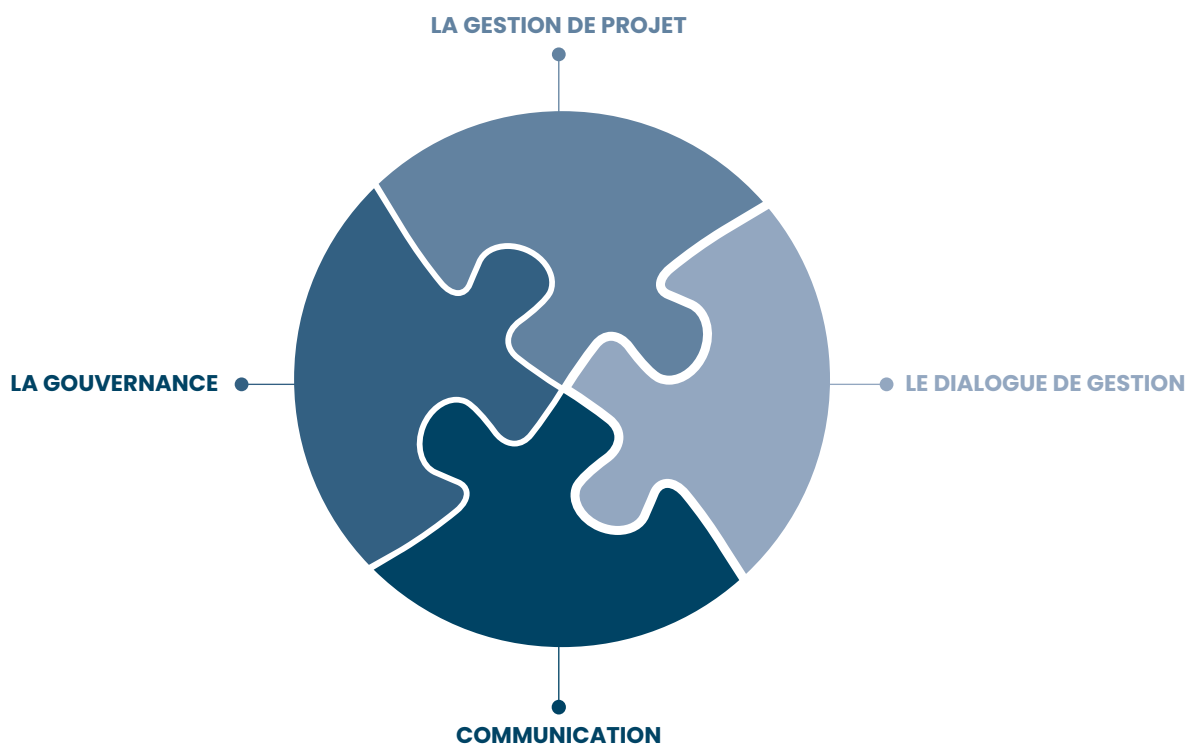
# Propos introductionnel

## Préambule

Ce projet de gouvernance et de management participatif du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon - La Seyne-sur-Mer et du Centre Hospitalier de Hyères constitue **un document cadre pour les cinq prochaines années**, qui accompagnera la **mise en œuvre du projet d'établissement** et de ses différentes compo-

santes (projet médical, projet de soins, projet social, schéma directeur immobilier, etc.).

Ce projet répond à un besoin partagé des professionnels de travailler sur **4 thématiques identifiées comme prioritaires** sur les 2 établissements :



Initié par le **rapport du Professeur Olivier Claris** dans le cadre de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalière, il répond à une obligation réglemen-

taire issue de la loi Rist : loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (article 34 (L.6143-2-3 CSP)).

# Les ambitions partagées



Notre projet managérial doit nous permettre de **prioriser nos projets** et de les mener à terme collectivement avec une logique de proximité avec les équipes, favorisant **l'adhésion de l'ensemble des équipes**.



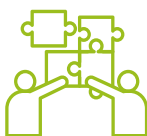
Notre projet managérial doit rendre lisible le **cadre d'arbitrage des projets** selon les principes de **concertation, d'équité, de transparence** et de soutenabilité favorisant la confiance réciproque.



Notre projet managérial doit nous permettre de développer la cohésion des équipes quel que soit le site.



Notre projet managérial doit nous permettre de **faciliter l'expression de chacun** dans un collectif pour construire et animer **une vision et des objectifs partagés**.



Notre projet managérial doit nous permettre de **connaître et de soutenir notre collectif et nos différents projets** en garantissant l'impartialité avec la **préoccupation permanente du patient ou résident**.



Notre projet managérial doit nous permettre de **prendre en compte les spécificités de chacun** et de les utiliser comme une plus-value.

# Les objectifs

## La gouvernance

### A 18 mois

- Définir les rôles et missions des acteurs (Directoire, Directeurs référents de pôle, chefs de pôle, chefs de service, CSS, cadres, ...)
- Elaborer les projets et **contrats de pôle**
- **Rendre opérationnel le trio de pôle** : chefs de pôle, Directeurs référents de pôle, cadres supérieurs de pôle
- Définir les **règles d'animation interne des pôles et des services**
- Identifier les **circuits d'instruction et de décision des projets** par le Directoire
- Communiquer sur les **rôles, contraintes et perspectives entre la gouvernance et la communauté**
- Améliorer la **communication interne** sur les décisions prises par la gouvernance

### A 4 ans

- Aboutir à des **contrats de pôle** intégrant la délégation de gestion et l'intéressement
- La Directoire pourra **valider 95% des projets** grâce à la maturité collective
- La gouvernance **contrôlera la mise en œuvre des projets et célébrera les résultats**
- **Moins de réunions, plus d'efficacité, moins de mails**
- Favoriser les **échanges entre les CME** du CHITS et du CH de Hyères

## La gestion de projet

### A 18 mois

- Mettre en place une **méthodologie d'instruction et de gestion de projet**
- Définir un **référentiel** permettant de catégoriser les différents projets pour adapter le pilotage d'instruction et le niveau d'arbitrage
- Créer un **support standardisé de formalisation** des différents projets
- Formaliser les **circuits d'information ascendante et descendante** en lien avec la gestion de projet
- Pour faciliter la gestion de projet, la transparence et l'équité : mettre en place **une convergence CHITS-CH de Hyères**

### A 4 ans

- Formaliser un **plan d'investissement pluriannuel** en déclinaison des orientations validées par la gouvernance avec révision annuelle

# Le dialogue de gestion

## A 18 mois

- Promouvoir une **culture médico-économique** par une approche simplifiée des méthodes et des outils, et une vision partagée des enjeux
- Communiquer les **objectifs du dialogue de gestion** en précisant l'organisation du contrôle de gestion du CHITS et du CH de Hyères
- **Faire connaître les indicateurs médico-économiques** et les traduire en actions dans les contrats de pôle
- Fiabiliser les indicateurs de pilotage et les concerter pour **sécuriser les tableaux de bord**
- **Structurer et cadencer le dialogue de gestion**, et donner de la visibilité aux porteurs de projet

## A 4 ans

- Permettre à chaque acteur clé de la gouvernance médico-administrative d'être force de proposition **en favorisant l'autonomie dans un cadre de délégation précisé**
- Installer un **dialogue de gestion opérationnel** fondé sur une compréhension mutuelle des raisonnements
- Aboutir à une **délégation de gestion et un mécanisme d'intéressement**

# La communication

## A 18 mois

- **Diffuser le projet d'établissement**, le faire connaître, le faire comprendre et susciter l'adhésion et la cohésion de la communauté hospitalière
- **Déterminer une politique de communication** :
  - Utiliser les outils appropriés pour une communication globale
  - Assurer une diffusion locale directe reposant sur des relais divers (cadres, chefs de service, agents choisis ou volontaires issus des équipes)
- Déterminer **des temps d'échange au niveau local** (staffs de service) et **au niveau institutionnel**

# Le plan d'action

## La gouvernance

| Action opérationnelle                                                                                                                              | Echéance                       | Parties prenantes                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Organiser une CME commune CHITS – CHH tous les 6 mois</b>                                                                                       | 2 <sup>ème</sup> semestre 2023 | Responsables : Présidents de CME<br>Acteurs : CME                                        |
| <b>Elaborer un guide de gestion de projet et mettre en place un comité projet</b>                                                                  | 2024                           | Responsables : DG, PCME<br>Acteurs : DG, Directions fonctionnelles, Présidences de CME   |
| <b>Elaborer les projets et les contrats de pôle et suivre leur mise en œuvre</b>                                                                   | 2024                           | Responsables : DG, PCME<br>Acteurs : Trios de pôle avec accompagnement de la gouvernance |
| <b>Mettre en place une communication interne sur les décisions</b><br><i>Indicateur : Questionnaire d'évaluation</i>                               | 2024                           | Responsables : DG, PCME<br>Acteurs : Responsable communication                           |
| <b>Elaborer un guide de gestion des réunions et des mails</b><br><i>Indicateur : Nombre de réunions et de mails, questionnaire de satisfaction</i> | 2024                           | Responsables : DG, PCME<br>Acteurs : DG, DGA                                             |
| <b>Définir les rôles et missions des acteurs</b><br><i>Indicateur : Fiches de poste/missions réalisées</i>                                         | 2 <sup>ème</sup> semestre 2023 | Responsables : DG, CME, DS<br>Acteurs : DG, DGA, PCME, VPCME, DS                         |

# La gestion de projet

| Action opérationnelle                                                                                                       | Echéance                          | Parties prenantes                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identifier un référent projet institutionnel                                                                                | Fin 2024                          | Responsables : Directoire commun<br>Acteurs : Gouvernance                                                          |
| Décliner une méthodologie de management de projet<br><i>Indicateur : Support formalisé et validé par les instances</i>      | Fin 1 <sup>er</sup> semestre 2025 | Responsables : Directoire commun<br>Acteurs : Référent projet<br>Interactions : Les acteurs des différents projets |
| Définir un plan de communication institutionnel sur la gestion de projet<br><i>Indicateur : Plan présenté aux instances</i> | Septembre 2025                    | Responsables : Référent projet<br>Acteurs : Référent projet<br>Interactions : Gouvernances, porteurs de projet     |

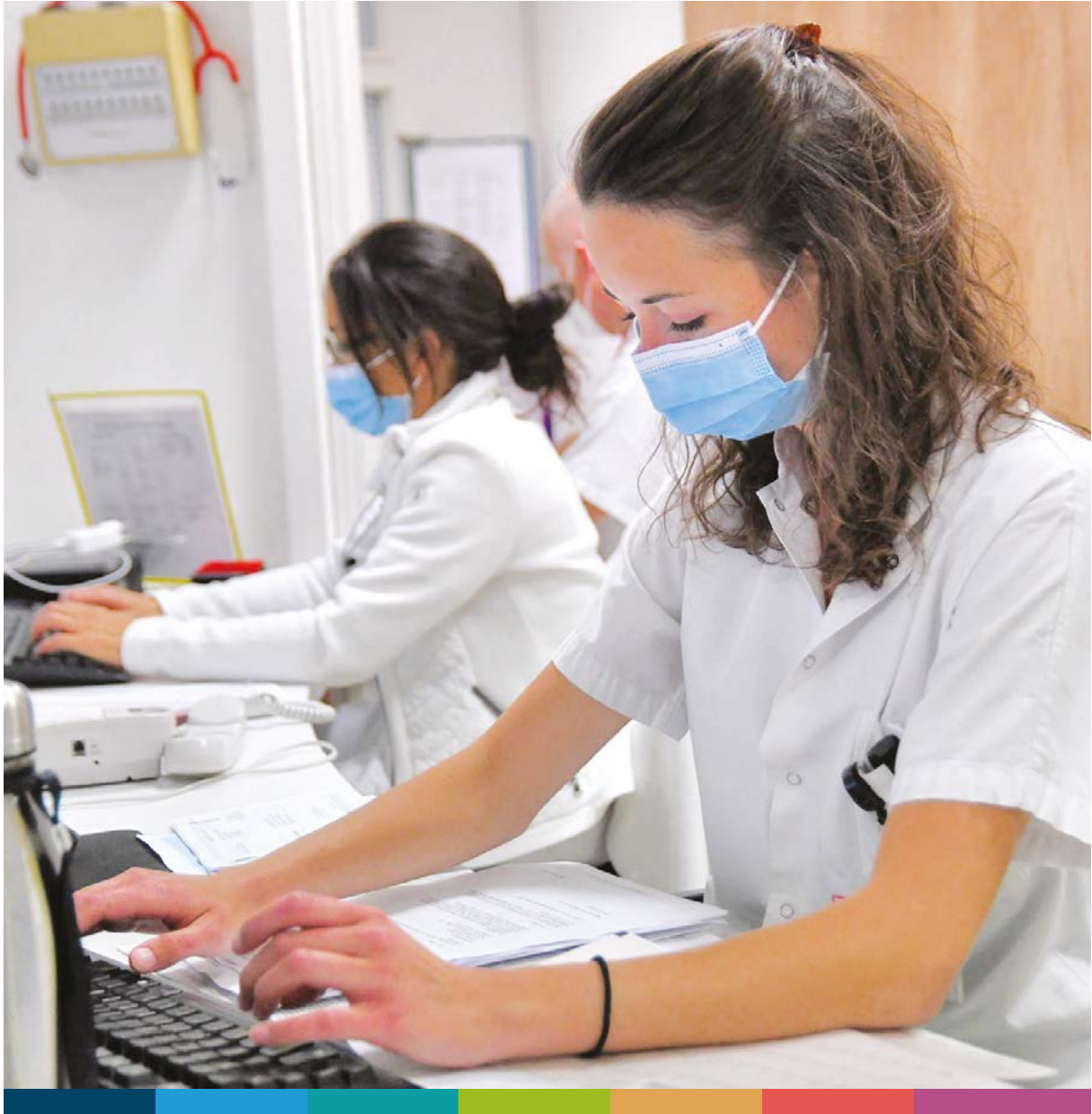
# Le dialogue de gestion

| Action opérationnelle                                                                                                                                                            | Echéance                        | Parties prenantes                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborer des tableaux de bord, les actualiser et les communiquer de façon trimestrielle (gouvernance polaire, dynamiques du pôle)                                                | 2023<br>Fréquence mensuelle     | Responsables : DAF, DIM<br>Acteurs : Contrôle de gestion                                                                                                         |
| Présenter en instances le dialogue de gestion (objectifs, méthodes)                                                                                                              | 2023<br>Fréquence semestrielle  | Responsables : DAF<br>Acteurs : Contrôle de gestion                                                                                                              |
| Organiser un dialogue de gestion par trimestre et une production de tableaux de bord                                                                                             | 2023<br>Fréquence trimestrielle | Responsables : DAF, DIM<br>Acteurs : DRP, Direction de site, Direction des soins, contrôle de gestion, chefs de pôle, chef de service, cadres supérieurs, cadres |
| Décliner le dialogue de gestion lors des bureaux de pôle (proximité et dynamiques par service)                                                                                   | 2023<br>Fréquence mensuelle     | Responsables : DAF / DRP<br>Acteurs : Contrôleur de gestion / DRP                                                                                                |
| Porter des actions d'amélioration autour de la pertinence des soins (biologie, imagerie, pharmacie, etc.)                                                                        | 2024                            | Responsables : CME, DAF, DG<br>Acteurs : Chefs de pôle, DRP, CSS                                                                                                 |
| Porter des actions d'amélioration autour du dispositif de valorisation / codage / facturation et recouvrement des recettes liées à l'activité hospitalière                       | 2024                            | Responsables : DAF, DIM, DG<br>Acteurs : PCME, chefs de pôle...                                                                                                  |
| Fixer une politique de contractualisation interne reposant également une politique de délégation de gestion (crédits d'exploitation, enveloppe d'HS, pool de remplacement, etc.) | 2024                            | Responsables : DAF, DG<br>Acteurs : Directions fonctionnelles                                                                                                    |
| Définir, dans le cadre de la contractualisation interne, les objectifs d'activité et médico-économiques du pôle                                                                  | 2024                            | Responsables : DG, PCME<br>Acteurs : Trios de pôle avec accompagnement de la gouvernance                                                                         |

# La communication

| Action opérationnelle                                                                                                                                                                                                                | Echéance                      | Parties prenantes                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Créer un véritable service de communication                                                                                                                                                                                          | Fin 2023                      | Responsables : DG<br>Acteurs : Equipe communication                                        |
| Rédiger une politique de communication commune CHITS/CHH                                                                                                                                                                             | Fin mai 2024                  | Responsables : DG<br>Acteurs : Equipe communication                                        |
| Instaurer des moments de communication à l'échelle des services : Convaincre les cadres et les chefs de service de mettre en œuvre une communication interne solide, pérenne et régulière<br><i>Indicateur : Retour du personnel</i> | Fin 2023                      | Responsables : CME, Directoire<br>Acteurs : Cadres, chefs de pôles, chefs de service, PCME |
| Diffuser le projet d'établissements via des mails, des flyers, des vidéos, etc.                                                                                                                                                      | 1 <sup>er</sup> semestre 2024 | Responsables : DG, CME<br>Acteurs : Equipe communication                                   |
| Créer des moments de cohésion : évènement sportifs, culturels, etc.                                                                                                                                                                  | Semestriel                    | Responsables : DG, CME<br>Acteurs : Equipe communication                                   |







## **ORIENTATIONS**



du Schéma  
Directeur Immobilier  
CHITS-CHH





Le SDI est la traduction opérationnelle du projet médical : c'est un outil stratégique majeur pour l'établissement, dont il définit l'ambition bâtiminaire à moyen et long terme et précise la trajectoire d'investissement. Ce schéma constitue également le socle des discussions avec les autorités sanitaires.

La démarche d'élaboration du Schéma Directeur Immobilier a été lancée consécutivement à l'adoption du Projet Médical commun à l'été 2022 ; elle a associé plus d'une centaine de professionnels autour de 7 groupes de travail organisés par parcours patient, qui ont suivi la chronologie suivante :

1. Diagnostic et définition des invariants immobiliers
2. Identification des besoins capacitaires
3. Construction de scénarios fonctionnels, techniques et économiques
4. Séminaire : évaluation et ajustements des scénarios
5. Rédaction du Schéma Directeur Immobilier

Les réunions des groupes de travail qui ont abouti à un séminaire ont témoigné d'un élan et d'une dynamique au sein des établissements permettant de définir une vision commune et de se projeter dans l'avenir, aussi bien dans une logique immobilière que capacitaire et organisationnelle.

Le schéma directeur proposé traduit le volontarisme de l'établissement qui, tout en assurant la cohérence et l'équilibre de son développement, place le renforcement de ses filières de prise en charge au cœur de son ambition et ce autour de quatre préoccupations :

- Apporter une réponse capacitaire à l'évolution de l'activité, qu'il s'agisse des secteurs d'hospitalisation ou interventionnels et des plateaux techniques nécessaires ;
  - Améliorer le confort des patients, en augmentant le nombre de chambres individuelles, pour répondre aux standards hôteliers actuels et améliorer l'expérience patient ;
  - Assurer une cohérence géographique des prises en charge autour de filières de soins permettant de simplifier le parcours patient sur le territoire d'intervention ;
  - Assurer la sécurité technique de nos installations et la continuité de fonctionnement des services.
- 

## En termes d'évolution de l'offre de soins

Les travaux du SDI ont mis en évidence le besoin de surfaces supplémentaires des sites, pour répondre à l'évolution de l'activité et aux besoins croissants de la population.

A titre d'exemple :

- Les plateaux techniques interventionnels doivent être renforcés et développés

- Pour répondre aux orientations du Schéma Régional de Santé, une augmentation des lits de soins critiques est prévue au CHITS

- Les plateaux techniques d'imagerie doivent être renforcés et développés, et mieux répartis sur le territoire

## S'agissant des conditions de prise en charge en hospitalisation

Les services d'hospitalisation doivent répondre aux standard hôteliers attendus par les patients, notamment s'agissant des chambres simples.

La cible organisationnelle et immobilière a vocation à simplifier le parcours patient au sein de nos établissements, en externe ou en hospitalisation quel que soit le mode d'entrée.

Il s'agit également de corriger dans certains cas les conditions organisationnelles et architecturales de prise en charge des patients, lorsqu'elles ne sont pas optimales au regard de la pathologie concernée ; à titre d'exemple le Centre d'Evaluation et d'Observation des Adolescents (CEOA) doit pouvoir disposer d'espaces extérieurs au bénéfice de ses jeunes patients.

## Sécurisation des installations et continuité de fonctionnement

Le site du Centre Hospitalier Marie-Josée Treffot à Hyères nécessite une mise à niveau importante au regard des attendus batimentaires (techniques et hôte-

liers) y compris pour assurer la sécurité et la continuité des installations. Les restructurations doivent permettre de rendre le site plus performant, résilient et évolutif.

## Conditions de travail de nos personnels

Le Schéma Directeur Immobilier doit également répondre aux attendus en termes de conditions de travail de nos personnels et de qualité de vie au travail.

A titre d'exemple, la création du SAS 83 rend indispensable la relocalisation du SAMU/SMUR situé dans des locaux exigus et inadaptés à la nouvelle configuration et aux nouvelles missions du service.

Les orientations immobilières ont été arrêtées sous forme de schéma cible pour accompagner la mise en œuvre du projet médical, sur chacun des sites du

CHITS et du CHH ; elles doivent désormais faire l'objet d'un dialogue nourri avec les tutelles afin de préparer le passage du projet en Comité Régional de l'Investissement en Santé (CRIS) et d'aboutir à un phasage des opérations cohérent avec les priorités identifiées par les Directoires et soutenable économiquement, afin de répondre aux principaux enjeux médicaux et de prise en charge des patients pour la décennie à venir et de redonner de la cohérence pour faciliter le travail collaboratif et interdisciplinaire dans des espaces adaptés et modernisés.







**PROJET**



qualité  
gestion des risques





# SOMMAIRE

|                                                                                            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Pilotage &amp; gouvernance</b> .....                                                    | <b>96</b>  |
| La Direction Qualité, Gestion des Risques, Communication (DQGRC) .....                     | <b>97</b>  |
| La Commission Des Usagers (CDU) .....                                                      | <b>97</b>  |
| Le Comité de Gestion des Risques Prioritaires (CGR) .....                                  | <b>98</b>  |
| Le Comité de Lutte contre les Evènements Indésirables<br>Associés aux Soins (CLEIAS) ..... | <b>98</b>  |
| Le Comité des Evènements Indésirables (Comité EI) .....                                    | <b>98</b>  |
| Le Comité PAQSS .....                                                                      | <b>99</b>  |
| Les COPIL Certification HAS et Evaluation ESSMS .....                                      | <b>99</b>  |
| La Revue de Direction ISO .....                                                            | <b>99</b>  |
| Le Comité de l'Expérience patient .....                                                    | <b>99</b>  |
| <br><b>Perspectives des actions 2022•2027</b> .....                                        | <b>100</b> |
| Axe 1 : coordonner la prise en charge patient en lien<br>avec le projet médical .....      | <b>101</b> |
| Axe 2 : s'appuyer sur nos expériences .....                                                | <b>103</b> |
| Axe 3 : développer les démarches d'analyse des pratiques .....                             | <b>104</b> |
| Axe 4 : favoriser l'implication des usagers .....                                          | <b>105</b> |
| <br><b>Conclusion</b> .....                                                                | <b>106</b> |



Le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne-sur-Mer (CHITS) et le Centre Hospitalier d'Hyères (CHH) ont pour ambition de faire du management de la qualité et de la sécurité des soins un levier fort d'évolution de l'offre de soins.

La politique qualité gestion des risques communication portée dans le projet d'établissement 2022-2027 du CHITS et CHH est en adéquation avec les priorités nationales, le projet médical, le projet de soins, le projet social, le projet des usagers et la politique qualité du GHT. Les actions qualité et gestion des risques qui en découlent figurent dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement (PAQSS).

Ce projet est élaboré en partenariat avec la Commission Médicale d'Établissement (CME) et la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT). Il est aussi en lien direct avec les différents "pilotes" des secteurs certifiés selon la norme ISO 9001V2015 (AFNOR) puisque 5 secteurs (pharmacie à usage intérieur pour le CHH, stérilisation centrale, recherche clinique, services techniques, prévention des infections associées aux soins pour le CHITS), bénéficient de cette démarche d'évaluation externe et d'autres souhaitent s'y inscrire prochainement.

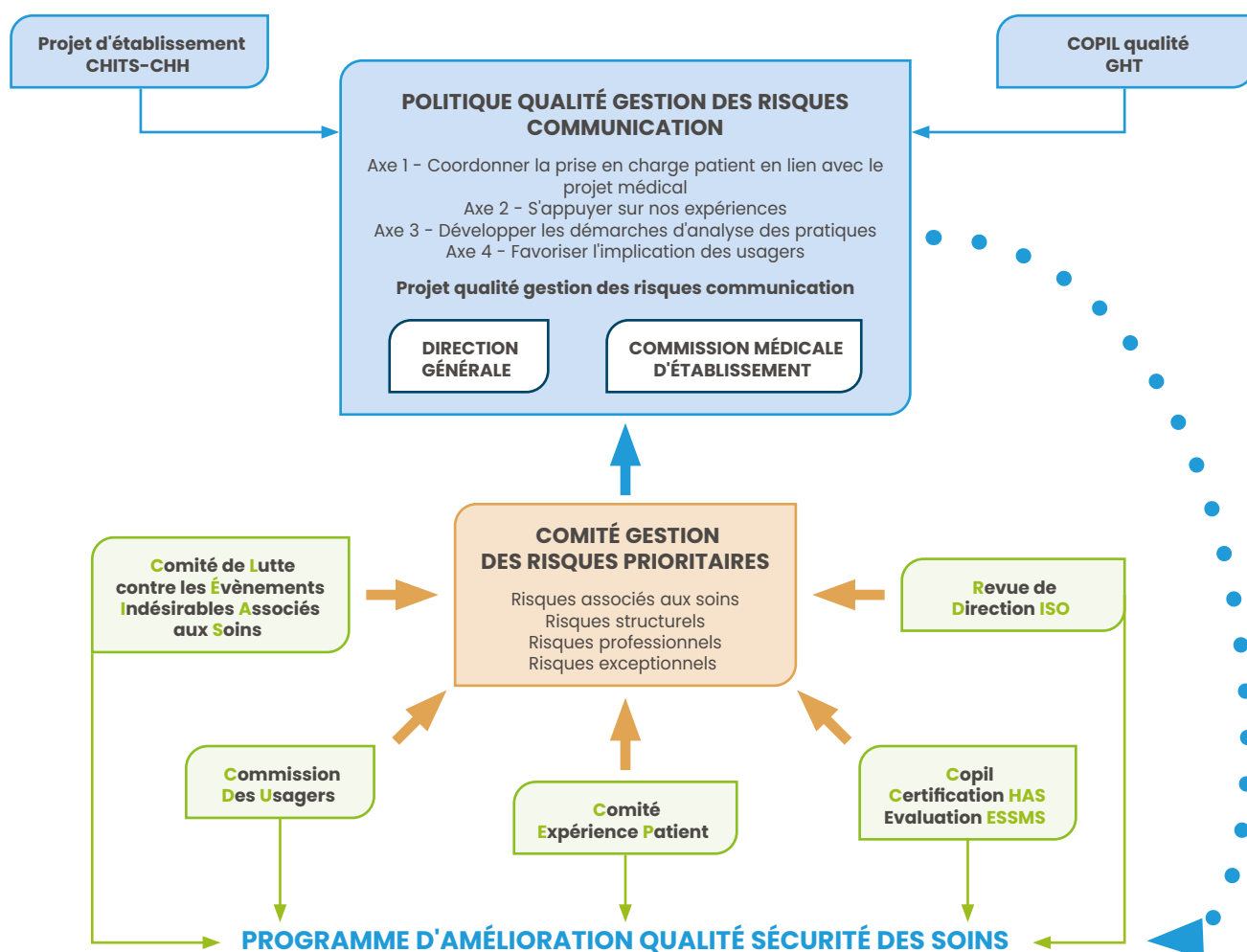
La qualité et la gestion des risques font maintenant partie intégrante du déploiement des activités de l'établissement. Cette préoccupation repose sur un socle structuré, comprenant des objectifs clairs et connus de tous. Elle s'appuie sur la nécessité de développer au cœur de l'institution une véritable culture de la qualité et de la sécurité, irriguant tous les secteurs d'activités, valorisant les efforts de chacun et la notion de travail en équipe.



# Pilotage & gouvernance

La Direction Qualité - Gestion des Risques - Communication (DQGRC) est une direction transversale qui contribue à la mise en œuvre des démarches qualité et gestion des risques dans l'ensemble des établissements du CHITS et du CHH et plus particulièrement avec la Direction des Soins, la CME et les représentants des usagers. Elle est garante de l'organisation des différentes démarches de Certification. La DQGRC collabore avec les autres directions pour la coordination des risques.

## MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE QUALITÉ GESTION DES RISQUES COMMUNICATION





En matière de qualité et de gestion des risques, le pilotage est institutionnel : Directeur, Président de la CME et Coordinatrice Générale des Soins impulsent la démarche. La DQGRC, quant à elle, s'assure de sa mise en œuvre et du suivi dans tous les domaines concernés et accompagne méthodologiquement les équipes de terrain.

# La Direction Qualité, Gestion des Risques, Communication (DQGRC)

Elle est sous la responsabilité d'un Directeur adjoint, responsable du service,

L'équipe est composée au CHITS :

- 1 Cadre Supérieur de Santé,
- 1 Cadre de Santé,
- 1 Ingénieur Qualité,
- 2 Qualitiennes,
- 1 Responsable d'Exploitation,
- 1 TSH chargé de communication.

L'équipe est composée au CHH :

- 1 Cadre de Santé,
- 1 Qualitiennne,
- 1 Assistante Qualité

Au quotidien, la DQGRC a des liens privilégiés avec le Médecin hygiéniste, le Médecin coordonnateur du système de management de la qualité du médicament et le Médecin coordonnateur de la gestion des risques, responsable des vigilances sanitaires. Ensemble, ils favorisent le travail d'amélioration continue de la qualité

et de la sécurité des soins. L'organisation de la Gestion des Risques est indissociable de la qualité. Elle doit répondre aux objectifs fixés dans politique qualité.

Pour mener à bien ses missions, elle s'appuie sur différentes instances et comités :

- la Commission Des Usagers (CDU) ;
- le Comité de Gestion des Risques prioritaires (CGR) ;
- le Comité de Lutte contre les Événements Indésirables Associés aux Soins (CLEIAS) ;
- le Comité des Événements Indésirables ;
- le Comité PAQSS ;
- les Copil Certification et Évaluation ESSMS ;
- la revue de direction ISO ;
- le Comité de l'Expérience Patient ;
- les bureaux de pôles
- et d'autres commissions encore : COPHASOINS, CLUD, CLAN...

Un bilan d'activité est réalisé 1 fois par an, il intègre le résultat des indicateurs suivis par la DQGRC.

## La Commission Des Usagers (CDU)

La commission des usagers (CDU) est une instance réglementaire. Elle veille à faire respecter les droits des usagers et à faciliter leurs démarches.

Elle est présidée par un représentant d'utilisateur ce qui témoigne de la volonté institutionnelle de mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de la qualité gestion des risques. Elle examine les réclamations adressées à l'hôpital par

les usagers et les informe sur les voies de conciliation et de recours. Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation.

Des présentations/retours de la DQGRC sont régulièrement réalisées à la CDU notamment les résultats des enquêtes satisfaction, E-Satis, AMPATTI).

# Le Comité de Gestion des Risques Prioritaires (CGR)

Un Comité de Gestion des Risques est en place depuis 2007. Il est piloté par le Directeur qualité et le médecin coordonnateur de la gestion des risques associés aux

soins. Le CGR a pour mission d'établir et de suivre les risques prioritaires institutionnels pour favoriser la maîtrise des processus suivants :

- risques associés aux soins (Infections Associées aux Soins, dossier patient, coordination hospitalière de prélèvements, situations sanitaires exceptionnelles, radioprotection, recherche clinique, vigilances, circuit du médicament) ;
- risques liés aux infrastructures et aux bâtiments ;
- risques informatiques ;
- risques en lien avec la qualité de vie au travail ;
- risques logistiques, hôtellerie
- risques biomédicaux ;
- risques professionnels ;
- risques psycho-sociaux ;
- risques financiers ;
- risques juridiques ;
- risques environnementaux

## Le Comité de Lutte contre les Evénements Indésirables Associés aux Soins (CLEIAS)

Créé en 2011, le CLEIAS est une sous-commission de la CME. Il est piloté par le médecin coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Le Directeur qualité gestion des risques coanime ce comité. Le CLEIAS a pour mission de :

- centraliser tous les signalements internes et externes associés aux soins,
- définir un programme de formation des personnels, d'information des personnels et des usagers,
- effectuer une coordination institutionnelle des actions des pôles et des services,
- actualiser le PAQSS en lien avec les risques associés aux soins au regard des évolutions réglementaires et des risques effectifs,
- présenter au Directeur et au Président de la CME un bilan d'activité annuel assorti d'un programme d'actions comportant des indicateurs de suivi en matière de lutte contre les événements indésirables associés aux soins,
- veiller à la gestion opérationnelle des vigilances sanitaires réglementées (hémo, matério, pharmaco, réacto, bio, toxico-vigilance).

## Le Comité des Evénements Indésirables (Comité EI)

Au quotidien les événements indésirables, associés aux soins ou non, sont déclarés par les personnels. Ils sont suivis hebdomadairement par le comité EI. Le comité EI créé en 2016 est piloté par la DQGR, la Direction des Soins et le médecin gestionnaire des risques associés aux soins. Il a pour mission de :

- lire chaque déclaration sur le logiciel de déclaration dédié,
- réorienter aux bons référents,
- s'assurer du traitement de la DEI par le référent,
- initier des analyses de causes profondes CREX/RMM/ALARM,
- suivre l'efficacité des actions correctives.

Des revues des EI peuvent être aussi menées sur des thématiques spécifiques comme le circuit du médicament, le bloc opératoire.

# Le Comité PAQSS

Il est piloté par la DQGRC. Le PAQSS est revu a minima une fois par semaine, pour suivre les actions et relancer les responsables si nécessaires. Il permet de relancer

chaque instance sur l'évaluation de l'efficacité des actions. Une main courante ou un compte rendu est réalisé à chaque séance.

# Les COPIL Certification HAS et Evaluation ESSMS

## Le Copil certification HAS

Le Copil certification HAS est piloté par la Direction Qualité Gestion des Risques Communication en présence conjointe de la DG, de la présidence de la CME et des représentants d'usagers.

Ce Copil se réunit une fois par mois afin de décider et suivre les actions en lien avec la certification HAS. Les représentants des usagers sont également associés au Copil Certification.

## L'évaluation des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

Le CHITS et le CHH disposent de trois structures médico-sociales (EHPAD CHITS, EHPAD CHH, Centre d'Accueil Médico-Social Précoce CHITS).

Le Copil Évaluation ESSMS est piloté par la DQGRC. Ce Copil se réunit 3 fois par an pour décider et suivre

les actions en lien avec l'évaluation ESSMS avec le pôle de gériatrie et le pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile. Le Copil Évaluation ESSMS travaille en lien avec les Conseils de Vie Sociale ou organisations substitutives des structures médico-sociales.

# La Revue de Direction ISO

Certains domaines du CHITS et du CHH sont certifiés ISO 9001 dont le premier dès 1996.

De fait, une revue de Direction annuelle est en place depuis lors. Elle est pilotée par le Directeur Général.

L'objectif principal est de statuer sur l'efficacité du système de management de la qualité et de prendre des décisions pour l'année à venir.

# Le Comité de l'Expérience patient

Groupe de travail adossé à la Commission des Usagers, il est piloté par la DQGRC et les représentants des usagers.

Il a pour mission de :

- coordonner le recueil de l'expérience patient,
- mettre en œuvre opérationnellement la Méthode

AmPPatI (AMélioration du Parcours PATient et/ou son entourage par Immersion),

- organiser la semaine "VECU" (Valorisation de l'Expérience, Construisons avec les Usagers),
- recenser les actions de promotion de "l'Expérience Patient" dans les services.

# Perspectives des actions 2022•2027

## Axe 1 : coordonner la prise en charge patient en lien avec le projet médical

### Objectif 1 : Améliorer la prise en charge patient

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Maintenir l'Implication de la Direction Qualité Gestion des Risques dans l'ensemble des instances de l'établissement CLAN – CLUD – COPHASOINS – CODOSOINS – CDU – CIV
- Contribuer au développement des Evaluation des pratiques professionnelles
- Accompagner méthodologiquement les instances à la mise en œuvre des audits et au traitement des résultats
- Association du cadre supérieur dans le groupe de travail de l'axe 2 du projet de soins "L'amélioration du parcours de soins des patients" dans le but de développer la démarche qualité
- Mise à jour des listings de référents paramédicaux dans différents domaines (douleur, contention, UVIH...)
- Création d'une mission de référent bientraitance en collaboration avec un médecin

### Objectif 2 : Développer le lien entre les services de soins et les services médecotechniques

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Définir des pilotes de processus pour chaque service.
- Décrire le processus et ses interfaces
- Identifier annuellement les opportunités et faiblesses internes et externes des processus
- Surveiller et améliorer le fonctionnement des processus
- Communiquer
- Intégrer l'ensemble des actions au PAQSS
- Présenter les actions prioritaires en CG

## Objectif 3 : Coordonner les démarches de certification

### Certification HAS

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Préparer la visite de certification HAS de janvier 2023 pour le CHITS et avril 2023 pour le CHH
- Poursuivre la mise en œuvre des outils d'aide à la démarche comme les traceurs
- Communiquer sur la démarche auprès des professionnels en multipliant les canaux d'information
- Maintenir le COPIL CERTIFICATION HAS au-delà des visites HAS
- Intégrer et suivre l'ensemble des actions au PAQSS en s'assurant de l'efficacité des actions
- Présenter des actions au COPIL Certification, aux bureaux de pôle et aux services

### Certification ISO

L'établissement a choisi de s'engager en complément de la certification réglementaire HAS, dans la démarche volontaire de certification ISO pour 5 secteurs :

- Le Service de Stérilisation Centrale du CHITS certifié depuis 2008
- La fonction Technique Sécurité Sureté du CHITS certifiée depuis 2010
- La Délégation à la Recherche Clinique (Promotion et Investigation) du CHITS certifiée depuis 2019
- La PUI (Pharmacie + stérilisation centrale) du CHH depuis 2020
- La prévention des Infections Associées aux Soins certifiée depuis 2021

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Élargir le périmètre de certification ISO 9001 V2015 selon la faisabilité : le Service Qualité Gestion des Risques Communication, la préparation des Antimitotiques, le service Biomédical, le Bloc Opératoire.
- Maintenir et développer les contrats d'interface (attentes entre les processus certifiés et processus supports)
- Développer les audits internes croisés au niveau du GHT ou en collaboration avec des établissements spécifiques comme le Centre Anticancéreux Paoli Calmette
- Définir un nouveau mode de fonctionnement de la Revue de Direction
- Intégrer et suivre l'ensemble des actions au PAQSS en s'assurant de leur efficacité

### Évaluation interne et externe des ESSMS

L'évaluation interne est conduite par l'ESMSS en associant les personnes accompagnées, les professionnels et d'autres partenaires.

Elle a pour objet l'analyse des processus mis en œuvre, l'organisation et les effets des actions pour les personnes accompagnées.

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Préparer l'évaluation externe
- Mettre en œuvre les actions décidées lors de l'évaluation interne
- Harmoniser la démarche qualité ESSMS et la certification HAS
- Élaborer un plan d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement
- Intégrer et suivre l'ensemble de ces actions au PAQSS
- Présenter le suivi des actions en CVS

### Autres démarches qualités

Il est constaté une montée en charge des démarches qualité imposées par la réglementation.

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Apporter un soutien méthodologique aux référents dans la mise en œuvre des démarches qualité : radioprotection (arrêté du 1er juillet 2019), Dispositifs Médicaux Implantables (arrêté du 8 septembre 2021), projet PACTE (Programme d'Amélioration Continu du travail en Équipe)
- Suivre les démarches de certification des comptes, certification QUALIOPI, accréditation COFRAC LABORATOIRE,
- Réaliser une veille sur les démarches à venir

## Objectif 4 : Optimiser les ressources (ressources humaines, infrastructures, environnement)

Afin de mettre en œuvre une amélioration du Système de Management de la Qualité, la DQGRC évalue, identifie et fournit les ressources à mettre en œuvre pour initier et suivre la démarche d'amélioration de la qualité de l'établissement.

### Communication

La Communication est un pilier majeur du déploiement de la politique qualité de l'établissement.

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Porter à la connaissance du personnel les orientations stratégiques de l'établissement (intranet, plaquettes à disposition des services, journal interne...), afin d'améliorer l'adhésion du personnel aux différentes décisions de la direction générale (Chef d'Établissement, président CME et Direction des Soins)
- Actualiser le plan de communication interne / externe annuellement
- Refondre l'intranet et le site internet

### Ressources humaines

Outre l'information donnée à l'ensemble des personnels, la DQGRC doit poursuivre ses actions de sensibili-

sation, de coordination des formations et de toutes actions en lien avec l'amélioration continue de la qualité.

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Développer et maintenir les formations Qualité Gestion des Risques en interne et pour les étudiants paramédicaux de l'IFPVPS
- Sensibiliser les équipes aux évolutions des démarches qualité
- Participer et suivre l'avancement des projets/actions QVT en lien avec l'axe QVT du projet médical

### Ressources infrastructures

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Acquérir et développer un logiciel de gestion électronique de document GED et l'outil de DEI et maintenir l'infrastructure nécessaire à l'obtention de la conformité des produits/ services
- Participer et suivre l'avancement des projets / actions du CLEIAS sur le dossier patient, le circuit du médicament
- Participer et suivre l'avancement des projets / actions du Comité Développement Durable

### Ressources environnement

#### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Faire remonter au Comité Gestion des Risques les risques prioritaires relatifs aux risques environnementaux
- S'assurer de la mise en œuvre des actions et de leur efficacité
- Faire vivre et participer activement au Comité de Développement Durable

# Axe 2 : s'appuyer sur nos expériences

## Objectif 1 : Promouvoir la culture du signalement et l'analyse des événements indésirables

La Déclaration d'Évènement Indésirable (DEI) est le premier maillon de la gestion des risques. À ce jour, le site de déclaration du CHITS (outil maison) ne permet pas de suivre correctement les DEI et leur traitement. Comme soulevé par l'auditeur AFNOR en avril 2022, le suivi de l'efficacité des actions suite à une DEI n'est pas optimum.

Le CHH utilise déjà la plateforme Blue Médi (de Blue Kango) mais ne dispose pas de toutes les fonctionna-

lités à ce jour. Une réflexion commune entre le CHITS et le CHH a eu lieu afin de déployer le même outil "Blue Kango" sur les deux établissements.

Il est constaté que les signalements d'événements indésirables sont en accroissement réguliers, suite aux actions de sensibilisation répétées auprès des services et aux actions de formation menées depuis plusieurs années en ce domaine.

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Déployer le logiciel "Blue Kango" sur les deux établissements
- Poursuivre les formations inscrites au plan de formation institutionnel (Formation DPC qualité gestion des risques, formation ISO 9001 V2015)
- Participer à la semaine sécurité du patient
- Communiquer et sensibiliser les équipes à la déclaration des EI (affichage, diffusion sur écran de veille, diffusion de vidéos sur la démarche qualité (EI, 10 ans Sainte-Musse)
- Systématiser la déclaration des EIGS à l'ARS sur le CHH
- Poursuivre la dynamique de réalisation des CREX, ALARM, RMM
- Contribuer à l'élaboration de la charte d'incitation au signalement des événements indésirables du GHT et la diffuser dans l'établissement

## Objectif 2 : Identifier et analyser les risques a priori en équipe

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Mettre à jour les cartographies des risques notamment dans les services "à risque"
- Harmoniser à un rythme annuel la périodicité des mises à jour pour la mettre en adéquation avec le suivi institutionnel annuel des risques prioritaires par le Comité de Gestion des Risques
- Déployer des cartographies risques au niveau des processus supports
- Assurer un soutien méthodologique nécessaire à l'élaboration de nouvelles cartographies des risques et de l'HACCP

## Objectif 3 : Evaluer les risques professionnels

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Faire remonter au Comité Gestion des Risques les risques prioritaires relatifs aux risques professionnels issus du PAPRI Pact
- S'assurer de la mise en œuvre des actions et de leur efficacité

## Objectif 4 : Communiquer sur le retour d'expérience aux équipes

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Déployer de nouveaux outils pour communiquer sur les RETEX comme le "BOOK des EIGS" à diffusion annuelle : listing des EIGS produits dans l'établissement et diffusion des actions d'amélioration associées
- Inciter les équipes à réaliser des RETEX lors de la mise en place d'une nouvelle activité

# Axe 3 : développer les démarches d'analyse des pratiques

## Objectif 1 : Développer et pérenniser les évaluations des pratiques d'audit et pratiques professionnelles

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Travailler en lien avec la nouvelle gouvernance de la CME afin de faire vivre la commission EPP/DPC
- Redynamiser les EPP existantes

## Objectif 2 : Analyser et exploiter les indicateurs de pratiques cliniques

### Indicateur Qualité Sécurité des Soins (IQSS)

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Réaliser les recueils annuels des indicateurs de qualité et sécurité des soins nationaux en associant les acteurs de terrain pour les sensibiliser sur les attendus
- Communiquer les résultats des IQSS aux instances par service
- Déployer les actions d'amélioration et les intégrer au PAQSS

### Indicateurs de pratiques cliniques spécifiques

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Intégrer les indicateurs qualité dans les contrats de pôles
- Réaliser un tableau de bord de suivi d'indicateur spécifique par service/pôle (3 maxi) et le diffuser auprès des équipes

## Objectif 3 : Mettre en place et suivre les actions d'amélioration et leur efficacité

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Sensibiliser les équipes sur les différents types d'actions lors des formations dispensées dans le cadre du plan de formation sur la qualité et la gestion des risques
- Déployer le PAQSS en intégrant le critère de l'efficacité des actions évaluées lors des différentes instances (CLEIAS, CGR...)
- Maintenir une actualisation du PAQSS hebdomadaire par la DQGRC

## Objectif 4 : Développer l'appropriation des démarches d'évaluation

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Développer les méthodes des traceurs, identifier les axes d'amélioration avec intégration dans le PAQSS
- Mettre en œuvre des audits croisés au sein du GHT
- Accompagner le référent du projet PACTE dans son déploiement : Engagement du SAMU 83 dans le Programme d'Amélioration Continu du Travail en Équipe lancé en 2013, par la Haute Autorité de santé, qui permet aux équipes pluri professionnelles volontaires de s'engager collectivement pour favoriser la sécurité. Il vise à promouvoir un environnement facilitant le travail en équipe efficace, à partir d'un ensemble de méthodes et d'outils proposés

# Axe 4 : favoriser l'implication des usagers

## Objectif 1 : Améliorer l'information autour des droits et des libertés individuelles des patients

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Développer une politique de promotion et de respect des droits des usagers. Cette politique a pour objectif de renforcer la place de l'utilisateur au cœur du parcours de soins
- Sensibiliser les équipes/patients via des informations écran de veille/Télévision hall
- Organiser des sessions de formations spécifiques pour sensibiliser les équipes au recueil et à l'exploitation de l'expérience patient (envisager que ces formations soient reconnues DPC)

## Objectif 2 : Perpétuer une écoute patient / client

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Adapter les modalités de recueil des questionnaires de satisfaction aux nouvelles technologies (version dématérialisée par exemple)
- Développer de nouvelles méthodes de recueil, pour un retour plus direct aux équipes (book patient, livre d'or)
- Maintenir la méthode AMPATTi en intégrant les représentants des usagers, des directeurs, dans la réalisation des suivis

## Objectif 3 : Développer l'engagement de l'expertise patient

Depuis 2021, la direction qualité contribue activement au développement de la participation des usagers aux soins en utilisant leur expérience. Le déploiement de

la méthode AMPATTi, la mise en œuvre de la semaine Valorisons l'Expérience Construisons avec nos Usagers (VECU) répond à cette volonté.

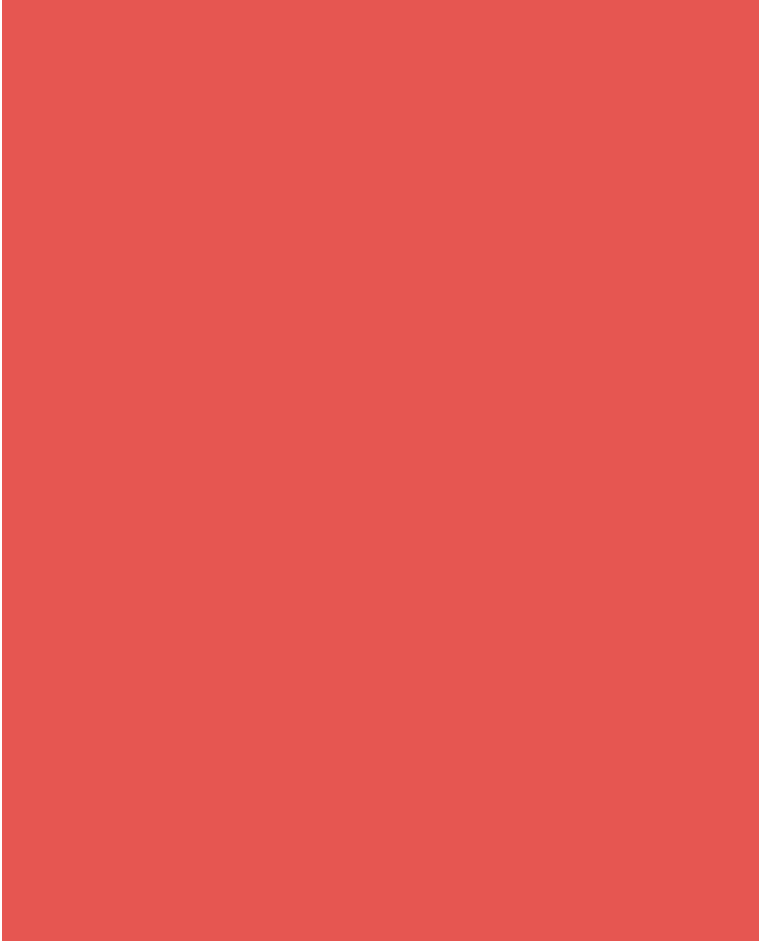
### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Réaliser une enquête sur l'implication des usagers
- Faire renaître la maison des usagers
- Favoriser la participation des usagers et le rendre acteur : structurer la mise en place des patients experts dans l'établissement
- Maintenir la semaine VECU avec pour projet le déploiement de VECU à l'échelle du GHT

## Objectif 4 : Gérer le recueil et l'exploitation de la satisfaction et des réclamations patients en lien avec la CDU

### Actions prioritaires à mettre en œuvre

- Poursuivre la présentation des résultats des enquêtes à la CDU
- Proposer un plan d'action à la CDU pour validation
- Réaliser un point régulier de l'état d'avancement des actions en CDU



## ~ Conclusion ~

La culture qualité était déjà inscrite dans l'institution avant son caractère obligatoire dans les démarches d'accréditation puis de certification des Établissements de Santé.

D'année en année la prise en compte des exigences de l'amélioration continue de la qualité se ressent jusqu'aux extrémités des ramifications des organisations.

Le niveau de maturité du CHITS et du CHH a en effet été constaté lors de l'itération précédente et traduite par une certification en A pour les deux établissements.

La Direction commune CHITS/CHH soucieuse d'une gestion des risques optimale s'attache à déployer les ressources nécessaires à la mise en œuvre des actions et à leur suivi.

Les représentants des usagers et les personnels sont associés de façon continue à ce processus de décision.

La consolidation dans la durée de cet esprit « qualité – gestion des risques » pourra à terme continuer à se développer au-delà des obligations légales et réglementaires dans l'équilibre triangulaire Coût – Qualité – Risque.





**PROJET**



éco  
responsable





# SOMMAIRE

**Le développement durable, au cœur des préoccupations nationales, régionales et locales ..... 110**

**Le développement durable, un virage ambitieux au cœur d'un projet d'établissement en cohérence avec le projet médical pour assurer la transformation écoresponsable au sein du territoire ..... 111**





Si le projet d'établissement 2022-2027 a pour principale vocation de définir la politique générale de l'établissement en se basant notamment sur le projet médical, ce dernier comprend également un volet écoresponsable mentionné dans l'article L6143-2 du Code de la santé publique selon lequel il est stipulé que : "Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement".

Outre cet aspect, et au vue des changements climatiques et des enjeux sociétaux actuels particulièrement importants, le développement durable prend toute sa place et son sens au sein de structure médico-sociale où il convient que les pratiques soient respectueuses des individus tout en préservant la planète.

Concilier à la fois développement humain mais aussi protection de l'environnement est un véritable pari à tenir, au cœur de préoccupations de tous et décliné au niveau local afin de promouvoir une véritable culture de la transformation écoresponsable. A ce titre, l'hôpital durable se doit de faire converger trois dimensions à savoir : le volet économique, le social et l'environnemental.



# Le développement durable, au cœur des préoccupations nationales, régionales et locales

Le système de la santé a un rôle prégnant à jouer en termes de développement durable par ses effets non-négligeables sur les ressources naturelles et son environnement notamment. Dans ce cadre, afin de fluidifier et d'optimiser le circuit patient pour une meilleure prise en charge et de favoriser le bien-être des professionnels, une stratégie nationale d'envergure, déclinée au niveau local, a été mise en place récemment de façon plus systématique.

## Un cadre réglementaire novateur dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux

Suite aux derniers travaux de lancement réalisés par la Première ministre, intitulés, "la France Nation verte", un comité de pilotage de la planification écologique dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux a été créé pour la première fois, en mai 2023.

Selon le Copil de la planification écologique, sept axes prioritaires sont à déployer pour garantir la transformation écologique dudit secteur :

- Le bâtiment et la maîtrise de l'énergie avec la transition énergétique pour diminuer la consommation et favoriser la décarbonation ;
- Les achats durables avec la mise en place d'une politique "achats écoresponsables" (clauses environnementales, orientations sociales, responsabilité

sociale) avec pour principaux acteurs les patients et les professionnels ;

- Les soins écoresponsables avec sensibilisation des professionnels aux enjeux santé-environnement ;
- Les déchets du secteur avec l'accélération de la réduction de ces derniers en les optimisant ;
- La formation et la recherche en transformation écologique dans le cadre de la responsabilité sociétale ;
- Les mobilités durables avec le verdissement du parc automobile ;
- L'impact environnemental du numérique avec le verdissement du numérique en santé.

Conformément à la réglementation en vigueur, une convention de planification écologique devrait lier les prochains mois les parties prenantes.

## Une gouvernance forte et des acteurs du CHITS particulièrement engagés pour promouvoir le développement durable au sein d'un cadre normatif exigeant

Si la gouvernance est particulièrement attentive et sensible aux enjeux sociétaux et environnementaux, en se projetant sur le long terme, cette dernière réitère son attachement à promouvoir, au quotidien et de façon pérenne, des pratiques écoresponsables dans le cadre de la responsabilité sociétale environnementale (RSE). En capitalisant sur l'existant et en s'appuyant sur des acteurs impliqués, la participation volontaire de nombreux professionnels (corps médical, paramédical et

administratif) ces dernières années, a permis une dynamique collective autour d'un travail collaboratif sur les établissements de la direction commune. A ce titre, de nombreux travaux ont été réalisés sur la maîtrise des énergies, le verdissement de la flotte automobile, le tri optimisé des déchets, la restauration écoresponsable, la sensibilisation/formation au développement durable, la qualité de vie au travail et l'optimisation du circuit patient.

# Le développement durable, un virage ambitieux au cœur d'un projet d'établissement en cohérence avec le projet médical pour assurer la transformation écoresponsable au sein du territoire

Promouvoir le développement durable en s'articulant avec le projet médical demeure une priorité au sein de la direction commune pour donner une vision territoriale sur les cinq prochaines années.

Si l'élaboration d'une politique de développement durable est incontournable, elle a pour vocation de rayonner non seulement au sein des structures en interne mais aussi à l'extérieur de ces dernières permettant ainsi plus de visibilité. Ce virage particulièrement ambitieux permettra de consolider les actions à mettre en place selon un calendrier prévisionnel réaliste, adapté aux enjeux mais aussi aux contraintes réglementaires de plus en plus strictes.

## Une gouvernance développement durable en interne précisément identifiée est gage de savoir-faire pour promouvoir une culture écoresponsable harmonisée au sein de la direction commune

Sous l'impulsion de la direction générale et déclinée par le pôle ressources supports, il conviendra de consolider et déterminer les missions de la gouvernance du développement durable, renforcer son pilotage, sa transversalité et son opérationnalité afin d'identifier précisément les ressources, les leviers et les outils à mettre en place selon une feuille de route préétablie.

Les sept axes prioritaires du Copil de la planification écologique sus mentionnés, pourront être également déployés au CHITS avec des actions participatives concrètes sur les sujets suivants :

- Le bâtiment et la maîtrise de l'énergie ;
- Les achats durables, les déchets et les transports durables ;
- Les soins écoresponsables ;
- La formation et la recherche en transformation écologique ;
- Le verdissement du numérique en santé, l'objectif étant de créer un écosystème hospitalier durable.
- Définir l'organigramme sur l'ensemble de la direction commune avec les référents, véritables ambassadeurs du développement durable, permettrait également, de fluidifier les échanges, prioriser les actions

à mener, promouvoir la communication et l'accompagnement/pilotage à la démarche en coordonnant de façon optimale les acteurs pour une meilleure diffusion de la culture écoresponsable.

- présenter aux instances officiellement les projets et actions mises en place en conformité avec les engagements et la réglementation en vigueur.
- informer, former en interne/externe les personnels en les sensibilisant à la démarche du développement durable permettrait dans le même temps d'encourager la dynamique mise en place en donnant une visibilité institutionnelle forte et en la faisant rayonner.
- homogénéiser les pratiques sur les différents établissements de la direction commune tout en respectant les particularités et spécificités de chaque site pour simplifier les process.
- accompagner les pratiques au changement en allant vers des soins écoresponsables qui ont moins d'impact sur l'environnement mais demeurent à qualité et sécurité égales. Si les soins écoresponsables questionnent la pertinence des soins, ces derniers permettent inéluctablement une amélioration de la qualité de vie au travail.

## Une gouvernance développement durable mobilisée également en externe pour développer les partenariats et faire rayonner une culture écoresponsable sur le territoire

Le gouvernance développement durable pourra également :

- se mettre en relation avec les différents partenaires institutionnels (ght, agences de l'Etat et partenaires régionaux : agence régionale de santé, primum non nocere, l'ademe notamment) en travaillant de concert pour bénéficier de leur expertise, de financements alloués à cet effet.
- organiser des échanges avec d'autres établissements ainsi que des événements contribuant à l'identification des bonnes pratiques et la mise en place de projets.

Ainsi, si la question du développement durable est ancienne, une accélération des politiques publiques écoresponsables a été notée ces dernières années en

étant au centre des préoccupations. Déclinées au niveau local, les actions concrètes à déployer demeurent aujourd'hui encore un enjeu stratégique de demain porté par une gouvernance forte, au cœur du projet de l'établissement et du projet médical pour investir le territoire.

Multiforme par définition, l'écoresponsabilité nécessite une véritable politique transversale puisqu'elle touche tous les domaines des structures médico-sociales y compris les pratiques soignantes. La co-construction de l'hôpital durable de demain sous-tend alors un véritable projet de management où l'ensemble des ressources humaines mobilisées et pluridisciplinaires, tant au niveau individuel que collectif, demeure la condition sine qua non de la réussite du projet.





## ~ Notes ~

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021 • 2025 | NOTES 113







## Centre Hospitalier Intercommunal Toulon – La Seyne-sur-Mer

☎ 04 94 14 55 55    @ dg@ch-toulon.fr    🌐 www.ch-toulon.fr

**HÔPITAL SAINTE MUSSE**  
54 rue Sainte Claire Deville  
83056 Toulon Cedex

**HÔPITAL CLÉMENCEAU**  
421, av 1<sup>er</sup> Bataillon Infanterie  
de Marine du Pacifique  
83130 La Garde

**HÔPITAL GEORGE SAND**  
Avenue Jules Renard  
83500 La Seyne-sur-Mer

## Centre Hospitalier Hyères Les Palmiers

☎ 04 94 00 24 00    @ secdir@ch-hyeres.fr    🌐 www.ch-hyeres.fr

**HÔPITAL MARIE-JOSÉ TREFFOT**  
Boulevard Maréchal Juin  
83400 Hyères

**HÔPITAL RIONDET**  
33 avenue Riondet  
83400 Hyères