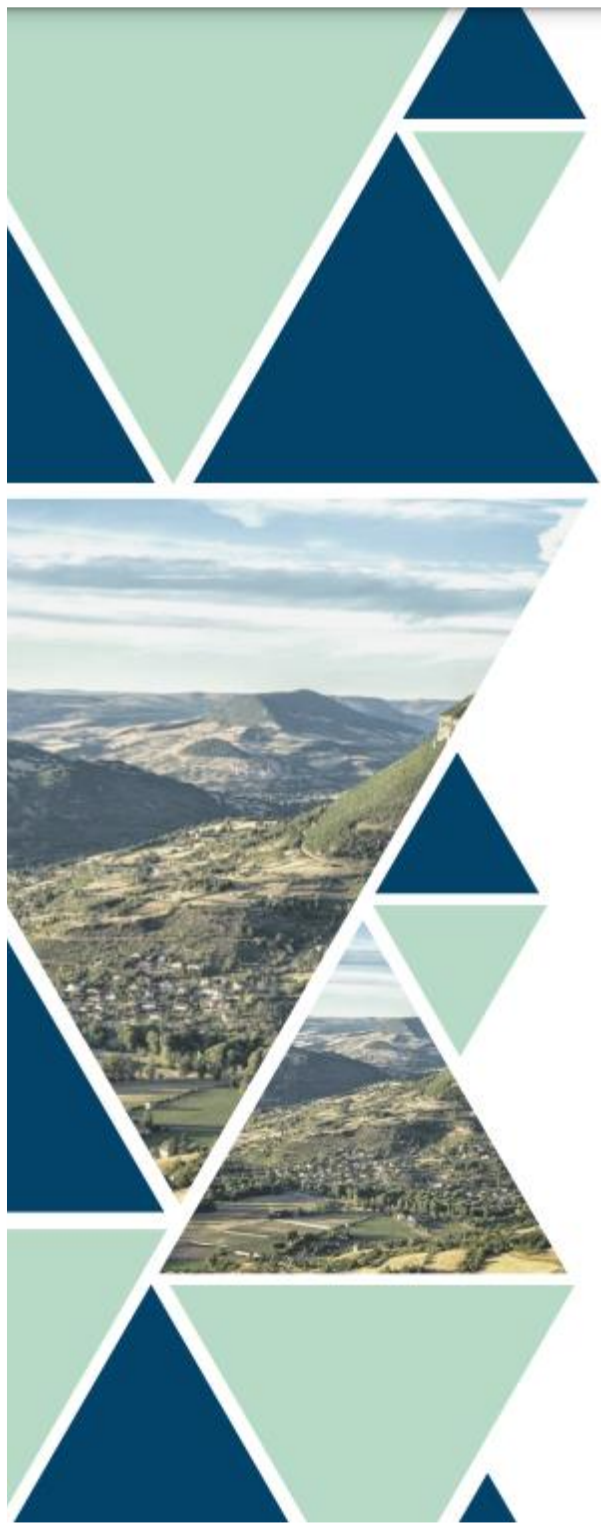


CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU  
www.ch-millau.fr



CENTRE HOSPITALIER "Emile BOREL"  
Saint-Affrique



PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
DES CENTRES  
HOSPITALIERS DE  
MILLAU ET DE  
SAINT-AFFRIQUE  
2023 - 2028

**Centre Hospitalier de Millau** : 265 bd Achille Souques - 12100 MILLAU  
**Centre Hospitalier Emile Borel** : 88 avenue du Dr Lucien Galtier – 12 402 SAINT-AFFRIQUE



# Des soins de proximité de qualité, notre volonté commune

Portée par des valeurs :

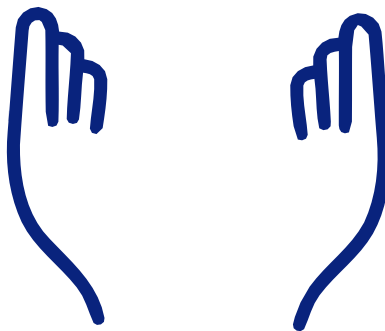
Coopération



Bienveillance



Transparence



## Basé sur 7 orientations stratégiques

- ✓ Proposer une offre de soins de qualité, lisible, accessible et adaptée aux besoins de la population du territoire Sud-aveyronnais
- ✓ Renforcer les liens avec les différents acteurs du territoire et au sein du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron
- ✓ Favoriser et valoriser l'implication des usagers et l'expérience patient
- ✓ Développer une gouvernance de proximité basée sur la transparence, la bienveillance et la coopération
- ✓ Développer l'attractivité des 2 établissements auprès des professionnels de santé
- ✓ Sécuriser la capacité d'action des Centres Hospitaliers de Millau et Saint-Affrique
- ✓ Harmoniser les fonctionnements des 2 établissements dans l'optique de l'hôpital commun

# SOMMAIRE

1. PREAMBULE.....	5
2. 1. .... LE PROJET D'ETABLISSEMENT : SES MISSIONS ET SES VALEURS	6
3. 2. .... LES ETABLISSEMENTS ET LEUR ENVIRONNEMENT	8
2.1 Le territoire et l'offre sanitaire.....	8
2.2 Les établissements : activités et capacitaire .....	9
2.3 Les chiffres clés des établissements.....	12
<b>2.3.1 L'activité 2021</b> .....	12
<b>2.3.1 Les professionnels de santé en 2021</b> .....	13
2.4 Les atouts et les vulnérabilités des 2 établissements .....	13
<b>2.4.1 Les atouts</b> .....	13
<b>2.4.2 Les vulnérabilités</b> .....	14
4. 3. .... LE PROJET MEDICAL DU SUD-AVEYRON	16
3.1 L'adaptation d'une offre de soins aux besoins de la population .....	18
3.2 Des moyens à adapter aux nouvelles pratiques : le numérique au service de la santé sur un territoire contrasté et une reconnaissance des parcours des professionnels pour pallier au manque de médecins .....	23
3.3 Les fiches projet du Projet Médical.....	25
5. 4. .... LE PROJET DE SOINS	33
6. 5. .... LE PROJET SOCIAL	47
5.1 Etat des lieux.....	48
5.2 Enjeux.....	49
5.3 Stratégie du projet social.....	49
7. 6. .... LE PROJET QUALITE – GESTION DES RISQUES	57
8. 7.LE PROJET MANAGEMENT MEDICO-ECONOMIQUE, LOGISTIQUE, DEVELOPPEMENT DURABLE ET COMMUNICATION .....	62
7.1 Le projet management médico-économique.....	62
7.2 LE PROJET LOGISTIQUE.....	67
7.3 Le projet Développement Durable.....	71
7.4 Le Projet Communication .....	78
9. 8. .... LE PROJET IMMOBILIER, BIOMEDICAL ET SYSTEME D'INFORMATION	82
8.1 le Schéma Directeur Immobilier (SDI).....	82
8.2 Le projet biomédical .....	86
8.3 Le projet du Système d'Information (SI).....	88
10. 9. .... ANNEXES	95

## PREAMBULE

Le Projet d'Établissement que vous allez découvrir, a pour objectif de donner une vision sur les 5 prochaines années du développement des 2 centres hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique. Ces établissements sont en direction commune depuis le 1<sup>er</sup> février 2023, témoin de l'engagement des 2 établissements à fonctionner ensemble.

Cette synergie s'était concrétisée dès 2021 par l'adoption d'un projet médical commun, visant à 7 ans, à la création d'un hôpital commun regroupant les activités de médecine, d'obstétrique, de chirurgie et d'urgences ainsi que les plateaux techniques : bloc opératoire, imagerie, laboratoire et pharmacie.

Ancrés sur le territoire Sud-Aveyronnais, les 2 Centres Hospitaliers se doivent de s'adapter aux évolutions des besoins de la population dans un contexte difficile de pénuries médicales et soignantes, afin de dispenser une offre de soins adaptée et de qualité. Cette offre de soins se fait nécessairement en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire : professionnels libéraux, autres établissements sanitaires et médico-sociaux mais aussi en lien avec le CHU de Montpellier, hôpital support du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron, permettant une prise en charge graduée et concertée des patients.

Nos hôpitaux doivent aussi s'adapter aux demandes des patients et de nos professionnels avec le renforcement permanent du dialogue en interne comme en externe, l'implication renforcée de nos usagers, mais aussi la mise en place de nouvelles technologies pour répondre à l'exigence de qualité due à nos patients.

Ce projet d'établissement exigeant porte des valeurs du service public hospitalier et la vision de ce que doit être un établissement de soins performant, de taille humaine, à l'écoute de ses usagers et de sa communauté professionnelle.

Mme Gazel, Présidente du CS, CH Millau

M. David, Président du CS, CH St-Affrique

Dr Jacob, Président CME, CH Millau

Dr Taleb, Président CME, CH St-Affrique

Mme Marty, Directrice des CH de Millau et de Saint-Affrique

## LE PROJET D'ETABLISSEMENT : SES MISSIONS ET SES VALEURS

Le Projet d'Etablissement est une étape clé dans le développement d'un établissement. Il constitue une feuille de route sur les 5 années à venir, période 2023-2027, pour les équipes médicales, soignantes, techniques et administratives des Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique. Il contient les orientations stratégiques et pour y faire face, les moyens mis en œuvre.

Il permet à chaque professionnel de l'établissement d'avoir une visibilité sur les projets qui seront menés dans ce laps de temps. Outil de communication interne mais également externe, il permet à chaque professionnel de santé du territoire de prendre connaissance des projets du Centre Hospitalier pour lesquels ils ont été consultés.

Le présent Projet d'Etablissement se base sur le Projet Médical du Sud-Aveyron (PMSA). Sur le territoire Sud-aveyronnais, les communautés médicales des 2 Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique ont élaboré un projet médical commun. Il intègre d'ailleurs, sur la filière de Soins de Suite et de Réadaptation, le 3<sup>ème</sup> établissement sanitaire du Sud-Aveyron : le Centre Hospitalier Maurice Fenaille. Pour autant, le projet d'établissement ne concerne que les 2 Centres Hospitaliers de Millau et Saint-Affrique qui sont, depuis le 1<sup>er</sup> février 2023, en direction commune.

A l'instar du projet médical, le Projet d'Etablissement est donc commun à ces 2 hôpitaux même si certaines actions seront mises en place de façon différenciée afin de tenir compte des spécificités de chaque établissement.

Le projet d'établissement est constitué de 5 projets qui participent tous à la réalisation du projet médical (PMSA), qui valide à terme la réunion des équipes médicales sur un établissement unique dans un bâtiment neuf dont la localisation a été fixée sur la commune de Saint-Georges-de-Luzençon. De plus, chaque projet dispose également de projets qui lui sont propres et indépendants des orientations du projet médical.

Les 5 projets qui constituent le Projet d'Etablissement sont les suivants :

- Projet Médical, validé par les 2 CME et les Conseils de Surveillance des 2 établissements en décembre 2021.
- Projet de Soins, Médico-Technique et de Rééducation,
- Projet Social
- Projet Logistique et Développement Durable
- Schéma Directeur Immobilier, Informatique et biomédical

**Centre Hospitalier de Millau** : 265 bd Achille Souques - 12100 MILLAU

**Centre Hospitalier Emile Borel** : 88 avenue du Dr Lucien Galtier – 12 402 SAINT-AFFRIQUE

Ces projets se déclinent sous la forme de « fiches projets » récapitulant les actions clés qui seront mises en œuvre sur cette période. Chacune des fiches projets donne lieu à une déclinaison plus précise détaillée dans les fiches actions. Celles-ci peuvent être légèrement différentes entre les deux établissements, en tenant compte des spécificités.

Un projet des usagers commun aux 2 établissements sera annexé secondairement au présent projet d'établissement conformément au décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé.

A l'exception du projet médical qui a été réalisé avec l'aide d'un cabinet externe, CMI, les différents projets ont été élaborés par les Directeurs ou ingénieurs et leurs proches collaborateurs. Ils ont été par la suite partagés et amendés lors de concertations avec les professionnels des établissements, élus et usagers, qui se sont déroulées en octobre et novembre 2022.

Ce Projet d'Etablissement repose sur 7 axes transversaux qui sont partagés par les différents projets cités ci-dessus :

1. Proposer une offre de soins de qualité, lisible, accessible et adaptée aux besoins de la population du territoire Sud-aveyronnais,
2. Renforcer les liens avec les différents acteurs du territoire et au sein du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron
3. Favoriser et valoriser l'implication des usagers et l'expérience patient
4. Développer une gouvernance de proximité basée sur la transparence, la bienveillance et la coopération
5. Développer l'attractivité des 2 établissements auprès des professionnels de santé
6. Sécuriser la capacité d'action des Centres hospitaliers de Millau et Saint-Affrique
7. Harmoniser les fonctionnements des 2 établissements dans l'optique de l'hôpital commun

Enfin, ce Projet d'Établissement s'appuie sur les valeurs qui vont soutenir la gouvernance de l'établissement (axe stratégique 4) :

- **Transparence**, car aucune transformation n'est possible sans faire partager à tous les acteurs, les différents enjeux des établissements et les projets. Il est la base d'une relation de confiance entre les différents professionnels soignants, logistiques, techniques et administratifs au sein des établissements vis-à-vis de la Direction et des médecins qui donnent les orientations,
- **Coopération**, indispensable pour mener à bien la transformation des 2 établissements où chaque professionnel doit se sentir impliquer, partie prenante de la mutation des établissements afin de réussir la prise en charge la plus adaptée à la population du Sud-Aveyron,
- **Bienveillance** afin que chacun puisse bénéficier d'une écoute attentive dans un cadre réglementaire commun à l'ensemble des professionnels. Bienveillance qui se traduit également dans le respect de chacun et la solidarité qui vont être indispensables dans les années futures.

## 1. LES ETABLISSEMENTS ET LEUR ENVIRONNEMENT

### 1.1 Le territoire et l'offre sanitaire

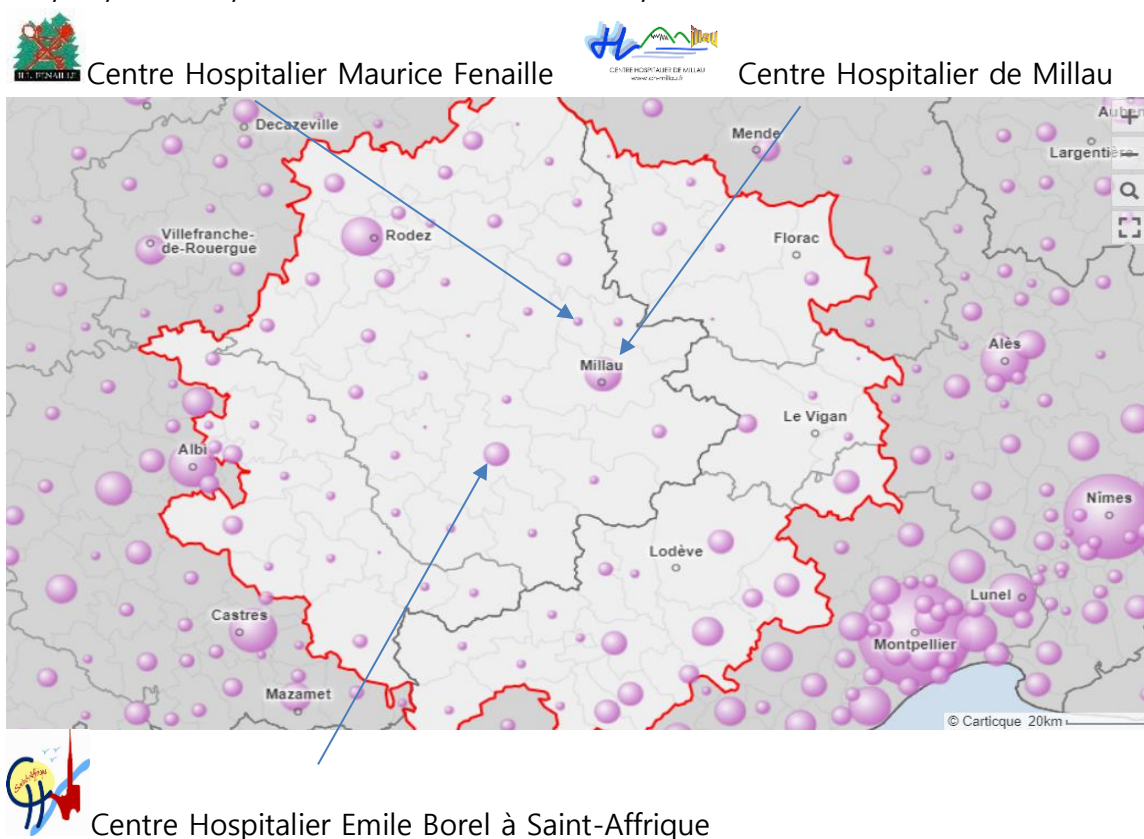
Ces Centres Hospitaliers sont des établissements publics de santé, distants de 29 kilomètres (soit 30 minutes en voiture). Ils desservent ensemble un bassin de population de 75.000 habitants.

Les deux établissements présentent un profil d'activité assez proche : 41% des racines de GHM sont communes entre les deux établissements (hors séances). Le CH de Millau présente une activité dans 81 racines de GHM non proposées par le CH de Saint-Affrique. A contrario, le CH de Saint-Affrique assure une activité dans 16 racines de GHM non proposées par le CH de Millau. Le CH de Millau accueille également l'ensemble des activités de Santé Mentale du secteur 5 qui couvre le Sud-Aveyron, pour la psychiatrie et le secteur du Sud-Aveyron pour la pédopsychiatrie (2 secteurs sur le département).

Le CH Maurice Fenaille est situé à 20 km au nord-est de Millau (soit 20 mn de route), à 50 mn de Saint-Affrique, et est situé en toute proximité d'une sortie de l'A75.



Graphique 1 : Répartition des trois Centres Hospitaliers sur le territoire



Ces 3 Centres Hospitaliers font partie du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Est-Hérault et Sud-Aveyron, composé de 10 établissements et dont l'établissement support est le CHU de Montpellier. Ils sont également en lien avec le Centre Hospitalier de Rodez, hôpital support du GHT du Rouergue, et les autres établissements sociaux et médico-sociaux du département ainsi qu'avec le Centre Hospitalier Sainte-Marie de Rodez, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) pour les prises en charge psychiatriques organisées de façon départementale prioritairement.

## 1.2 Les établissements : activités et capacitaire

Le Centre Hospitalier de Millau comporte 11 sites dont 4 principaux :

- Le site du Puits de Calés sis 265 boulevard Achille Souques – 12100 Millau - accueille les activités de soins en Médecine-Chirurgie et Obstétrique (MCO), l'ensemble des plateaux techniques (Pharmacie à Usage Intérieur, imagerie, laboratoire d'analyses médicales et bloc opératoire), le plateau de Consultations et les Urgences. Sur un plan logistique, y sont positionnés l'unité centralisée de production de repas et le magasin central. La maternité est de niveau 1.

**Centre Hospitalier de Millau** : 265 bd Achille Souques - 12100 MILLAU

**Centre Hospitalier Emile Borel** : 88 avenue du Dr Lucien Galtier – 12 402 SAINT-AFFRIQUE

- Le site de Saint-Côme, sis 251 rue du Général Cossé – 12100 Millau - regroupe la Direction, une partie des équipes administratives, la lingerie-relais et accueille des lits de l'EHPAD public autonome « Les Terrasses des Causses » dans l'attente de l'ouverture du nouvel EHPAD, en construction, en juin 2023
- Le site de Sainte-Anne, sis 2 avenue Pierre Séward – 12100 Millau - regroupe les services d'USLD, SSR, HDJ du service de psychiatrie et accueille également des lits de l'EHPAD autonome
- Le Centre de Santé Mentale, situé 148 rue du Printemps, accueillant un CMP et une unité d'hospitalisation libre
- La Pédopsychiatrie, sis 14 rue Mathieu Prévôt, qui accueille le CMP et l'HDJ de pédopsychiatrie.

D'autres services de psychiatrie (CATTP, CMP, ateliers de la Chrysalide) et de pédopsychiatrie répartis sur plusieurs sites (dont certains font l'objet d'une location) sur les villes de Millau et Saint-Affrique. En effet, la psychiatrie a en charge le 5<sup>ème</sup> secteur de l'Aveyron qui couvre l'ensemble du Sud-Aveyron, la pédopsychiatrie couvre également ce même secteur.

Le Centre Hospitalier Emile Borel est implanté sur un site unique comportant plusieurs bâtiments :

- Le bâtiment A qui accueille le MCO et les plateaux techniques d'imagerie, de consultations et le bloc opératoire. La maternité est de niveau 1. Le bâtiment date de 1933 ;
- Le bâtiment B qui accueille, au 1<sup>er</sup> étage, les lits d'USLD et une partie des lits d'EHPAD et au rez-de-chaussée, le laboratoire d'analyses biologiques ;
- Le bâtiment C, en rez-de-chaussée uniquement, accueillant les lits de SSR et le plateau de rééducation ;
- Le bâtiment E héberge l'EHPAD de La Sorgue ;
- Un internat.

Le CH de Millau dispose, en 2019, d'une capacité de 235 lits et places dont 94 pour les activités MCO, 50 pour l'USLD, 40 pour les SSR et 51 sur la psychiatrie (22 lits en HC, 29 places dont 6 dédiés à l'offre de pédopsychiatrie).

De son côté, le CH de Saint-Affrique regroupe sur un site unique 130 lits et places soit 30 lits de SSR, 40 lits USLD et 60 lits pour les activités de MCO, 52 lits d'hospitalisations complète et 6 places. Le CH Emile Borel dispose également d'un EHPAD de 130 lits.

Réunis, les deux établissements disposent d'une capacité autorisée de 357 lits et places comme suit :

- 120 lits et 30 places MCO
- 70 lits de SSR : 40 lits sur le CH de Millau et 30 sur le CH de Saint-Affrique
- 90 lits d'USLD : 50 lits sur le CH de Millau et 40 sur le CH de Saint-Affrique
- 130 lits d'EHPAD exclusivement à Saint-Affrique.

HC	CH St-Affrique	CH Millau	CH Millau & St-Affrique
Médecine polyvalente	22	17	39
Médecine Gériatrique	13	13	26
Chirurgie	5	20	25
UHCD	2	3	5
USC	4	5	9
Gynéco-obst	6	10	16
<b>Sous-total lits</b>	<b>52</b>	<b>68</b>	<b>120</b>
HDJ	CH St-Affrique	CH Millau	CH Millau & St-Affrique
Médecine	1	6	7
Chirurgie	5	14	19
Gynéco-obstétrique	2	2	4
<b>Sous total places</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>30</b>
<b>Total lits et place</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>150</b>

- Les plateaux techniques

Sur le CH de Saint-Affrique, le plateau médicotechnique est important avec un laboratoire d'analyses médicales, une pharmacie, 3 salles de bloc opératoire et 2 salles d'accouchements. Le plateau d'imagerie comprend un scanner, un mammographe, une salle de radiologie conventionnelle et un échographe. Une partie de l'activité est réalisée en télé-radiologie.

Le CH de Millau est également doté d'un plateau médicotechnique complet : laboratoire d'analyse médicale, pharmacie, 5 salles de bloc opératoire, 2 salles d'accouchement et une salle d'accouchement physiologique, un plateau de chirurgie ambulatoire. Le service d'imagerie médicale dispose d'une IRM, d'un scanner, d'un mammographe, et d'une salle de radiologie conventionnelle, une partie de son activité est réalisée en télé-radiologie,

## 1.3 Les chiffres clés des établissements

### 2.3.1 *L'activité 2021*



#### Séjours Patients

Millau : 10 147  
St-Affrique : 4 433  
Fenaille : 249 en SSR



#### Actes de radiologie

Millau : 35 740  
St-Affrique : 8 286



#### Passage aux Consultations

Millau : 30 203  
St-Affrique : 10 214



#### Sorties SMUR

Millau : 336  
St-Affrique : 249



#### Passage aux Urgences

Millau : 15 835  
St-Affrique : 8 380



#### Naissances

Millau : 347  
St-Affrique : 169

### 2.3.1 Les professionnels de santé en 2021



#### Nombre d'ETP de médecins

Millau : 71,5  
St-Affrique : 22,2  
Fenaille : 3,6



#### Nombre d'ETP non médical

Millau : 633,8  
St-Affrique : 384,4  
Fenaille : 95,39

## 1.4 Les atouts et les vulnérabilités des 2 établissements

### 1.4.1 Les atouts

Les 2 établissements disposent d'atouts afin d'engager la transformation des établissements dans le cadre du Projet d'Établissement. Ces forces sont les suivantes :

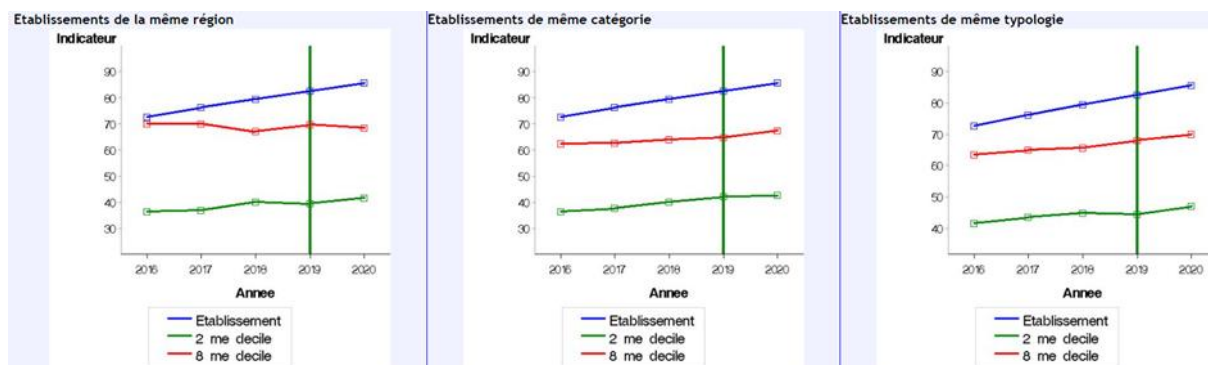
- Des professionnels mobilisés, engagés pour leur établissement,
- Un Projet Médical du Sud-Aveyron approuvé par l'ensemble des acteurs (à l'exception du CTE du CH de Millau),
- Une offre de soin diversifiée en MCO, en psychiatrie et en gériatrie,
- Un plateau de consultations de spécialités assez complet avec une dynamique d'activité croissante particulièrement sur le CH de Millau mais le CH Emile Borel bénéficie également de cette dynamique,
- L'appartenance à un GHT porté par le CHU de Montpellier qui est un atout pour la gradation des soins, la lisibilité des parcours médicaux, le développement de filières, la formation et le recrutement des professionnels. Environ 1/4 des médecins est en temps partagé avec le CHU dans le cadre de l'assistantat,
- L'absence de concurrence hospitalière public-privé sur le territoire du Sud-Aveyron,
- Un territoire à dynamique touristique saisonnière,

- Le développement de la coopération ville / hôpital avec la médecine de ville, avec le soutien des élus locaux, de l'ARS, du conseil départemental et de l'ordre des médecins notamment,
- Une dynamique de partenariats institutionnels (Observatoire Régional des Urgences de l'Occitanie, collectivités territoriales, Parc Régional des Grands Causses, Dispositif d'Appui à la Coordination de l'Aveyron (DAC 12), Association de Coordination de Gériatrie du Sud-Aveyron (ACGSA), lien avec des associations de patients, bénévoles et de loisirs etc...).

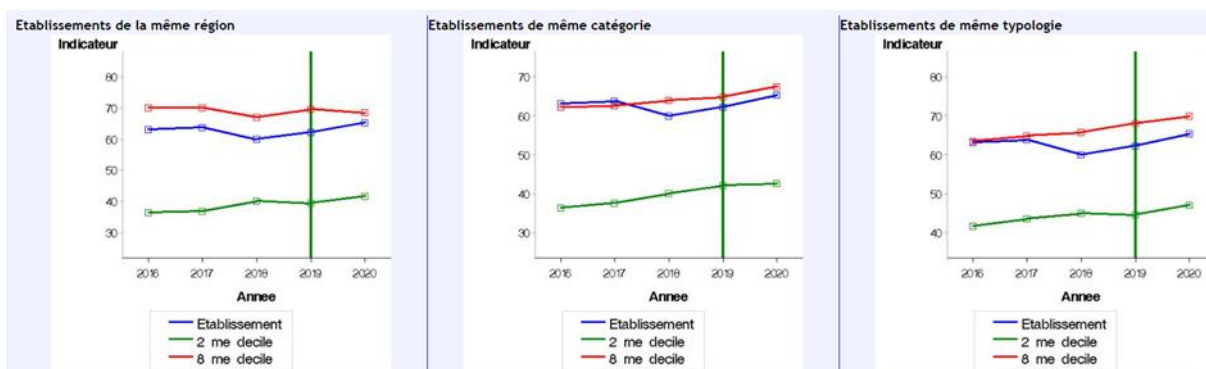
### 1.4.2 Les vulnérabilités

Cependant, les 2 établissements sont entravés dans leur développement par les facteurs suivants :

- Une fuite des patients vers d'autres établissements ou territoires. En moyenne, 30 % des hospitalisations de la population du Sud-Aveyron ont recours à des soins en dehors du territoire,
- Une pyramide des âges vieillissante des médecins hospitaliers (moyenne +/- 54 ans sur Millau et 60 ans sur Saint-Affrique),
- Des difficultés de recrutements paramédicaux et médicaux exacerbées depuis la crise COVID,
- Une situation géographique complexe pour l'accès aux soins : territoire étendu, à faible densité de population avec une population vieillissante et des personnes isolées,
- Une situation financière très dégradée : les deux établissements sont dans une situation financière très dégradée par des déficits cumulés et des dettes sociales et fiscales importantes. Les fortes tensions de trésorerie limitent le niveau d'investissement et exigent une aide publique régulière. Ce déficit structurel limite toute capacité d'investissement avec des taux de vétusté supérieur à ceux d'établissements de même catégorie.



Source : CH Emile Borel, taux de vétusté des bâtiments, hosphidiag, 2019



Source : CH de Millau, taux de vétusté des bâtiments, hospidiag, 2019

- Des difficultés à assurer la qualité et la continuité des soins au regard des exigences réglementaires,
- Une offre médicale libérale plus faible que la moyenne nationale en particulier sur les médecins spécialistes. De fait, les Centres hospitaliers doivent compenser la diminution de l'offre libérale de spécialistes et l'accueil aux urgences de patients sans médecin traitant. Selon les données de 2015 de l'ARS Occitanie, 29 médecins généralistes sont installés à Millau contre 20 à Saint-Affrique et 5 à Séverac le Château. Rapporté au nombre d'habitants, Millau a donc 8,4 médecins pour 10 000 habitants, Saint-Affrique 8,8 médecins et Séverac le Château 8.8 médecins. Sachant que la moyenne nationale est de 8.4 médecins pour 10 000 habitants, on peut considérer que le maillage médical en matière de médecins généralistes est dans la norme sur le territoire Sud-aveyronnais. Cette situation a évolué sur le saint-affricain avec le départ de médecins ce qui rend la situation particulièrement préoccupante. Par contre, le territoire est sous-doté en médecins spécialistes avec une densité pour 100 000 habitants qui est inférieure à la moyenne de la Région Occitanie.

	<b>Aveyron</b>	<b>Occitanie</b>
<b>Dermatologie</b>	2,9	6
<b>ORL et CMF</b>	2,5	4,9
<b>Ophtalmologie</b>	6,1	8,4
<b>Psychiatrie</b>	16,4	21,7
<b>Rhumatologie</b>	2,9	4,7

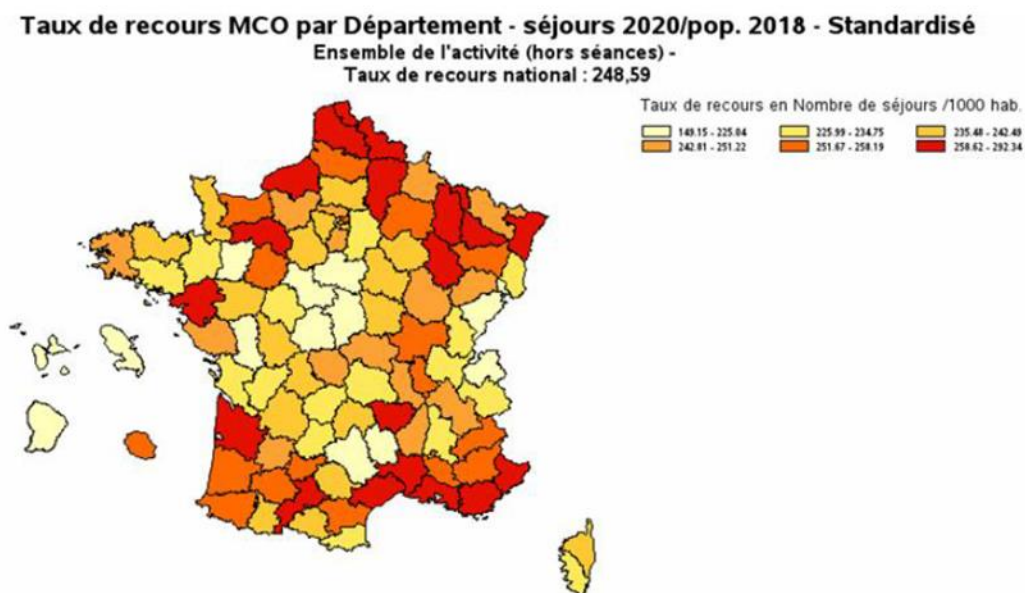
Source : tableau CRC – à partir des données du diagnostic du PRS - ARS

- Le taux de recours aux soins moins important qu'au niveau national : l'Aveyron est l'un des départements d'Occitanie où le recours aux soins de proximité est le plus faible. Le nombre moyen de consultations de médecins généralistes situé à moins d'une demi-

heure du lieu de vie par habitant est de 3,6 en 2015 contre 4,2 au niveau régional et 3,8 au niveau national.

- Le taux de recours aux activités MCO est également l'un des plus bas de France : 215 séjours pour 1000 habitants en 2020 contre 260 dans l'Hérault et 249 au niveau national. On constate une dégradation de ce taux de recours qui était de 244 en 2016 (-19 séjours/1000 hbts).

### carte 3 : taux de recours en médecine-chirurgie-obstétrique par département en 2020



Source : Atih

## 2. LE PROJET MEDICAL DU SUD-AVEYRON

Le projet médical du Sud-Aveyron est porté par les communautés médicales des Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique.

A terme, d'ici 6 à 7 ans, l'ambition du projet médical commun est le regroupement des équipes médicales sur un site unique dans un bâtiment neuf situé sur la Zone Artisanale de Vergonhac – commune de Saint-Georges de Luzençon.

L'objectif est de réunir l'offre de soins des deux hôpitaux afin d'atteindre une taille critique et de proposer des conditions de travail renouvelées aux patients permettant de favoriser son attractivité mais aussi aux médecins et aux soignants.

**Centre Hospitalier de Millau** : 265 bd Achille Souques - 12100 MILLAU

**Centre Hospitalier Emile Borel** : 88 avenue du Dr Lucien Galtier – 12 402 SAINT-AFFRIQUE



L'ARS, consciente des disparités au sein de la région Occitanie, propose de « favoriser l'accès aux soins primaires dans les zones fragilisées, par un soutien à l'installation et à l'activité des professionnels » avec l'importance de rendre le territoire attractif, notamment pour les jeunes médecins.

Grâce à ces nouvelles infrastructures et une offre de soin renouvelée, l'hôpital commun sera en capacité de répondre à cet enjeu en attirant et en fidélisant de nouveaux praticiens, libéraux et hospitaliers.

Cet hôpital commun regroupera le MCO et les plateaux techniques.

Le capacitaire du MCO serait abondé de 11 lits comme détaillé ci-dessous :

	Site du Puits de Calès (MCO)	CH E.Borel (MCO)	Futur CH
<b>HC</b>	<b>68</b>	<b>52</b>	<b>125</b>
médecine polyvalente	17	22	32
médecine gériatrique	13	13	38
chirurgie	20	5	28
UHCD	3	2	7
USC	5	4	9
gynéco-obstétrique	10	6	11
<b>HDJ</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>36</b>
médecine	6	1	17
chirurgie	14	5	17
gynéco-obstétrique	2	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>60</b>	
	<b>150</b>		<b>161 (+11 lits) hors SSR</b>

Les sites existants de Millau et Saint-Affrique conserveraient les services aux personnes âgées : USLD et EHPAD (Saint-Affrique), la totalité des lits de SSR actuellement implantés sur les 2 établissements mais aussi un centre de prélèvement, des consultations spécialisées n'ayant pas besoin de plateaux techniques sur le site de Saint-Affrique.

Suite au Ségur de la santé, en 2021, Monsieur le Ministre Olivier Véran a détaillé 33 mesures visant à orienter le processus de modernisation du système de santé français.

Il met notamment en avant la nécessité de « Donner aux territoires les principaux leviers de l'investissement en santé dans l'intérêt de leurs habitants » et de « Combattre les inégalités en santé », deux objectifs prévalant pour l'ARS comme pour le Centre Hospitalier comme évoqué précédemment.

Le pilier 1 du Ségur de la santé propose notamment le fait de « Favoriser l'exercice mixte des médecins entre ville et hôpital » et le pilier 3 de « Faire des hôpitaux de proximité des laboratoires en matière de coopération territoriale ». Le projet d'hôpital commun entend permettre la réalisation de ces objectifs par l'intégration de la structure dans un véritable plan médical territorial mettant l'accent sur la nécessité de coopération entre les structures médico-sociales et hospitalières mais aussi les praticiens libéraux.

Enfin, le pilier 3 propose de « Mettre en place une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées ». Des personnes âgées cibles des politiques hospitalières développées à travers l'hôpital commun et les structures mises en place afin d'offrir des soins de proximité à l'ensemble du bassin de santé, pour répondre à une demande démographique et pallier à l'éloignement de Saint-Affrique notamment.

**Dans le cadre du projet d'établissement, sur les 5 prochaines années, les objectifs sont :**

- **De développer l'activité afin de répondre aux besoins de la population**
- **De favoriser la mutualisation et les échanges médicaux sur le territoire dans le cadre d'équipes territoriales.**

## 2.1 L'adaptation d'une offre de soins aux besoins de la population

Le PMSA s'articule autour des filières de soins dans l'optique d'une graduation des prises en charge au sein des établissements du GHT :

- **Filière soins critiques/ urgences.**

Cette filière prévoit un Service d'Urgences unique sur le nouvel établissement afin de bénéficier d'un plateau technique permettant de répondre au mieux à l'ensemble des besoins en soins.

Ce SU accueillera environ 26 000 passages par an.

Afin de tenir compte des distances au sein du territoire et en particulier à l'ouest de la zone, il est prévu la mise en place d'un accueil de soins non programmés (prise en charge des CCMU 1 voire 2) sur Saint-Affrique en partenariat avec la médecine de ville.

Le nombre de sites de SMUR est encore en discussion dans le cadre de la révision du PRS. De cette décision dépendra l'organisation de l'accueil des soins non programmés. En tout état de cause, une ligne SMUR sera implantée sur l'Hôpital Commun. Cette ligne disposera d'un

**Centre Hospitalier de Millau** : 265 bd Achille Souques - 12100 MILLAU

**Centre Hospitalier Emile Borel** : 88 avenue du Dr Lucien Galtier – 12 402 SAINT-AFFRIQUE

véhicule et d'un chauffeur afin de compenser l'éloignement de cet établissement vers l'ouest du territoire (par rapport à la localisation sur Millau). En effet, actuellement, le médecin SMUR et l'IDE attendent le véhicule du SDIS pour se rendre sur les lieux de l'appel, ce qui occasionne un retard de prise en charge d'environ 10 mn. De plus, l'implantation d'un hélicoptère, actuellement situé à distance de l'hôpital de Millau, permettra de procéder plus rapidement à des transferts secondaires.

Le nombre de sorties SMUR primaires et secondaires est de 600 par an.

- **Filière gynécologie-obstétrique**

Le nouvel établissement regroupera les maternités des deux Centres Hospitaliers, ce qui représente 500 accouchements par an environ. Le projet de l'hôpital commun se caractérise par une diversification des soins avec le développement de la chirurgie gynécologique en lien avec le CHU de Montpellier et le développement des compétences des sages-femmes.

- **Filière médicale et gériatrique : une diversification des soins et des parcours dédiés (« Parcours vieillissement, Parcours cancer »)**

La filière de médecine propose de répondre aux besoins de la population et en particulier la population vieillissante en convertissant des lits de médecine polyvalente en Court Séjour Gériatrique et avec la création d'une unité péri-opératoire gériatrique afin d'anticiper et réduire les complications des interventions chirurgicales chez les patients âgés fragiles.

Le projet prévoit également la réactivation de l'hôpital de jour de gériatrie et de l'équipe mobile de gériatrie sur l'ensemble du territoire. Cette réactivation implique une coopération renforcée avec les médecins généralistes du territoire, avec qui le Centre Hospitalier Commun souhaite aussi développer un Parcours Santé Personnes Agées et mettre en place un numéro unique à leur destination pour permettre d'augmenter le nombre d'admissions directes dans les services de soins pour les personnes âgées.

Enfin, cette filière nécessite de renforcer la coopération avec la psychiatrie dans le cadre du renforcement du CMP en compétences de géronto-psychiatrie.

Le Projet Médical du Sud-Aveyron souhaite développer la réalisation de chimiothérapies en partenariat avec le CHU, hôpital support du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron en tant que site associé. Le CHU met à disposition du CH de Millau un Assistant à Temps Partagé. Depuis 2019, cette activité s'est accrue de façon très conséquente et a nécessité en septembre 2021,

l'ouverture d'une seconde journée d'HJ sur cette activité. Le CH de Millau est le seul à disposer d'une infrastructure lui permettant la reconstitution des cytostatiques au sein de la PUI.

Le projet hôpital commun s'inscrit donc dans l'augmentation de l'offre en cancérologie et en lits en gériatrie conformément aux attendus du « *Parcours vieillissement* » et « *Parcours cancer* » du Projet Régional de Santé.

Cette évolution de l'offre se traduira par une augmentation de 5 lits de médecine en hospitalisation complète.

Elle s'accompagne aussi d'une évolution des pratiques par le développement d'une offre de soins spécifique à la prise en charge des maladies chroniques dont souffrent les personnes âgées et des actions de prévention associées (notamment sur la dépendance à l'alcool) dans une démarche de concertation interdisciplinaire avec les équipes de soins primaires. Pour cela, il est également prévu une augmentation de 10 lits en HJ de médecine.

Au total, le potentiel de développement par diversification de l'offre serait de plus de 2000 séjours dont près de 50% en ambulatoire.

Les filières de médecine spécialisée ont un potentiel de développement significatif en cardiologie, pneumologie et endocrinologie, + 4 % par an. L'arrivée d'une IPA « maladies chroniques » en juin 2022 accompagnera le développement de ces activités d'exploration et de surveillance.

Le développement de la cardiologie se caractérise par le développement des explorations avec la participation des cardiologues libéraux, avec un projet de pose de pacemakers simple et double chambre, mais aussi sur la filière cardio-vasculaire, du développement d'une activité d'angiologie/phlébologie et de médecine vasculaire.

L'offre d'allergologie, douleur et de médecine interne continuera de se développer ainsi que l'offre en addictologie avec la prise en charge de l'éthylisme et de sevrage simple en partenariat avec le projet de mise en place d'une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie.

Les chimiothérapies digestives, urologiques, gynécologiques et éventuellement thoraciques en partenariat étroit avec le CHU vont se développer. Le développement de cette filière serait soutenu par la création d'un poste d'IDE coordinatrice voire d'IPA dans un second temps. Un projet d'équipe mobile de soins palliatifs territoriale est également prévu.

- **Filière chirurgicale**

Il s'agit de proposer une filière complète de prise en charge sur le digestif par le biais de la montée en charge du pôle inter établissement (PIE) intégrant les explorations fonctionnelles en gastro-entérologie, la chirurgie carcinologique digestive et urologique.

L'objectif est de développer une filière complète sur le digestif dans le cadre du Pôle Inter-Etablissement (PIE) digestif mis en place avec le CHU. Cette filière intégrera le diagnostic de cancer par la réalisation d'endoscopies digestives, la chirurgie carcinologique digestive (le CH de Millau dispose de l'autorisation pour les cancers digestifs et a réalisé, en 2021, 34 interventions) et à la réalisation des chimiothérapies.

Ainsi, le Centre Hospitalier entend offrir une meilleure prévention et un meilleur suivi des cancers, actuellement surreprésentés dans les activités concernées, par un taux de fuite élevé des patients.

D'après un calcul basé sur les activités actuelles, cela représenterait 1 400 séances, uniquement de chimiothérapie tumorale. Pour le CHSA, le développement des activités de cancérologie représenterait un potentiel d'environ 900 séjours plus 100 séjours potentiels concernant les affections.

Le développement de la chirurgie urologique a également été renforcé avec l'arrivée d'un urologue et l'achat d'un laser. A terme, la mise en place d'une astreinte en urologie est envisagée en semaine.

Le recrutement d'un chirurgien spécialiste du membre supérieur en chirurgie orthopédique permettrait de consolider cette activité hospitalière.

- **Filière SSR**

Initialement, les 70 lits existants devaient se répartir en 30 lits de SSR polyvalent et gériatrique nécessitant un plateau technique sur l'hôpital commun et 20 lits polyvalents et gériatriques dits « froids » sur chaque site. Cependant, la modification des autorisations de soins et du financement ont incité l'ARS à n'autoriser que 3 implantations (y compris sur le CH Maurice Fenaille) sur le territoire. Aussi, les lits de SSR resteront implantés sur les sites actuels (30 lits sur Saint-Affrique et 40 sur Millau).

Par ailleurs, le PMSA souhaite le développement des activités en hôpital de jour sur la filière SSR pour prendre en charge des patients souffrant de pathologies de type Parkinson afin de limiter la progression de la maladie mais également sur des patients chuteurs.

L'ouverture d'une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) de 10 lits est également envisagée sur le Centre Hospitalier Maurice Fenaille. En effet, l'UCC de La Clauze située à Réquista accueille 51 % de patients habitant le Tarn et uniquement 19 % de patients résidant dans le Sud-Aveyron faute de places disponibles. L'implantation sur le CH Maurice Fenaille permettrait une offre d'aval pour les patients souffrant de pathologies de type Alzheimer. De plus, cet établissement dispose de 10 lits non utilisés car créés pour un projet d'accueil temporaire qui ne s'est jamais mis en place, dispose d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) et donc d'une expertise sur ce type de pathologie et, enfin, se situe géographiquement entre les territoires du Nord et du Sud-Aveyron.

- **Filière de pédopsychiatrie et de psychiatrie**

La pédopsychiatrie souhaite offrir une offre de proximité sur le territoire à travers un projet d'équipe mobile de pédopsychiatrie-périnatalité et une prise en charge des adolescents complexes. Le développement du partenariat avec le CHU se réalisera dans le cadre d'une gradation sur l'offre de soins spécifique de type dysphorie de genre, la formation d'équipe et le partage d'outils dématérialisés.

Les projets de la psychiatrie adulte s'articulent autour de la création d'un centre de réhabilitation psychosociale accompagné par le Centre support de la réhabilitation psychosociale du CHU de Montpellier, la mise en place d'un dispositif LASAR à destination des publics précaires et migrants intervenant sur les sites d'hébergement et l'accompagnement des équipes de 1ère ligne, le développement de la prise en charge en géronto-psychiatrie dans le cadre d'un renforcement des CMP en compétences spécifiques et la prévention du suicide.

- **Activités médicales de support**

Le service imagerie déploiera de nouvelles modalités de prise en charge avec l'acquisition de nouveaux équipements : conebeam et ostéodensitométrie.

Le PMSA envisage de développer l'imagerie interventionnelle, de renforcer l'imagerie de la femme, la télé imagerie et de la télé expertise en partenariat avec le CHU de Montpellier dans le cadre d'un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisée (PIMM).

Dans l'attente du laboratoire d'analyses médicales unique sur le site commun, la mise en place d'une équipe territoriale de biologistes a été actée dès mai 2022.

L'ensemble des prises en charge a pour objectif de contribuer à l'optimisation et la sécurisation du parcours du patient en développant la gradation des soins en partenariat avec le CHU de Montpellier, établissement support du GHT, en fonction des besoins et de l'état de santé des patients. Cette nécessaire coopération entre le Centre hospitalier commun et le CHU de Montpellier permet dès aujourd'hui et plus encore dans le futur, d'étoffer l'offre de soins du bassin de santé tout en en développant de nouvelles pratiques.

La prise en charge des patients se fera obligatoirement en synergie avec les professionnels de santé libéraux pour éviter les ruptures de prise en charge.

## 2.2 Des moyens à adapter aux nouvelles pratiques : le numérique au service de la santé sur un territoire contrasté et une reconnaissance des parcours des professionnels pour pallier au manque de médecins

Le Projet Médical du Sud-Aveyron intègre la transition numérique du service public. L'ARS évoque l'« *amélioration de l'accès aux soins grâce en particulier à la télémédecine et la santé connectée, dans un contexte démographique tendu et très contrasté selon les territoires d'Occitanie* » comme objectif au développement de la région.

Le développement de la télémédecine occupe une place importante dans les grandes orientations du projet médical, afin de développer la coopération entre l'hôpital et la médecine de ville notamment.

La mise en place de techniques d'intelligence artificielle en imagerie est également prévue au PMS ainsi que le développement du Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) dans lequel la télé radiologie est l'un des axes majeurs.

### 2.2.1 De nouveaux outils

➤ Au services des Patients :

Ainsi, dès maintenant, le programme Personnes Âgées Services TELémedecine (PÂSTEL) dans lequel s'est investi le CH de Saint-Affrique, et plus récemment le CH de Millau, met le numérique au service de la santé des usagers.

L'objectif est de développer les pratiques existantes mais peu utilisées en dehors des périodes COVID de téléconsultations et de télé expertises.

La filière psychiatrie a notamment pour projet de développer le partenariat avec le CHU de Montpellier (CHUM) afin de partager des outils dématérialisés comme des webinaires et des programmes parentaux par exemple. Cela répond aussi à la deuxième priorité opérationnelle sur le thème de l'ARS visant à améliorer la coordination des professionnels. Dans le cadre du GHT et du partenariat avec le CHUM, la mise en place de visioconférences entre soignants permet aussi de fournir des soins de qualité et adaptés à des cas spécifiques, tout en offrant des soins de proximité.

La mise en place de techniques d'intelligence artificielle en imagerie est prévue au PMSA.

➤ Au service des échanges entre professionnels de santé :

Des outils de type Spico, qui est l'équivalent d'un WhatsApp professionnel sécurisé, sont en cours d'essai entre le CH de Millau et la Maison Médicale des Ondes.

Le développement de la télé expertise occupe une place importante dans les grandes orientations du projet médical, afin de développer la coopération entre l'hôpital et la médecine de ville et le partenariat avec le CHU de Montpellier qui a notamment ciblé, dans le cadre du Pôle Inter-Etablissement (PIE) digestif, sur l'imagerie digestive.

Dans le cadre du GHT et du partenariat avec le CHUM, la mise en place de visioconférence entre soignants permet aussi de fournir des soins de qualité et adaptés à des cas spécifiques, tout en offrant des soins de proximité.



## 2.2.2 Des compétences à développer

Face au défi imposé par les difficultés de recrutement de médecins, les établissements ont pour objectif de favoriser l'autonomisation des équipes dans leurs rôles propres que ce soit pour les sages-femmes, professions médicales mais aussi par le développement des Infirmières en pratiques avancées, qui dans le cadre de protocoles, peuvent prendre en charge des patients en autonomie.

## 2.3 Les fiches projet du Projet Médical

Elles se déclinent autour de 4 fiches projet :

1. Développer les équipes territoriales et la transversalité des compétences médicales
2. Répondre aux besoins de santé de la population vieillissante du territoire
3. Optimiser et sécuriser le parcours du patient en développant la gradation des soins en partenariat avec le CHU de Montpellier, établissement support du GHT et en renforçant les liens avec les professionnels de santé libéraux afin d'éviter les ruptures de prises en charge dans les parcours patients
4. Impliquer les médecins dans l'organisation médicale du territoire et la conception du nouvel hôpital

# FICHE PROJET 1 - Développer les équipes territoriales et la transversalité des compétences médicales sur les activités MCO et SSR

## Contexte

Les Centres hospitaliers de Millau et Saint-Affrique ont élaboré un projet médical commun avec, pour finalité, le regroupement des 2 établissements sur un site commun d'ici 8 ans. Ce PMSA a été validé par les instances des 2 établissements en fin d'année 2021 (à l'exception du CTE du CH de Millau).

Durant ce laps de temps, les équipes médicales vont travailler ensemble afin de consolider et développer l'offre de soins sur le territoire sud-aveyronnais et se projeter sur le futur établissement.

## Objectifs

- Mutualiser les compétences médicales spécifiques sur les 2 établissements
- Faciliter et encourager les activités partagées sur les 2 établissements en direction commune et de Maurice Fenaille sur la filière SSR
- Constituer des équipes communes sur des nouvelles activités ou déjà existantes
- Harmoniser les pratiques médicales notamment par le biais de protocoles communs
- Anticiper les difficultés de ressources médicales en proposant des scénarios de regroupement anticipé
- Se projeter dans l'organisation du futur établissement en participant aux groupes de travail de programmation du projet

## Actions clés

- Mettre en place des équipes territoriales dans le cadre d'équipe mobile :
  - Douleur portée par le CH de Millau (mise en place en septembre 2021)
  - Soins palliatifs
  - Equipe de Liaison en Addictologie
- Mettre en place une équipe territoriale gériatrique et élargir le périmètre de l'équipe mobile de gériatrie qui, faute de personnel médical en particulier, intervient peu sur le territoire Saint-Affricain
- Mettre en place un référent médical commun sur l'hygiène Hospitalière et les risques associés aux Soins
- Favoriser la mise en œuvre de sous-commissions des CME communes aux 2 établissements : COMEDIMS, CLUD, CLAN, CLIN
- Favoriser le partage du temps médical sur les 2 établissements voire les 3 établissements du territoire sur l'activité SSR
- Associer les médecins et plus généralement les professionnels hospitaliers à l'élaboration du préprogramme et du Programme Technique Détaillé (PTD) du nouvel établissement

## FICHE PROJET 2 - Répondre aux besoins de santé de la population du territoire

### **Contexte**

Les indicateurs démographiques révèlent que, depuis 2006, la proportion de séniors a progressé de 2%. Le taux d'incidence des pathologies chroniques de type diabète de type 2 et HTA mais aussi aux pathologies cancéreuses est plus important dans la population plus âgée. L'offre de soins doit s'adapter à cette population vieillissante.

Par ailleurs, le territoire propose une offre médicale plus faible que la moyenne nationale en particulier sur les médecins spécialistes. En effet, si, selon les données de 2015 de l'ARS Occitanie, le territoire est dans la moyenne nationale de 8.4 médecins pour 10 000 habitants pour les médecins généralistes, le territoire est sous-doté en médecins spécialistes avec une densité pour 100 000 habitants qui est inférieure à la moyenne de la région Occitanie. De fait, les Centres hospitaliers doivent compenser la disposition de l'offre libérale.

L'Aveyron est également l'un des départements d'Occitanie où le recours aux soins de proximité est le plus faible. Le nombre moyen de consultations de médecins généralistes situés à moins d'une demi-heure du lieu de vie par habitant est de 3,6 en 2015 contre 4,2 au niveau régional et 3,8 au niveau national.

Le taux de recours aux activités MCO est également l'un des plus bas de France : 215 séjours pour 1000 habitants en 2020 contre 260 dans l'Hérault et 249 au niveau national. On constate une dégradation de ce taux de recours qui était de 244 en 2016 (-19 séjours/1000 hbts).

### **Actions clés**

#### **Sur la médecine et la gériatrie :**

- Développer une offre de soins ambulatoire en médecine pour la prise en charge des pathologies chroniques de type diabète, HTA, HBPO, explorations cardiaques, médecine vasculaire... et des pathologies cancéreuses
- Rouvrir l'HJ gériatrique sur le CH E.Borel (réalisée en novembre 2021)
- Convertir des lits de médecine polyvalente en lits de Court Séjour Gériatrique sur le CH E. Borel (réalisé en avril 2022)
- Mettre en place une unité péri-opératoire gériatrique
- Mettre en place une UCC (filiale SSR) sur le CH M.Fenaille
- Développer les liens avec la psychiatrie dans le cadre du renforcement du CMP en compétences de géro-psycho-geriatrie (Cf. projet de la filière psy adulte)
- Création d'un HJ SSR gériatrique pour la prise en charge des patients chuteurs ou atteints de pathologies de type maladie de Parkinson. Cet HJ permettra aussi d'accorder un répit aux aidants

### **Autres disciplines :**

- Développer les activités des sages-femmes : contraception, rééducation périnéales, suivi de grossesses normales, échographie gynécologique et obstétricale
- Développement de la prise en charge de l'éthylisme pour la réalisation de sevrage simple en lien avec l'ELSA
- Développement du pôle inter établissement digestif avec pour objectif de proposer une filière complète de prise en charge du patient :
  - Développement des explorations fonctionnelles en gastro-entérologie
  - Développement de la chirurgie carcinologique digestive et urologique (seuil)
  - Réalisation des chimiothérapies
- Développement de l'urologie avec le recrutement d'un chirurgien urologue en partenariat étroit avec le CHU (2 ATP). Ce recrutement a pour objectif de mettre en place des Cs avancées sur le CH de St-Affrique (en alternance avec les Cs réalisées par le Dr Abdo du CHU) et sur Marvejols (contact pris avec le CH de Mende). A terme, la mise en place d'une astreinte en urologie est envisagée au moins en semaine.
- Stabilisation de la chirurgie orthopédique avec le recrutement d'un chirurgien spécialiste du membre supérieur pour consolider l'activité et mise en place de la RAAC pour améliorer le rétablissement des patients (renforcement du temps de kinésithérapie lors de l'hospitalisation et collaboration avec les professionnels paramédicaux de ville)
- Mise en place d'une équipe mobile de pédopsychiatrie-périnatalité avec renforcement du CMP à destination des 0-11 ans.
- L'objectif est le dépistage précoce, les soutiens techniques aux institutions partenaires et les accompagnements sur les lieux de vie et le tissu social.
- Mise en place d'une équipe mobile adolescents complexes basé sur une approche multi systémique en lien avec la psy adulte à partir de 16 ans pour éviter les ruptures de PEC. L'objectif est de venir en aide lors des situations complexes rencontrées par les partenaires (notamment l'ASE) dans la prise en charge des adolescents. Un cofinancement ARS et département est envisagé. Ce projet pourrait se mener en partenariat avec le service de pédopsy du CH Jacques Puel pour permettre une couverture départementale
- Mise en place d'une Maison des Adolescents portée par l'association MDA 12 dans lequel le CH de Millau est l'un des membres fondateurs avec une antenne millavoise en 2022 en fonction de l'enveloppe financière
- Création d'un centre de proximité de réhabilitation psychosociale visant à élaborer avec la personne son projet de réhabilitation en se basant sur ses compétences et en visant une restauration et un développement de ses capacités dans les différents domaines de la vie. L'objectif est l'inclusion socioprofessionnelle et l'amélioration de la qualité de vie (AAP – en cours d'instruction). Ce projet est soutenu et accompagné par le Centre support de réhabilitation psychosociale du CHU de Montpellier
- Mise en place d'une équipe mobile psychiatrie précarité à visée départementale portée par le CHS de Ste Marie à destination des publics précaires et migrants en intervenant sur les sites d'hébergement et l'accompagnement des équipes de 1<sup>ère</sup> ligne. Des collaborations seront établies pour assurer la couverture du 5<sup>ème</sup> secteur

## ***Objectifs***

- Proposer une offre de soins adaptée au vieillissement de la population
- Développer une offre de soins renouvelée

## FICHE PROJET 3 - Optimiser et sécuriser le parcours du patient

### **Contexte**

Un questionnaire a été envoyé à 200 professionnels libéraux du territoire le 4 novembre 2021 avec un retour attendu pour le 18 novembre 2021.

44 questionnaires ont été réceptionnés soit un taux de réponse de 22 %. Ce questionnaire a porté sur la communication entre les professionnels libéraux et les hospitaliers : communication de l'établissement vis-à-vis de ces professionnels mais aussi échanges entre professionnels et notamment les comptes rendus de consultation ou d'hospitalisation. Les principales demandes d'amélioration concernent :

- La connaissance de ce qui se fait à l'hôpital : la demande de communication des noms et spécialités des médecins exerçant dans les établissements est forte avec une mise à jour régulière en particulier lors des départs.
- L'amélioration de la communication directe avec les médecins
- La réduction des délais de comptes rendus médicaux
- L'anticipation avec les professionnels libéraux de l'organisation de la sortie.

Cette communication est essentielle afin d'assurer aux patients un parcours de soins de qualité sans interruption préjudiciable à la prise en charge médicale.

Par ailleurs, Les 2 CHs sont membres du GHT Est-Hérault-Sud-Aveyron dont l'établissement support est le CHU. Cette configuration est une opportunité de développer la prise en charge graduée entre l'hôpital de proximité et le CHU et les échanges entre professionnels.

### **Objectifs**

- Développer la prise en charge graduée des patients en partenariat avec le CHU de Montpellier, établissement support du GHT et l'expertise du CHU sur des prises en charge très spécialisées (dysphorie de genre par exemple)
- Renforcer les liens avec les professionnels de santé libéraux afin d'éviter les ruptures de prises en charge dans les parcours patients
- Renforcer les collaborations médicales avec les médecins du CHU
- Consolider les coopérations avec les autres établissements du territoire aveyronnais

### **Actions clés**

Développer les moyens permettant de favoriser les échanges entre professionnels :

- Annuaire des médecins avec la spécialité et les coordonnées mails et téléphones
- Numéro d'appel unique ou boîte mail unique avec retour impératif de ce qui a été fait (pour éviter la bouteille à la « mail »)

- Respect des délais pour l'envoi des comptes rendus d'hospitalisation ou de consultation spécialisée
- Information des IDE/kinés/médecins de la sortie du patient 48 h avant
- Utilisation préférentielle de la messagerie sécurisée Médimail pour la transmission d'informations

Développer la visibilité de l'offre des CHs

- Organisation d'EPU notamment lors d'arrivées de médecins pour faciliter le contact
- Information sur les nouvelles activités

Développer les moyens de communication avec les experts du CHU

- Renforcement de la télé imagerie et Intégration des CHs au PIMM porté par le CHU

Mettre en place des moyens rapides de communication :

- Outils de télé expertise et de téléconsultations/télé imagerie - Intégration au programme PASTEL (en tant que requis)
- Outils spécifiques de communications : WhatsApp sécurisé de type Spico
- Messagerie sécurisée
- Intelligence Artificielle en imagerie
- En Pédopsy : mise en ligne de programmes parentaux, webinaires... développés par les structures supports du CHU

Conforter et pérenniser les postes partagés entre les CHs et le CHU (notamment dans le cadre de l'assistantat) et développer les stages d'internes de spécialités sur les CHs

Consolider la coopération avec le CH de Rodez en particulier sur l'infectiologie et la cardiologie

## **FICHE PROJET 4 - Impliquer les médecins dans l'organisation médicale du territoire et la conception du nouvel hôpital**

### ***Contexte***

Actuellement et dans les 10 prochaines années, la pénurie de médecins va complexifier la pérennité de l'offre de soins dispensés au sein du territoire Sud-Aveyron. Les CHs font face à un vieillissement de leurs médecins avec une moyenne d'âge de 60 ans (56 ans sur Millau et 62 ans sur St-Affrique).

Il est indispensable à la fois de regrouper les compétences afin de pérenniser et d'améliorer l'offre de soins et, en parallèle, d'attirer les nouveaux médecins grâce au projet d'hôpital commun. Installer les 2 offres de soins hospitalières du territoire sur un nouvel hôpital commun en accord avec le projet médical du Sud-Aveyron

### ***Objectifs***

- Impliquer les médecins dans la conception du nouvel hôpital
- Mettre en place une organisation médicale territoriale sur différentes disciplines
- Installer les activités sur les 2 établissements en accord avec le projet médical du Sud-Aveyron et les transférer sur un nouvel hôpital commun

### ***Actions clés***

- Mettre en place d'équipes territoriales et les pratiques communes– cf supra
- Faciliter et encourager les activités partagées sur les 3 hôpitaux du territoire
- Associer les médecins et plus généralement les professionnels hospitaliers à l'élaboration du préprogramme et du Programme Technique Détaillé (PTD) du nouvel établissement
- Favoriser les recrutements de jeunes médecins et le développement d'exercice mixte
- Mettre en place une rémunération attractive permettant de faciliter les échanges médicaux : Prime d'Exercice Territorial (PET) et Prime de Solidarité Territoriale



### 3. LE PROJET DE SOINS

Le Directeur des Soins, sous l'autorité du Directeur d'établissement, coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, en assure l'animation et l'encadrement.

Le Directeur des Soins élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Constitutif du Projet d'Etablissement, au même titre que le projet médical, le projet social et le projet qualité, le projet de soins est un document réglementaire, pluriannuel.

Le projet de soins s'associe au projet médical pour satisfaire les besoins en santé de la population et renforcer la participation des usagers et de leurs proches à l'organisation hospitalière. Le patient est au centre des préoccupations et le projet de soins vise également à améliorer la prise en charge des patients, en particulier des populations les plus vulnérables : personnes âgées et handicapées. Il a pour objectif d'intégrer le patient pleinement acteur de sa prise en charge.

Le projet de soins, basé sur des valeurs partagées par les professionnels, se veut ambitieux, opérationnel et réalisable. Il a vocation à être une référence pour les pratiques au sein des services. Tout professionnel soignant doit pouvoir faire en permanence le lien entre son activité et le contenu du projet.

Les professionnels infirmiers, de rééducation et médicotechniques sont des acteurs majeurs de la prise en charge des patients. Le projet de soins, de rééducation et médico-technique permet aux agents de se sentir conforté dans leur exercice professionnel, de le sécuriser et de l'enrichir.

#### **Enjeux du projet :**

Les Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique sont des établissements de proximité situés sur le territoire du Sud-Aveyron. Ces établissements présentent un profil d'activités similaires. Leur vocation est de répondre aux besoins de santé d'un bassin de vie de plus 70 000 habitants.

2021 fût une année importante pour les établissements car elle a abouti à la rédaction d'un projet médical commun concernant la prise charge des besoins de santé de la population du Sud-Aveyron. La rédaction et la validation du PMSA engage les professionnels du soin dans la rédaction du projet de soins qui sera commun aux deux établissements. Ce projet de soins se veut pragmatique, réaliste, s'appuyant sur une dynamique collective et participative, portant les valeurs de coopération, de bienveillance et de transparence.

Confronté à de nouveaux enjeux liés à l'évolution des besoins de santé, à la nécessité de fluidifier le parcours patient et à l'évolution des prises en charge, le projet de soins porte un immense défi : celui de renforcer le partenariat entre les deux établissements afin de faire converger les pratiques professionnelles dans le but d'améliorer continuellement la qualité des soins des usagers du sud-Aveyron.

Il traduit la volonté d'assurer une prise en charge en soins de qualité et sécurisée, de favoriser le développement des compétences des agents hospitaliers et de leur permettre un parcours professionnel à la hauteur de leurs aspirations. Il s'appuie sur des équipes pluri-professionnelles, compétentes, impliquées, des cadres de santé ayant la volonté d'améliorer les pratiques professionnelles et de fédérer leurs équipes autour de projets partagés.

La rédaction du projet de soins est pilotée par la Directrice Coordinatrice Générale des Soins en étroite collaboration avec l'ensemble de l'encadrement, les membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT), les professionnels de santé, les usagers et les élus.

### **Stratégie du projet :**

Les axes stratégiques du projet de soins, au nombre de 4, ont été définis par la Direction Coordonation Générale des Soins en étroite collaboration avec l'encadrement supérieur afin de répondre à l'évolution des attentes des usagers mais également des professionnels de santé. Ces axes sont le fil conducteur des métiers soignants, permettant également une déclinaison spécifique (fiches actions) au sein des pôles.

## Les axes stratégiques :

### - **Axe 1 : Droits des patients, parcours et filières de soins**

Objectif global : Optimiser les droits des patients, renforcer la coordination médico-soignante (paramédicaux, sociaux et médico-sociaux) et la formalisation des parcours de soins sur l'ensemble du territoire.

### - **Axe 2 : Amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins**

Objectif global : Sécuriser la prise en charge des patients en favorisant l'implication des professionnels dans la gestion des risques liés aux soins

### - **Axe 3 : Formation, Innovation, Recherche**

Objectif global : Renforcer l'acquisition et le développement continu des compétences, contribuer à l'évolution des métiers du soin, promouvoir les projets de recherche en soins

### - **Axe 4 : Management**

Objectif global : Consolider, soutenir et valoriser les actions de l'encadrement supérieur et de proximité

## FICHE PROJET 1.1 - Droits des patients

### **Contexte**

L'amélioration du respect des droits des patients fait partie intégrante de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, du code de l'Action sociale et des familles (Articles L311-3 et L311-4 sur les droits des usagers), de la LOI HPST 1.1 « organisation des soins », du référentiel HAS de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, de la Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/9 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée ainsi que des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM.

Le projet de soins en lien avec le projet d'établissement doit garantir le respect des droits des patients, sécuriser les prises en charge des patients et optimiser l'accompagnement tout au long des parcours de soins.

### **Objectifs**

- Améliorer le respect des droits et des libertés de la personne
- Contribuer à délivrer au patient ou à la personne de confiance, une information de qualité pour lui permettre de donner ou non son consentement aux soins
- Assurer une prise en charge personnalisée
- Conserver une place pour l'usager au cœur du soin

### **Actions clés**

- Garantir le respect des droits du patient et optimiser son parcours de soins
- Mettre en œuvre une politique de respect des droits des usagers en associant les représentants des usagers,
- Respecter les libertés individuelles : désignation de la personne de confiance, projet thérapeutique en accord avec le patient élaboré en équipe pluridisciplinaire, recueil des directives anticipées, projet d'accompagnement personnalisé en EHPAD et USLD
- Concilier liberté de mouvement, confidentialité, dignité, intimité et organisation des soins
- Recueillir le consentement spécifique du patient pour tous les actes, associer le patient aux décisions le concernant,
- Renforcer l'obligation d'information par les professionnels de santé
- Sécuriser les parcours en respectant les règles d'identification tout au long du séjour,
- Sensibiliser les professionnels au concept de bientraitance et définir une politique de la bientraitance.
- Améliorer le processus de signalement de maltraitance au sein de l'établissement.

## FICHE PROJET 1.2 - Parcours patient et coordination des soins

### Contexte

La notion de parcours de soins répond à l'évolution de notre système de santé avec notamment la progression des maladies chroniques liée aux effets cumulés de l'allongement de l'espérance de vie et du progrès médical. L'évolution de l'organisation des soins passe également par une prise en compte des distances géographiques en s'appuyant sur les réseaux disponibles sur le territoire.

La qualité de la prise en charge et l'accompagnement des malades reposent sur une mise en œuvre des bonnes pratiques, la coordination des professionnels et la personnalisation des réponses au bénéfice des patients.

C'est pourquoi il nous semble important au travers de notre projet de soins d'intégrer les leviers définis par la Haute autorité de santé (HAS) :

- promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients, et l'organiser dans la durée. Il s'agit de prévoir les étapes de la prise en charge du patient, de coordonner l'action et le partage d'information entre tous les professionnels impliqués (notamment au travers du dossier patient informatisé),
- favoriser l'implication du patient et l'expression de ses préférences pour lui permettre d'être acteur de sa prise en charge sur la durée.
- cibler les points critiques du parcours de soins pour minimiser les risques et harmoniser les pratiques des professionnels de santé.

### Objectifs

- Favoriser les échanges inter service et inter établissement
- Développer la communication et l'information : promouvoir le travail en équipe
- Améliorer la collaboration entre secteurs d'activité et métiers différents
- Accompagner le développement des coopérations dans lesquelles l'établissement s'engage Utiliser le chemin clinique comme un outil de management pour améliorer le parcours du patient et l'évaluer.
- Cibler les points critiques du parcours de soins pour minimiser les risques et harmoniser les pratiques des professionnels.

### Actions clés

- Améliorer les transmissions inter équipes au sein des services mais également inter service
- Mettre en place des staffs pluridisciplinaires dans tous les services
- Formaliser et communiquer l'organisation du service à tous les professionnels et intervenants : visites médicales, prescriptions, staffs...
- Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins
- Fluidifier le parcours et maîtriser l'hébergement : avoir une visibilité des capacités d'hospitalisation des patients.
- Formaliser des circuits courts d'admissions directes des patients
- Formaliser et évaluer les chemins cliniques pour les parcours complexes : oncologie, AVC, chirurgie, personne âgée en perte d'autonomie...

## FICHE PROJET 1.3 - Parcours territorial

### Contexte

L'optimisation du parcours de soins et la coopération territoriale s'intègrent dans les directives de la LOI HPST du 21 juillet 2009 : « organisation des soins » ; du projet régional de santé, du référentiel HAS de certification des établissements de santé pour la qualité des soins.

S'inscrire dans le parcours territorial c'est améliorer l'accès à la prévention et aux soins ; renforcer la coordination, la sécurité, la qualité et la continuité des prises en charge ainsi que l'organisation des parcours.

### Objectifs

- Développer et améliorer le parcours territorial
- Coordonner les activités de soins sur le territoire
- Renforcer le lien ville-hôpital, les partenariats
- Mettre en place des conventions de coopération avec les acteurs du système de santé du territoire
- Améliorer le parcours de vie et de soins des personnes âgées et des personnes handicapées

### Actions clés

- Développer le travail en réseau et favoriser les liens avec les partenaires sociaux et médico-sociaux du territoire,
- Améliorer la gradation de l'offre de soins en développant les consultations avancées,
- Favoriser les hospitalisations directes pour les personnes âgées, les personnes handicapées
- Coordonner et élargir les interventions des services supports : équipe mobile de gériatrie, équipe de liaison en psychiatrie...
- S'impliquer dans le contrat local de santé

## **FICHE PROJET 1.4 – Prise en charge des populations dépendantes ou vulnérables**

### **Contexte**

Le Projet Régional de Santé Occitanie a ciblé comme priorité la prise en charge des populations vulnérables, sa déclinaison dans le projet territorial de santé mentale de l'Aveyron a fixé des objectifs sur l'accès aux soins des populations en situation de handicap, des populations précaires et migrantes ainsi que sur les tranches d'âges de l'adolescence et des personnes âgées dépendantes.

Le territoire du sud Aveyron a, de par sa démographie et son tissu économique, une forte proportion de personnes âgées et de population précaires. L'implantation des centres CADA et le développement du camp du Larzac ont également fait croître un besoin de prise en charge de populations en situation de migration.

### **Objectifs**

- Favoriser la prise en charge somatique et psychique des populations précaires et migrantes, développer les actions de prévention en « allant vers »
- Proposer des actions de soins de deuxième ligne ou spécialisées aux structures d'hébergement ou d'accueil (Foyers et structures du handicap, EHPAD, Centre d'accueil des réfugiés)
- Participer aux actions de prévention, repérage et accès aux soins des adolescents

### **Actions clés**

- Développement et renfort des interactions entre les différents services et la PASS
- Participation au développement de l'équipe mobile psychiatrie précarité départementale
- Développer les actions de soins vers la personne âgée en formalisant une offre géronto-psychiatrique
- Participer au développement et aux actions de l'antenne Millavoise de la maison des adolescents
- Développer les programmes de prise en charge de l'« adolescent complexe »
- Organiser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

## FICHE PROJET 2.1 – Amélioration continue de la qualité

### Contexte

La politique de soins s'engage dans l'amélioration continue de la qualité en sécurisant les prises en charge et en apportant des réponses aux besoins de santé du territoire en lien avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé, avec la loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009, avec le plan national d'éducation pour la santé, les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM et le référentiel de certification V2020.

Selon le PAQSS (Programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins) d'octobre 1996, l'amélioration continue de la qualité des soins constitue un objectif à part entière dans le système de soins.

### Objectifs

- Améliorer la qualité des prises en charge
- Harmoniser la base documentaire sur les 2 établissements
- Promouvoir la bientraitance
- Intégrer la dimension éthique dans le soin
- Promouvoir l'éducation et la prévention
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique
- Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie
- Prévenir et prendre en charge les conduites addictives sur le territoire

### Actions clés

- Harmoniser les protocoles sur les 2 centres hospitaliers
- Réaliser des EPP commune aux 2 CH
- Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la douleur (chronique et aiguë) en mettant en œuvre les moyens existants pour évaluer et soulager la douleur au sein de chaque service de soins,
- Optimiser la prise en charge de la douleur chronique en développant la consultation labélisée de la douleur
- Développer et réactiver le programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de maladie chronique
- Détecter et prévenir les troubles liés à l'âge : Développer le repérage de la fragilité et les évaluations gériatriques sur l'HDJ, mutualiser l'équipe mobile de gériatrie, élargir des consultations mémoire sur le sud-Aveyron
- Développer des axes de travail concernant la prévention des chutes, de la dénutrition,
- Maintenir la formation des soignants aux prises en charge des soins palliatifs
- Sensibiliser le personnel au concept de bientraitance,
- Evaluer le risque suicidaire : former les professionnels de 1er ligne au niveau sentinelle au repérage du risque suicidaire et compléter le dispositif d'évaluation et de prise en charge de la crise suicidaire.
- Développer le travail de coopération entre les 2 CH sur la prise en charge des patients ayant des conduites addictives



## FICHE PROJET 2.2 – Gestion des risques liés aux soins

### Contexte

Cette orientation du projet de soins, est partie prenante du PAQSS (Programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins). Elle s'inscrit totalement dans les attendus de l'article 6111-2 du Code de la santé publique (article 1 de la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires) : « Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités ». L'ensemble des paramédicaux, aux côtés des médecins, est partie prenante de la qualité des soins et de la prévention des risques liés aux soins.

L'articulation entre le projet de soins et les actions du programme PAQSS est à formaliser en collaboration entre la direction des soins et la Commission médicale d'établissement.

### Objectifs

- Gérer les risques associés aux soins afin d'éviter les pratiques non conformes
- Éviter en amont la survenue d'évènement indésirable grave (EIG) et développer la culture du risque chez les paramédicaux
- Renforcer la déclaration des EIG et la formation des professionnels aux vigilances et aux risques iatrogènes.
- S'inscrire dans le développement des Comités de retour d'expériences (CREX), des Revue de mortalité et de morbidité (RMM), de pédagogie de l'erreur et Évolution des pratiques professionnelles (EPP), privilégier les fonctionnements favorisant le décloisonnement et la collaboration médico-soignante sont des axes prioritaires à développer.
- Sécuriser le circuit du médicament
- Mettre en place la politique d'identité vigilance
- Maîtriser du risque infectieux
- S'assurer de la maîtrise du risque transfusionnel
- Mettre en œuvre une politique de prévention d'escarre
- Mettre en œuvre une politique de prévention des chutes
- Mettre en œuvre les préconisations pour l'évaluation de l'incontinence urinaire et développer les connaissances et les compétences des professionnels dans ce domaine.
- Garantir à tout individu en situation d'urgence vitale dans l'enceinte de l'établissement, une prise en charge efficace, quel que soit le secteur d'activité où elles surviennent.

### Actions clés

- Formation des paramédicaux à la déclaration d'EIG, aux vigilances et aux risques iatrogènes
- Développer le partage d'expérience entre les deux CH par les :
- Comités de retour d'expériences (CREX)

- Revue de mortalité et de morbidité (RMM)
- Évolution des pratiques professionnelles (EPP)
- Uniformiser les pratiques des deux CH (cartographie, gestion documentaire, commissions et audits) concernant :
  - Le circuit du médicament
  - La politique d'identitovigilance
  - La maîtrise du risque infectieux
  - La maîtrise du risque transfusionnel
  - La politique de prévention d'escarre
  - La politique de prévention des chutes
  - L'incontinence urinaire
- Garantir à tout individu en situation d'urgence vitale dans l'enceinte des établissements, une prise en charge efficace : ce qui nécessite un personnel formé et compétent, un matériel adapté.
-

## FICHE PROJET 3.1 – Développer les compétences et les projets des professionnels dans les évolutions du soin

### **Contexte**

Dans un contexte très évolutif, il est primordial d'accompagner les professionnels du soin vers de nouvelles pratiques. La formation continue permet de développer les compétences nécessaires à l'accompagnement des patients dans le virage ambulatoire, le virage inclusif et la réhabilitation psycho-sociale. Concernant les nouveaux professionnels, en lien avec le projet social, et compte-tenu du turn-over important des paramédicaux, il sera nécessaire de s'interroger sur la politique d'attractivité, de fidélisation voire de mobilité des personnels soignants.

### **Objectifs**

- Renforcer le parcours du professionnel au sein de l'institution
- Les objectifs opérationnels de cette fiche viseront à :
- Structurer les étapes du parcours du nouveau professionnel,
- Élaborer une charte de mobilité et contribuer à la politique de recrutement (attractivité et fidélisation des nouveaux professionnels) en lien avec le projet social
- Développer des outils nécessaires à l'accueil des stagiaires et à leur encadrement
- Améliorer les partenariats avec les instituts de formations
- Structurer la gestion des stages des étudiants des professions paramédicales et socio-éducatives
- Développer les pratiques avancées en santé mentale (IPA)
- Développer une politique managériale pour accompagner les évolutions de l'hôpital

### **Actions clés**

- Définir les ratios nécessaires par catégorie professionnelle (maquettes organisationnelles)
- Définir les compétences attendues à travers l'élaboration des fiches de postes
- Favoriser la formation tout au long de la vie professionnelle et accompagner les parcours professionnels
- Développer le partage des expériences au cours des forums, de journées thématiques
- Construire des parcours professionnels au sein des établissements par une mobilité valorisée
- Améliorer la communication en interne et en externe

- Mieux communiquer en interne sur les pratiques et développer la formation par la simulation
- Favoriser les mobilités internes par uniformisation et respect des pratiques
- Sensibiliser les soignants à la responsabilité professionnelle (notion de délégation)
- Renforcer le partenariat avec les instituts de formations
- Répertorier les profils stagiaires pour mieux formaliser les offres de stages
- Rédiger le processus et les documents afférents au tutorat – Livret d'accueil + livret de service
- Actualiser la liste des tuteurs par pôles
- Formaliser les organisations de travail pour permettre la mise en œuvre du tutorat

## FICHE PROJET 3.2 – Innovation/Recherche

### **Contexte**

Les besoins d'appuis dans les parcours, filières et thèmes transversaux ont été identifiés sur le territoire et ont conduit le Projet Régional de Santé à positionner la transformation numérique en priorité opérationnelle.

Les organisations de soins nécessitent d'intégrer de nouvelles logiques en terme de parcours de soins et développement de compétences.

Les Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) sont maintenant à intégrer dans les dispositifs de soins comme nouvelle compétence.

### **Objectifs**

- Développer la télémédecine, téléconsultation, télé-expertise, télé staff
- Développer une interconnaissance et une acculturation entre les unités de soins des CH et des filières ainsi que sur l'ensemble du territoire
- Favoriser l'implantation des IPA
- Développement de nouvelles pratiques en santé mentale
- Développer les actions de recherche en soins infirmiers

### **Actions clés**

- Organiser des rencontres territoriales paramédicales entre les CH/les IFSI et les libéraux
- Parfaire l'accueil du nouveau recruté en favorisant des pratiques innovantes et en travaillant sur le parcours patient ex pour le chirurgien lors de la formation intégrer un passage au bloc/SSPI...
- Favoriser le travail en groupe pluridisciplinaire ex : urgences/gériatrie, urgences /psychiatrie...
- Intégrer les pratiques de télémédecine (teleo, programme PASTEL)
- Développer les programmes de réhabilitation psychosociale en psychiatrie adulte
- Développer les programmes de dépistages précoces de troubles psychiques, soutien à la parentalité et accompagnements en périnatalité (programme des 1000 jours)
- Intégrer les PRSI dans le cadre du GHT
- Développer les liens avec les centres support du CHU et participer à des programmes de recherche

## FICHE PROJET 4.1 – Management

### **Contexte**

Premier niveau d'encadrement au niveau de l'unité fonctionnelle, le Cadre De Santé (CDS) assure un lien essentiel entre l'équipe soignante, le corps médical et l'administration.

Garant de la qualité de la prise en charge, de la sécurité des soins, il porte les valeurs soignantes qui nous animent. Les tensions démographiques, budgétaires, organisationnelles et règlementaires impactent fortement l'activité de l'encadrement.

Le projet de soins se veut une aide, un soutien, un accompagnement au CDS dans son cœur de métier.

En s'assurant de la mise en œuvre des actions du projet de soins et en valorisant le travail des équipes, le CDS donne sens au travail de nos professionnels.

Le métier de cadre est à la croisée de plusieurs logiques : soignante, administrative et organisationnelle. Il est au cœur des processus de prise en charge, de l'accompagnement des professionnels dans l'adaptation des organisations mais aussi des démarches innovantes en lien avec l'évolution des métiers. En conséquence nous devons porter toute notre attention à l'acquisition des compétences, au maintien de celles-ci et garantir un accompagnement professionnel valorisant.

### **Objectifs**

- Développer les compétences managériales des CDS
- Valoriser et renforcer les actions des CDS
- Accompagner les futurs cadres dans leurs missions
- Soutenir l'encadrement supérieur dans la mise en place des pôles.

### **Actions clés**

- Maintenir et renforcer le schéma d'encadrement, le faire vivre et lui donner du sens au plus près des équipes.
- Définir un programme de formation des CDS répondant aux évolutions managériales
- Favoriser les échanges de pratiques entre CDS
- Accompagner et contractualiser les périodes de FF CDS
- Développer une démarche d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres
- Encourager les pratiques innovantes dans les organisations en lien avec le nouvel hôpital.

## 4. LE PROJET SOCIAL

En articulation avec les dispositions de l'article L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique, introduit par la Loi hospitalière du 31 juillet 1991, le projet social définit les objectifs généraux de l'établissement en matière de politique sociale ainsi que les mesures permettant leur réalisation. En ce sens, le projet social des Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique s'appuie sur les Lignes Directrices de Gestion (LDG), respectivement promulguées le 21 mars 2022 et le 24 février 2022 qui mettent en application la programmation stratégique de modernisation et de transformation prévue par la Loi du 06 août 2019.

Au premier rang des éléments fondamentaux qui viennent structurer la démarche collective de modernisation figure le Projet d'Etablissement traduisant ainsi la volonté d'inscrire les actions des différents services de l'établissement dans une démarche de projet unique destinée à entretenir, pendant les cinq prochaines années à venir, une dynamique et à soutenir le développement de l'établissement sur son territoire de santé. Pour créer une dynamique et susciter des évolutions, le projet social établit au travers d'un cadre sécurisant, mais souple, qui laisse aux individus et aux équipes des marges d'initiative, de créativité et de progression, un processus de modernisation en intégrant les actions innovantes dans sa stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines de l'établissement.

Confrontée à des difficultés financières, toute la communauté hospitalière des Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique s'est engagée dans une politique de redressement financier, tout en concrétisant le Projet Médical du Sud-Aveyron qui détermine une orientation commune et unique des projets. Dans un environnement où il se doit de mener une politique de soins centrée sur le patient en répondant aux exigences de la Loi en matière de sécurité et de qualité, les hôpitaux s'appuient sur les femmes et les hommes qui y travaillent, faisant preuve d'une grande conscience professionnelle. Le projet social s'inscrit dans cette logique, avec la volonté de guider l'amélioration continue du fonctionnement des ressources humaines et des relations sociales à travers de profondes réorganisations visant des process plus performants. Ainsi, il s'attache à consolider le lien social au sein des équipes, entre les différentes catégories d'acteurs par la conscience mutuelle de l'utilité de chacun et de la reconnaissance de son travail.

Il doit aussi reconsidérer à sa juste valeur sa responsabilité en matière de santé au travail, recrutement, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), protection sociale, formation continue et développement des potentialités.

## **5.1 Etat des lieux**

Dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault et Sud-Aveyron, il existe une mutualisation des ressources médicales formalisée par des conventions de temps partagés ainsi qu'une collaboration sur les fonctions supports (achats, marchés, informatiques) avec des réflexions de territoire pour la mise en place de projets. Entre les établissements du Sud-Aveyron, outre la mise en place d'une Direction commune depuis le 1<sup>er</sup> février 2023, des mutualisations de ressources sont d'ores et déjà effectives sur les fonctions managériales (cadres supérieurs de pôle, cadres) ainsi que des équipes mutualisées pour certaines prises en charges transversales sur le territoire (douleur etc.). Ces organisations sont entérinées par la mise en œuvre de conventions de mise à disposition de personnel inter-établissements.

Le travail mené pour l'élaboration des Lignes Directrices de Gestion a permis de dégager, pour les deux hôpitaux du sud-Aveyron, les constats suivants :

- Des difficultés de recrutement et un manque d'attractivité, notamment pour certains métiers en tension, malgré une région reconnue pour sa qualité de vie ;
- L'absence, pour les agents contractuels, d'une politique commune de gestion de carrière
- Une pyramide des âges vieillissante sur les prochaines années ;
- Des difficultés liées à la gestion de l'absentéisme démontrant la nécessité de mettre en place une politique de prévention et une politique handicap dans ce domaine ;
- Une demande croissante de temps partiels sur autorisation, de cumul d'activités et de mobilité nécessitant la détermination d'une politique de gestion de ces demandes ;
- La nécessité de conforter la place et le rôle des encadrants ;
- Les potentielles évolutions des établissements, de leurs missions et activités, de l'organisation des services et des groupements de coopération.



## 5.2 Enjeux

Aujourd'hui, les Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique sont à un tournant de leur histoire. Une nouvelle étape s'amorce, avec l'opportunité de se projeter vers la prochaine étape de l'hôpital sur un site unique. C'est dans ce contexte et un environnement de la santé en pleine mutation que l principal enjeu du projet social est d'accompagner le développement de l'activité, dans le cadre d'une allocation ciblée et raisonnée des ressources humaines. Le second enjeu est également de poursuivre l'adaptation des organisations et des prises en charge en mettant en adéquation les compétences des agents hospitaliers, en encourageant le développement des potentiels afin de fidéliser les professionnels et améliorer l'attractivité.

## 5.3 Stratégie du projet social

S'appuyant sur les enjeux identifiés en amont, le projet social au cœur de ses réflexions le parcours professionnel de l'agent en définissant des ambitions à court, moyen et long termes notamment au travers de :

- L'adoption d'un ensemble de règles de gestion communes des ressources humaines entre les quatre établissements du Sud-Aveyron ;
- La mutualisation des certaines fonctions supports déclinées par la mise en œuvre de convention de mises à disposition ;
- L'amélioration de l'attractivité des établissements afin de garantir le maintien des activités
- La préservation de l'équilibre budgétaire pour soutenir le développement des établissements ;
- A long terme, le projet regroupant les CH Millau et Saint-Affrique sur un site unique.

Afin d'unifier la démarche de pilotage pluriannuelle, les Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique ont procédé à la définition de quatre axes stratégiques qui seront déclinés en fiches projets et fiches actions spécifiques.

Les quatre axes de la stratégie pluriannuelle des ressources humaines sont les suivantes :

- Accueillir et intégrer les professionnels
- Cultiver les compétences
- Améliorer les conditions de travail et développer la politique sociale afin de promouvoir la qualité de vie au travail
- Digitaliser la gestion des ressources humaines

## FICHE PROJET 1 - *Accueillir et intégrer les professionnels*

### **Contexte**

Comme l'ensemble des établissements publics de santé, les Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique connaissent des difficultés de recrutement. Au-delà des problématiques démographiques, ces difficultés peuvent être renforcées par l'absence de processus de recrutement. L'accueil et l'intégration des professionnels constituent donc un des enjeux clefs de la politique sociale d'un établissement public de santé, c'est le début du processus d'accompagnement des agents hospitaliers dans leur carrière jusqu'à leur départ, quel qu'en soit le motif.

### **Objectifs**

Développer l'attractivité des établissements est un enjeu majeur pour attirer et retenir les professionnels qualifiés. Cette attractivité nécessite un processus de recrutement optimisé, transparent, connu et équitable à tous les agents de la fonction publique à travers l'amélioration de la communication externe.

### **Actions clés**

N° Actions	Actions proposées	Pilote	Echéance prévisionnelle
01	<p><b>Formaliser la procédure de recrutement</b></p> <p>Associer la rédaction des 04 fiches thématiques : Gestion de la publication des postes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Détermination des conditions de rémunération au recrutement des contractuels (reprise ancienneté)</li> <li>⇒ Gestion des mises en stage, accessibilité aux CDI et portabilité inter-établissement</li> <li>⇒ Evolution des rémunérations des CDI</li> </ul>	DRH	M06.2022
02	<p><b>Rédiger la procédure d'intégration des nouveaux arrivants</b></p>	DRH	M12.2023
03	<p><b>Mener une réflexion sur la place de l'apprentissage dans la politique de recrutement, dans l'objectif de fidélisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Identification les secteurs éligibles</li> <li>⇒ Définition les critères (taux d'apprentis par secteur / procédure de sélection / enveloppe budgétaire)</li> </ul>	DRH	M06.2025

## FICHE PROJET 2 - *Cultiver les compétences*

### **Contexte**

Le CH de Millau développe la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) qui est un ensemble de démarches, processus de gestion et d'outils permettant à l'établissement d'anticiper des mutations lourdes qu'elle connaît en intégrant les ressources humaines dans les stratégies de développement. A partir de l'estimation actuelle et future des besoins, la GPEC permet d'analyser les ressources (sommées des compétences réunies par les salariés) pour mettre en place les politiques et les plans d'actions pour adapter les compétences aux exigences.

### **Objectifs**

Elle vise à adapter les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie de l'établissement et des modifications de leurs environnements économique, social, juridique. La GPEC est un outil de gestion prospective des ressources humaines qui permet d'accompagner le changement.

Sur le plan collectif, elle a pour but d'intégrer les ressources humaines comme une ressource stratégique ;

Sur le plan individuel, elle doit permettre à chaque salarié d'être acteur, d'élaborer et mettre en œuvre un projet d'évolution personnel afin d'assurer son employabilité.

La GPEC doit entraîner l'actualisation de la cartographie des métiers et des compétences afin de la rendre exhaustive et d'atteindre l'utilisation du logiciel GESFORM EVOLUTION pour les entretiens professionnels de l'ensemble des métiers.

### **Actions clés**

N° Actions	Actions proposées	Pilote	Echéance prévisionnelle
01	<b>Déployer le nouvel entretien professionnel</b>  Mettre en place les entretiens professionnels nécessite des actions préalables : <ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Recensement et mise à jour des fiches de fonctions</li><li>⇒ Détermination des trames d'entretiens professionnels et des critères métiers</li><li>⇒ Systématisation du calendrier annuel des entretiens professionnels</li></ul>	DRH	Calendrier progressif  M06.2022  ⇒ Déploiement de l'outil GESFORM  ⇒ Intégration FF  ⇒ Formation des managers

	⇒ Formation des managers		2023 ⇒ Intégration des spécificités métiers ⇒ Scoring des objectifs
02	<b>Définir les nouvelles règles en matière d'avancement et de promotion de manière équitable et unique (avancement de grades et promotion interne)</b>  <b>= VOLET 2 des LIGNES DIRECTRICES DE GESTION</b>	DRH	M12.2021
03	<b>Conforter la politique de formation continue tout au long de la vie</b>  Associer la rédaction des 04 fiches thématiques :  ⇒ Gestion du plan de formation ⇒ Gestion des études promotionnelles (EP) ⇒ Gestion du compte personnel de formation (CPF) ⇒ Gestion du congé de formation professionnelle (CFP)	DRH	M12.2023
04	<b>Construire la politique handicap et la politique de maintien dans l'emploi et l'accompagnement tout au long de la carrière</b>  Intégrer les situations suivantes :  ⇒ Agents en situation de handicap ⇒ Agents en situation de reclassement ⇒ Agents en situation de reconversion professionnelle ⇒ Agents en situation d'adaptation à l'emploi et/ou changement de poste temporaire ou définitive	DRH Référénts handicap	M12.2024
05	<b>Accompagner les managers</b>		M12.2024
06	<b>Encourager et accompagner les professionnels dans la mobilité et la diversification des parcours</b>	DRH	M12.2025

## FICHE PROJET 3 - Améliorer les conditions de travail et développer la politique sociale afin de promouvoir la qualité de vie au travail

### **Contexte**

Améliorer les conditions de travail et développer la politique sociale répondent aux enjeux actuels de la promotion de la qualité de vie au travail de façon générale. Cela concerne à la fois la conception des collectifs, l'accompagnement individuel et individualisé des professionnels, la mise en place d'actions spécifiques destinées à équilibrer la vie personnelle de la vie professionnelle et le renforcement de la communication interne

### **Objectifs**

Relative au bien-être au travail, la Qualité de Vie au Travail (QVT) a pour objectif de concilier les modalités d'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance collective de l'établissement (HAS).

Ainsi, la QVT doit permettre aux agents de travailler en sécurité, dans des conditions qui préviennent la souffrance au travail. En ce sens, elle implique de renforcer les dispositifs de santé au travail au sein de l'établissement.

### **Actions clés**

N° Actions	Actions proposées	Pilote	Echéance prévisionnelle
01	<b>Décliner l'accord local en vigueur relatif à l'ARTT du 10 Août 2002 en référentiel du temps de travail</b>	DRH	M12.2022
02	<b>Définir les modalités de gestion des temps partiels sur autorisation</b>	DRH	M12.2023
03	<b>Définir la politique de remplacement</b>  ⇒ Définition du recours au paiement des heures supplémentaires	DRH	M12.2023

04	<p><b>Structurer la politique de protection sociale dans l'établissement</b></p> <p>Intégrer les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Procédure relative au CITIS et maladie professionnelle</li> <li>⇒ Gestion des temps partiels thérapeutiques</li> <li>⇒ Gestion de l'absentéisme pour raison de santé et contrôle des arrêts</li> </ul>	DRH	M12.2024	
05	<p><b>Développer une politique de prévention ayant pour axes prioritaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La vaccination</li> <li>⇒ La lutte contre le tabagisme</li> <li>⇒ La formation gestes d'urgences</li> <li>⇒ La formation gestes et postures</li> <li>⇒ La prévention des risques psycho-sociaux</li> </ul>	DRH	M12.2025	
06	<p><b>Garantir la prévention de toute discrimination</b></p>	DRH	M12.2025	
07	<p><b>Garantir le plan égalité Hommes-Femmes</b></p>	DRH	M12.2022	

## FICHE PROJET 4 - *Digitaliser la gestion des ressources humaines*

### **Contexte**

L'accélération récente du développement d'outils dématérialisés dans nos pratiques quotidiennes vient questionner les dispositifs de gestion des ressources humaines.

### **Objectifs**

L'enjeu s'articule à deux niveaux, le premier est la création d'outils dématérialisés qui contribuent à la vie quotidienne des agents hospitaliers (accessibilité des informations actualisées et amélioration des informations disponibles et accessibles). Le second niveau est l'amélioration du flux d'informations et permettre l'accessibilité au plus grand nombre.

### **Actions clés**

N° Actions	Actions proposées	Pilote	Echéance prévisionnelle
01	<b>Mettre en place le logiciel de gestion du temps et des plannings</b>	DRH	2023 - 2024
02	<b>Mettre en œuvre le nouvel entretien professionnel via Gesform-évolution</b>	DRH	M06.2022
03	<b>Rendre disponible les outils nécessaires à l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants par la dématérialisation des documents</b>  Intégrer les documents suivants :  ⇒ Livret d'accueil sous forme numérique	DRH	M12.2024



## 5. LE PROJET QUALITE – GESTION DES RISQUES

Le Projet Qualité, Gestion des Risques, Sécurité des Soins et Relation avec les Usagers est un volet central qui se veut construit en cohérence avec le projet médical, le projet de soins, le projet managérial et que l'on retrouve en filigrane dans les autres composantes du Projet d'Etablissement.

Ce projet porte une démarche globale, collective et institutionnelle qui doit permettre d'impulser une gouvernance forte de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins en s'adressant à chaque acteur intervenant au sein de nos hôpitaux. Il doit tendre à donner les lignes directrices qui permettront aux professionnels d'avoir une vision à court, moyen et long terme des actions à mener afin d'améliorer le service rendu aux usagers en assurant la qualité et la sécurité de soins des patients du Sud-Aveyron.

Parmi les acteurs impliqués, les usagers, leurs accompagnants et leurs représentants doivent être moteurs dans ce projet car les actions d'amélioration proposées prendront sens si elles intègrent leur expérience et leur participation.

### 5.1 Etat des lieux

Les hôpitaux du Sud-Aveyron s'investissent dans une démarche quotidienne et continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui a été évaluée en 2022 par la Haute Autorité de Santé et qui les encouragent à poursuivre un travail axé autour notamment de la performance de leurs indicateurs, du renforcement du système de management de la gestion des risques et de l'investissement du patient et des représentants des usagers dans le parcours de soins.

Ces établissements, bien qu'inscrits dans une démarche collaborative de territoire et de parcours, présentent jusqu'alors des organisations différentes sur ce volet en termes de gouvernance, de pratiques, d'outils de recueil et d'analyse ainsi que d'animation et d'appropriation de la culture qualité.

Depuis plusieurs mois, des actions de mutualisation et de partages de pratiques ont été initiées pour améliorer le service offert aux usagers par les deux hôpitaux du Sud-Aveyron. Cette

dynamique doit être renforcée et poursuivie pour permettre une expérience réussie aux patients qui seront accueillis dans l'hôpital commun.

## **5.2 Enjeux**

Le management de la gestion des risques impulsé par ce projet devra permettre dans un futur proche d'accompagner les professionnels dans l'amélioration continue de leurs pratiques afin de les adapter à la recomposition territoriale de l'offre de soins.

Les hôpitaux du Sud Aveyron devront progressivement tendre vers une démarche commune et vers l'harmonisation de leurs pratiques en termes de qualité, de gestion des risques et de sécurité des soins tout en préservant certains leviers d'actions qui leur sont propres.

Il s'agira également de mieux prendre en compte l'expérience du patient et de positionner les représentants des usagers comme éléments essentiels intervenant dans les parcours de soins pour que leurs avis contribuent à améliorer l'efficacité du soin et du service rendu.

Cette expérience réussie œuvrera à établir une confiance pérenne entre les deux CH et les usagers de l'environnement sanitaire et médico-social du territoire.

## **5.3 Stratégie**

Afin de mettre en pratique ces lignes directrices, les hôpitaux du Sud-Aveyron ont décidé de s'appuyer sur deux axes stratégiques déclinés en différentes actions :

### **1. Renforcer le management de la qualité et de la sécurité centré sur le patient et guidé par une stratégie de pilotage par les risques**

Les hôpitaux du Sud-Aveyron s'appuient sur une stratégie de pilotage par les risques pour définir des orientations prioritaires au regard de l'analyse des résultats et des risques. Cette démarche se veut transversale et devra être appropriée par chaque pôle et chaque service. Les professionnels devront faire vivre leur plan d'actions et faire évoluer leurs pratiques en fonction.

Le management de la gestion des risques porté par ce projet se veut également coordonné entre les hôpitaux pour faire émerger une analyse des points forts et des points faibles des établissements afin d'apporter des éléments d'aide à la décision pour accompagner le projet architectural et le plan d'équipement de l'hôpital commun.

## **2. Améliorer l'intégration du patient et des usagers dans le parcours de soins**

Les hôpitaux tendent à mobiliser leurs efforts autour du recueil de l'expérience du patient afin qu'il soit acteur de son parcours, de sa prise en charge et qu'il guide les professionnels vers l'adaptation de leurs pratiques. L'investissement du patient peut prendre des formes très différentes (PROMS, PREMS, entretiens libres etc.) et pourra se mettre à disposition des autres usagers (éducation thérapeutique, pair-aidance, patient partenaires etc.).

Ces réflexions seront également portées et impulsées par les Représentants des Usagers (RU) dont le rôle est essentiel dans le cadre de la démocratie sanitaire à échelle territoriale et institutionnelle. Leurs retours d'expérience et leurs échanges avec les usagers devront être mis en valeur pour construire l'hôpital commun.

# FICHE PROJET 1 - Renforcer le management de la qualité et de la sécurité centré sur le patient et guidé par une stratégie de pilotage par les risques

## **Contexte**

Les Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique sont inscrits depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration continue de qualité, de gestion des risques et de sécurité des soins et la positionne comme un axe prioritaire des orientations stratégiques de l'établissement.

La visite de certification HAS V2020 a mis en évidence l'institutionnalisation acquise de cette démarche et l'implication des professionnels des deux établissements mais a également souligné des axes d'amélioration impliquant la sécurisation de nos risques.

A l'aune de ce retour expert et à l'horizon de l'hôpital commun qui appelle les établissements à harmoniser leurs pratiques, le renforcement du management de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins apparaît comme un enjeu majeur à renforcer au sein de ces hôpitaux et qui devra être guidé sur un pilotage par les risques.

## **Objectifs**

- Améliorer les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins et le suivi des actions d'amélioration
- Renforcer l'autonomie des services dans le suivi et l'appropriation de leurs indicateurs
- Renforcer la culture partagée de la sécurité des soins par l'amélioration des pratiques
- Harmoniser les pratiques dans les deux hôpitaux afin de s'orienter progressivement vers la mise en place de l'hôpital commun
- Accompagner le projet architectural et le plan d'équipement de l'hôpital commun grâce aux actions d'amélioration identifiées dans le programme d'action de la qualité et de la sécurité des soins

## **Actions clés**

- Améliorer l'ergonomie du programme d'action qualité et sécurité des soins afin qu'il soit un outil que s'approprient et que suivent les encadrants.
- Impulser une dynamique qualité dans le fonctionnement des pôles.
- Mettre en place une cellule qualité commune aux deux établissements
- Constituer une base de données « retour d'expérience » afin que la cellule qualité apporte une contribution à la programmation de l'hôpital commun.

## FICHE PROJET 2 - Améliorer l'intégration des patients et des usagers dans le parcours patient

### **Contexte**

Les résultats de la visite de certification HAS 2020 ont conforté une intention affirmée mais encore timide du CH de Millau et de Saint-Affrique : le positionnement de l'expérience du patient au cœur des réflexions et des actions d'amélioration.

Les Centres Hospitaliers souhaitent ainsi mobiliser leurs efforts autour de l'expérience du patient en le positionnant comme acteur de sa prise en charge, en lui permettant de communiquer différemment avec les professionnels et en utilisant ses retours comme un réel levier d'amélioration des pratiques et de transformation positive des organisations. Ces échanges issus de différentes méthodologies (patient partenaire, patient expert, éducation thérapeutique, pair-aidants) et recueillis grâce à des outils (e-satis, questionnaires internes, entretiens libres avec le patient etc.) doivent permettre d'améliorer le parcours patient.

Cette réflexion et les actions en découlant doivent également être portées par les représentants des usagers, acteurs essentiels et moteurs de la démocratie participative.

Ils pourront s'appuyer sur une dynamique territoriale et penser leurs actions dans l'optique de l'hôpital commun.

### **Objectifs**

- Permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge et encourager le faire « avec ».
- Améliorer la qualité des prises en charge en tenant compte des résultats des soins perçus par le patient (PROMS)
- Améliorer la qualité des prises en charge en tenant compte de l'expérience des soins vécus par les patients (PREMS)
- Encourager la communication et les retours d'expérience entre les RU, les équipes et les patients.
- Mettre en œuvre les notions de « patient partenaire » et de « patient expert ».
- Encourager les représentants des usagers dans leur rôle d'écoute et d'accompagnement des usagers.
- Permettre aux représentants des usagers d'échanger sur leurs pratiques à l'échelle du territoire.

### **Actions clés**

- Mettre en œuvre l'expérience patient à travers les PROMS
- Mettre en œuvre l'expérience patient à travers les PREMS
- Encourager la mise en œuvre du « patient partenaire » et du « patient expert »
- Promouvoir et valoriser l'expérience de l'accompagnant
- Encourager l'investissement des représentants des usagers dans les services auprès des patients et des professionnels
- Définir les modalités de participation et d'intervention des représentants des usagers lors de temps institutionnels (participation aux instances, RMM, CREX)
- Inscrire les représentants des usagers dans le maillage territorial et dans le cadre de l'hôpital commun.

## 6. LE PROJET MANAGEMENT MEDICO-ECONOMIQUE, LOGISTIQUE, DEVELOPPEMENT DURABLE ET COMMUNICATION

### 7.1 Le projet management médico-économique

Le projet management médico-économique a pour objectif de permettre aux établissements de retrouver une capacité d'autofinancement lui permettant d'avoir une politique d'investissements en adéquation avec les évolutions des technologies médicales. Il vise donc à rendre pérenne une offre de soins de qualité sur le territoire. Pour ce faire, la participation et l'implication de l'ensemble de la communauté médicale et soignante est indispensable. Il est nécessaire de renforcer le dialogue entre l'administration de l'établissement et les professionnels de santé des établissements afin de préparer l'ouverture du nouvel établissement.

Ce projet de management se développe autour de quatre axes principaux décrits dans les fiches ci-après :

- Développer une démarche de contractualisation interne et de dialogue de gestion
- Améliorer la soutenabilité des investissements courants et la marge brute de l'hôpital commun
- Accompagner le développement de l'activité et l'efficacité organisationnelle dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins du projet médical
- Fiabiliser les comptes et l'exhaustivité de la facturation en lien avec les réformes de financement

# FICHE PROJET 1 - Développer une démarche de contractualisation interne et de dialogue de gestion

## **Contexte**

Depuis l'ordonnance du 2 mai 2005, une véritable cogestion médecin-administration apparaît pour mieux gérer les hôpitaux. L'organisation interne des établissements publics de santé est définie en pôles d'activité. Le directeur signe avec le chef de pôle un **contrat de pôle** en lien avec les chefs de services. Cet engagement institutionnel précise les objectifs et les moyens du pôle dont la cohérence avec le projet médical doit être garantie. Le **chef de pôle** met en œuvre le **projet de pôle** et organise, avec les équipes médicales, soignantes et administratives d'encadrement, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines. **Cependant, l'échelon du « service »** au sein des pôles hospitaliers constitue l'échelon de référence en matière d'organisation, pertinence, qualité et de sécurité des soins, d'encadrement des équipes médicales, des internes et étudiants en santé et de la qualité de vie au travail, **en étroite collaboration avec le cadre de santé**. Le **chef de service** est associé au projet d'établissement, au projet de management et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement.

Ainsi, un **dialogue de gestion médico-soignant-administratif** est nécessaire pour élaborer des contrats de pôles qui constituent la feuille de route des unités de soins et médico-techniques sur les attentes en matière d'objectifs d'activité, ainsi que sur les moyens mis à disposition pour atteindre les résultats programmés. Les mécanismes de régulation sont également prévus au sein de ces contrats afin d'ajuster notamment les moyens en fonction de l'atteinte des objectifs. L'élaboration et la diffusion des objectifs et des moyens pour réaliser une activité reposent sur un partage de la performance des organisations et des impacts financiers.

## **Objectifs**

- Animation d'un dialogue de gestion régulier au niveau des « trio-pôles » : directeur, cadre de santé et chefs de pôles en lien avec les chefs de service
- Accompagnement de la cohésion de l'ensemble des pôles d'activités autour de la mise en œuvre de la stratégie d'établissement,
- Elaboration et suivi des objectifs annuels au niveau de l'activité et des ressources nécessaires dans une démarche d'efficience organisationnelle.

## **Actions clés**

- Nommer et former les référents du « trio-pôle » au fonctionnement efficient d'un pôle et d'un dialogue de gestion.
- Formaliser les projets de pôles et de services en cohérence avec le projet médical.
- Elaborer un contrat de pôle, avec des objectifs annuels, mesurables et atteignables, en lien avec les projets de pôles et de services.
- Présenter et attribuer la contribution aux objectifs du contrat de pôle pour les nouveaux médecins recrutés.
- Animer un dialogue de gestion « trio-pôle » et direction financière autour de la performance attendue des organisations de soins.
- Programmer des analyses médico-économiques en concertation avec le DIM et le contrôle de gestion
- Elaborer et partager de nouveaux outils (tableaux de bord, ...) afin d'accroître la maîtrise et le suivi des activités
- Evaluer et présenter la situation du pôle et des services auprès de la CME et du directoire.

## **FICHE PROJET 2 - Améliorer la soutenabilité financière des investissements courants et la marge brute de l'hôpital commun**

### ***Contexte***

La capacité de financement de l'investissement peut être estimée par le tendancier du taux de marge brute non aidée. La marge brute non aidée constitue la ressource issue de la seule exploitation disponible pour financer l'investissement passé et futur par deux canaux :

- L'autofinancement des investissements courants (seuil recommandé à 3 % du total des produits).
- Le remboursement de la dette pour les investissements immobiliers lourds (reconstruction, extension ou réhabilitation d'un site hospitalier ou médico-social).

Pour assurer la soutenabilité d'un investissement sans recours à des aides financières, la marge brute doit pouvoir couvrir le paiement des investissements courants, le remboursement du capital emprunté et les charges financières. La marge brute est calculée avant les dotations aux amortissements, dépréciations et provisions, mais après les charges de personnel, les fournisseurs, elle constitue un résultat purement économique.

Les Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique présentent une marge brute hors aides souvent négatives. Dans le cas d'une marge brute non aidée négative, les structures ne sont pas autonomes financières pour financer les investissements. Cette situation explique les tensions importantes de trésorerie et les aides spécifiques de l'ARS pour la soutenir. L'accumulation des dettes sociales et fiscales témoignent également des difficultés à honorer toute les charges d'exploitation. La recherche d'efficacité des organisations et d'optimisation des recettes sont les objectifs prioritaires des 2 établissements.

### ***Objectifs***

- Ajustement des investissements en lien avec les opérations prioritaires et soutenues par des aides de l'ARS.
- Augmentation de la marge brute par la mise en œuvre de plan d'efficacité et par l'obtention d'aides ciblées sur l'investissement par les pouvoirs publics (ARS, Département, Région,...).

### ***Actions clés***

- Déterminer le montant des investissements en fonction des opérations réglementaires, critiques (absence de pièces détachées) et prioritaires (projets institutionnels) et des opérations de modernisations des structures nécessaires.
- Conforter les investissements biomédicaux pour développer et assurer la qualité et sécurité des soins.
- Ajuster les investissements avec les aides dédiées par les pouvoirs publics et avec les tensions de trésorerie.
- Informer l'ARS des difficultés de trésorerie pour honorer l'ensemble des décaissements (charges sociales et fiscales + investissements).
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'efficacité pour améliorer la marge brute non aidée.



## **FICHE PROJET 3 - Accompagner le développement de l'activité et l'efficacité organisationnelle dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins du projet médical**

### **Contexte**

Le projet médical du Sud Aveyron (PMSA) a identifié plusieurs pistes de développement d'activité. L'objectif est de prendre en charge une plus grande partie des besoins en santé de la population du territoire de santé rattachés aux deux hôpitaux (75 000 personnes environ). La recherche d'efficacité des organisations médico-soignante vise à faire progresser la qualité et la sécurité des soins. Cette efficacité implique aussi une optimisation des recettes et une maîtrise des dépenses. Cette dynamique institutionnelle facilite la capacité à investir dans des locaux et des équipements médicaux plus performant et innovant pour la qualité et à la sécurité des soins.

La qualité et la sécurité des soins se pilotent également à travers le référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS).

### **Objectifs**

- Accompagnement des projets de développement d'activité prévus dans le PMSA sur une base trimestrielle entre la direction financière et les trio-pôles.
- Animation d'un dialogue de gestion semestriel avec les services de soins pour ajuster les ressources dans une démarche d'efficacité.
- Evaluation de l'organisation des soins aux niveaux de la qualité et la sécurité des soins ainsi que la dynamique financière.

### **Actions clés**

- Garantir la cohérence du développement d'activité avec les exigences de sécurité et de qualité des soins.
- Evaluer, programmer et mettre en œuvre les projets de développement d'activité du PMSA avec les chefs de service et les chefs de pôle et la direction financière sur une base trimestrielle.
- Intégrer les projets de développement d'activité et les mesures d'efficacité dans le contrat de pôle, les projets de pôles et de services.
- Coordonner les ressources sur les 2 structures hospitalières dans une démarche d'efficacité partagée avec l'ouverture future du nouvel hôpital médian.
- Encourager une dynamique d'efficacité organisationnelle au niveau des dialogues de gestion afin de dégager des marges financières suffisantes pour soutenir les investissements.
- Mettre en place et animer un dialogue de gestion régulier au sein d'un trio-pôle à partir de tableaux de bord partagés, actualisés et exploités.
- Développer, actualiser et harmoniser les tableaux de bord et les analyses médico-économiques à destination des équipes médico-soignantes entre les sites hospitaliers.
- Programmer des analyses médico-économiques pour maîtriser la contribution budgétaire des chaque service.

## FICHE PROJET 4 - Fiabiliser les comptes et l'exhaustivité de la facturation en lien avec les réformes de financement

### **Contexte**

Dans un cadre de la modernisation en profondeur du système de santé et d'un contexte économique tendu, la qualité de la comptabilité, sous-jacente à la fiabilité des comptes, constitue un atout pour le pilotage, la performance de la gestion et la communication. La fiabilisation des comptes concerne donc tous les établissements publics de santé, qu'ils soient, dans l'avenir, soumis ou non à l'obligation de certification de leurs comptes par un commissaire aux comptes.

La fiabilisation des comptes s'intéresse aux contrôles internes du fonctionnement de la comptabilité et des finances. Ces contrôles veillent au respect de l'application des normes comptables. Les processus comptables sont évalués pour garantir la qualité et l'exhaustivité des charges et des recettes. Cette fiabilisation est obligatoire et utile pour renforcer les liens entre les deux hôpitaux.

Au sein du cycle comptable des recettes, la facturation répond également à l'objectif de garantir à la fois l'exhaustivité et la qualité des règles de codage des activités de soins. La dématérialisation des supports et des moyens de paiement engage le processus d'accueil-facturation-recouvrement dans une modernisation en profondeur des compétences et des outils.

De plus, les réformes de financement de la majorité des modes de facturations de l'activité hospitalière ouvrent de nouveaux défis organisationnelles pour les équipes médico-administratives. Les nouveaux modes de financement introduisent une part de la rémunération plus importante à la qualité et à l'activité réelle des soins. L'ajustement des ressources doit être plus réactif pour s'adapter aux variations plus fortes des recettes. Ainsi, ces évolutions invitent à un pilotage rigoureux de l'efficience des organisations.

### **Objectifs**

- A l'aide d'un partenariat formalisé avec la trésorerie publique, élaborer un plan d'action pluriannuel sur la fiabilisation des comptes.
- Accompagnement de l'impact organisationnel et financier des réformes de financement par une information adaptée aux usagers, aux équipes de santé et aux agents administratifs.

### **Actions clés**

- Réaliser un autodiagnostic
- Définir un plan d'action sur la fiabilisation des comptes en fonction des impacts financiers les plus significatifs (ex. la comptabilisation des bâtiments et des équipements biomédicaux).
- Structurer une démarche de contrôle interne par la mise en place de contrôles ciblés, aléatoires, formalisés et tracés. Les contrôles sont priorisés à l'aide des cartographies des risques.
- Réaliser les corrections d'erreurs constatées
- Adapter le pilotage et le contrôle sur la facturation aux nouvelles règles et à la modernisation des outils informatiques.
- Accompagner les agents et informer les usagers des évolutions des modalités de facturation.

## 7.2 LE PROJET LOGISTIQUE

L'organisation logistique doit soutenir la prise en charge des patients assurant aux équipes médico-soignantes la disponibilité des matériels nécessaires, permettant de répondre aux exigences de qualité et sécurité des soins. La logistique d'un établissement de santé inclut donc toutes les organisations venant en support des services de soins :

- Unité de production des repas,
- Magasin,
- Archives,
- Equipe d'hygiène et de ménage centralisée,
- Lingerie relai. En effet, le traitement du linge (grand plat et vêtements de travail) est sous-traité à la blanchisserie Inter-hospitalière Aveyronnaise (BIA) constitué en GCS et auquel adhèrent la quasi-totalité des établissements publics de santé de l'Aveyron,
- Les transports routiers et tous les flux de matériels (médicaments, dispositifs médicaux, produits hôteliers, courriers, repas, linge, déchets, ...) internes aux établissements

Sont également inclus dans les aspects logistiques, les transports de patients qu'ils soient internes ou externes à l'établissement dans le cadre de marchés publics et sous-traité aux ambulanciers privés

La logistique vise également à améliorer l'expérience patient lors de sa prise en charge que ce soit sur la restauration avec des repas appétissants (mais répondant aux prescriptions médicales), du linge et des locaux d'un hygiène irréprochable.... Le logistique s'inscrit dans une démarche d'efficience.

Dans la perspective de l'hôpital médian, l'un des grands enjeux de la logistique hospitalière est de tendre à un fonctionnement territorialisé et harmonisé entre les hôpitaux du sud-Aveyron.

Le projet logistique se développe autour de trois axes principaux décrits dans les fiches ci-après :

- L'optimisation des flux
- Des espaces logistiques modernisés
- La mise en commun des ressources.

## FICHE PROJET 1 – L'optimisation des flux

### **Contexte**

Les hôpitaux de Millau et de Saint-Affrique s'engagent dans la mise en commun de leurs ressources logistiques visant une optimisation des différents types de flux existant : les **flux de personnes, d'informations et de données, de produits, de transports et les flux spécifiques medicotechniques** (laboratoire et produits de santé). Le caractère multi sites, multi établissements, complexifie les modalités d'une gestion des flux en augmentant les risques d'inefficience dont les doublons ou les transports à vide sont des exemples.

Reposant notamment sur la bonne coordination entre les magasins, les services transports, les service restauration et l'ensemble des services de soins, **les processus de flux logistiques structurent l'activité hospitalière** en assurant l'acheminement des produits et des informations nécessaires au fonctionnement des hôpitaux pour une prise en charge de patients de qualité.

L'état des lieux réalisé en 2021 (cartographie des flux) complété d'un audit flash des services de restauration, transports-ramassage et magasin (juillet 2022) a mis en exergue la nécessité de **moderniser l'ensemble des chaînes d'approvisionnement, de distribution et de circulation des informations** d'ici à l'ouverture de l'hôpital commun et d'en concevoir de nouvelles dans le cadre de ce nouvel l'hôpital en identifiant les innovations techniques et organisationnelles à engager.

### **Objectifs**

- Sécuriser les flux logistiques existants.
- Harmoniser les pratiques logistiques entre les deux sites.
- Rationnaliser l'organisation des chaînes logistiques.
- Préparer l'hôpital commun.
- Fluidifier les parcours patients.

### **Actions clés**

- Structuration des flux de transports inter-sites.
- Mutualisation des flux logistiques medicotechniques.
- Optimisation du parcours médico-administratif des patients depuis les secrétariats médicaux.

## FICHE PROJET 2 - Des espaces logistiques modernisés

### **Contexte**

L'une des problématiques de l'hôpital de Millau est le manque de praticité des espaces logistiques expliqué par la complexité des zones de stockage mais aussi par le manque structurel de place. Ce constat se retrouve aussi dans les unités de soins du CH, ce qui a une conséquence sur toute la chaîne des flux logistiques.

Les locaux des magasins n'ont pas évolué depuis plusieurs années avec une inadaptation de leur architecture à la préparation des commandes. Le manque de place conduit à des pratiques de stockage en extérieur, à recourir à une manutention importante et à la multiplication des lieux de stockage entraînant une dispersion sensible d'énergie. Par ailleurs, il n'existe pas de zone ou de quai véritablement dédiés à la réception et à l'expédition des marchandises.

La gestion des archives hospitalières n'a pas été repensée depuis plusieurs années conduisant à occuper plusieurs locaux entièrement dédiés aux archives dont l'état immobilier se dégrade avec une incertitude sur la conservation des documents entreposés dont l'état se dégrade également. Une démarche de numérisation des dossiers patients s'est engagée au centre hospitalier de Millau en 2019 mais le rendement de cette démarche n'est pas satisfaisant du fait d'une consommation en temps humain supérieure aux besoins en numérisation.

### **Objectifs**

- Rationaliser les processus logistiques
- Optimiser les pratiques des agents logistiques
- Développer la communication dématérialisée en interne et à destination des soignants libéraux

### **Actions clés**

- Dématérialisation des archives hospitalières.
- Redimensionnement des organisations logistiques dans le cadre du projet hôpital commun.

## FICHE PROJET 3 - La mise en commun des ressources

### **Contexte**

Avec deux entités juridiques autonomes, les centres hospitaliers du Sud-Aveyron partagent une équipe d'encadrement et de direction dont **les synergies sont à approfondir** dans le secteur logistique notamment les domaines achats et approvisionnements, transports, hygiène et lingerie. Pour la direction des services logistiques, **l'enjeu est d'aboutir à une communication efficace entre les différents acteurs** par une qualité optimale des circuits d'informations.

Ainsi, **les services achats** ont la charge de conduire l'ensemble des opérations permettant de disposer des biens et des services nécessaires à une activité. **Les services transports** (y compris le vaguemestre) veillent aux moyens à mettre en œuvre pour acheminer les produits de toutes natures d'un site à l'autre, en interne ou en externe, en tenant compte des contraintes réglementaires et de délais. Les transports sanitaires sont à considérer comme étant le moyen d'acheminer les patients au bon endroit et au bon moment. Pour les hôpitaux du Sud-Aveyron, cette fonction est externalisée et doit donc être gérée en lien avec les opérateurs concernés (SAMU, SDIS, ARS, CHU). **Les services de restauration** réalisent des activités de production et de distribution des prestations alimentaires pour les patients, les visiteurs, les personnels des établissements et les professionnels extérieurs sous convention. **Les services hygiène et ménage général** assurent les activités de nettoyage et bio nettoyage des locaux hospitaliers concourant de ce fait à l'amélioration de l'état de santé des personnes et à la prévention des infections nosocomiales avec la prise en compte de l'enjeu, devenu incontournable, de la gestion des déchets (prévention, le recyclage, valorisation, traitement). Enfin, les centres hospitaliers doivent assurer l'approvisionnement, l'entretien et la distribution des articles en linge plat, vêtements professionnels et linge résidents. **La fonction de blanchisserie hospitalière** est assurée pour le département de l'Aveyron par le Groupement de Coopération Sanitaire Inter hospitalière Aveyronnaise (GCS BIA) avec lequel chaque lingerie relai est en lien.

### **Objectifs**

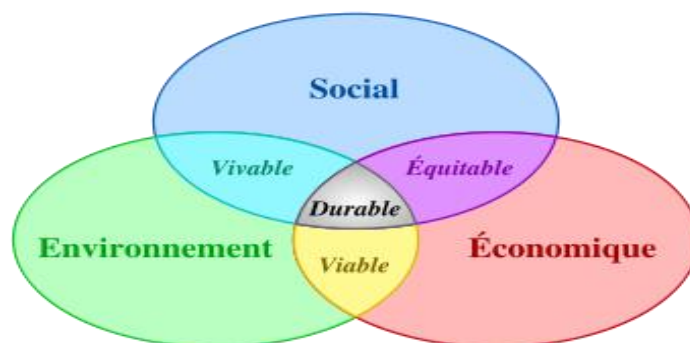
- Améliorer la lisibilité des périmètres des équipes et mutualiser les effectifs.
- Harmoniser les procédures et les pratiques professionnelles.
- Supprimer les doublons et les tâches fastidieuses.
- Préparer l'hôpital commun.

### **Actions clés**

- Centralisation de la production culinaire sur le site de Millau.
- Rationalisation des flux de transports et de ramassage.
- Instauration d'un management commun des services achats.

### 7.3 Le projet Développement Durable

La politique de Développement Durable des Centres Hospitaliers porte sur les « trois piliers » du développement durable soit les aspects économique, social et environnemental.



Le pilier social représente non seulement son capital humain mais également l'ensemble des relations basées sur la confiance et le partage de valeurs communes qu'elle développe en interne (aspect social) mais aussi avec ses autres parties prenantes (syndicats professionnels, patients, associations (aspect sociétal) ... et qui sont développés dans le projet social et les valeurs portés par ce projet d'établissement.

Le pilier environnemental, qui intègre l'aspect économique permettant la pérennité des projets, s'articule autour de quatre projets principaux décrits dans les fiches ci-après :

- Le Projet Charme, axé sur la réduction des consommations énergétiques,
- Le Projet Life Resystal, projet européen, dont l'objectif est de préparer les hôpitaux à faire face aux changements climatiques et à leurs conséquences. Ce projet permettra à l'établissement d'acquérir des connaissances qui seront appliqués sur le nouvel établissement,
- Mieux manger, mieux soigner, moins gaspiller portant sur l'amélioration de la prestation repas au sein des établissements,
- Mobilités engagées afin de réduire l'impact des transports sur l'environnement et l'appropriation de nouvelles modes de déplacement.

### **Contexte**

En France, le secteur tertiaire regroupe 972 millions de m<sup>2</sup> de bâtiments, soit ¼ du parc immobilier en France, parmi lesquels les établissements hospitaliers représentent 12%. Depuis 1990, la consommation énergétique de ces bâtiments a augmenté de 29%, et concentre ainsi 1/3 des consommations énergétiques nationales, ce qui représentait 7% des émissions de gaz à effet de serre national en 2017. Ce poste représente près de 10 % des émissions carbonées d'un établissement hospitalier (3 SCOPES).

Dans ce contexte, le patrimoine hospitalier doit évoluer et s'inscrire dans les exigences que demandent la conduite de la transition dans toutes ses dimensions énergétique, environnementale, économique et numérique. Il doit également s'adapter aux évolutions sociétales et à la transformation des territoires. Pour cela, les acteurs de l'immobilier et du patrimoine ainsi que les exploitants techniques ont besoin d'outils pratiques et efficaces pour intégrer les enjeux de développement durable, les réglementations et les bonnes pratiques, des outils pour mesurer les performances et savoir où progresser, des outils démontrer et valoriser leurs actions et leurs performances.

### **Objectifs**

Faire face au réchauffement climatique et à l'augmentation des coûts de l'énergie en maintenant la qualité des prises en charge.

Atténuer l'impact budgétaire lié aux consommations en permettant de composer l'effet prix par une baisse des consommations énergétiques.

Répondre aux obligations réglementaires portées par la loi ELAN.

S'inscrire dans la dynamique territoriale portée par la PNRGC pour contribuer à créer un territoire à énergies positives.

### **Actions clés**

- Réalisation d'un état des lieux du patrimoine et de ses consommations énergétiques via la réalisation d'audits énergétiques approfondis.
- Propositions de pistes d'amélioration après analyse technico économique
- Rédaction des cahiers des charges liées aux travaux de rénovation à entreprendre
- Paramétrage des installations techniques en vue de mettre en place des régimes réduits et régimes horaires de fonctionnement.
- Définition du plan de comptage.



## FICHE PROJET 2 - Life Resystal

### CONTEXTE

La recrudescence et la violence des événements climatiques extrêmes ces dernières années en lien avec le changement climatique (vagues de chaleur, inondations ...), ont démontré la nécessité que les hôpitaux soient soutenus dans l'analyse des impacts et leur préparation face au changement climatique afin de maintenir leur fonctionnement en temps de crise, qu'elle soit climatique et/ou sanitaire.

Le projet LIFE RESYSTAL pour **Résilience des Systèmes de Santé face au changement climatique** a pour objectif d'augmenter les capacités d'adaptation et la résilience au changement climatique des infrastructures de santé en Europe ainsi que des infrastructures critiques dont elles dépendent. Pour y parvenir, ce projet prévu sur une durée de 4 années (2021-2025) doit mettre en œuvre, et évalue une boîte à outils pour accompagner l'adaptation des systèmes de santé en partenariat et collaboration avec sept hôpitaux pilotes, au sein de quatre pays : France, le Centre Hospitalier de Millau (Hôpitaux de Millau et Saint-Affrique), Espagne, le service de santé de Galice (SERGAS) lequel comprend l'hôpital universitaire d'Ourense, l'hôpital public de Verin et l'hôpital public de Valdeorras ; Italie, le complexe hospitalier universitaire de la polyclinique de Bari et de l'hôpital Giovanni XXIII ; Grèce, l'hôpital général d'État de Nikaia, situé à Athènes.

Le projet LIFE RESYSTAL et ses communautés de pratiques contribuent à combler les manques actuels des politiques et stratégies d'adaptation au changement climatique (ACC). En effet, les stratégies actuelles d'ACC se concentrent principalement sur le renforcement de la résilience de politiques sectorielles, telles que celles de l'énergie, des transports et des bâtiments, mais négligent les besoins d'adaptation du secteur de la santé et sa dépendance aux infrastructures critiques.

### *Objectifs*

- Co-construire une trajectoire de résilience au changement climatique pour les hôpitaux et les infrastructures dont ils dépendent.
- Partager connaissances, expériences et expertise.
- Mettre en place d'un réseau à l'échelle européenne.
- Favoriser des synergies entre parties prenantes en vue d'infrastructures de santé plus résilientes au changement climatique.
-

## Actions clés

Thématiques	Partenaire(s) technique(s) clé(s) impliqué(s)	Étape 1 : Faciliter la collecte de données et la co-élaboration d'outils (pendant le projet)	Étape 2 : Faciliter l'appropriation et l'intégration des outils (pendant le projet)	Étape 3 : Assurer la durabilité et la mise à jour des outils créés à l'échelle locale (après le projet)
Prévention des risques climatiques (renforcement de capacités)	ACTERRA	<p><u>Résultat</u> : Les besoins et les intérêts en matière de renforcement des capacités sont évalués</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : faire remonter les besoins en matière de renforcement des capacités</p>	<p><u>Résultat</u> : Les membres de la CDP sont bien conscients des risques climatiques dans le secteur de la santé ainsi que des solutions d'adaptation.</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : identifier et mobiliser les parties prenantes qui pourraient bénéficier des formations.</p>	<p><u>Résultat</u> : Les connaissances et les capacités sont régulièrement évaluées et renforcées</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : évaluer les besoins en matière de renforcement des capacités et former les nouveaux employés à l'utilisation de la boîte à outils.</p>
Diagnostic des risques et vulnérabilités climatiques	NCSR, RINA-C	<p><u>Résultat</u> : Les vulnérabilités climatiques et les risques associés sont évalués à l'aide d'une méthodologie de diagnostic des risques et d'un outil d'évaluation du coût économique de l'inaction.</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : faciliter la collecte de données sur la vulnérabilité climatique et évaluer la pertinence de la méthodologie dans le contexte local.</p>	<p><u>Résultat</u> : Une politique indiquant quand et comment évaluer les risques et les vulnérabilités est conçue et intégrée dans la stratégie de l'hôpital.</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : faciliter l'engagement de la direction de l'hôpital (et celui des institutions d'infrastructures critiques liées).</p>	<p><u>Résultat</u> : La politique d'évaluation des risques climatiques est mise à jour régulièrement</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : Evaluation régulièrement la pertinence des outils de diagnostic des risques, veiller à ce qu'ils soient le cas échéant pris en compte dans les stratégies des organisations.</p>
Trajectoires et plan d'action pour l'adaptation	ACTERRA, UCAM, HCWHE, RINA-C	<p><u>Résultat</u> : Les mesures d'adaptation sont identifiées et évaluées à l'aide d'une méthodologie de conception de la</p>	<p><u>Résultat</u> : Les trajectoires d'adaptation sont intégrées dans la stratégie des hôpitaux et des infrastructures critiques.</p>	<p><u>Résultat</u> : Les stratégies d'adaptation sont mises en œuvre et régulièrement mises à jour</p>

		<p>trajectoire d'adaptation et d'un outil d'analyse coûts-bénéfices (ACB).</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : Contribuer à l'élaboration du plan d'action d'adaptation.</p>	<p><u>Rôle de la CDP</u> : faciliter l'approbation du plan d'action d'adaptation.</p>	<p><u>Rôle de la CDP</u> : Suivre la mise en œuvre des actions d'adaptation et contribuer à la mise à jour de la stratégie d'adaptation.</p>
Préparation aux situations d'urgence et gestion des crises	CRISISOFT	<p><u>Résultat</u> : Les besoins pour intégrer les questions d'adaptation climatique dans la gestion des crises sont évalués.</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : faciliter l'engagement des acteurs locaux pour le développement de la solution web de gestion de crise.</p>	<p><u>Résultat</u> : La politique de gestion de crise de l'hôpital est révisée pour prendre en compte les questions d'adaptation.</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : faciliter la révision du plan de gestion de crise / continuité d'activité de l'hôpital (avec les autres parties prenantes concernées)</p>	<p><u>Résultat</u> : La politique de gestion de crises est régulièrement mise à jour</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : veiller à ce que le plan de gestion de crise soit bien coordonné avec la stratégie d'adaptation.</p>
Suivi et évaluation	RINA-C	<p><u>Résultat</u> : Des indicateurs pertinents sont identifiés</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : examiner et approuver le choix des indicateurs.</p>	<p><u>Résultat</u> : Les indicateurs sont intégrés dans le système de suivi et d'évaluation de l'hôpital.</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : faciliter l'approbation des paramètres de surveillance par la direction de l'hôpital.</p>	<p><u>Résultat</u> : Les actions d'adaptation font l'objet d'un suivi régulier</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : des réunions annuelles pour évaluer les progrès réalisés sont organisées</p>
Communication et partage de connaissances	CH MILLAU, HCWHE	<p><u>Résultat</u> : Les hôpitaux partagent leur expérience et des synergies sont construites au niveau européen.</p> <p><u>Rôle de la CDP</u> : partager le retour d'expérience avec d'autres CDP pour les établissements de santé résilients au changement climatique ; soutenir les activités de communication et de diffusion du projet RESYSTAL.</p>		

## FICHE PROJET 3 – Mieux manger, Mieux soigner, Moins gaspiller

### **Contexte**

En 2017, le CNA (Conseil National de l'Alimentation) alerte les pouvoirs publics sur les difficultés chroniques que rencontrent les patients, résidents et agents des hôpitaux pour proposer et consommer un repas de qualité et adapté durant un séjour en institution. Dans le même temps, des enjeux sociétaux pour une alimentation durable sont plébiscités au travers de la loi EGALIM et la loi AGECE.

Depuis Septembre 2021, les centres hospitaliers de Millau et Saint-Affrique, sont également impliqués dans un projet de la lutte contre le gaspillage alimentaire, d'amélioration de la prise en charge de la dénutrition et de promotion des actions de développement durable. Dans ce cadre, l'expérimentation du projet « Mieux Manger, Mieux Soigner, Moins Gaspiller », consiste à **mettre en œuvre une méthode de gestion de projet et des outils numériques innovants** en lien avec l'ADEME qui a identifié cette solution pour l'atteinte des objectifs de la loi EGALIM et AGECE dans le secteur de la santé.

La politique « Restauration et Nutrition » de l'établissement constitue le socle institutionnel au déploiement de ce projet en lien avec Le CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition), l'instance consultative interne, qui assure le pilotage de la démarche.

### **Objectifs**

- Améliorer le dépistage et la prise en charge de la dénutrition.
- Améliorer les offres nutritionnelle et hôtelière en l'adaptant aux besoins des patients et résidents.
- Assurer la sécurité alimentaire.
- Intégrer les objectifs de la loi Egalim.
- Promouvoir une alimentation saine et durable pour les consommations et notre écosystème.

### **Actions clés**

- Créer et standardiser les indicateurs de la politique Restauration et Nutrition.
- Déployer une application digitale de collecte et d'analyse des données du gaspillage alimentaire.

## FICHE PROJET 4 – Mobilités engagées

### **Contexte**

La collectivité du Parc Naturel des Grandes Causses porte le Plan Climat volontaire, portant sur la transition écologique et permettant de déboucher sur des actions concrètes et opérationnelles, dans lequel souhaite s'inscrire le Plan de Déplacement d'Établissement, ou PDE, des Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique. Le PDE a vocation à répondre à des enjeux majeurs de fonctionnement, de responsabilité sociale, de politique managériale et d'attractivité. Outil fondamental du fonctionnement d'un établissement de santé, il contribue à assurer et à améliorer l'accessibilité aux soins pour les patients mais également à la prise de poste du personnel hospitalier. Peu à peu, l'attractivité des transports publics ou collectifs devient un enjeu stratégique de recrutement et des conditions de travail des personnels. L'aide au report sur les transports alternatifs constitue par exemple un levier de la politique sociale. La responsabilité sociétale des établissements hospitaliers est également forte en tant que générateurs majeurs de déplacements en milieu rural et semi-urbain. La réduction de la pollution due aux transports est un enjeu majeur de santé publique (promotion des activités physiques quotidiennes comprises et prévention des maladies respiratoires, problèmes cardiovasculaires et cancers liés à l'exposition aux particules fines émises principalement par les véhicules diesel) tout comme de protection de l'environnement (réduction des émissions de GES liées au réchauffement climatique).

Les résultats de l'enquête réalisée par l'association In Vd sur les habitudes de déplacement des professionnels des CH de Millau et de Saint-Affrique dans le cadre de leur trajet domicile-travail montrent que les agents utilisent en majorité la voiture et en priorité. L'autosolisme est principalement dû aux faiblesses de l'offre de transport en commun, à l'absence ou l'incompatibilité de l'offre de service actuelle avec leurs contraintes professionnelles et personnelles et à la pratique d'autres tâches ou commissions au cours de son trajet domicile-travail. Autant de pistes d'actions pour les CH du Sud-Aveyron.

### **Objectifs**

- Relancer et renforcer la base de l'action (sensibilisation, communication) avec une méthode similaire à celle du marketing individualisé.
- Inciter à l'usage du vélo pour les trajets courts domicile-travail.
- Créer du lien entre les agents via l'adhésion à un système de covoiturage.
- Mettre en avant les offres d'autopartage et inciter à leur utilisation.
- Inciter les professionnels à l'utilisation des transports en commun.

### **Actions clés**

- Mise en place d'une cellule « mobilité ».
- Sensibilisation aux mobilités durables.
- Installation d'abris vélo sécurisés.
- Amélioration du cheminement piétonnier.
- Application du décret transports.

## **7.4 Le Projet Communication**

Le projet communication vise à mieux faire connaître et reconnaître les établissements CH de Millau et de Saint-Affrique, leurs activités et actions portées par les professionnels de santé, auprès des autres établissements sanitaires et médico-sociaux et des usagers du territoire. Cette communication s'adresse également en interne auprès des professionnels des établissements afin que la valeur de transparence portée par le présent Projet d'Etablissement devienne une réalité auprès de tous les agents des Centres Hospitaliers du Sud-Aveyron.

Il se développe autour de trois axes principaux décrits dans les fiches ci-après :

- La communication externe
- La communication interne
- Le pilotage de la communication

## FICHE PROJET 1 – La communication externe

### **Contexte**

Le projet hôpital commun, structurant pour le territoire et les équipes pour les prochaines années, nécessite une stratégie de communication externe consolidée et harmonieuse entre les deux hôpitaux, fondée sur des objectifs spécifiques et partagés en vue notamment de contribuer à la cohérence et donc la réussite du projet.

Actuellement les canaux externes existants (sites internet, media presses, réseaux sociaux, emailing) sont vieillissants et/ou sous utilisés. Afin d'en faire à nouveau des leviers en soutien au développement d'activité, de l'attractivité et du rayonnement des CH, ils seront mobilisés en fonction du public cible visé ((patients et usagers, professionnels de santé libéraux, acteurs de santé, etc.) en fonction de l'impact recherché par l'action de communication (image et notoriété, information et lisibilité de l'offre de soins, crédibilité et expertise, valorisation des professionnels, attractivité et rétention des talents, etc.).

### **Objectifs**

- Améliorer l'attractivité des Centres Hospitaliers.
- Développer une marque employeur pour l'hôpital commun.
- Augmenter la visibilité des 2 CH dans l'espace public.
- Communiquer sur l'actualité et l'avancée des projets institutionnels.

### **Actions clés**

- Rénovation des sites internet
- Animation des réseaux sociaux (community management)
- Développement d'une offre événementielle ville-hôpital
- Définition d'une ligne éditoriale conjointement au développement des relations presses

## FICHE PROJET 2 – La communication interne

### **Contexte**

Les hôpitaux du sud-Aveyron se saisissent de la dynamique du projet hôpital commun pour **consolider leurs supports de communication internes de façon coordonnée**. L'accès aux informations et leur centralisation est un besoin essentiel des agents pour faciliter le travail au quotidien.

Sans dénaturer dans un premier temps les chartes graphiques propre à l'identité de chaque établissement, les outils comme les journaux internes, livrets d'accueil ou l'organisation d'espaces de dialogue privilégiés (réunions d'information) seront déployés dans le cadre d'une stratégie commune tenant compte des spécificités de chacun.

A titre d'exemple, un levier important de communication interne et d'attractivité peut être aussi celui de l'affichage institutionnel à destination des usagers et professionnels ou de la mise en place d'un processus d'accueil et d'intégration (« onboarding ») des nouveaux arrivants.

### **Objectifs**

- Faciliter la transmission d'informations fiables.
- Informer les patients et les usagers.
- Contribuer à favoriser l'engagement et la qualité de vie au travail.
- Donner du sens.
- Améliorer le travail en équipe.

### **Actions clés**

- Formalisation d'un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants.
- Animation d'une politique d'affichage institutionnel.
- Mise à jour de la charte graphique et modernisation de l'intranet.
- Pérennisation des supports existants (journal interne, bilan d'activité).



## FICHE PROJET 3 - Le pilotage de la communication

### ***Contexte***

Dans toutes ses composantes, **la communication est à la fois une discipline technique et un levier organisationnel** de premier plan pour accompagner nos organisations hospitalières dans la conduite de leur projet. Considérer comme telle, la politique de communication des Centres Hospitaliers de Millau et de Saint-Affrique requiert un pilotage dédié dans l'objectif de faire vivre les outils nécessaires à la mise en place des actions visées au projet d'établissement et à l'évaluation de leurs impacts dans le temps.

### ***Objectifs***

- Structurer la politique de communication.
- Construire et diffuser une culture de la communication au sein des hôpitaux.
- Soutenir et valoriser les initiatives portées par les professionnels.

### ***Actions clés***

- Mise en place d'un agenda de suivi des actions de communication (tableau de bord, indicateurs d'impact, annuaires)
- Identification des ressources humaines dédiées à la communication et de leurs missions (responsable, référents, etc.)
- Déploiement des outils de travail nécessaires au service de communication (adresse mail, applications, budget, etc.)

# 7. LE PROJET IMMOBILIER, BIOMEDICAL ET SYSTEME D'INFORMATION

## 8.1 le Schéma Directeur Immobilier (SDI)

Le projet immobilier est un axe majeur de ce Projet d'Etablissement puisque le projet médical vise à la création d'un établissement unique regroupant les activités MCO et les plateaux techniques avant 2029. Pour autant, les établissements actuels continueront, en partie, à être exploités pour les activités relevant majoritairement de la prise en charge des personnes âgées.

L'enjeu de ce nouveau bâtiment est d'améliorer le cadre de travail des professionnels des établissements mais aussi l'accueil et l'hébergement des personnes hospitalisées ? Ce cadre de travail rénové permettra de renforcer l'attractivité pour les nouveaux professionnels mais également auprès de la population du territoire.

Ce schéma directeur vise également à l'optimisation de l'utilisation des surfaces actuelles et futures car tout m<sup>2</sup> inexploité constitue une charge pour les établissements.

Il décline en trois axes :

- L'anticipation et l'adaptation du schéma directeur immobilier des sites existants,
- L'équilibre entre attractivité et rentabilité des infrastructures,
- La création de l'hôpital commun.

# FICHE PROJET 1 – L'anticipation et adaptation du Schéma

## Directeur Immobilier des sites existants

### **Contexte**

L'étude du nouvel Hôpital commun sur le nouveau site de St Georges de Luzençon regroupant les Centres Hospitaliers de Millau et Saint-Affrique doit prendre en compte le devenir des deux sites actuels : maintien de services USLD, SSR, EHPAD, accueil non programmé, certaines consultations externes, petite radiologie pour le CH de Saint-Affrique, USLD, SSR, CMP, CATTP et HDJ de Psychiatrie pour le CH de Millau ; Outre le maintien de ces activités de « proximité » sur les deux sites actuels, le schéma directeur immobilier des deux entités doit être entièrement mis à jour. L'ensemble des surfaces libérées seront, selon différents scénarii, soit réaffectées, soit vendues, soit démolies.

### **Objectifs**

- Obtention d'une grande lisibilité techniques et financière sur l'ensemble des patrimoines immobiliers et fonciers des sites de Millau et Saint-Affrique
- Elaboration de L'ensemble des Scénarii de reconversion des sites hospitaliers existants
- Elaboration des calendriers avec phases intermédiaires éventuelles

### **Actions clés**

- Auditer tout le patrimoine bâti et foncier de chaque site existant
- Anticiper le patrimoine bâti et foncier de demain sur chaque site existant
- Etablir un calendrier d'exécution

## FICHE PROJET 2 – Equilibre entre attractivité et rentabilité des infrastructures

### **Contexte**

Afin de lutter contre l'isolement géographique, l'attrait d'un hôpital développant des activités essentielles et innovantes est essentiel sur le territoire du Sud-Aveyron.

La qualité architecturale des locaux, les dotations d'équipements biomédicaux, la diversité des missions (soins-enseignement-recherche), les échanges inter et pluridisciplinaires, le développement d'un management participatif médical doit participer à faire de l'hôpital un nouveau tropisme entre Larzac et Causse Noir.

Outre l'attractivité, un nouvel hôpital en 2028 doit, dès l'écriture du premier cahier des charges, affirmer son orientation « d'établissement durable ».

Du premier coup de pelle, la gestion des déchets d'une plateforme d'assise au choix de matériaux de construction l'empreinte Carbonne est présente à toutes les étapes du chantier.

Les travaux d'isolation, le choix des énergies, du numérique, les achats, la mobilité sont non seulement pris en compte et concrétisés dans la phase de construction mais vont produire leurs effets bénéfiques durant les années d'exploitation

### **Objectifs**

- Attractivité Hospitalière de l'unité de soins au cadre de vie
- Performance environnementale et respect et minoration des coûts d'exploitation

### **Actions clés**

- Réactiver les valeurs de l'hôpital en tant que lieu d'accueil, d'assistance, de protection
- Développer une architecture de flexibilité et d'évolutivité
- Favoriser l'engagement dans les carrières médicales et soignantes hospitalières
- Fidéliser les professionnels et favoriser leur implication dans les projets médicaux de territoire
- Développer l'accueil des stagiaires (Prise en charge, Intégration professionnelle, Encadrement suivi, qualité d'hébergement, dotation d'équipements logistiques, informatiques et téléphoniques)
- Convertir des moyens financiers gagnés en exploitation au profit de locaux professionnels plus attractifs
- Doter les praticiens d'équipements biomédicaux performants
- Performance environnementale et respect des coûts
- Minoration des coûts d'exploitation

## FICHE PROJET 3 – Création de l'Hôpital commun

### Contexte

Les Centres hospitaliers de Millau et Saint-Affrique ont élaboré un projet médical commun avec à son terme le regroupement des 2 établissements sur le schéma suivant :

Les services de Médecine polyvalente, Chirurgie Polyvalente, la Gynéco-obstétrique, l'Unité de Surveillance Continue, les blocs opératoires, les Urgences, Les consultations externes et admissions, et le plateau technique : imagerie, PUI, Stérilisation, et laboratoire seront regroupés sur l'hôpital médian. Seront également intégrés l'ensemble des services administratifs, logistiques, le pôle technique : Service technique, Biomédical et informatique. Outre l'implantation de parkings personnels et visiteurs, le site accueillera une DZ et un ensemble immobilier susceptible d'accueillir des logements de fonction, de garde voire l'opportunité d'accueil de familles.

### Objectifs

- Définir le cahier des charges du nouveau bâtiment à partir du projet médical :
  - Phase « Montage » :
    - Etudes d'opportunité
  - Phase « Programme » :
    - Etudes de faisabilité
    - Pré programme
    - Programme Technique Détaillé
- Recenser dans chacune des phases tout critère susceptible de renforcer l'attractivité des patients et soignants dans le bâtiment neuf
- Intégrer toute source d'économie tant en investissement travaux qu'en projection d'exploitation dans le bâtiment neuf

### Actions clés

- Réaliser l'Etude d'opportunité
- Réaliser l'Etude de faisabilité
- Réaliser le Préprogramme
- Réaliser le Programme Technique Détaillé

## **8.2 Le projet biomédical**

Le projet biomédical consiste en la modernisation, l'harmonisation et la rationalisation des équipements biomédicaux. Il est le garant de la qualité des équipements mis à disposition des professionnels de santé. Il est décrit dans la fiche ci-après.

# FICHE PROJET 1 - Modernisation, harmonisation et rationalisation des Equipements Biomédicaux

## ***Contexte***

Pour des activités médicales identiques, les deux établissements ont des niveaux de technologie, de vétustés et des modèles d'équipements différents.

## ***Objectifs***

- Harmoniser les équipements
- Renouvellement des équipements et veille technologique
- Anticiper le renouvellement des équipements lourds
- Prévoir la connectivité des équipements avec le DPI, Pacs, SIL...

## ***Actions clés***

- Harmoniser les équipements et les interfaces :
  - Simplification de l'utilisation du matériel par le personnel
  - Limiter le nombre d'interfaces (mobilité du personnel plus simple)
  - Rationalisation et simplification de la maintenance et des coûts.
- Renouveler les équipements en fonction de l'évolution des pratiques, des technologies, des besoins du PMSA, des Pôles et des besoins des usagers.
- Anticiper le renouvellement des équipements lourds (IRM/ Scanner / Automates de Biologie / Stérilisation...) en prévision de l'Hôpital commun
- Prévoir systématiquement et dans la mesure du possible la connectivité avec le Dossier Patient Informatisé (DPI), le Pacs et le SIL

### **8.3 Le projet du Système d'Information (SI)**

Le projet Système d'Information constitue également un axe majeur de ce projet car l'intégralité des informations médicales et administratives font désormais appel au système d'information. Sa fiabilité, sa disponibilité sont indispensables à la qualité des prises en charge des patients.

Il se décline en six axes décrits dans les fiches projets ci-dessous :

- Un système d'information intégré dans le Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault-Sud-Aveyron
- L'ouverture vers la ville
- Une promotion de la qualité et la sécurité de la prise en charge en soins
- L'amélioration de la performance et du pilotage
- L'urbanisation et sécurisation des infrastructures
- L'ouverture vers les patients



# FICHE PROJET 1- Un système d'information intégré dans le Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault Sud- Aveyron

## ***Contexte***

Dans le cadre du décret n°2016-524 du 27 avril 2016, relatif aux groupements hospitaliers de territoire ; de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma santé 2022 » ; ainsi que du projet médical du Sud-Aveyron, les Systèmes d'Informations du Centre Hospitalier de Millau et du Centre Hospitalier de Saint-Affrique doivent évoluer.

## ***Objectifs***

Le Système d'Information des établissements doit permettre de converger vers des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels.

## ***Actions clés***

- Mettre en œuvre une identité commune du patient
- Mettre en œuvre un dossier patient informatisé commun au GHT
- Mettre en œuvre une solution de commande des transports inter-établissement
- Converger les solutions de biologie
- Converger les solutions d'imagerie

## FICHE PROJET 2– L'ouverture vers la ville

### **Contexte**

L'ouverture de l'hôpital vers la médecine de ville est une nécessité territoriale afin d'améliorer la prise en charge des patients à l'hôpital, mais également par tous les personnels du monde de la santé œuvrant au quotidien sur le territoire du Sud-Aveyron.

### **Objectifs**

- Communiquer avec la médecine de ville
- Echanger entre professionnel de santé

### **Actions clés**

- Développer l'utilisation de la messagerie sécurisée MSSanté
- Alimenter le Dossier Médical Partagé (DMP)
- Mettre en œuvre des solutions de télé-expertise et téléconsultation
- Mettre en œuvre une solution de messagerie instantanée sécurisée

## FICHE PROJET 3 – Une promotion de la qualité et la sécurité de la prise en charge et en soins

### **Contexte**

Le système d'information doit permettre de simplifier la prise en charge des patients tout en améliorant les soins et la qualité.

### **Objectifs**

- Améliorer la prise en charge du patient
- Sécuriser la prise en charge du patient
- Simplifier le quotidien des agents

### **Actions clés**

- Améliorer et sécuriser le dossier de soins informatisé (DPI)
- Interconnecter les équipements biomédicaux au DPI
- Mettre en œuvre une solution de prise des commandes des repas afin de sécuriser les régimes, allergènes, etc.
- Mettre en œuvre une solution de gestion de la production des repas
- Mettre en œuvre une solution de reconnaissance vocale afin de respecter les délais d'envoi.
- Mettre en œuvre une solution de traçabilité informatisé de la stérilisation
- Répondre aux exigences règlementaires pour la sérialisation des médicaments
- Répondre aux exigences règlementaires pour la traçabilité des DMI
- Développer l'Intelligence Artificielle pour l'imagerie ou autres services

## FICHE PROJET 4 – L'amélioration de la performance et du pilotage

### ***Contexte***

Afin d'améliorer les conditions de travail, sécuriser et simplifier les processus des agents qui au quotidien, réalisent des tâches chronophages et répétitives, plusieurs outils vont être déployés afin d'automatiser certaines actions.

### ***Objectifs***

- Améliorer la gestion du temps de travail
- Améliorer le traitement des informations avec des tiers
- Simplifier le processus de commande / facturation
- Harmoniser les outils

### ***Actions clés***

- Mettre en œuvre une solution de gestion du temps de travail
- Mettre en œuvre une solution de Remboursement des Organismes Complémentaires
- Mettre en œuvre une solution de demandes des services
- Mettre en œuvre une solution de rapprochement des factures/commandes
- Changer d'outil de pilotage de l'activité

## FICHE PROJET 5 – L'urbanisation et sécurisation des infrastructures

### **Contexte**

Les systèmes d'information reposent sur des infrastructures techniques qui nécessitent d'être maintenues à jour et sécurisées afin d'assurer la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité, et la traçabilité des données.

### **Objectifs**

- Homogénéiser les infrastructures
- Sécuriser les infrastructures
- Développer un socle de compétence commun

### **Actions clés**

- Converger les solutions de virtualisation
- Converger les solutions de sécurité
- Développer la culture de la sécurité informatique
- Converger les solutions messagerie
- Converger les infrastructures techniques
- Sécuriser les flux d'information inter-établissement dans le cadre de l'hébergement externalisé
- Intégrer le SI dans l'hôpital commun

## FICHE PROJET 6 – Une ouverture vers les patients

### **Contexte**

L'ouverture de l'hôpital vers les patients est une nécessité afin d'améliorer leur prise en charge à l'hôpital et faciliter l'accès aux soins.

### **Objectifs**

- Communiquer avec les patients
- Prendre des rendez-vous en ligne
- Faciliter l'accès aux soins

### **Actions clés**

- Mettre en œuvre un portail patient => Récupération des données (CR / Images)
- Simplifier le processus d'admission avec une borne
- Mettre en œuvre une solution de prise de rendez-vous en ligne (Doctolib)
- Mettre en œuvre un Wifi Patient
- Améliorer la signalétique dans les locaux (Ecran d'orientation)

## 8. ANNEXES

- **Projet Médical du Sud-Aveyron**
- **Fiches actions détaillant les différentes fiches projets**



**Centre Hospitalier de Millau** : 265 bd Achille Souques - 12100 MILLAU  
**Centre Hospitalier Emile Borel** : 88 avenue du Dr Lucien Galtier – 12 402 SAINT-AFFRIQUE