



Centre Hospitalier Albertville - Moûtiers

Le Projet d'Établissement 2025 - 2029



PREAMBULE

Le Projet d'Établissement du Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers décrit **la réponse** apportée par les acteurs publics du Territoire **aux enjeux actuels de l'offre de soins**, partagés dans le Projet Régional de Santé, porté par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Il a vocation à faire du Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers, **l'Hôpital de son bassin de santé**, adaptant au mieux sa réponse aux besoins de santé de la population dans une prise en charge graduée, garantissant la qualité, la sécurité et l'accessibilité de l'offre, en proximité, et en interaction avec les autres acteurs de santé présents y compris les professionnels de ville et au sein du GHT Savoie-Belley.

Il est la **colonne vertébrale de la transformation** de l'Hôpital qui doit faire converger l'amélioration de la réponse apportée à l'ensemble de la population du territoire et l'innovation des pratiques (managériales, développement durable, ...), gage de sa pérennité.

Il vise à **moderniser les parcours de soins**, à adapter les organisations hospitalières, à consolider les relations avec les professionnels de santé de ville, à garantir la sécurité et la qualité de soins.

Ainsi, il entend faire rimer Proximité et Sécurité, Hôpital et Parcours de soins, soins de proximité et soins spécialisés, service public et coopération avec les professionnels libéraux : autant de dimensions qui concourent à l'équilibre défendu par ce Projet, construit en concertation avec la Communauté Hospitalière et les autres acteurs du Territoire.

Ce projet est ambitieux et nous donne des objectifs importants en matière de santé publique, pour transformer notre vision, pour mieux nous adapter aux attentes des patients et des professionnels, améliorer la qualité de vie au travail et renforcer son rôle sur le territoire, en partenariat étroit avec les établissements du GHT.

Il se veut réaliste et cherche à déterminer les moyens des ambitions de la communauté hospitalière : il se décline ainsi dans des objectifs par secteur d'activité et des fiches projets structurants pour chacun des pôles de l'établissement afin de mettre durablement et collectivement en œuvre l'ensemble des actions qu'il prévoit, dans un contexte économique contraint, et dans une dynamique transversale de réseau. **En cela, il nous oblige et préfigure l'aventure collective qui nous liera dans les prochaines années.**

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.



Florent CHAMBAZ
Directeur Général



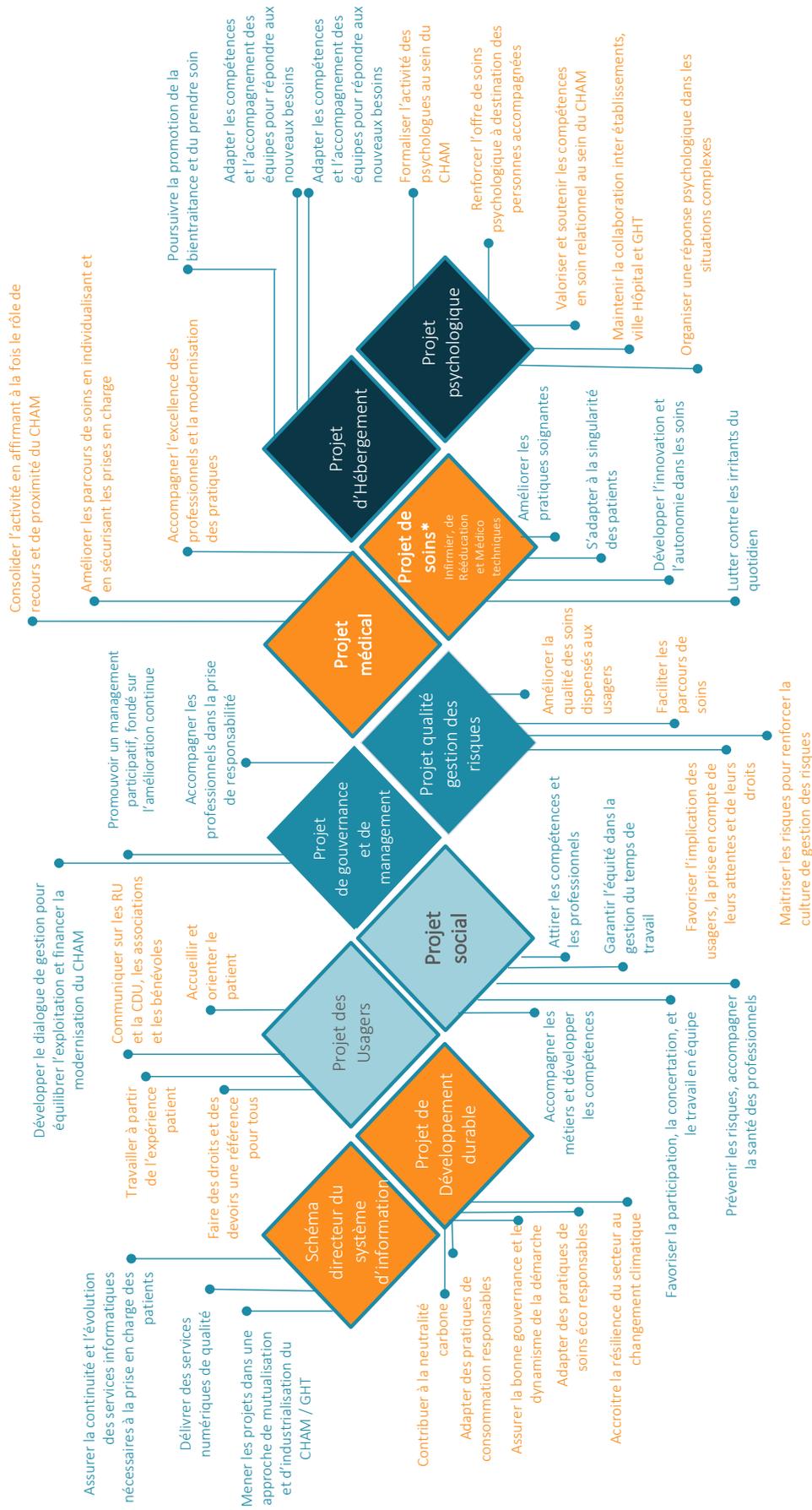
Romain PERCOT
Directeur délégué



Docteur Etienne BORY
Président de la
Commission Médicale d'Établissement



CONTENU DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2029



I. LE CONTEXTE.....	8
I.1 UN HOPITAL ANCRE SUR SON TERRITOIRE	8
I.2 LA DYNAMIQUE HOSPITALIERE	14
II. LE PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT.....	24
II.1 PROMOUVOIR UN MANAGEMENT PARTICIPATIF, FONDE SUR L'AMELIORATION CONTINUE	26
II.2 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS LA PRISE DE RESPONSABILITE.....	27
II.3 DEVELOPPER LE DIALOGUE DE GESTION POUR EQUILIBRER L'EXPLOITATION ET FINANCER LA MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS.....	29
II.4 LES FICHES PROJETS.....	32
III. LE PROJET MEDICAL	35
III.1 CONSOLIDER ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS	36
III.2 AMELIORER LES PARCOURS DE SOINS, PERSONNALISER LES PRISES EN CHARGE	47
III.3 ACCOMPAGNER L'EXCELLENCE DES PROFESSIONNELS ET DES PRATIQUES DE SOINS	62
III.4 LES CARTES STRATEGIQUES ET LES PROJETS PAR POLE	70
III.5 CADENCEMENT DES PROJETS.....	108
IV. LE PROJET DE SOINS.....	111
IV.1 POURSUIVRE L'AMELIORATION DES PRATIQUES SOIGNANTES	112
IV.2 S'ADAPTER A LA SINGULARITE DES PATIENTS	119
IV.3 DEVELOPPER L'INNOVATION DANS LES SOINS	124
IV.4 LUTTER CONTRE LES IRRITANTS DU QUOTIDIEN	127
IV.5 LES FICHES PROJETS	132
IV.6 CADENCEMENT DES PROJETS.....	146
V. LE PROJET PSYCHOLOGIQUE.....	149
V.1 BILAN DU PROJET PSYCHOLOGIQUE 2019 – 2024	151
V.2 OBJECTIFS DU PROJET PSYCHOLOGIQUE	153
V.3 LES FICHES PROJETS.....	158
V.4 CADENCEMENT DES PROJETS.....	163
VI. LE PROJET D'HEBERGEMENT	166
VI.1 POURSUIVRE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE	168
VI.2 AMELIORER LA PRISE EN CHARGE EN PERSONNALISANT L'ACCOMPAGNEMENT	170
VI.3 S'ADAPTER AUX NOUVEAUX BESOINS DES USAGERS	177
VI.4 CONCLUSION.....	179
VI.5 LES FICHES PROJET	180
VII. LE PROJET SOCIAL	184
VII.1 ATTIRER LES COMPETENCES ET LES PROFESSIONNELS.....	185
VII.2 GARANTIR L'EQUITE DANS LA GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL.....	189
VII.3 ACCOMPAGNER LES COMPETENCES ET LE PARCOURS DE CHAQUE PROFESSIONNEL.....	194
VII.4 FAVORISER LA PARTICIPATION, LA CONCERTATION ET LE TRAVAIL EN EQUIPE.....	200

VII.5	PREVENIR LES RISQUES ET PRESERVER LA SANTE DES PROFESSIONNELS	205
VII.6	LES FICHES PROJETS.....	210
VII.7	CADENCEMENT DES PROJETS.....	219
VIII.	LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES.....	222
VIII.1	AMELIORER LA QUALITE DES SOINS DISPENSES AUX USAGERS.....	224
VIII.2	MAITRISER LES RISQUES POUR RENFORCER LA CULTURE DE GESTION DES RISQUES	231
VIII.3	FAVORISER L'IMPLICATION DES USAGERS, LA PRISE EN COMPTE DE LEURS ATTENTES ET DROITS ..	235
VIII.4	FACILITER LES PARCOURS DE SOINS, POUR REpondRE AUX BESOINS DES PATIENTS, NOTAMMENT FRAGILISES PAR L'AGE.....	236
VIII.5	CADENCEMENT DES PROJETS.....	239
IX.	LE PROJET DES USAGERS	242
IX.1	TRAVAILLER A PARTIR DE L'EXPERIENCE DU PATIENT ET DE L'AIDANT	244
IX.2	FAIRE DES DROITS ET DEVOIRS DES PATIENTS UNE REFERENCE POUR TOUS.....	244
IX.3	ACCUEILLIR, ORIENTER ET ACCOMPAGNER LE PATIENT	245
IX.4	COMMUNIQUER SUR LES REPRESENTANTS DES USAGERS ET LA COMMISSION DES USAGERS, LES ASSOCIATIONS ET SES BENEVOLES	247
IX.5	LA FICHE PROJET	249
IX.6	CADENCEMENT DES PROJETS.....	250
X.	LE PROJET DE DEVELOPPEMENT DURABLE	253
X.1	« CONNAITRE POUR AGIR ».....	254
X.2	METTRE LE DEVELOPPEMENT DURABLE AU CŒUR DE L'ACTION DU CHAM	261
X.3	ACCROITRE LA RESILIENCE DU SECTEUR AU CHANGEMENT CLIMATIQUE	266
XI.	LE SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION	269
XI.1	ÉTAT DES LIEUX DU SYSTEME D'INFORMATION	269
XI.2	LE SYSTEME D'INFORMATION CIBLE	271
XI.3	RENFORCER LA DIRECTION DES SERVICES INFORMATIQUES	278
XI.4	CADENCEMENT DES PROJETS.....	279
XII.	LES ANNEXES	282
XII.1	LE DIMENSIONNEMENT CAPACITAIRE CIBLE	282



Le Contexte



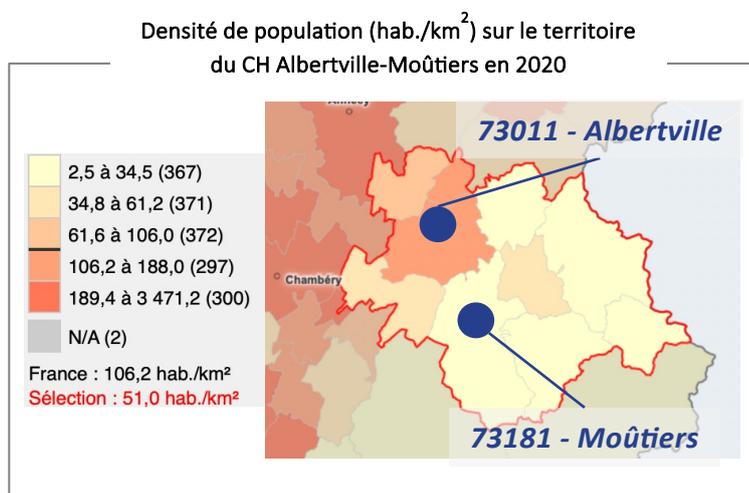
I. LE CONTEXTE.....	8
I.1 UN HOPITAL ANCRE SUR SON TERRITOIRE	8
<i>I.1.1 Le contexte socio-démographique</i>	<i>8</i>
<i>I.1.2 Le contexte épidémiologique</i>	<i>9</i>
<i>I.1.3 L'offre et la consommation de soins sur le territoire</i>	<i>10</i>
<i>I.1.4 Synthèse.....</i>	<i>13</i>
I.2 LA DYNAMIQUE HOSPITALIERE	14
<i>I.2.1 La dynamique du CHAM</i>	<i>14</i>
<i>I.2.2 L'activité, les parts de marché, et les fuites.....</i>	<i>17</i>

I. LE CONTEXTE

I.1 Un hôpital ancré sur son territoire

I.1.1 Le contexte socio-démographique

Le caractère montagneux sur lequel évolue le CHAM compte une faible densité de population. En effet, cette zone compte **143 887 hab.** pour une densité de 51,0 hab./km², ce qui est très faible par rapport à la moyenne nationale (106,2 hab./km²). La population est **dispersée** entre les vallées et les zones montagnardes, avec une densité de population plus élevée dans les vallées. La ville d'Albertville étant la plus importante concentration urbaine.



Le territoire est **peu fécond** et sa population est **vieillissante**. En 2020, près de 40% de la population est âgée de 30 à 59 ans. Les bassins de vie comptent très peu de jeunes par rapport à la moyenne nationale : 14,5% de 15-29 ans contre 17,5% en France. La part des personnes de 75 ans + est légèrement inférieure à la moyenne nationale avec 9,3% de la population (*9,5% en France*).

Structure par tranche d'âge sur le territoire du CHAM et en France, 2020

Tranches d'âge	France	Territoire du CHAM
< 14 ans	17,9 %	17,3 %
15 à 29 ans	17,5 %	14,5 %
30 à 44 ans	18,6 %	19,4 %
45 à 59 ans	19,8 %	22,0 %
60 à 74 ans	16,8 %	17,5 %
75 et +	9,5 %	9,3 %

Les territoires à l'Ouest affichent un certain dynamisme de population, grâce à leur proximité de grandes villes (Annecy, Aix-les-Bains, Chambéry) : taux de natalité plus élevé, pyramide des âges plus favorable. Néanmoins, le taux de natalité est plus faible qu'au niveau national : 8,8 naissances pour 1 000 habitants (*10,8 en France*).

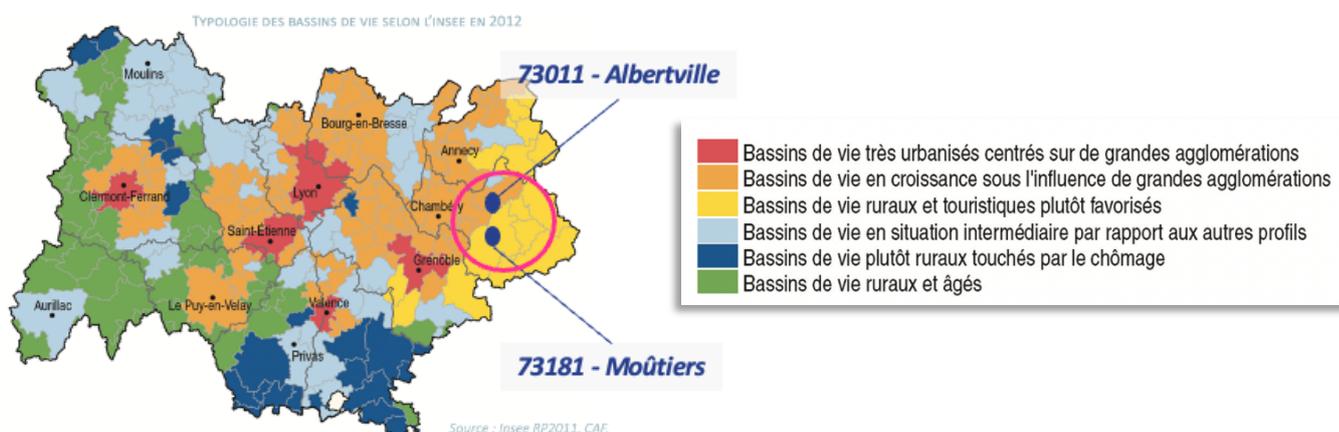
Le taux d'emploi sur le territoire est fort mais comprend de nombreux **emplois précaires**. Le taux d'emploi sur la zone est nettement plus élevé que la moyenne nationale avec 73,6% d'emploi (65,0% en France), parmi les 15-64 ans. En revanche, le revenu net imposable moyen y est plus faible : 28 477€ en 2021 contre 29 228€ en France (en 2021). Du fait des activités saisonnières, la part des cadres est très faible avec 9,7% contre 17,0% en France, et la part de la population en emploi précaire (intérimaire, CDD, apprentissage, stage et contrat aidé) est très élevée par rapport à la moyenne nationale, majorée de près de 10 points : 25,5 contre 15,7% en France. Le taux de chômage y est cependant bien plus faible avec 7,0% dans 15-64 ans contre 12,7% en France.

I.1.2 Le contexte épidémiologique

Le Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers joue un rôle crucial dans la fourniture de services de santé à la population de son territoire, en offrant des soins médicaux adaptés aux besoins spécifiques de la région montagneuse.

Sur le plan épidémiologique, le territoire que dessert le CH Albertville-Moûtiers affiche des tendances hétérogènes :

- 3 bassins de vie en croissance sous l'influence de grandes agglomérations : **Albertville, Saint-Pierre-d'Albigny et Faverges**
- 1 bassin de vie en situation intermédiaire : **Ugine**
- 4 bassins de vie ruraux et touristiques plutôt favorisés : **Moûtiers, Aime, Bourg-Saint-Maurice et Bozel**



Le vieillissement de la population est retardé sur l'ensemble du territoire : nous comptons ici 86 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans, contre 91 en France (cet indicateur est également appelé l'indice du vieillissement). Les bassins du nord sont les seuls à afficher un **indice de vieillissement** similaire ou légèrement supérieur à celui de la France.

Sur le territoire moins touché par le vieillissement (ou du moins pour l'instant), les affections de longue durée sont également moins présentes. Pour l'ensemble des ALD étudiées (hors Alzheimer) le recours sur le territoire du CHAM est inférieur à celui observé en France ou en région.

En ce qui concerne la mortalité, les indices de mortalité et de mortalité prématurée (mort avant 65 ans) divergent sur les différents bassins composant le territoire, mais restent inférieurs aux résultats de la région et de la France entière. En revanche, la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires (2^{ème} cause en France, après les tumeurs) et à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est plus importante qu'en France et en région.

Taux de recours aux différents ALD sur le territoire du CHAM, en France et en région

Source : Assurance Maladie 2019

	Indice de vieillissement			ALD cancer du sein			ALD Leucémie			ALD Lymphome malin non Hodgkinien			Prévalence diabète			ALD Alzheimer et autres démences			ALD Parkinson		
	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy
Aime	0,5	1	0,8	96	139	117,5	9	12	10,5	4	11	7,5	19,2	31,5	25,4	95	109	102,0	24	27	25,5
Albertville	0,5	1	0,8	139	155	147,0	12	14	13,0	11	14	12,5	31,5	38,4	35,0	95	109	102,0	20	24	22,0
Bourg-Saint-Maurice	0,5	1	0,8	139	155	147,0	17	28	22,5	20	26	23,0	19,2	31,5	25,4	95	109	102,0	13	20	16,5
Bozel	0,5	1	0,8	170	187	178,5	14	17	15,5	16	20	18,0	19,2	31,5	25,4	82	95	88,5	27	33	30,0
Moûtiers	0,5	1	0,8	170	187	178,5	9	12	10,5	11	14	12,5	19,2	31,5	25,4	109	217	163,0	20	24	22,0
Saint-Pierre-d'Albigny	0,5	1	0,8	155	170	162,5	14	17	15,5	4	11	7,5	31,5	38,4	35,0	95	109	102,0	24	27	25,5
Ugine	0,5	1	0,8	155	170	162,5	12	14	13,0	4	11	7,5	31,5	38,4	35,0	82	95	88,5	24	27	25,5
Faverges-Seythenex	0,5	1	0,8	155	170	162,5	9	12	10,5	11	14	12,5	31,5	38,4	35,0	127	214	170,5	24	27	25,5
total bassins			0,8			157,0			13,9			12,6			30,2			114,8			24,1
France			0,8			174,0			13,4			14,8			42,5			101,4			26,0
Région			1			173,0			13,4			15,7			40,1			103			28,3

Indice de mortalité générale, prématurée et mortalité par différentes causes sur le territoire du CHAM, en France et en région

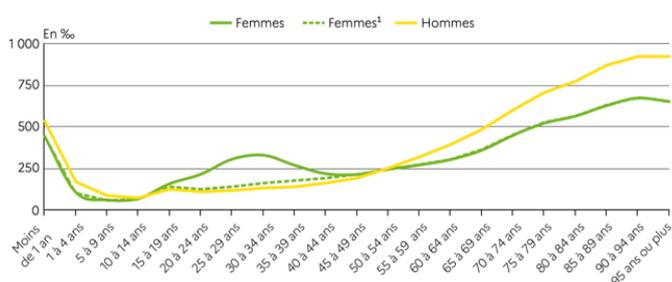
Source : Assurance Maladie 2019

	Mortalité prématurée			Mortalité toute cause			Mortalité cancer du rein			Mortalité maladies cardio-vasculaires			Mortalité cardiopathies ischémiques			Mortalité BPCO			Mortalité AVC		
	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy	min	max	moy
Aime	90	155	122,5	719	794	756,5	4,4	6,4	5,4	192	217	204,5	53	53	53,0	10,6	15,2	12,9	31,1	42	36,6
Albertville	155	182	168,5	719	794	756,5	4,4	6,4	5,4	192	217	204,5	44	53	48,5	15,2	19,6	17,4	31,1	42	36,6
Bourg-Saint-Maurice	155	182	168,5	555	719	637,0	0	2,4	1,2	192	217	204,5	44	53	48,5	15,2	19,6	17,4	42	48,9	45,5
Bozel	155	182	168,5	555	719	637,0	6,4	9,5	8,0	137	192	164,5	24	44	34,0	26,6	44	35,3	31,1	42	36,6
Moûtiers	182	207	194,5	719	794	756,5	6,4	9,5	8,0	192	217	204,5	44	53	48,5	15,2	19,6	17,4	31,1	42	36,6
Saint-Pierre-d'Albigny	155	182	168,5	794	850	822,0	4,4	6,4	5,4	217	241	229,0	24	44	34,0	15,2	19,6	17,4	42	48,9	45,5
Ugine	155	182	168,5	794	850	822,0	9,15	17,9	13,5	217	241	229,0	24	44	34,0	19,6	26,6	23,1	58,4	93	75,7
Faverges-Seythenex	155	182	168,5	555	719	637,0	0	2,4	1,2	192	217	204,5	24	44	34,0	19,6	26,6	23,1	31,1	42	36,6
total bassins			166,0			728,1			6,0			205,6			41,8			20,5			43,7
France			187,3			769,9			6,7			191,4			47,6			16,0			43,1
Région			166,8			738,8			5,5			184,2			45,3			15,2			39,9

I.1.3 L'offre et la consommation de soins sur le territoire

Les projections démographiques montrent un vieillissement de la population dans les années à venir. Cette tendance aura un impact significatif sur les besoins de séjours hospitaliers, puisque les personnes âgées sont les consommateurs les plus importants de séjours hospitaliers comme le montre la courbe des taux de recours aux soins MCO par tranche d'âge. Il est donc nécessaire de s'interroger sur les alternatives à l'hospitalisation, d'autant plus dans les territoires isolés.

Taux de recours d'hospitalisation dans les services de soins de courte durée (Médecine – Chirurgie – Obstétrique) par tranche d'âge et par sexe (nombre de séjours de résident pour 1 000 habitants en France métropolitaine et DROM)



MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.
 1. Sont exclues les hospitalisations pour grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS, 10^e révision).
 Note > Le taux d'hospitalisation correspond au nombre de séjours de résidents pour 1000 habitants, comprenant les hospitalisations de jour (sauf les séances) et les hospitalisations complètes (au moins une nuitée).
 Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.
 Sources > ATIH, PMSI-MCO 2019, traitements DREES ; Insee, estimation au 1^{er} janvier 2019.

Le TRH est proportionnellement croissant avec l'âge :

- 10 séjours / an / 100 habitants chez les jeunes (moins de 18 ans),
- 25 séjours / an / 100 hbts pour les plus de 45 ans,
- 50 séjours / an / 100 hbts pour les plus de 75 ans,
- Plus de 70 séjours / an / 100 hbts pour les plus de 85 ans.

=> Le vieillissement de la population a un effet mécanique sur l'augmentation des soins.

=> A partir de 65 ans, le taux d'hospitalisation augmente très fortement. Un peu plus d'1/3 des séjours en MCO concernent des personnes de plus de 65 ans.

Avec une augmentation de la population de 1% mais surtout un vieillissement de cette dernière à l'horizon 2070 (**+63% de personnes de plus de 65 ans** : passage de 89 000 à 145 000 habitants), à épidémiologie, modes de prise en charge et consommation constante de soins d'hospitalisation, **la consommation de séjours MCO devrait croître de 17%** dans la Savoie sur la période. Soit une croissance annuelle moyenne de 0,31% des séjours MCO. Proportionnelle au vieillissement démographique, la croissance des séjours hospitaliers pour les personnes de plus de 65 ans serait de 34 000 séjours c'est à dire +0,94% / an.

Projections démographiques à l'horizon 2040- 2070

Source : Insee, Omphale

Savoie (73)							
	2018	2040	2070	Ecart 2018-2040	Ecart 2040-2070	Ecart 2018-2070	
Population départementale en milliers	438	449	442	+11	-7	+4	+1%
0-19, en %	23,4		18,3			-5,1	-22%
20-64, en %	56,3		48,8			-7,5	-13%
+ de 65, en %	20,4		32,9			+13	+61%
Population de + de 65 ans en milliers	89		145			+56	+63%

La croissance prévue sur la période 2018-2040 est due au vieillissement de la population, mais à partir des années 2040, les générations baby-boom (nées en 1950-1960) arrivent en fin de vie et ne sont pas remplacées par des générations suivantes, moins importantes en volumes. Cela marque **un changement de tendance et explique la diminution de population sur la période 2040-2070.**

Évolution de population dans le département et des séjours MCO associés

Source : Insee, Omphale

Nombre d'habitants, en milliers												
	2018	2040	2070	Ecart 2018-2040	Ecart 2040-2070	Ecart 2018-2070	Δ 2018-2040	Δ 2040-2070	Δ 2018-2070	TCAM* 2018-2040	TCAM* 2040-2070	TCAM* 2018-2070
0-19	102		81			-22			-21%			-0,45%
20-64	247		216			-31			-13%			-0,26%
+ de 65 ans	89		145			+56			+63%			+0,94%
Total	438	449	442	+11	-7	+4	+3%	-2%	+1%	+0,11%	-0,05%	+0,02%

*CAGR

Séjours MCO, en milliers												
	2018	2040	2070	Ecart 2018-2040	Ecart 2040-2070	Ecart 2018-2070	Δ 2018-2040	Δ 2040-2070	Δ 2018-2070	TCAM* 2018-2040	TCAM* 2040-2070	TCAM* 2018-2070
0-19	10		8			-2			-27%			-0,45%
20-64	69		60			-9			-14%			-0,26%
+ de 65 ans	54		87			+34			+39%			0,94%
Total	133	135	156	+2	+21	+23	+1%	+16%	+17%	+0,06%	+0,48%	+0,31%

*CAGR

→ L'évolution des maladies¹

Selon les projections hospitalières faites par la DREES à l'horizon 2030, 10 spécialités devraient connaître une forte progression en volume de séjours pour tous les âges.

Il est également important de prendre en compte le virage ambulatoire en cours : selon les prévisions de la DREES, les 10 spécialités ci-dessous sont celles pour lesquelles le taux d'ambulatoire devrait le plus augmenter ces prochaines années.

Enfin, certaines pathologies augmenteront avec le vieillissement de la population :

Évolution du volume de séjours pour les plus de 75 ans

- Le tableau ci-contre présente les 10 spécialités pour lesquelles les séjours des plus de 75 ans devraient le plus augmenter, c'est-à-dire les spécialités qui devraient être le plus impactées par le vieillissement de la population.

Pathologie	Variation 2012-2030 des séjours, 75 ans et plus	
	En volume	En %
08-Troubles mentaux et du comportement lié à des substances toxiques	4 495	107,7%
Prothèses du genou	32 351	93,3%
02a-Tumeurs traitées chirurgicalement	115 485	79,7%
29-Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	165 870	77,7%
17-Insuffisance cardiaque	80 739	50,8%
41-Autres motifs de recours aux soins	39 278	48,3%
21-Maladies des voies respiratoires supérieures	2 263	48,3%
30-Maladies de l'appareil urinaire traitées chirurgicalement	10 905	48,2%
39-Examens ou investigations sans mention de résultats anormaux	51 055	48,1%
11-Syndromes du canal carpien ou mononévrites	12 956	48,1%

Évolution du volume de séjours, tous âges

- Parmi les 48 spécialités étudiées, les 10 présentées ci-dessous sont celles qui devraient connaître la plus forte progression (en %) du volume de séjours.

Pathologie	Variation 2012-2030 des séjours, tous âges	
	En volume	En %
Prothèses du genou	70 025	75,8%
08-Troubles mentaux et du comportement lié à des substances toxiques	63 083	41,6%
17-Insuffisance cardiaque	78 874	37,4%
Prothèses de la hanche	53 851	35,0%
02a-Tumeurs traitées chirurgicalement	210 444	34,2%
16-Troubles de la conduction et rythme cardiaque	66 607	32,4%
29-Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	346 832	30,5%
19-Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS longue et part d'ambulatoire faible	87 037	29,3%
22-Maladies des voies respiratoires inférieures et autres maladies de l'appareil respiratoire	157 385	26,1%
03-Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	47 159	25,8%

Évolution du taux d'ambulatoire

- Les 10 spécialités ci-dessous sont celles pour lesquelles le taux d'ambulatoire devrait le plus augmenter, en points de pourcentage.

Pathologie	Variation 2012-2030 des séjours en ambulatoire	
	En volume	En points du taux ambulatoire
21-Maladies des voies respiratoires supérieures	55 412	20,6
08-Troubles mentaux et du comportement lié à des substances toxiques	69 372	18,6
24-Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées chirurgicalement	70 120	13,4
32-Maladies de l'appareil génital masculin	11 647	12,3
38-Autres lésions traumatiques, empoisonnements et conséquences de causes externes	78 907	11,4
06b-Obésité traitée médicalement	3 742	11,4
28-Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	38 995	9,7
01-Certaines maladies infectieuses et parasitaires	29 869	9,0
20-Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS courte et part d'ambulatoire élevée	52 512	8,4
33-Maladies de l'appareil génital féminin	33 346	8,3

¹ Source : rapport 2020 de la DREES sur les projections hospitalières à horizon 2030, retraitement par Averroès

1.1.4 Synthèse

Le CHAM est implanté dans une **zone montagneuse**, avec une **population dispersée** et une densité de population faible. La ville d'Albertville étant la plus importante concentration urbaine. L'ensemble de territoire affiche une part des personnes âgées proche des moyennes françaises.

Les territoires à l'Ouest affichent un certain dynamisme de population, grâce à leur proximité de grandes villes (Annecy, Aix-les-Bains, Chambéry) : taux de natalité plus élevé, pyramide des âges plus favorable. Néanmoins, le taux de natalité reste faible sur le territoire global : 8,8 contre 10,8 naissances pour 1 000 habitants.

Le **taux d'emploi** sur la zone est **nettement plus élevé** qu'en moyenne en France, mais le **revenu net moyen reste plus faible**. Cela est dû à la fréquence des emplois précaires liés aux activités saisonnières.

Sur le plan épidémiologique, les bassins de vie sont hétérogènes.

Un **vieillissement important** est attendu sur l'ensemble du territoire d'Albertville-Moûtiers : la population des 65+ ans sera en forte croissance jusqu'en 2070, tandis que les autres tranches d'âges voient leurs populations diminuer.

Cela entrainera une **croissance de recours aux soins**, les personnes âgées en étant les plus grands consommateurs et nécessitant de s'interroger sur les alternatives à l'hospitalisation et d'adapter l'offre du CHAM à ces transformations à venir.

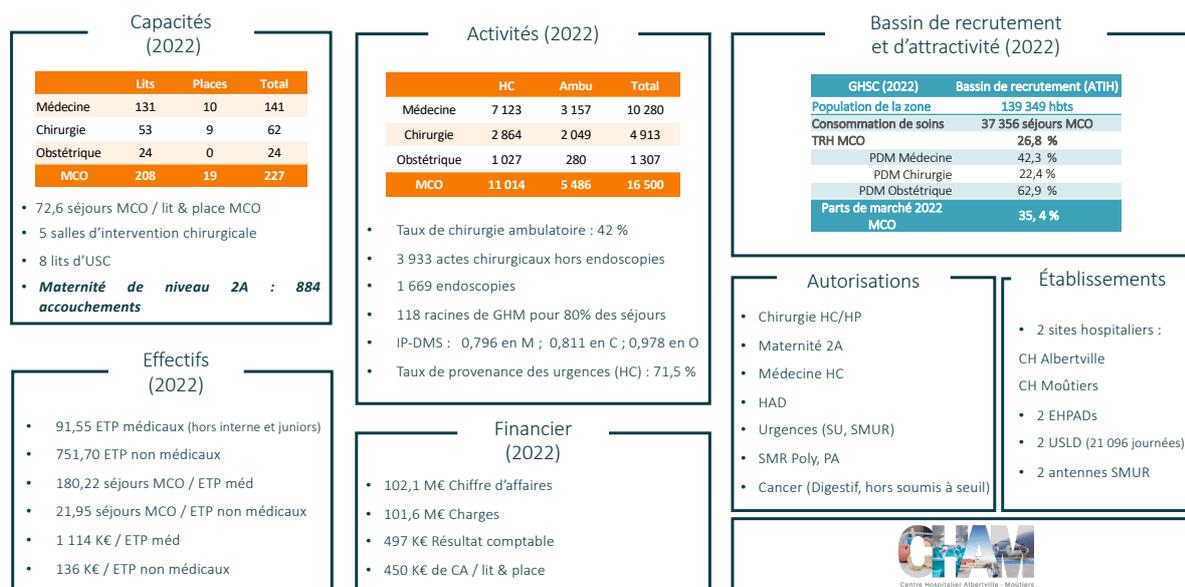
I.2 La dynamique hospitalière

I.2.1 La dynamique du CHAM

Le CH Albertville-Moûtiers regroupe, au total, 508 lits et places repartis entre les sites d'Albertville et de Moûtiers. L'encart ci-après propose une présentation instantanée :

Chiffres clés et autorisations - CHAM

Sources : SAE 2022, Hospidiag 2022, Finess



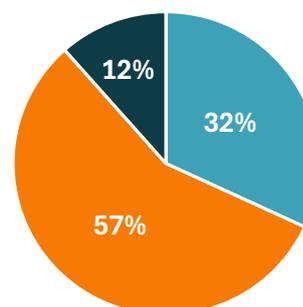
▶ Activité MCO

En 2023, le CH d'Albertville-Moûtiers a réalisé **près de 16 849 séjours de court séjour (MCO)** dont 57% en médecine, 32% en chirurgie et 12% en obstétrique.

Sur son bassin de proximité, le CH Albertville-Moûtiers a un quasi-monopole sur l'activité obstétricale (63%), ainsi qu'une part de marché très importante sur l'activité médicale (42%).

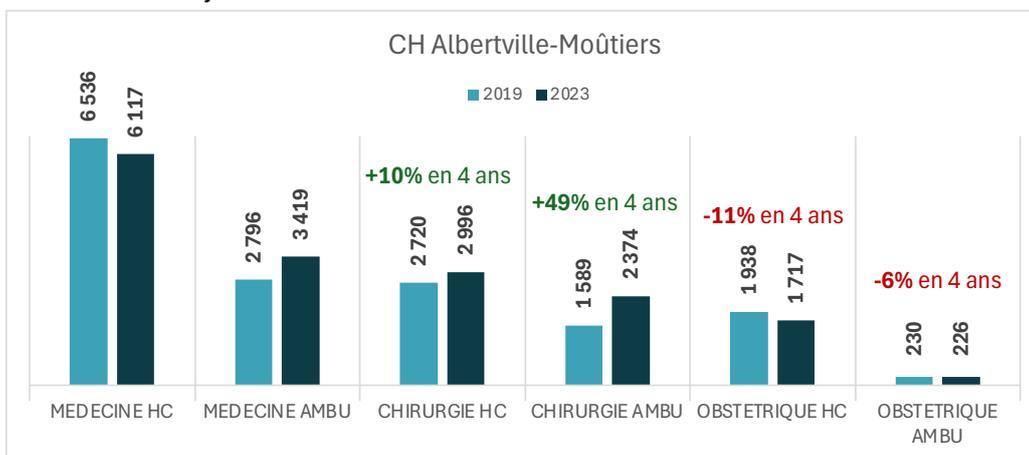
Activité MCO du CHAM en 2023

■ Chirurgie ■ Médecine ■ Obstétrique



► Une croissance du volume de séjours MCO et un virage ambulatoire

Le CHAM a vu ses séjours MCO croître de 7% entre 2019 et 2023, soit +1 040 séjours en 4 ans, pour s'établir à 16 800 séjours environ. La progression concerne la médecine ambulatoire et la chirurgie, d'hospitalisation complète comme ambulatoire. Cette dernière affiche la progression la plus importante : +49% des séjours en 4 ans.



Dans la continuité de cet effort, selon l'Outil Visuchir² de l'Assurance Maladie, le **potentiel de chirurgie ambulatoire³ du CHAM s'élève à 72,2%** (sur la base de l'activité réalisée en 2022). Avec 1 673 séjours chirurgicaux (hors endoscopies) réalisés en ambulatoire en 2022, soit un taux de 45,2%, le CHAM dispose **d'une marge importante de progression en chirurgie ambulatoire sur ces activités actuelles.**

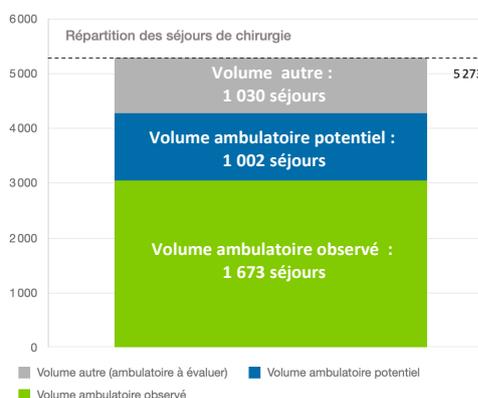
Le potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire concerne notamment l'orthopédie (membres supérieurs et inférieurs) et l'appareil génital :

Source : Visuchir



63,96% en France
61,43% en AURA

25,18 IPCA médian en France
25,50 IPCA médian en AURA



² VISUCHIR est un outil médicalisé de datavisualisation sur la chirurgie, construit à partir des actes CCAM par l'Assurance Maladie.

³ Le potentiel de chirurgie concerne la totalité du champ de la chirurgie et estime le volume d'hospitalisation traditionnelle transférable en ambulatoire, basé sur les 20% d'établissements les plus performants en ambulatoires.

<p>APPAREIL OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR</p> <p>Réalisés ambu : 56,2% Réalisables ambu : 86,7% soit +391 actes</p>	<p>APPAREIL OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFERIEUR</p> <p>Réalisés ambu : 10,6% Réalisables ambu : 33,5% soit +263 actes</p>	<p>APPAREIL URINAIRE ET GENITAL</p> <p>Réalisés ambu : 45,8% Réalisables ambu : 84,7% soit +180 actes</p>
---	---	--

<p>APPAREIL DIGESTIF</p> <p>Réalisés ambu : 21,9% Réalisables ambu : 52,8% soit +162 actes</p>	<p>APPAREIL OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRECISION TOPOGRAPHIQUE</p> <p>Réalisés ambu : 68,7% Réalisables ambu : 93,2% soit +77 actes</p>	<p>SYSTEME TEGUMENTA... - GLANDE MAMMAIRE</p> <p>Réalisés ambu : 81,0% Réalisables ambu : 97,0% soit +54 actes</p>
<p>APPAREIL OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC</p> <p>Réalisés ambu : 67,9% Réalisables ambu : 91,9% soit +51 actes</p>	<p>SYSTE... NERVE... CENTR... PERIPH... E...</p> <p>APP... RES... AC... CO... OEIL E...</p>	<p>SYST... IMM... ET SYST... HEMA...</p> <p>A... CL... O...</p>

I.2.2 L'activité, les parts de marché, et les fuites

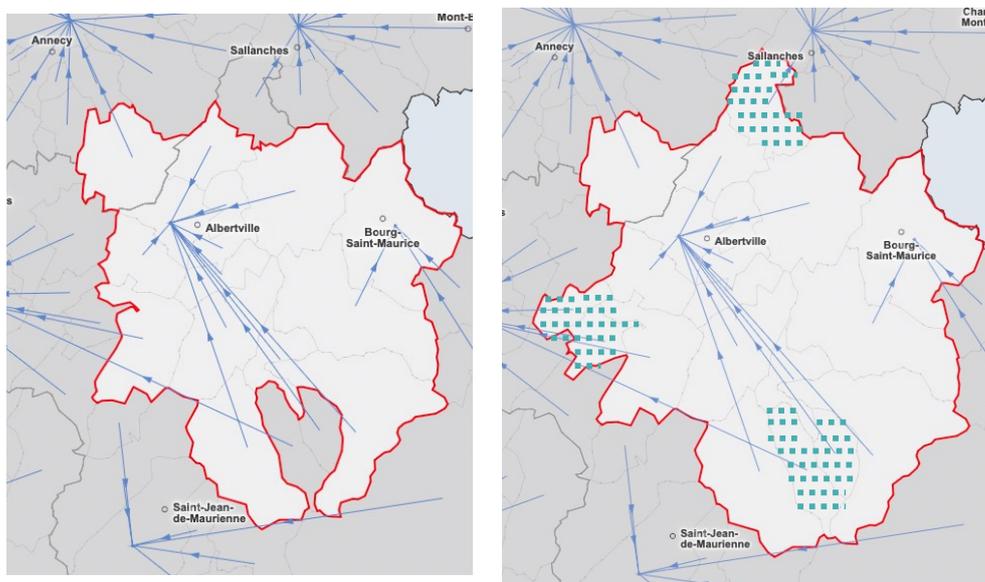
➔ Évolution de la ZAP et évolution des séjours sur la ZAP

La ZAP⁴ du CH Albertville-Moûtiers se compose de **20 communes en 2022**, et représente **139 349 habitants**. Plus de **37 300 séjours MCO** ont été consommés en 2022 par les habitants. **13 240 séjours** ont eu lieu au CHAM faisant de lui le 1er opérateur de son bassin de recrutement. Sa part de marché (PDM) sur la zone s'élève à 35,4%. Le 2ème opérateur est le CH Métropole Savoie avec 17,5% des PDM, suivi par la Clinique Médipôle Savoie avec 15,5%.

Entre 2019 et 2022, la zone de recrutement du CHAM a fortement évolué : elle s'est resserrée autour de son bassin de proximité immédiat (du fait du relief et de la présence de nombreux autres gros établissements de santé publics et privés)

La zone d'attractivité prioritaire du CH Albertville-Moûtiers en 2019 (gauche) et 2023 (droite)

Source : ATIH



Or, même si la ZAP du CHAM s'est resserrée, le volume des séjours a quant à lui légèrement augmenté : +4%. La population totale de la ZAP est plus importante (+14%) mais le taux de recours hospitalier en court séjours (MCO) a baissé d'un séjour par an par 100 habitants sur la période pour s'établir à 26,81 séjours pour 100 habitants en 2022 (contre 28,0 en France). Cela limite la croissance du volume des séjours.

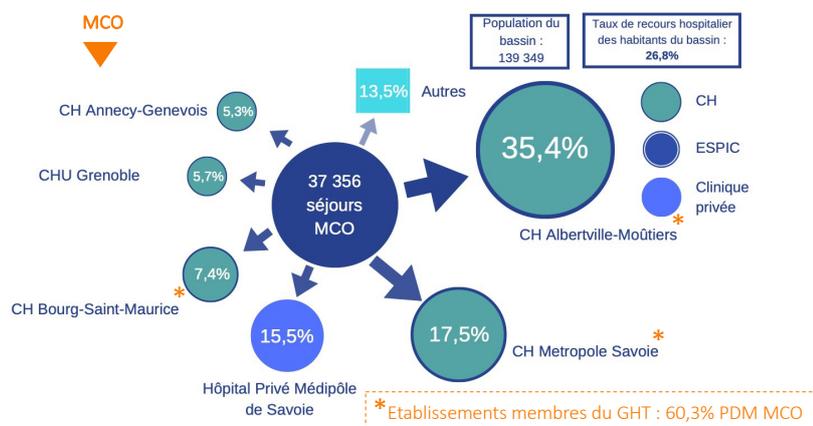
⁴ Le bassin de recrutement, encore appelé Zone d'Attractivité Prioritaire (ZAP) d'un établissement de santé, à partir du nombre de séjours, par code géographique des patients ayant fréquenté cet établissement.

	2019	2020	2021	2022	évolution 2019-2023
Population	121 995	124 228	113 749	139 349	14%
Séjours de la ZAP	39 145	30 509	31 841	37 356	-5%
TRH	27,71	22,46	27,99	26,81	-3%
Séjours CHAM	12 674	8 968	12 241	13 240	4%
Palmarès (5 premiers opérateurs) sur la Zone					
Rang 1	CHAM (32,4%)	CHAM (29,4%)	CHAM (38,4%)	CHAM (35,4%)	
Rang 2	CHMS (12,8%)	CHMS (14,7%)	CHMS (14,4%)	CHMS (17,5%)	
Rang 3	Médipôle (11,5%)	Médipôle Savoie (13,8%)	Médiopole (13,9%)	Médipôle Savoie (15,5%)	
Rang 4	CH BSM (10,8%)	CH BSM (11,1%)	CH BSM (8,6%)	CH BSM (7,4%)	
Rang 5	CH Ancey (5,2%)	CH Ancey (5,7%)	CHUG (5,8%)	CHUG (5,7%)	

► Des parts de marché en hausse

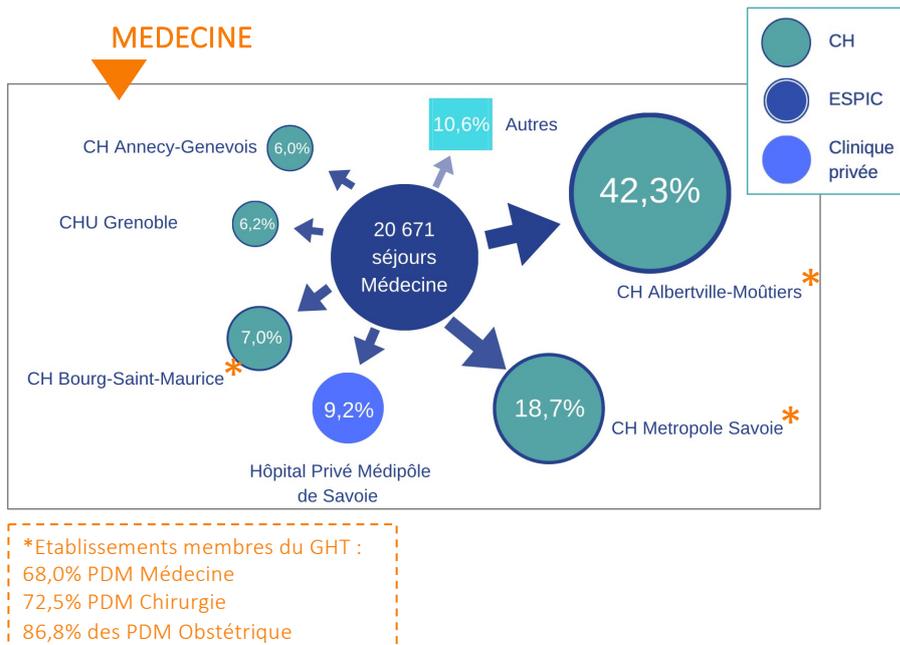
Le CH Albertville-Moûtiers est le **1^{er} opérateur sur le territoire en MCO** avec 35,4%. Pour autant, des fuites importantes sont à recenser vers l'Hôpital Privé Médipôle de Savoie.

La croissance d'activité du CHAM se traduit par un gain de 3 points de % des parts de marché (32,4% en 2019). Le CH Métropole Savoie arrive 2^{ème} en 2022 avec 17,5% des PDM, également en forte croissance (12,8% en 2018). Il est suivi de près par l'Hôpital Privé Médipôle de Savoie et ses 15,5% des PDM (11,6% en 2019).



Parts de marché Médecine sur la ZAP du CH Albertville-Moûtiers 2019-2022

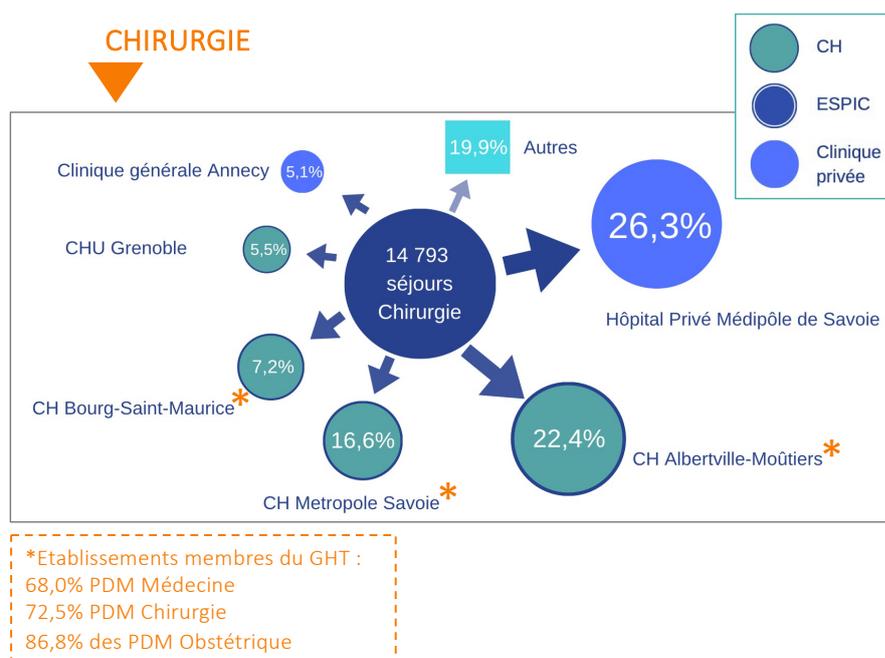
En médecine, le CH Albertville-Moûtiers arrive en tête du classement sur sa ZAP avec 42,3% des PDM en 2022, en renforçant sa position de 2021 (+3,3 points), malgré la diminution du volume total des séjours sur le territoire. Les soins médicaux sur le territoire restent concentrés dans le public : 69% des parts de marché sont détenues par le GHT.



#	Finess	Raison sociale	Séjours		Part d'activité		Evolution
			2019	2022	2019	2022	
1	730002839	CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS	8 425	8 738	39,0%	42,3%	3,3
2	730000015	CH METROPOLE SAVOIE	2 995	3 861	13,8%	18,7%	4,9
3	730004298	HÔPITAL PRIVÉ MEDIPOLE DE SAVOIE	1 153	1 904	5,3%	9,2%	3,9
4	730780525	CH BOURG SAINT MAURICE	2 235	1 455	10,3%	7,0%	-3,3
5	380780080	CHU GRENOBLE	1 152	1 274	5,3%	6,2%	0,9
6	740781133	CH ANNECY-GENEVOIS	1 284	1 244	5,9%	6,0%	0,1
7	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	391	398	1,8%	1,9%	0,1
8	740780424	CLINIQUE GENERALE ANNECY	389	311	1,8%	1,5%	-0,3
9	380786442	CLINIQUE BELLEDONNE	197	293	0,9%	1,4%	0,5
10	730780103	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	192	160	0,9%	0,8%	-0,1
11	740780416	CLINIQUE DU LAC ET D'ARGONAY	150	149	0,7%	0,7%	0
12	740001839	CHIC DES HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	93	133	0,4%	0,6%	0,2
13	690000880	CENTRE LEON BERARD	93	88	0,4%	0,4%	0
14	750712184	AP-HP	187	44	0,9%	0,2%	-0,7
		Autres	2 690	619	12,6%	3,1%	
		Total	21 626	20 671	100%	100%	

Parts de marché Chirurgie sur la ZAP du CHAM 2019-2022

En chirurgie, l'Hôpital Privé Médipôle de Savoie est le 1^{er} acteur sur la ZAP du CHAM avec 26,3% des PDM, soit une croissance de 5 points depuis 2019. Le CHAM est le 2^{ème} acteur avec 22,4% des parts de marché (+2,2 points entre 2019 et 2022). Le GHT accueille 47% des parts de marché en chirurgie, en augmentation de 3 points par rapport à 2019, mais plus faible que celle du privé indépendant (+5 points).

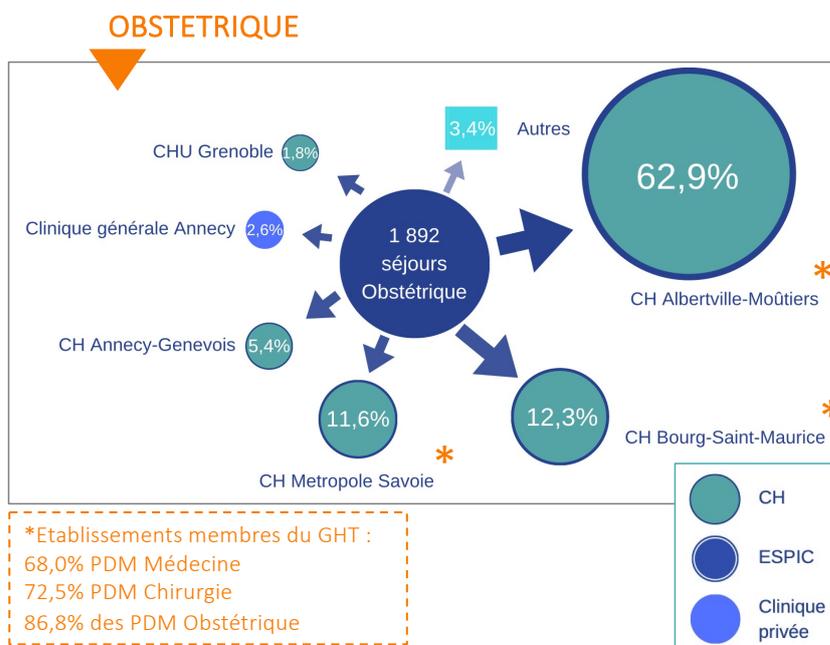


#	Finess	Raison sociale	Séjours		Part d'activité		Evolution
			2019	2022	2019	2022	
1	730004298	HÔPITAL PRIVÉ MEDIPOLE DE SAVOIE	3 338	3 889	21,3%	26,3%	5,0
2	730002839	CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS	3 167	3 311	20,2%	22,4%	2,2
3	730000015	CH METROPOLE SAVOIE	1 930	2 457	12,3%	16,6%	4,3
4	730780525	CH BOURG SAINT MAURICE	1 639	1 059	10,4%	7,2%	-3,2
5	380780080	CHU GRENOBLE	698	807	4,4%	5,5%	1,1
6	740780424	CLINIQUE GENERALE ANNECY	856	761	5,5%	5,1%	-0,4
7	740781133	CH ANNECY-GNEVOIS	672	618	4,3%	4,2%	-0,1
8	740780416	CLINIQUE DU LAC ET D'ARGONAY	317	362	2,0%	2,4%	0,4
9	730012499	GCS CLINIQUE HERBERT	224	267	1,4%	1,8%	0,4
10	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	154	142	1,0%	1,0%	0,0
11	380786442	CLINIQUE BELLEDONNE	98	118	0,6%	0,8%	0,2
12	730780103	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	108	91	0,7%	0,6%	-0,1
13	690023411	HÔPITAL PRIVÉ JEAN MERMOZ	86	87	0,5%	0,6%	0,1
14	380785956	CLINIQUE DES CEDRES	86	81	0,5%	0,5%	0,0
		Autres	2 324	743	15,0%	5,1%	
		Total	15 697	14 793	100%	100%	

Parts de marché Obstétrique sur la ZAP du CH Albertville-Moutiers 2019-2022

En obstétrique, le **CHAM** reste principal opérateur sur sa ZAP avec **62,9%** des PDM en 2022 contre 59,4% en 2019, soit une hausse de 3,5 points de %.

Le GHT accueille 87,5% des parts de marché en obstétrique.

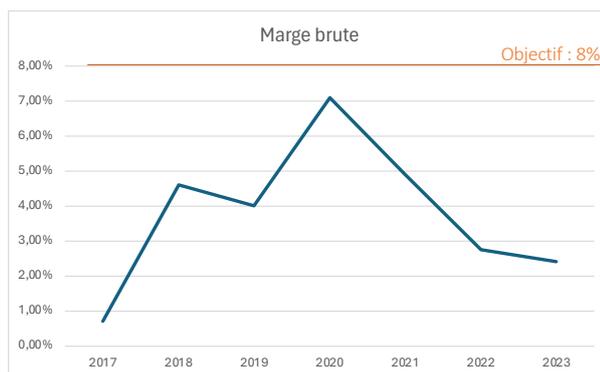


#	Finess	Raison sociale	Séjours		Part d'activité		Evolution
			2019	2022	2019	2022	
1	730002839	CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS	1 082	1 191	59,4%	62,9%	3,5
2	730780525	CH BOURG SAINT MAURICE	338	232	18,6%	12,3%	-6,3
3	730000015	CH METROPOLE SAVOIE	93	219	5,1%	11,6%	6,5
4	740781133	CH ANNECY-GNEVOIS	91	102	5,0%	5,4%	0,4
5	740780424	CLINIQUE GENERALE ANNECY	53	49	2,9%	2,6%	-0,3
6	380780080	CHU GRENOBLE	25	34	1,4%	1,8%	0,4
7	740001839	CHIC DES HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	-	20	0,0%	1,1%	1,1
8	730780103	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	14	14	0,8%	0,7%	-0,1
9	380786442	CLINIQUE BELLEDONNE	-	11	0,0%	0,6%	0,6
10		Autres	126	20	6,9%	1,1%	
		Total	1 822	1 892	100%	100%	

I.2.3 Une trajectoire économique saine

Le précédent Projet Médical a permis un redressement économique, engagé en 2017, qui permet un équilibre de l'exploitation en 2020 et jusqu'en 2022. L'année 2023 a, quant à elle, été marquée par un déficit de 1,5M€ dont la moitié tient à l'exploitation de l'Hôpital. Ce déséquilibre est consécutif de l'accroissement des charges de personnel, à la fois sous l'effet de l'augmentation des effectifs (+15 ETP pour le PNM dont 9 sur les soins) et des mesures de revalorisation nationales.

En conséquence, le taux de marge brute suit une courbe décroissante depuis 2020, et s'éloigne du taux cible de 8% atteint en 2020 : l'exploitation ne réussit plus à financer les investissements.



La capacité d'autofinancement couvre, jusqu'en 2023, le remboursement des emprunts et permet de financer de l'investissement courant, et le CHAM est très peu endetté : son taux d'endettement oscille entre 3,5 et 4% (2020, année de souscription d'un emprunt de 1,5M€) pour un seuil autorisé de 50%.

Cependant, les opérations majeures sont à venir : schéma directeur immobilier, restructuration des EHPAD et USLD et réhabilitation du site de Moûtiers, plan d'investissement numérique, notamment.

Cette situation, associée au contexte de fortes incertitudes, de réformes successives sur le financement, accroît la nécessité que [le Projet d'Établissement s'inscrive dans la poursuite de l'équilibre de l'exploitation pour être en mesure de financer sa nécessaire modernisation.](#)



Le Projet de gouvernance



II. LE PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT.....	24
II.1 PROMOUVOIR UN MANAGEMENT PARTICIPATIF, FONDE SUR L'AMELIORATION CONTINUE	26
II.2 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS LA PRISE DE RESPONSABILITE.....	27
II.3 DEVELOPPER LE DIALOGUE DE GESTION POUR EQUILIBRER L'EXPLOITATION ET FINANCER LA MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS.....	29
II.4 LES FICHES PROJETS.....	32

II. LE PROJET DE GOUVERNANCE et DE MANAGEMENT

Le Projet de gouvernance et de management traduit la volonté de la communauté hospitalière de répondre à la fois à la question du pourquoi et du comment. Deux mots sont en miroir de ces interrogations, avec toutes leurs diversités et leurs significations : le sens et l'équilibre.

D'abord **le sens**, comme la raison d'être d'un hospitalier, qui s'incarne dans les valeurs décrites ci-dessous et qui rend intelligible (sensé) l'action en l'expliquant.

Puis **l'équilibre**, comme l'ambition à laquelle aspire la communauté hospitalière, qui n'est autre qu'un sens construit par la coordination d'informations sensorielles (toucher, voir et écouter notamment) et d'actions.

Un ou plutôt des équilibres à entretenir ou à atteindre, personnels, collectifs, budgétaires, financiers... et rien de tel que la marche pour entretenir l'équilibre.

Parce qu'être statique, c'est reculer, il nous faut avancer en suivant **le cap et la direction** du Projet d'Établissement.

Dans le sens de la marche !

Ce projet de gouvernance et de management a été élaboré à partir des valeurs qui ont été sélectionnées par les participants au séminaire de lancement de la démarche d'élaboration de Projet d'Établissement, le 10 avril 2024. Près de 60 participants représentant la diversité des métiers du CHAM étaient présents.

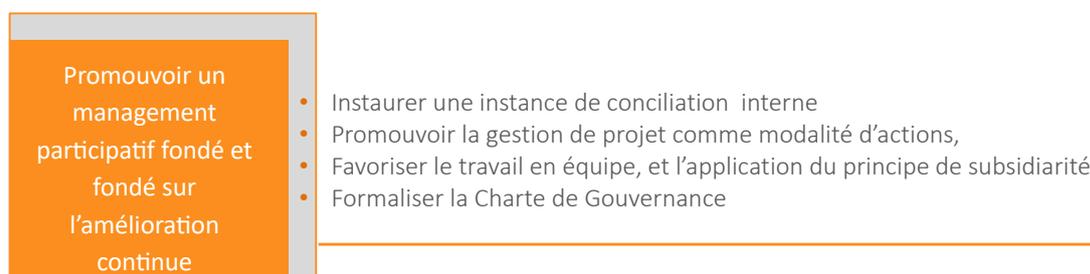
Les valeurs représentatives du CHAM et qui rassemblent la communauté hospitalière sont les suivantes :



II.1 Promouvoir un management participatif, fondé sur l'amélioration continue

Le CHAM a considérablement structuré son organisation depuis 2018 (en pôle, en service, au sein des instances, des commissions et sous-commissions). Le précédent Projet Médical a été marqué par l'émergence des pôles, qui sont désormais un niveau indispensable au bon fonctionnement de l'établissement. La création des pôles n'a pour autant pas effacé le niveau du service, bien au contraire. Les services se sont développés à la faveur des recrutements médicaux, de la constitution d'équipes médico-soignantes et du développement des activités.

Ainsi, la première ambition du projet de gouvernance et de management est **de promouvoir un management participatif, bienveillant et fondé sur l'amélioration continue** :



Cette ambition se traduit par 4 projets structurants au niveau institutionnel :

- ▷ La création d'une **instance de conciliation interne pour le règlement des conflits** est préconisée par l'ensemble du corpus réglementaire régissant la gouvernance hospitalière. Elle est également un critère de la certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) dont la visite est prévue en mars 2025 au CHAM. Il convient donc de :
 - ↳ Définir la composition de l'instance de conciliation interne,
 - ↳ Recenser les volontaires,
 - ↳ Former les membres de l'instance de conciliation interne,
 - ↳ Communiquer les modalités d'intervention de l'instance de conciliation,
 - ↳ Évaluer l'action et le recours à l'instance de conciliation.
- ▷ La **promotion de la gestion de projet comme modalité d'action et les formations associées** sont indispensables pour structurer l'action de la gouvernance. Un guide de la gestion de projet au CHAM a été élaboré en 2024. Il est le résultat d'un groupe de travail pluri professionnel et constitue la clef de voûte de cette action. Des formations sont proposées et le seront tout au long des cinq prochaines années pour diffuser cette culture de gestion de projet dans l'établissement. Il convient donc de :
 - ↳ Diffuser le guide de gestion de projet et les fiches projet,
 - ↳ Déployer des formations autour de la gestion de projet,
 - ↳ Évaluer l'usage de la gestion de projet au CHAM.

▷ **Le travail en équipe et le principe de subsidiarité** constitue également le socle de l'action de la gouvernance et du management au CHAM. Force est de constater que le travail en équipe produit des effets positifs sur la mobilisation, sur la qualité et la sécurité des soins et sur la qualité de vie au travail. Le CHAM souhaite promouvoir la prise de décision au plus près de son périmètre d'application. L'existence du bureau de bloc et du bureau des consultations illustrent bien cette notion. Ces instances de décision et de gestion sont représentatives dans leur composition, avec des missions décrites et connues. Elles sont donc l'échelon de décision le plus adapté, dans le respect du cadre fixé par l'institution. La direction et la présidence de la CME n'interviennent qu'en recours et en soutien. Pour le développer encore davantage, il convient donc de :

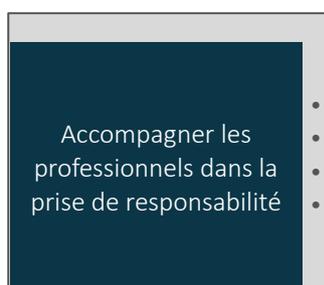
- ↳ Favoriser le travail pluri professionnel au niveau du service,
- ↳ Favoriser la prise de décision,
- ↳ Communiquer sur les compétences et les actions des équipes du CHAM.

▷ **La charte de gouvernance entre la direction et la présidence de la CME** est également un élément promu dans le corpus réglementaire de la gouvernance hospitalière (article L.6143-7-3 du code de la santé publique). Il convient donc de :

- ↳ Rédiger la charte de gouvernance,
- ↳ Communiquer en instances.

II.2 Accompagner les professionnels dans la prise de responsabilité

L'enjeu de la gouvernance et du management est d'offrir de bonnes conditions d'exercice des responsabilités à chacun des managers et d'assurer la relève.



- Développer les formations au management
- Accompagner les nouveaux cadres et responsables médicaux
- Elaborer toutes les fiches de mission
- Mettre en place la prime d'engagement collectif

Le Projet de Gouvernance et de Management entend ainsi accompagner les professionnels dans la prise de responsabilité. Cette ambition se décline en 4 projets structurants au niveau institutionnel :

▷ Le **développement des formations au management** doit permettre à chaque responsable d'être formé au management en fonction de ses missions, du niveau acquis, des besoins exprimés, en

favorisant des formations associant les professionnels médicaux, soignants, administratifs, techniques et logistiques. Il convient donc de :

- Proposer, régulièrement, à tous les chefs de service, cadres de santé, chefs de pôle, cadres supérieurs de santé, cadres (toutes filières) et à l'équipe de direction
- ▷ Favoriser le développement d'une culture fédérant l'ensemble des acteurs hospitaliers de la Direction commune notamment par des formations suivies ensemble, telle que celle relative au management en santé par simulation développée par HOPSIM,
- ▷ **L'accompagnement des nouveaux cadres et des responsables médicaux** constitue un objectif essentiel pour favoriser la prise de responsabilité. L'accompagnement avant même la prise de fonction est un facteur clé de réussite et d'épanouissement dans l'exercice des responsabilités. Cet accompagnement devra être individualisé, en tenant compte des besoins exprimés par les intéressés. Il convient donc de :
 - Repérer les talents,
 - Formaliser un accompagnement du parcours de cadre,
 - Mettre en place un tutorat aux cadres de santé,
 - Proposer un coaching aux responsables pour un accompagnement individualisé.
- ▷ **L'élaboration des fiches de missions de tous les responsables** est une attente forte des professionnels. Les fiches de missions permettent de clarifier les attentes et de délimiter les périmètres d'action de chacun. Il convient donc de :
 - Rédiger la fiche de mission des chefs de service,
 - Rédiger la fiche de mission des chefs de pôle,
 - Rédiger la fiche de poste des cadres supérieurs de santé,
 - Rédiger la fiche de poste des cadres de santé,
 - Rédiger la fiche de mission des directeurs référents de pôle.
- ▷ **La mise en place de la prime d'engagement collectif** est un levier pour le management de projet. Prévue par le décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n°2020-255 du 13 mars 2020, cette prime relève d'un dispositif favorisant la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs portés par les équipes et de valoriser l'engagement collectif dans ce type de démarches. Un travail initié en 2021 n'a pas abouti.
- ▷ **La mise en place de la prime d'engagement de carrière hospitalière**, accordée aux praticiens non titulaires qui s'engagent, par convention, à exercer à l'hôpital public dans une spécialité reconnue en tension au niveau local et/ou au niveau national et à passer le concours national de praticien hospitalier.

II.3 Développer le dialogue de gestion pour équilibrer l'exploitation et financer la modernisation des établissements

Le projet de gouvernance et de management s'inscrit dans la volonté de **consolider la trajectoire financière de l'établissement** : le redressement économique, rendu possible par le précédent projet médical dans un contexte budgétaire pourtant fortement contraint, doit ainsi être conforté, pour rendre possible les investissements nécessaires au déploiement du nouveau projet d'établissement du CHAM, notamment pour ce qui concerne les locaux et les systèmes d'information.

Développer le dialogue de gestion pour équilibrer l'exploitation et financer la modernisation des établissements

- Structurer le dialogue de gestion
- Elaborer les contrats de pôle
- Développer le Mécénat
- Piloter le Projet d'Etablissement

Cette ambition se traduit par 4 projets structurants pour l'institution :

- ▷ La **structuration d'un dialogue de gestion** doit permettre l'échange d'informations relatives à l'activité, aux finances et à la dimension médico-économique afin de renforcer la compréhension des enjeux, la prise de décision collective et l'évaluation dans un objectif général de performance. Il convient donc de :
 - ↳ Élaborer et diffuser les tableaux de bord,
 - ↳ Instaurer une présentation médico-économique au Directoire,
 - ↳ Mettre en place des réunions de gestion avec chaque trio de pôle.
- ▷ **L'élaboration des contrats de pôle**, contrats rendus obligatoires par la réglementation, est l'étape qui suit la structuration du dialogue de gestion. Cette contractualisation interne est le support formel d'un dialogue de gestion régulier. Il convient donc d'élaborer pour chacun des pôles du CHAM un contrat de pôle.
- ▷ Dans une démarche de diversification des ressources imposée par les incertitudes du contexte économique, le **développement du mécénat**, c'est-à-dire la recherche proactive de financements pour les projets portés par les équipes du CHAM est un levier complémentaire pour équilibrer l'exploitation et financer l'investissement. Le financement des soins de support en oncologie est l'exemple typique d'un projet rendu possible grâce au mécénat.

L'existence d'un fonds de dotation, garantissant le fléchage des dons et l'avantage fiscal aux donateurs (particuliers ou entreprises) est un atout pour le déploiement du mécénat au CHAM. Il convient donc de :

- ↳ Communiquer sur le Fonds de dotation
- ↳ Soutenir les actions en faveur du mécénat
- ↳ Porter des projets à soutenir auprès de nos mécènes

▷ Le **pilotage du projet d'établissement** constitue enfin l'axe final indispensable pour le management des différents projets par la gouvernance. La méthode de pilotage et de gestion des projets structurants contenus dans le projet d'établissement nécessitera d'être précisément définie et partagée pour que la mise en œuvre du projet d'établissement, sur 5 années, soit couronnée de succès.

Le pilotage relève d'un principe de coresponsabilité entre la direction de l'Établissement, la CME, et les responsables de pôle. A ce titre, l'instance chargée du pilotage, de l'évaluation et de l'actualisation du Projet d'Établissement est le Directoire. Il est chargé du pilotage et du suivi de l'ensemble des projets, c'est-à-dire de :

- ↳ Veiller à la réalisation des projets dans le calendrier arrêté,
- ↳ Diligenter toute nouvelle réflexion permettant d'assurer l'évolution et l'adaptation du Projet d'Établissement aux évolutions de son environnement,
- ↳ Réviser le Projet quand cela est nécessaire,
- ↳ Garantir la cohérence des projets développés dans le Projet d'établissement tout au long de sa vie,
- ↳ Présenter aux instances les propositions de modifications,
- ↳ Promouvoir toutes réflexions et formations nécessaires à la mise en œuvre du Projet d'Établissement.

Ce suivi se fonde sur les fiches Projet établies dans le cadre de l'élaboration du Projet d'Établissement et qui déterminent :

- ↳ L'objectif, le chef de projet, les parties prenantes à associer,
- ↳ Le calendrier et le budget,
- ↳ Les résultats attendus en termes quantitatifs et qualitatifs traduits dans des indicateurs précis et facilement mobilisables.

Le suivi / évaluation consiste également à recueillir des données sur l'état d'avancement du Projet d'Établissement, puis à les analyser régulièrement afin d'en tirer des conclusions en termes de pilotage du projet : modifications, ajustements, réorientation, abandon, accélération, etc. Il doit ainsi permettre :

- ↳ D'améliorer le pilotage et l'efficacité des projets :
 - Prendre des décisions suite à des difficultés rencontrées,
 - Mettre en œuvre de nouvelles activités pour être sûr d'atteindre les objectifs,
 - Revoir certains objectifs trop ambitieux à la baisse,
 - Faciliter la prise de décisions multi-acteurs sur des bases objectives.

- ↳ D'avoir une compréhension du projet partagée par tous les acteurs :
 - Se pencher sur le contenu d'un projet et le concrétiser,
 - Amener les parties prenantes à parler le même langage, tant sur les objectifs visés par le projet que sur ce à quoi il aboutit réellement,
 - Il permet le partage et l'analyse de concert des réussites et des échecs.

- ↳ De rendre compte et communiquer auprès des partenaires et de rendre compte de façon objective de l'état d'avancement du projet et des résultats obtenus, voire de négocier une évolution des objectifs

- ↳ De capitaliser et apprendre, tirer des enseignements, à la fois en termes de gestion de projet (ex. : il peut permettre ultérieurement de dimensionner un projet de façon plus réaliste) et de connaissance sur chaque secteur concerné.

L'organisation régulière de « revue de direction » par pôle, chaque semestre, permettra de faire le point sur l'analyse de l'environnement, le déroulement et les avancées des projets entre les chefs de projets médicaux et la direction. C'est dans ce cadre que seront notamment suivis le calendrier, les moyens mis en œuvre, le budget et les résultats attendus, en terme quantitatifs et qualitatifs.

Un séminaire annuel permettra l'information de l'ensemble des managers médicaux et non médicaux, de mesurer l'avancement de la mise en œuvre du Projet d'Établissement et de faire part des éventuelles actions/ adaptations des objectifs, voire, si nécessaire, de la révision du / des projets.

II.4 Les fiches projets

→ Développer le dialogue de gestion



- Communiquer et faire connaître ce dont on dispose aujourd'hui
- Croiser les recettes et les dépenses directes
- Former les médecins au suivi médico économique (CAH, CREA, études médico économiques)
- Formalise des objectifs
- Contractualiser sur les objectifs



	Principaux Jalons	Echéance
1	Organiser des temps réguliers de communication avec les services cliniques / médico tech	2024
2	Organiser des temps réguliers de communication avec les consultations	2025
3	Organiser des réunions sur le suivi de la marge directe	2025
4	Former les médecins et les cadres au suivi médico économique	T3 2025
5	Déterminer les objectifs (par établissement par pôle, par service)	2026



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Les chefs de pôle sont demandeurs,
- ✓ Les outils (FICOM, affectation des personnels, CREA, ...)



→ Points d'attention / risques

- ✓ Suivi des consommations de pharmacie



→ Pilote / copilote

- ✓ Directeur Délégué
- ✓ PCME



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ PCME
 - ✓ Directeur des Finances
 - ✓ Cadre du service
 - ✓ Pharmacie
 - ✓ Prescripteurs
 - ✓ Radiologues et manipulateurs



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Diminution des redondances d'examens
- ✓ Conformité des demandes d'examens



→ Ressources / Financement

- ✓ Temps d'informations et de formation
- ✓ Temps de revue de pertinence
- ✓ Réduction des couts / demandes d'examens + IFAQ



→ Calendrier : 2026 / 2027



Le Projet médical



III. LE PROJET MEDICAL	35
III.1 CONSOLIDER ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS	36
<i>III.1.1 Développer l'offre de consultations.....</i>	<i>37</i>
<i>III.1.2 Réinstaller la filière gériatrique.....</i>	<i>38</i>
<i>III.1.3 Renforcer la cardiologie</i>	<i>40</i>
<i>III.1.4 Augmenter les prises en charge programmées, tout en faisant face à la saisonnalité.....</i>	<i>42</i>
<i>III.1.5 Garantir l'accès aux soins et développer la filière mère / enfant</i>	<i>43</i>
<i>III.1.6 Consolider la Médecine du Sport</i>	<i>45</i>
<i>III.1.7 Faire évoluer les soins critiques en unité de soins intensifs dérogatoires</i>	<i>46</i>
III.2 AMELIORER LES PARCOURS DE SOINS, PERSONNALISER LES PRISES EN CHARGE	47
<i>III.2.1 Développer l'ambulatoire, dans toutes les disciplines.....</i>	<i>47</i>
<i>III.2.2 Améliorer la fluidité et personnaliser les parcours de soins et de santé</i>	<i>51</i>
<i>III.2.3 Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge</i>	<i>54</i>
<i>III.2.4 S'ancrer sur le territoire et renforcer le lien avec les professionnels de Ville.....</i>	<i>58</i>
III.3 ACCOMPAGNER L'EXCELLENCE DES PROFESSIONNELS ET DES PRATIQUES DE SOINS	62
<i>III.3.1 Consolider les équipes médicales et l'organisation médicale.....</i>	<i>62</i>
<i>III.3.2 Accompagner la transformation numérique et amplifier la télémédecine</i>	<i>64</i>
<i>III.3.3 Promouvoir l'enseignement, la recherche et l'innovation.....</i>	<i>67</i>
<i>III.3.4 Amplifier l'éducation thérapeutique</i>	<i>68</i>
III.4 LES CARTES STRATEGIQUES ET LES PROJETS PAR POLE	70
<i>III.4.1 Les projets du Pôle de chirurgie et d'anesthésie</i>	<i>71</i>
<i>III.4.2 Les projets du pôle de Médecine.....</i>	<i>76</i>
<i>III.4.3 Les Projets du Pôle Femme Parents Enfants.....</i>	<i>87</i>
<i>III.4.4 Les projets du Pôle Urgences, Soins critiques et non programmés</i>	<i>96</i>
<i>III.4.5 Les services supports : pharmacie, imagerie.....</i>	<i>102</i>
III.5 CADENCEMENT DES PROJETS.....	108

III. LE PROJET MEDICAL

Le Projet Médical du CHAM traduit la volonté de la communauté hospitalière d'affirmer le rôle de l'établissement comme **Hôpital du bassin de la vallée de la Tarentaise**, en s'adaptant aux spécificités de son territoire, mises en exergue par le diagnostic partagé dans le cadre de son élaboration, notamment à la saisonnalité de son activité – en hiver comme en été –, à son rôle de référence pour les stations mais également pour son bassin, en croissance constante.

Il a été élaboré à partir du diagnostic de son environnement, du bilan du précédent Projet d'Établissement, en s'appuyant – pour les consolider – sur les réussites et en ré interrogeant les projets non menés, en recueillant les attentes des professionnels hospitaliers et de ville, avec une volonté affirmée de **s'inscrire dans les enjeux nationaux, régionaux et locaux**, et d'être ainsi en résonance avec **le Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire** et les orientations du PRS 2023 - 2028.

Il s'inscrit enfin dans la volonté de **consolider la trajectoire financière de l'établissement**. Le redressement économique, rendu possible par le précédent projet dans un contexte budgétaire pourtant fortement contraint, doit ainsi être conforté, pour rendre possible les investissements nécessaires au déploiement du Projet Médical, notamment pour ce qui concerne la rénovation et la restructuration des locaux, l'accompagnement de la transformation numérique et celle des organisations.

Le Projet Médical du CHAM poursuit ainsi **trois ambitions stratégiques transversales** à tous les pôles d'activité, qui réunissent l'ensemble des professionnels :



Ces ambitions doivent **permettre d'améliorer les soins délivrés à l'ensemble des patients** sur son bassin de santé, tout en **permettant aux professionnels d'exercer dans les meilleures conditions**, dans une **logique d'efficience et de juste soin**, gages de sa pérennité et de sa modernisation.

III.1 Consolider et développer l'offre de soins

Le CHAM a considérablement développé son offre de soins sur les quatre dernières années, pour délivrer **une offre adaptée aux besoins de sa population**, en constante évolution, à travers des recrutements et des postes partagés avec le Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS).

Pour autant, il existe encore **des points de fragilité**, notamment pour ce qui concerne **la prise en charge des personnes âgées et la cardiologie**, dans un contexte de pénurie médicale qui, même si elle reste moins importante que sur le reste du territoire national, commence à marquer le bassin d'Albertville et de Moutiers.

Ainsi la première ambition du Projet Médical est-elle de **consolider et développer l'offre de soins** pour éviter les transferts vers d'autres centres, faute d'offre, et améliorer la prise en charge des patients, polypathologiques et / ou chroniques, en proximité, à travers :

- ↳ Le recrutement de nouveaux praticiens,
- ↳ L'anticipation des départs à la retraite,
- ↳ La poursuite de la politique de partage des postes avec le CHMS,
- ↳ La fidélisation des intérimaires pour faire face aux variations saisonnières.

Les équipes médicales du CHAM sont composées de **122,39 ETP** médicaux dont :

- 7,36 ETP mise à disposition du CHMS,
- 0,73 ETP libéraux,
- Et 13 ETP internes, FFI, docteurs juniors.
- La pyramide des âges montre un **rajeunissement du corps médical** même si certains départs à la retraite doivent être préparés (10% de l'effectif des praticiens hospitaliers a plus de 64 ans).
- Le recours aux personnels médicaux intérimaires a **fortement diminué** sur les 3 dernières années : ils représentaient 24,16 ETP en 2020, pour 14,47 ETP en 2022. L'année 2023 est, quant à elle, marquée par la loi RIST.
- 7,4 ETP sont en cours de recrutement sur 2024 .

Les spécialités en tension de recrutement
(par ordre de difficulté à recruter)

- 1 - GERIATRIE (SSR, Court Séjour, EHPAD, EMG)
- 2 - PEDIATRIE
- 3 - RADIOLOGIE
- 4 - CARDIOLOGIE
- 5 - PNEUMOLOGIE
- 6 - MEDECINE POLYVALENTE
- 7 - GASTRO-ENTEROLOGIE
- 8 - ANESTHESIE

Cette ambition se traduit par **8 projets structurants** au niveau institutionnel :

Consolider l'activité, en affirmant à la fois un rôle de proximité et de recours de la Montagne

- Développer l'offre de consultations
- Réinstaller la filière gériatrique
- Renforcer la cardiologie
- Augmenter les prises en charges programmées, en faisant face à la saisonnalité
- Poursuivre l'organisation de la médecine polyvalente
- Garantir l'accès aux soins et consolider la filière Mère Enfant
- Développer la Médecine du Sport
- Faire évoluer les soins critiques

III.1.1 Développer l'offre de consultations

L'activité externe est polymorphe à l'hôpital : elle regroupe des réalités très différentes avec des actes techniques médicaux, d'imagerie et/ou de biologie, des consultations médicales, des avis spécialisés sollicités par les professionnels de ville, qui sont susceptibles d'être réalisés à différents moments du parcours du patient : en urgence, en pré ou post hospitalisation.

L'enjeu du **développement des consultations sur le territoire du CHAM** réside dans **l'amélioration de l'accès au soin**, en complémentarité avec la Ville, dans un contexte de raréfaction de l'offre de soins de ville, ainsi que dans **l'amélioration du parcours du patient** et dans la **poursuite du virage ambulatoire**.

Le Projet Médical entend ainsi développer son offre externe pour améliorer l'offre de soins sur le territoire et optimiser le parcours des patients. **Cette ambition se décline en plusieurs axes :**

- ▷ La poursuite du **développement de consultations, non programmées et avancées sur le site de Moûtiers**, y compris avec le développement de la téléconsultation, notamment en gériatrie, en pneumologie, en médecine, en chirurgie et en onco-gériatrie. Le rôle du CAM sera amplifié, en lien étroit avec la Ville.
- ▷ Le **développement de l'offre en matière de spécialités, sur les deux sites**, qui passent par le recrutement de nouveaux praticiens, notamment en gériatrie (consultations mémoire), en cardiologie, en médecine de spécialité, sur le plateau technique, en programmé et en non programmé, et par le développement des consultations de sages-femmes et de professionnels paramédicaux, ainsi que le développement de l'endoscopie bronchique.
- ▷ **L'amélioration du parcours du patient externe**, au bénéfice de la population et des professionnels de ville, dont les attentes essentielles portent sur les délais d'accès et de rendez-vous, et le retour des informations issues de ces consultations et actes vers le médecin traitant.
- ▷ **La structuration, en interne comme en externe, de l'accès aux avis spécialisés** et des téléconsultations pour fluidifier le parcours de soins des patients. Cet axe est d'autant plus important que le CHAM travaille en étroite collaboration avec le CHMS (postes partagés, avis spécialisés) et se déploie sur plusieurs sites⁵.
- ▷ **Le développement d'une offre de chirurgie hors bloc, en externe**. Cet axe permet de simplifier les parcours pour certains actes de chirurgie sous anesthésie locale, de raccourcir les délais de prise en charge et de libérer des plages de bloc opératoire.

⁵ Cf. infra volet DSIO

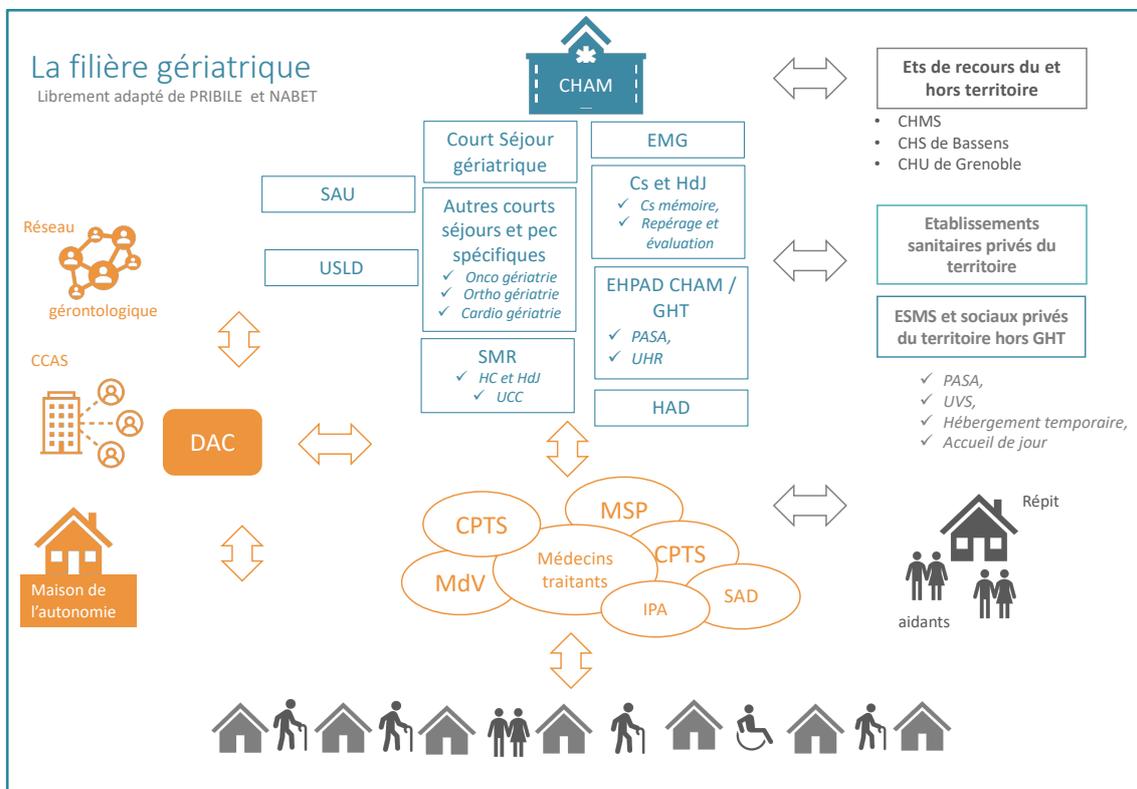
III.1.2 Réinstaller la filière gériatrique

Les projections démographiques de l'INSEE anticipent un **vieillesse prononcé de la population du bassin** dans les années à venir, **générant des besoins de soins importants**. Or, la **filière gériatrique déployée par le CHAM reste fragile** : fermeture de lits en médecine gériatrique aiguë et en SMR polyvalents et SMR gériatriques, faute de médecins et/ou d'accès à un plateau technique adapté en proximité immédiate, augmentation des Durées Moyennes de Séjours (DMS), rupture de parcours, fragilité de l'offre de consultations, d'avis, @ de la prise en charge des résidents en EHPAD, ... entraînant une prise en charge de la personne âgée non adaptée et émiettée.

Il s'agit donc de « **refonder** » en profondeur la **filière gériatrique dans une triple volonté** :

- ↳ **L'adapter aux besoins des personnes âgées** : repérage des fragilités, continuité du parcours, adaptation de l'offre pour accompagner le maintien à domicile et le maintien de l'autonomie, et le déploiement de la culture gériatrique,
- ↳ **Accroître l'attractivité médicale et soignante**, afin de pérenniser l'offre et déployer les bonnes pratiques de soins,
- ↳ **Renforcer les liens avec la ville et les autres acteurs du territoire** pour assurer la continuité des parcours de soins.

L'ambition, qui intéresse tous professionnels du CHAM, est de disposer d'une **filière complète de gériatrie** intégrant l'ensemble des acteurs du territoire :



La structuration de la filière gériatrique se traduit par 5 projets structurants :

- ▷ Installer des capacités de court séjour gériatrique sur le site d'Albertville, de manière progressive en fonction du recrutement des praticiens pour disposer à terme d'une unité de 28 lits en hospitalisation conventionnelle adaptée aux patients déambulant,
- ▷ Installer des capacités d'hôpital de jour de gériatrie sur chacun des deux sites pour maintenir une prise en charge de proximité,
- ▷ Rouvrir les capacités d'hospitalisation conventionnelle de SMR tout en créant des capacités d'hospitalisation de jour de SMR sur le site de Moutiers et en modernisant le plateau technique de proximité,
- ▷ Adapter les locaux, améliorer les conditions d'hébergement en EHPAD, ouvrir le PASA et l'UHR, et développer l'hébergement temporaire,
- ▷ Développer les consultations de gériatrie sur chacun des deux sites pour mieux repérer les fragilités et permettre aux personnes âgées de rester à domicile.
- ▷ Enfin, le projet vise à repenser la prise en charge de la personne âgée aux urgences, par le développement des admissions directes d'une part, mais également par le développement des compétences de chacun des professionnels du SAU pour optimiser et fluidifier le parcours :
 - ↳ Réaliser une évaluation globale dès l'entrée, ce qui permettra de repérer les fragilités et prévenir les risques,
 - ↳ Assurer le confort et les bonnes pratiques gériatriques (Repérer et prévenir les troubles du comportement, éviter la contention, prévention de la douleur et des escarres, nutrition et hydratation, ...)
 - ↳ Faire le lien avec la médecine de ville et l'entourage familial,
 - ↳ Permettre une orientation directe en service (après avis du médecin urgentiste) ou vers une solution alternative à l'hospitalisation : SMR, HAD, SSIAD, EHPAD, ...

Ces projets structurants, s'ils sont la condition sine qua non à la refondation de la filière gériatrique hospitalière, ne sont pas exhaustifs du travail à réaliser pour améliorer la prise en charge des patients âgés :

- le développement des admissions directes,
- le renforcement de la fluidité des prises en soins,
- la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé,
- le recours plus fréquent à l'HAD et au Service d'aide à l'autonomie à domicile,
- le lien avec les acteurs de ville à travers une hotline dédiée,

sont autant d'axes qui sont également approfondis par le Projet Médical du CHAM⁶.

⁶ Cf. infra

III.1.3 Renforcer la cardiologie

Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques ont également pour corolaire un besoin accru sur certaines spécialités, notamment en cardiologie et ce, d'autant que le diagnostic préalable à l'élaboration du Projet a mis en évidence une **prévalence élevée des maladies cardio-vasculaires sur le territoire**. Le renforcement de la cardiologie est également indispensable au maintien de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicale et au développement de certaines filières médicales (gériatrie, filière post AVC, ...).

A ce jour, **l'offre du CHAM sur cette spécialité est particulièrement fragile** sur un territoire où **les cardiologues libéraux sont rares**, dans un contexte de difficulté de recrutement sur la cardiologie médicale, ce qui aboutit à une augmentation des durées d'hospitalisation, des transferts inutiles vers le CHMS, voire des ré hospitalisations.

Le besoin a été évalué à 2 ETP dédiés aux consultations et aux avis y compris, via **la télémédecine**, sur Moûtiers. Il s'agit de disposer à terme d'une présence quotidienne en séparant les activités d'avis et de consultations, et proposer des techniques diagnostiques et thérapeutiques en proximité (échographies transoesophagiennes, échographies de stress / VO2, EBUS, ...) pour améliorer l'offre sur le bassin et réduire les délais de consultations.

- ▷ Pour améliorer l'attractivité des postes proposés, le Projet Médical a développé un projet innovant **d'équipe mobile d'avis cardiologique**, qui vise à mieux anticiper et coordonner l'activité en **permettant aux praticiens de libérer du temps et de se concentrer sur leur activité** : *Préparation en amont des dossiers, aide à la rédaction des demandes d'avis, aide à la consultation, planning partagé de présence des cardiologues sur le CHMS et le CHAM, développement de l'éducation thérapeutique et de la prévention par des IPA, ...*

III.1.4 Augmenter les prises en charge programmées, en faisant face à la saisonnalité

Le CHAM est à la fois un hôpital de bassin, reconnu par la population de son territoire, et **un hôpital de montagne, référent pour de nombreuses stations de ski**. Son activité est ainsi marquée par une **forte saisonnalité**, qui « perturbe » le fonctionnement attendu d'un établissement de santé, sur deux périodes : hivernale d'une part, et, de plus en plus, estivale d'autre part, compte tenu du développement des activités des stations.

En découle une activité spécifique sur ces deux périodes, au-delà du fait que les touristes sont, pour beaucoup d'entre eux, des étrangers, qui s'illustre par l'augmentation de certains segments d'activité : traumatologie (ski, VTT, activités aquatiques), mais également une croissance des hospitalisations des personnes âgées, et des prises en charge des conduites addictives.

L'enjeu, pour le CHAM, est par conséquent de concilier ces deux rôles, ce qui implique **une réactivité et une souplesse importantes dans l'organisation**, pour garantir l'accès aux soins, la continuité et la qualité de toutes les prises en charge.

Ainsi le Projet Médical prévoit-il de :

- ▷ **Dédier des ressources, des capacités, et un plateau technique** à l'activité saisonnière pour garantir, en écho, les ressources de l'activité programmée et l'accès aux soins de la population du bassin.

Cette action se traduit par une **variabilité des capacités d'hospitalisation, de l'UHTCD** au cours de l'année, et la volonté de **dédier, au sein du bloc opératoire, 2 salles de bloc opératoire**, à l'activité non programmée en saison, notamment pour l'orthopédie et la traumatologie. Cette organisation nécessite de prévoir la prise en charge des patients programmés sur 4 salles de bloc opératoire et donc de repenser la programmation, de développer la chirurgie « hors bloc », ainsi que d'augmenter le nombre de postes de SSPI (+ 3 à 4)⁷.

- ▷ Poursuivre et amplifier la relation avec les médecins de stations, notamment via la **télé médecine**, et la **consolidation de la filière montagne**,

- ▷ **Innover dans les organisations et les pratiques** pour accélérer les prises en charge tout en garantissant la sécurité et la qualité des soins :

- ↳ Par le **développement des circuits courts, voire ultra courts, et des hospitalisations directes** à l'instar de ce qui a été réalisé pour la filière montagne,

- ↳ Par le **développement des prises en charge ambulatoires**, y compris en urgence, de RAAC⁸, et

de la **chirurgie « hors bloc »**, notamment en gynécologie. Pour ce dernier projet, il s'agit de libérer des plages de bloc pour des procédures plus invasives et faciliter l'accès des patientes à différentes indications qui ne nécessite pas l'environnement du bloc opératoire : hystérosopies, conisations, exérèses de lésions valvulaires, retrait de PAC, gestes urinaires, ...

- ↳ Par des **modifications temporaires d'amplitude sur certains services** de soins (Centre d'accueil médical de Moûtiers (CAM), ambulatoire),

- ↳ Par le **développement des pratiques avancées et des délégations de tâches**.

LA « FILIERE MONTAGNE »

Les appels téléphoniques de la filière montagne permettent de faire le lien entre le CHAM et les médecins de stations afin d'améliorer l'orientation et de fluidifier la prise en charge des patients.

Une procédure à suivre pour les médecins des stations :

- Le médecin de la station envoie l'ensemble des informations sur les patients au CHAM
- **Une Hotline** unique lui permet d'accéder aux avis et à l'orientation :
 - soit patient est orienté vers un traitement sans hospitalisation
 - soit passage aux urgences (si fracture complexe nécessitant un scanner),
 - soit hospitalisation directe en HC en UCA ou UCA le lendemain matin.
- ➔ **Avantage** : structuration de la prise en charge traumatologique aux urgences → même si le patient passe aux urgences, il dispose d'un lit d'aval identifié à son arrivée
- ➔ Les limites sont propres au CHAM (taux d'occupation des lits, disponibilité du bloc),

Sur les 883 appels passés au cours de la saison 2022, 58% ont été suivis d'une hospitalisation au CHAM dont 52% sans passage par les urgences.

⁷ Voir annexe 1 : le dimensionnement capacitaire

⁸ Récupération Améliorée Après Chirurgie.

- ▷ Amplifier la prise en charge carcinologique, dans la double perspective de consolider l'offre de proximité et de sécuriser les seuils sur la chirurgie viscérale, et les techniques de chimiothérapie en proximité,
- ▷ Maitriser parfaitement les parcours de soins programmés, notamment en amplifiant les possibilités d'admission directe dans les services pour dégager des ressources disponibles pour les urgences et l'activité non programmée.
- ▷ S'organiser au niveau du GHT, en travaillant la gradation des soins et la permanence des soins territoriale à travers des « équipes territoriales ».

III.1.5 Poursuivre l'hospitalisation conventionnelle de médecine polyvalente

Le précédent Projet Médical a été l'occasion de restructurer les services de médecine de spécialité en plateaux de médecine polyvalente, permettant aux praticiens de se centrer sur les activités de spécialistes (avis, consultations) tout en améliorant la prise en charge des patients, souvent âgés et polypathologiques.

Cette nouvelle organisation de la prise en charge, plébiscitée par les médecins et les soignants, a été un facteur d'attractivité, notamment chez les jeunes médecins, et a permis de stabiliser l'équipe médicale.

Le Projet Médical consolide par conséquent cette organisation, et l'approfondit en prévoyant de :

- Identifier les filières de patients, notamment en gériatrie et en soins palliatifs, et pouvoir les hospitaliser préférentiellement sur les plateaux de médecine polyvalente,
- Structurer une prise en charge en addictologie, notamment autour de la prise en charge des sevrages,
- Développer les hospitalisations programmées, en entrée directe, pour mieux répondre aux besoins des correspondants et aux besoins des patients, notamment âgés, en leur évitant un passage encore trop fréquent aux urgences,

L'objectif est de disposer de trois plateaux de médecine polyvalente, toute l'année, accueillant le court séjour gériatrique et de regrouper la prise en charge des patients en soins palliatifs (sur 6 LISP au lieu de 3 actuellement).

III.1.6 Garantir l'accès aux soins et développer la filière mère / enfant

Avec sa maternité de niveau 2A, avec néonatalogie sans soins intensifs, la filière Femme - Enfant du CHAM n'est pas épargnée par les difficultés actuelles rencontrées au niveau national : baisse de la natalité, pénurie de personnel médical, notamment de pédiatres, croissance des besoins en matière de santé mentale maternelle, infantile et des adolescents.

Elle est, par ailleurs, fondamentale dans l'organisation et l'accès aux soins du territoire compte tenu de son positionnement à proximité de deux petites maternités, situées à Bourg Saint Maurice et Saint Jean de Maurienne.

Dans ce contexte, le Projet Médical prévoit **4 axes de travail pour consolider la filière** :

▷ Garantir l'accès aux soins et développer l'activité de maternité :

- ↳ Cette ambition passe tout d'abord par l'élargissement de l'offre des consultations, y compris de sages femmes, sur le territoire d'Albertville et de Moutiers, et le développement des actions de dépistage, de prévention et d'accompagnement sur les deux sites hospitaliers. Elle suppose également la poursuite du développement des cours de préparation à la naissance et des entretiens prénataux, dans une logique très personnalisée, faisant notamment une place particulière à l'accompagnant tout au long du parcours.
- ↳ Le renforcement de la visibilité de la Maternité passe également par la mise en avant de sa filière physiologique, qui permet une prise en charge globale, pour répondre à la demande croissante de prises en charge moins médicalisées de l'accouchement, personnalisée et respectueuse de la physiologie.
- ↳ Il passe également par l'obtention du label « hôpital ami des bébés⁹ » et de la poursuite des actions de développement durable pour prétendre à la reconnaissance de « maternité éco responsable » qui vient mettre en lumière l'engagement des professionnels de maternité et de néonatalogie auprès des familles, pour des pratiques autour de la naissance alliant sécurité médicale, qualité des soins, bienveillance et bienveillance, et prise en compte des facteurs environnementaux sur la santé de la femme et de l'enfant.

▷ Développer la pédiatrie, du nouveau-né à la prise en charge des adolescents

En pédiatrie, le développement de l'activité s'entend sur l'activité médicale, notamment sur la prise en charge des pathologies chroniques de l'enfant et sur l'activité de chirurgie infantile. Ce développement suppose d'une part, une consolidation rapide des équipes médicales et, d'autre part, l'adaptation des locaux, des matériels et des pratiques pédiatriques.

⁹ L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) est un programme international lancé en 1991 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Unicef.

L'objectif du Projet est également de **développer et d'améliorer encore la prise en charge de l'ensemble des besoins de l'enfant** (sanitaire, social, éducatif et scolaire, jeux, etc.) eu égard aux réflexions et aux recommandations de la Commission des 1 000 premiers jours, parmi lesquelles est mis en exergue la nécessité d'investir davantage dans l'accompagnement des familles et des enfants pendant la période cruciale de la petite enfance, et au respect de la charte de l'enfant hospitalisé.

A ce titre, le projet prévoit :

- ↳ **La consolidation de l'autorisation de néonatalogie**, autour d'une capacité de 4 lits (dérogatoire),
- ↳ **La mise en place des chambres « mère / enfants »**. Ces lits permettent aux enfants ayant besoin de soins particuliers de ne pas être séparés de leur mère et aux soignants de prodiguer les soins nécessaires à la maman et à l'enfant, au sein de la chambre même.
- ↳ **L'amélioration des liens avec les spécialistes et les consultants** (génétique, néphro pédiatre, cardio pédiatre, ophtalmo pédiatre, ...), notamment via la télé expertise avec les spécialistes du CHUGA et du CHMS, le **développement des postes partagés** et des ressources paramédicales spécifiques, le **déploiement de pratiques avancées** pour les puéricultrices.

▷ **Renforcer la visibilité et la prise en charge des situations de maltraitance et les vulnérabilités**

Les professionnels de la santé (gynécologues, pédiatres, sage-femmes, infirmiers, assistants sociaux...) ont **un rôle important** à jouer en matière de **détection et de prise en charge des violences et des situations de vulnérabilité psycho-sociale**.

Des dispositifs existent déjà au CHAM : il s'agit de les **rendre plus lisibles** en les protocolisant davantage et de les amplifier sur le territoire, dans une logique pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle en lien étroit avec les services extra hospitaliers (Justice, collectivités territoriales, associations, autres professionnels de santé, ...).

Une **attention particulière** doit être apportée à **la prise en charge des adolescents**, notamment à leurs problèmes psychiques, ainsi que des conseils aux parents, en liaison étroite avec les acteurs en charge de la pédopsychiatrie et la psychiatrie sur le territoire.

▷ **Renforcer les liens avec les acteurs du territoire**

La **filière Mère Enfant** est évidemment largement engagée dans le Réseau Périnatalité et dans son travail visant à coordonner les acteurs, à renforcer la cohérence, la qualité et la fluidité du parcours de soins de la femme, des parents et des enfants. Son projet vise ainsi naturellement à renforcer ses liens avec les acteurs du territoire à plusieurs niveaux et sur l'ensemble du territoire du CHAM :

- ↳ Dans le renforcement du lien avec la Protection Maternelle et Infantile, le déploiement des dispositifs petite enfance sur le territoire, et des liens avec les acteurs engagés dans la prise en charge de la pédo psychiatrie et de l'accompagnement des adolescents,
- ↳ Dans l'organisation des retours à domicile précoces en lien avec le programme PRADO et les sage-femmes de ville, afin d'assurer une stricte continuité des soins mais également dans les échanges entre professionnels de ville et professionnels hospitaliers pour fluidifier les parcours de soins.

III.1.7 Consolider la Médecine du Sport

Le CHAM a développé une expertise reconnue autour de la médecine du sport, qui s'adresse à la fois aux sportifs de haut niveau (clubs, fédérations dont la Fédération française de Ski) et aux amateurs plus ou moins éclairés, avec un service et un plateau technique qui constitue aujourd'hui un élément important de l'attractivité du CHAM. En effet, les temps partagés entre la médecine du sport et les autres services de l'hôpital permettent de fidéliser des médecins au sein du CHAM.

Le Projet Médical entend développer cette expertise interdisciplinaire reconnue, à la fois en renforçant sa lisibilité sur le territoire et consolider ainsi les filières du CHAM,

Il s'agit de :

- ↳ Consolider et stabiliser les équipes, notamment sur le plan psychologique et psychiatrique, de la nutrition, du suivi cardio vasculaire, (...) pour permettre la mise en place de bilans en HdJ (bilan initial, de suivi, final),
- ↳ Approfondir les liens avec la CPTS et les médecins de stations, déjà largement engagés, pour développer les projets en lien avec le Sport et la Santé,
- ↳ Développer l'HdJ (en MCO et en SMR) du Sportif pour répondre aux demandes des Fédérations avec lesquelles le CHAM travaille (suivi diététique, bilan en un jour pour les lycéens du pôle France, ...) et améliorer la prévention et le dépistage,
- ↳ Amplifier la recherche, compte tenu de la qualité du plateau technique, de l'expertise déployée par les équipes du CHAM et du recrutement important de sportifs de haut niveau, qui permet d'avoir des possibilités d'inclusion conséquentes.
- ↳ Ouvrir une nouvelle offre au CHAM à travers un HdJ SMR neuro locomoteur, dans le cadre de la mention spécialisée à solliciter.

III.1.8 Faire évoluer les soins critiques en unité de soins intensifs dérogatoires

Compte tenu de son rôle d'hôpital de bassin, du développement de son offre (passée et prévue), de la saisonnalité de son activité, du volume de passages aux urgences et du profil des patients accueillis (volume important de traumatologie en hiver comme en été, activité de médecine en croissance importante), de l'évolution des besoins des patients liée au vieillissement de la population et au développement des patients polyopathologiques, à la récente autorisation de chirurgie digestive carcinologique, il est indispensable de **consolider l'activité de soins critiques du CHAM, en lien avec le service des urgences de l'établissement et la réanimation du CHMS.**

L'unité actuelle de soins continus respecte d'ores et déjà les conditions de fonctionnement précisées dans le cadre de la réforme des autorisations qui vise à « bâtir une véritable filière de soins critiques » :

Unité de soins continus polyvalente actuelle

- 10 lits, utilisés en fonction des besoins (8 à 10 lits en saison)
- Prise en charge de 544 patients en 2023 (en croissance)
 - ✓ 80% des patients viennent d'un SAU (CHAM, BSM, SJM)
 - ✓ 20% des services médicaux et chirurgicaux du CHAM
- DMS de 3,2 jours pour un IP DMS de 0,8
- Taux de facturabilité : 97%

- ✓ Une unité de lieu,
 - ✓ Des capacités adaptables, pouvant être converties en réanimation en cas de situation exceptionnelle,
 - ✓ Une gradation des soins formalisée et maîtrisée avec la réanimation du CHMS, maillage organisé avec les établissements du territoire (Bourg Saint Maurice, Saint Jean de Maurienne),
 - ✓ Des équipes médicales et soignantes stables et formées,
 - ✓ La présence continue, sur place, d'un médecin anesthésiste réanimateur (jour et nuit), en plus d'une deuxième ligne de garde pour la prise en charge au bloc opératoire.
- ▷ Dans le cadre de la réforme des autorisations et afin de poursuivre la prise en charge de patients médico-chirurgicaux relevant d'une prise en charge intensive (patient instable ou à risque d'instabilité et/ou présentant une charge en soins lourdes) et non réanimatoire, le CHAM souhaite faire **évoluer sa reconnaissance contractuelle d'USC vers une autorisation d'Unité de Soins Intensifs Polyvalents dérogatoires pour 8 lits.**

III.2 Améliorer les parcours de soins, personnaliser les prises en charge

Le parcours de soins « *correspond, pour le patient, au juste enchaînement et au bon moment, des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins* »¹⁰. Le Centre Hospitalier Albertville Moûtiers a fait de l'amélioration des parcours de soins et de la personnalisation des prises en charge, l'un des axes stratégiques de son Projet Médical qui se **caractérise par quatre actions** :

Améliorer les parcours en individualisant et en sécurisant les prises en charge

- Développer l'ambulatoire, dans toutes les disciplines
- Améliorer la fluidité et personnaliser les parcours de soins et de santé
- Garantir la sécurité, la qualité et la pertinence des prises en charge
- S'ancrer sur le territoire et renforcer les liens avec la médecine de ville

III.2.1 Développer l'ambulatoire, dans toutes les disciplines

Le développement de l'ambulatoire concerne tous les segments de l'offre du CHAM : les spécialités de médecine, de chirurgie, la radiologie interventionnelle, la gynéco-obstétrique, y compris en chirurgie hors bloc, la pédiatrie et les soins médicaux et de réadaptation.

▷ Amplifier le virage ambulatoire en chirurgie et en radiologie interventionnelle

C'est l'un des fondements de l'amélioration du service rendu aux patients et de l'efficacité des établissements de santé : plébiscitée par les usagers et par les professionnels, la chirurgie ambulatoire est également le gage d'une utilisation optimale des ressources. Si ce mode de prise en charge est déjà engagé au CHAM, la substitution ambulatoire est aujourd'hui freinée par les espaces, et peut être accentuée dans certaines disciplines, en programmé, comme en non programmé.

Plus largement, ce virage ambulatoire s'entend, dans le développement des projets du CHAM, dans une ambition de réduction de durée de séjour du patient à l'hôpital :

- ↳ La consolidation du circuit ultra-court au bloc opératoire,
- ↳ Le développement de la réhabilitation rapide avant et après chirurgie dans certaines disciplines (chirurgie orthopédique, chirurgie viscérale), en lien avec les professionnels, les prestataires de villes et le SMR de Moûtiers, et qui justifie la demande de mention spécialisée neuro locomoteur portée par le Projet Médical,

¹⁰ Définition de la Haute Autorité de Santé

- ↳ Le développement de la radiologie interventionnelle, dont les techniques et les indications se développent, qui n'est pas – encore – présente au CHAM et qui engendre par conséquent des transferts vers le CHMS. Il s'agit tout d'abord, et compte tenu du profil de l'établissement, de développer la radiologie interventionnelle dans le domaine ostéo articulaire, pour améliorer les délais d'accès à ces techniques, et proposer à la population une prise en charge en proximité,
- ↳ Plus largement, le développement des techniques interventionnelles, en substitution de la chirurgie.

▷ Déployer l'ambulatorio en médecine et consolider l'oncologie

S'il n'y a pas eu de virage ambulatoire en médecine, on observe un développement de l'ambulatorio médical en parallèle du développement de l'activité en hospitalisation conventionnelle, compte tenu notamment du développement des maladies chroniques qui impose, au-delà de l'épisode aigu, un suivi régulier et au long cours des patients concernés. Ainsi, la majorité des disciplines médicales a aujourd'hui investi l'hospitalisation de jour.

Or, ce n'est pas réellement le cas au CHAM : si le précédent projet médical portait la création d'un hôpital de jour médical, force est de constater que les contraintes architecturales n'ont pas permis sa réalisation. Ce projet, indispensable pour le CHAM, notamment pour les prises en charge multidisciplinaires et le lien avec la médecine de ville, est donc reconduit.

- ↳ L'hôpital de jour de médecine, y compris la gériatrie, accueillera toutes les disciplines médicales sur les quatre motifs principaux justifiant, en conformité avec la circulaire gradation, une prise en charge hospitalière ambulatoire :
 - ✓ *Diagnostic* : confirmation et annonce diagnostique, bilan initial de la maladie ;
 - ✓ *Réévaluation* : calage de la stratégie de suivi et de traitement lors d'une poussée ;
 - ✓ *Thérapeutique* : réalisation d'actes ou de séances thérapeutiques ;
 - ✓ *Évaluation* systématique et standardisée de comorbidité ou de vulnérabilité spécifique.

Il sera déployé sur chacun des sites hospitaliers :

- ↳ **À Albertville** : en endocrinologie, diabétologie, en neurologie, en rhumatologie, en cardiologie et en soins palliatifs, en gériatrie, en allergologie ...
- ↳ **À Moutiers** : en gériatrie, en soins palliatifs, et sur le suivi des maladies chroniques, compte tenu de l'orientation retenu dans le cadre du Projet Médical.

Créer un HDJ de Pathologies chroniques sur le site de Moûtiers

Réponse à un besoin croissant

- Progression des maladies chroniques et de leur prévalence : en 2023, près de **25 millions de personnes** pris en charge pour pathologie et/ou traitement chronique, soit **35% de la population**, prévalence qui augmente avec le **vieillissement de la population**.
- Caractère majeur sur le plan **santé publique**, autour du triptyque :
 - Une meilleure gestion de la pathologie chronique ;
 - Un gain de temps médical par une coordination ville-hôpital et médecins-paramédicaux ;
 - Réduire les hospitalisations classiques pouvant être évitées en diversifiant la gamme de prise en charge.

Objectifs

- Offrir un **panel complémentaire de prise en charge pluriprofessionnelles** de qualité et coordonnée.
- Un centre d'hospitalisation de jour distinct de la prise en charge aigue des pathologies chroniques. Il est destiné aux patients présentant des **pathologies chroniques stabilisées avec difficulté ou échec de la prise en charge réalisée en « Ville-Hôpital »** (maladies rares, patient polyopathologiques, précarité psycho-sociale, pathologie très à risque de complication aigue ou en pré-décompensation).
- Des **hôpitaux de jour (HDJ) médicaux** dédiés et mutualisés à l'ensemble des pathologies chroniques, permettent d'offrir **une meilleure réponse à la prise en charge et au suivi de ces patients**. Ces HDJ de bilan et thérapeutique permettent l'accès à un ensemble d'intervenants et aux plateaux techniques pour des **prises en charge pluridisciplinaires concentrées en une seule journée ou ½ journée** avec :
 - Des ateliers collectifs d'Éducation Thérapeutiques,
 - Des prises en charge pluri professionnelles individuelles (intervention de 3 professionnels différents au minimum).
 - Une coordination et un suivi personnalisé dans le cadre de séjours récurrents en HDJ.

Organisation

- Un **médecin « coordonnateur HDJ »** coordonne la prise en charge des patients (réalisation des examens, validation de la sortie, ...).
- Les médecins spécialistes interviennent pour les patients de leur spécialité (prescriptions, visite, examens...). Un **médecin référent par spécialité**, idéalement formé en ETP et avec appétence pour les prises en charge programmées et l'HDJ.
- Une équipe pluri professionnelle de paramédicaux formés en ETP : IDE et AS, IDE douleur, psychologue, assistante sociale, diététicien, kinésithérapeute, ergothérapeute, enseignant en APA, psychomotricienne, ...
- Appui sur les **nouveaux métiers** : infirmière de coordination, Infirmier de pratiques avancées (IPA), ...
- Un **plateau technique** spécifique et adapté
- Un **système d'information** performant et partagé.
- Des **outils connectés** de suivi à distance.

- ↳ Par ailleurs, l'Hôpital de Jour d'oncologie a vocation à **poursuivre son développement**, y compris vers de nouvelles indications (pneumologie, ORL, ...). Pour atteindre cet objectif, il est envisagé **l'installation d'une IPA de coordination des parcours**, le renforcement des consultations d'annonce, en collaboration étroite avec les oncologues.
- ↳ Enfin, le service de **pneumologie** prévoit de développer une offre d'hospitalisation de jour pour la prise en charge globale, médicale et chirurgicale, des pathologies respiratoires, de leur diagnostic à leur traitement, incluant les endoscopies bronchiques.
- ▷ **Prendre en charge la gynécologie en ambulatoire, déployer une offre innovante en obstétrique.**

Le CHAM dispose d'un potentiel important de substitution ambulatoire en gynécologie¹¹, et un potentiel de développement de l'activité ambulatoire médicale en gynécologie-obstétrique à la fois comme alternative à l'hospitalisation complète, et comme support à la prévention en périnatalité.

La prise en charge ambulatoire médicale en gynécologie et obstétrique permet en effet d'améliorer l'accompagnement des grossesses à facteur de risque ou à risque (diabète, obésité, comportements addictifs, vulnérabilité psychique et/ou liée à la précarité, ...) et la santé des enfants (naissances

¹¹ En 2022, l'outil visuchir de l'Assurance Maladie estime que plus de 88% de l'activité de chirurgie gynécologique du CHAM pourrait être réalisée en ambulatoire.

prématurées, pathologies néonatales, ...). La Stratégie nationale des 1 000 premiers jours¹² incite, de plus, les acteurs de la périnatalité au repérage des vulnérabilités dès la période anténatale, afin de lutter contre les inégalités.

Ainsi :

- ↳ Le projet est de développer un secteur ambulatoire dédié à la femme et à la mère, médico-chirurgical, permettant de prendre en charge les IVG chirurgicales, de renforcer le dépistage précoce, les dépistages néonataux, le dépistage des vulnérabilités et d'améliorer l'accompagnement des grossesses à facteur de risque ou à risque (diabète, obésité, comportements addictif, vulnérabilité psychique et/ou liée à la précarité, ...) et de la santé des enfants (naissances prématurées, pathologies néonatales, ...), notamment à travers les actions de prévention auprès des couples.
- ↳ La pédiatrie également est concernée par ce déploiement de l'ambulatoire, notamment à travers le développement de programmes d'éducation thérapeutique, vers les enfants diabétiques et souffrant de pathologie chronique (pneumologie, allergologie, Troubles des Conduites Alimentaires, ...)

▷ Créer une prise en charge ambulatoire en SMR

Il s'agit enfin d'engager le virage ambulatoire également en SMR pour renforcer l'aval de l'hospitalisation de court séjour et améliorer la réponse aux besoins des patients et des correspondants de l'Hôpital. Cet objectif s'inscrit dans les préconisations du nouveau Projet Régional de Santé de la région Rhône Alpes.

Les prises en charge ambulatoires du SMR (polyvalent et gériatrique) du CHAM, s'adresseront aux patients en perte d'autonomie relative, à domicile ou après une hospitalisation. Il permettra de proposer un accompagnement coordonné et concomitant de plusieurs professionnels dans les domaines de :

- ↳ La rééducation et la réadaptation motrice, sensorielle, cognitive et comportementale,
- ↳ L'entretien de l'autonomie,
- ↳ La prévention de l'isolement social,
- ↳ L'information nutritionnelle et la prévention de la dénutrition,
- ↳ L'accompagnement des maladies chroniques.

Sans que la liste ne soit exhaustive, les prises en charge pourront concerner :

- Les personnes âgées : suites d'hospitalisation (AVC, prothèses, ...) dans une logique de ré autonomisation, maladie de parkinson, la prise en charge post bilan gériatrique (chutes, dénutrition, ...), celle des plaies et cicatrisation, ...
- L'éducation thérapeutique : prévention des chutes et des AVC, ...
- Les pathologies douloureuses chroniques : rhumatologie (fibromyalgies, lombalgies), ...

¹² Rapport de la Commission des 1000 premiers jours, 2020, sous la présidence de Boris Cyrulnik.

III.2.2 Améliorer la fluidité et personnaliser les parcours de soins et de santé

L'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des malades passe d'abord par de bonnes pratiques professionnelles, mais doit également s'appuyer sur la promotion de parcours de soins qui comprennent, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins. La démarche consiste à **développer une meilleure coordination des interventions professionnelles**, fondées sur de bonnes pratiques, et de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

Le Projet Médical du CHAM porte une ambition forte de fluidification et de personnalisation des parcours, à l'intérieur des établissements, tout autant que sur le territoire. Cette volonté s'illustre à travers 4 principes d'action : **la simplicité, la singularité, la fluidité et la lisibilité**. Elle se traduit dans plusieurs projets structurants pour l'avenir du CHAM :

- ↳ L'optimisation du parcours des patients admis en urgence,
- ↳ La simplification du processus d'admission,
- ↳ L'organisation de l'admission des patients directement dans les services d'hospitalisation,
- ↳ La personnalisation de parcours spécifiques, pour tenir compte des singularités des patients,
- ↳ L'amélioration de la sortie et la liaison avec les secteurs d'aval,
- ↳ Le renforcement des liens avec les acteurs du territoire.

▷ **Assurer une prise en charge en urgence et en non programmé dans les meilleurs délais.**

Le Service des Urgences du CH d'Albertville a fortement évolué ces dernières années pour s'adapter aux besoins du territoire et à la saisonnalité importante de son activité (mise en place d'une filière courte et une filière longue, de la filière Montagne, amélioration de l'orientation des patients grâce au gestionnaire de lits, stabilisation de l'équipe médicale, relocalisation de l'UHTCD au rez de chaussée, en lien direct avec le SAU...).

Le Centre d'Accueil de Moûtiers témoigne, quant à lui, de la volonté ancienne de **maillage du territoire en lien avec les professionnels libéraux**, tandis que la présence de la Maison Médicale de garde sur le site d'Albertville illustre **la coopération constante avec la Médecine de Ville**.

Pour autant, l'absence de service de gériatrie et de disponibilité suffisantes de lits et places en aval des urgences, notamment en saison, provoque aujourd'hui des dysfonctionnements importants : stagnation des patients en attente d'hospitalisation, augmentation des délais de prise en charge, dévoiement de la vocation de l'UHTCD, parcours de la personne âgée aux urgences non optimal...

Le Projet Médical prévoit par conséquent :

- De réinterroger les capacités de l'établissement dans le cadre du Schéma directeur immobilier pour permettre d'améliorer l'orientation adéquate des patients dans les services de soins,
- De redimensionner l'UHCD pour lui rendre sa vocation de surveillance post urgence. Le CHAM dispose actuellement de 12 lits d'UHCD toute l'année, correspondant au besoin en saison mais trop important en intersaison, entraînant l'accueil de patients n'en relevant pas. L'objectif est de redimensionner l'UHCD à 8 lits (et 10 lits en saison) et d'adapter l'organisation médicale et soignante aux lits installés.
- De consolider le CAM en faisant évoluer son modèle : augmentation des horaires d'ouverture, évolution du modèle d'emploi pour fidéliser des urgentistes du CHAM souhaitant réduire leur pénibilité, ouverture à des médecins libéraux...et en envisageant son évolution, si elle est médico économiquement viable, vers une qualification d'antenne de médecine d'urgence,
- De développer les consultations post urgences, voire des consultations non programmées, sur un éventail d'activité plus large qu'aujourd'hui,
- De travailler, en lien avec les services et les professionnels de ville, les admissions directes pour éviter le passage aux urgences : c'est l'enjeu de la filière gériatrique, par exemple, pour éviter l'adressage des sujets âgés aux urgences alors que des solutions plus programmées et d'admission directe auraient pu être proposées. Il en va de même pour les spécialités médicales, pour les prises en charge des maladies chroniques. Ceci invite à développer les équipes mobiles territoriales, l'approfondissement des réseaux ville – hôpital.

▷ Simplifier le parcours d'admission du patient

La multiplication des étapes administratives entre le bureau des admissions et le secrétariat, les délais d'attente importants, la méconnaissance des démarches administratives sont autant de réalités pour les patients pris en charge à l'hôpital. Ce constat, partagé par les professionnels du CHAM, exige des réponses organisationnelles, au travers de l'ordonnancement rigoureux des parcours et ce, d'autant que le développement de l'ambulatoire, de la RAAC, les programmes d'accompagnement du retour à domicile (type Prado) impacte directement le parcours patient et le suivi administratif qui en résulte.

Ainsi le CHAM s'est-il donné l'objectif de gagner en anticipation afin de permettre au patient de commencer les démarches administratives avant son admission et d'être directement accueilli dans le service adéquat, économisant ainsi le passage par le Bureau des entrées.

La systématisation de la pré admission permettra également de fiabiliser l'identification du patient et le partage d'informations, de contrôler la validité des droits (AMO et AMC) et d'identifier l'éventuel reste à charge du patient via les téléservices mis en place. Les services d'accueil et d'admission pourront ainsi traiter une majorité de dossier en amont, en back office, et ainsi se consacrer pleinement aux cas spécifiques, notamment ceux concernant les touristes étrangers, qui nécessitent un échange avec le patient.

Cette digitalisation du processus d'admission permet également d'améliorer l'information du patient à chaque étape de son parcours administratif : il peut être informé de la complétude de son dossier

d'admission, être alerté en cas de pièces ou informations manquantes, recevoir des informations pratiques pour préparer sa venue ou encore recevoir quelques jours avant un SMS / email de rappel de son rendez-vous. En cela, ce projet participe directement à l'amélioration de l'expérience patient au CHAM.

▷ Personnaliser les parcours de soins en fonction des besoins des populations spécifiques

La nécessité d'une coordination de qualité au cours du parcours de soins augmente avec le nombre des professionnels concernés qui varie, quant à lui, en fonction de la complexité de la situation et la polyopathie. L'engagement du CHAM est de **formaliser des parcours personnalisés pour certaines populations** et ainsi permettre une meilleure intégration des différentes dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique mais aussi accessibilité, continuité et expérience patient.

Ainsi certains parcours feront-ils l'objet d'une attention particulière, dans le but de rendre plus lisible, de personnaliser et simplifier les prises en charge des patients particulièrement vulnérables :

- ↳ **Les personnes âgées** : il s'agit principalement de lutter contre les ruptures de parcours et ainsi améliorer le repérage des fragilités, être en mesure d'évaluer les besoins propres de la personne âgée et de proposer un plan de soins et d'accompagnement individualisé qui permette, autant qu'il est possible, le retour à domicile ou accompagne l'entrée en institution. Cette attention se concrétise, dans le Projet Médical du CHAM, par l'amplification des consultations hospitalières dédiées, par la création de l'hôpital de jour gériatrique et par l'évolution des services de SMR et de long séjour (UHR, hébergement temporaire, ...).
- ↳ **Les personnes atteintes de handicap** par l'adaptation du milieu hospitalier aux besoins des patients, en fonction de leur handicap (consultations dédiées, méthode FALC, matériels spécifiques adaptés...), intégrer l'aidant comme acteur du parcours de soins, mais également former les soignants et adapter leurs compétences.
- ↳ **Les populations précaires**, notamment à travers la PASS, pour construire une réponse adaptée à chaque situation, et favoriser la collaboration entre les médecins, les personnels soignants et les travailleurs sociaux, pour une prise en charge globale et adaptée.
- ↳ **La pédopsychiatrie**, particulièrement chez les adolescents compte tenu de la croissance des besoins constatée. On observe aujourd'hui que l'admission en urgence au CHAM conduit à hospitaliser les adolescents dans l'unité de pédiatrie. La pédiatrie se trouve alors dans une situation paradoxale : non spécialisée, non conçue architecturalement pour recevoir des ados, elle est amenée à prendre en charge l'aval immédiat des urgences et, de plus en plus, des ados avec des troubles du comportement. L'enjeu est donc triple : améliorer la formation des professionnels, adapter les locaux et travailler un parcours de prise en charge adapté, en lien avec les acteurs du territoire impliqués équipe mobile, (CMP, CATTP, HDJ, équipes mobiles...)

Ces parcours seront élaborés en interne, en associant l'ensemble des professionnels, en lien avec les dispositifs du territoire, pour permettre une meilleure coordination des différents acteurs de soins, du premier recours au retour à domicile¹³.

¹³ Cf. infra, projet qualité et gestion des risques

▷ Fluidifier le parcours en améliorant la sortie et la liaison avec l'aval

La fluidité des parcours passe enfin par une amélioration de la sortie du patient, et donc la formalisation de véritables parcours d'aval sur les territoires et ce, d'autant que le vieillissement, et son corollaire le développement des maladies chroniques, entraîne une organisation au long cours des pathologies des patients, et des épisodes de soins itératifs.

En interne, il est ainsi prévu **d'améliorer le processus de sortie**, en anticipant davantage, et en organisant la prise en charge de la complexité sociale, notamment par un lien renforcé avec les acteurs du territoire et du domicile. C'est dans cette mesure que le Projet Médical du CHAM entend améliorer la liaison avec les professionnels de ville, à travers une transmission plus rapide des informations (lettre de liaison, compte rendu, ...) et la structuration des échanges d'avis (plateforme, guichet unique, ...)

Dans cette perspective également, une réflexion doit être engagée pour **améliorer la liaison avec l'HAD et les services de soins à domicile**, sur un territoire montagneux, majoritairement rural et étendu.

Cette volonté d'amélioration de la fluidité des parcours passe enfin **par le développement de capacités de SMR, insuffisantes sur le territoire, que cela soit en hospitalisation conventionnelle ou de jour**. Historiquement, le CHAM dispose à Moûtiers de 40 lits de SMR autorisés. Actuellement, 12 lits seulement sont ouverts du fait d'un défaut d'attractivité médicale. L'enjeu du Projet Médical est par conséquent de **rouvrir la totalité des capacités autorisées sur les deux modalités de prises en charge (ambulatoire et de jour) sur les mentions historiques du CHAM (polyvalent et gériatrique), et d'acquiescer en outre la mention « neuro locomoteur »**.

III.2.3 Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

Au-delà de la consolidation et du développement de l'offre de soins déployée par le CHAM, le Projet Médical entend garantir à l'ensemble des patients accueillis, la qualité, la sécurité des soins et leur pertinence. Cet engagement, qui irrigue l'ensemble du Projet d'Établissement, notamment le Projet Qualité et le Projet de Soins, se traduit par plusieurs projets médicaux spécifiques :

- ↳ La médicalisation des services de chirurgie,
- ↳ La consolidation des soins palliatifs (sur Albertville comme sur Moûtiers), des soins de support, et le développement des TNM¹⁴,
- ↳ L'amélioration continue du circuit du médicament, et le déploiement de la pharmacie clinique
- ↳ Le renforcement des analyses de pertinence,
- ↳ Le déploiement de la culture de lutte contre le risque infectieux.

¹⁴ TNM : Thérapie non médicamenteuse

▷ Médicaliser les services de chirurgie

La modification importante du profil des patients (vieillesse, comorbidités, précarité sociale), la tendance à l'hyperspécialisation de la chirurgie, associée à la pénurie grandissante sur les médecins anesthésistes modifient aujourd'hui les besoins des patients et induit des exigences de prise en charge nécessitant le recours à des compétences complémentaires à la spécialité d'organe.

Le projet du CHAM consiste donc à **intégrer un médecin polyvalent dans l'équipe de chirurgie** qui aura vocation à traiter les patients souffrant de pathologies pouvant gêner ou retarder le geste chirurgical, les pathologies associées, de l'admission jusqu'à la sortie du patient. Il sera chargé, en lien avec l'équipe médico chirurgicale, d'assurer le suivi et garantira ainsi la continuité de soins chez les patients fragilisés par leur polyopathie, dans une logique holistique, et en lien avec les différents intervenants, médicaux et paramédicaux, en faisant appel à toutes les spécialités nécessaires pour une optimisation de la prise en charge pré et post-opératoire.

Plusieurs bénéfices sont attendus de la médicalisation des services de chirurgie :

- ↳ Une meilleure prise en charge des comorbidités et des pathologies associées, autre que le motif d'admission,
- ↳ L'amélioration, par la collaboration avec la pharmacie clinique, de la conciliation médicamenteuse, notamment chez le sujet âgé, et l'anticipation des ordonnances de sortie,
- ↳ L'absence de rupture dans la prise en charge et renforcement du lien avec la ville,
- ↳ La diminution des demandes d'avis en interne,
- ↳ L'amélioration de la liaison avec les familles et l'entourage du patient,
- ↳ La réduction des durées de séjours, et l'amélioration du codage qui devra permettre l'autofinancement du projet.

La présence d'un médecin polyvalent au sein des services de chirurgie permettra une meilleure disponibilité des anesthésistes réanimateurs et participe au renforcement de la cohésion médecin / soignant grâce à leur disponibilité auprès du personnel paramédical, en lien avec leurs aspirations et leurs attentes.

▷ Consolider la prise en charge des soins de support, des TNM et la culture des soins palliatifs

La réflexion qui entoure le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie au niveau national croise la réflexion conduite par le CHAM dans le cadre de l'élaboration de son Projet d'Établissement. Leur ambition est commune : il s'agit d'augmenter l'accès aux soins palliatifs sur tout le territoire, et développer la culture palliative auprès des professionnels.

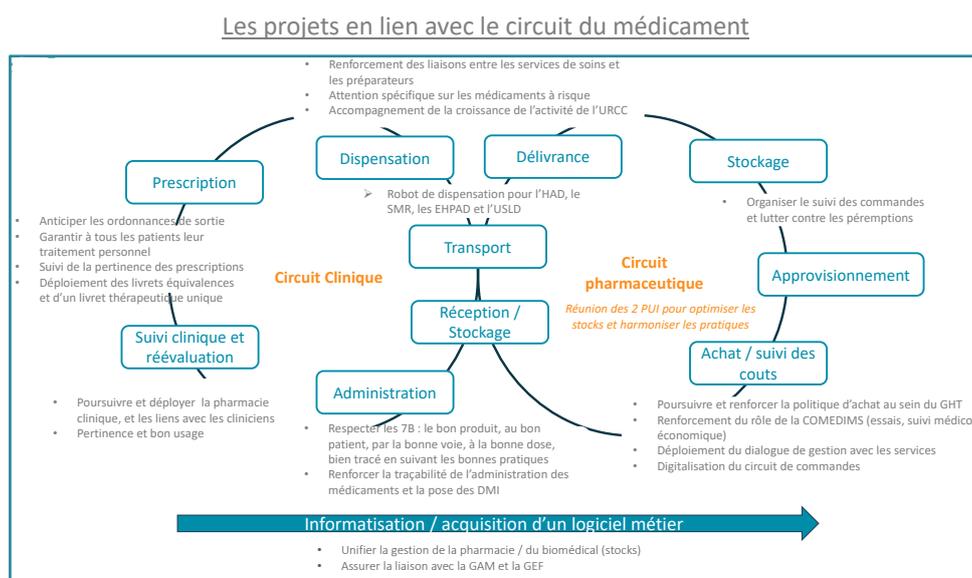
Pour y parvenir, l'établissement a identifié 4 projets structurants visant à garantir aux personnes et à leur entourage une prise en charge adaptée et de proximité, coordonnée avec la médecine de ville sur le territoire, et permettre aux professionnels d'accéder à l'appui nécessaire et à l'expertise requise en soins palliatifs ainsi qu'en accompagnement de la fin de vie :

- Développer les structures d'accueil de soins palliatifs par augmentation et regroupement des capacités de LISP (MCO) actuels¹⁵, et par la création d'une offre de prise en charge ambulatoire pour accompagner les patients souhaitant mourir chez eux, et renforcer la coordination entre les acteurs de ville, en demande, et le CHAM.
- Développer des consultations mixtes avec le service d'oncologie pour assurer un meilleur relai entre la fin de traitement et l'intervention de l'EMSP et, poursuivre le déploiement de la culture palliative dans les services cliniques,
- Déployer l'activité de l'EMSP en extra hospitalier, notamment sur les zones blanches, le domicile et les EHPAD. L'objectif est ici d'organiser de manière efficiente et fluide le parcours du patient en fonction de la complexité de sa prise en charge, en augmentant les ressources de l'équipe et en s'appuyant sur la gradation des soins, d'ores et déjà organisée sur le territoire du CHAM et du CHMS¹⁶.
- Renforcer les soins de support, en assurant leur financement pérenne, à travers – notamment – le déploiement d'une seconde Infirmière Référente Douleur, d'une seconde socio esthéticienne (...), et de développer les techniques non médicamenteuses.

➤ **Améliorer le circuit du médicament et déployer la pharmacie clinique**

L'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins délivrés au patient nécessite la maîtrise en continu de l'ensemble du circuit du médicament. Le CHAM en a fait un axe structurant de son Projet Médical, qui se décline à toutes les étapes.

Le schéma ci-dessous illustre l'ensemble des projets qui seront déployés :



¹⁵ Le CHAM est également autorisé sur des LISP en SMR.

¹⁶ État des lieux Régional pour les Soins Palliatifs, ARS ARA.

Dans sa volonté de prise en charge globale du patient, le Projet Médical du CHAM entend ainsi **développer la pharmacie clinique**, qui doit « *contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, et en y associant le patient*¹⁷ ». Elle permet, à chaque étape du parcours de soins, la prise en charge thérapeutique globale des patients par rapport à tous les produits de santé, que cela soit des médicaments et/ou des dispositifs médicaux.

Au CHAM, il est ainsi prévu de la déployer dans une double logique de priorisation et de transversalité. Pourront être ainsi prioritairement ciblés :

- ↳ Certaines étapes du parcours du patient (conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie),
- ↳ Les services de soins à risque élevé (soins intensifs, HdJ oncologie, EHPAD et USLD...),
- ↳ Les patients à risque (sujet âgé, poly morbide, enfant...),
- ↳ Les médicaments à risque (listés, antibiothérapie, ...),
- ↳ Les organisations à risque (préparation des piluliers).

Ce projet, comme l'ensemble des projets en lien avec le circuit du médicament, cherche à renforcer la sécurité, la pertinence, l'efficacité du recours aux produits de santé, dans une approche globale du patient, en renforçant la coopération interdisciplinaire, le patient et son entourage.

▷ **Amplifier la culture du risque infectieux**

Dans le cadre du renforcement de la politique qualité, pertinence et sécurité des soins, une attention particulière est portée, dans le Projet Médical du CHAM autant que dans le Projet de Soins, à la prévention et à **la maîtrise du risque infectieux et nosocomial au CHAM**.

Alors que la pandémie de la COVID a réinterrogé les organisations et l'activité quotidienne, il paraît important d'insister non seulement sur le respect des règles d'hygiène mais aussi sur les réflexions sur l'organisation des soins qui peuvent également prévenir le risque infectieux et nosocomial. C'est également le point de départ qui doit permettre de favoriser des organisations adaptables et rapidement activables en fonction du contexte et des besoins réactualisation des plans de crise).

Le CHAM dispose aujourd'hui d'une Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière, partagée avec les établissements du GHT. Elle déploie un programme d'action annuel, qui participe directement au développement de la culture du risque infectieux sur le CHAM, en lien avec le GHT et la ville.

Ainsi a-t-elle, en lien avec le CLIN de l'établissement, engagé une politique visant à :

- ↳ Dynamiser la mobilisation des acteurs de l'établissement sur la prévention et le traitement du risque infectieux ;
- ↳ Poursuivre, intensifier et moderniser les actions de formations / sensibilisation des agents ;
- ↳ Structurer le repérage des situations à risque et diffuser les bonnes pratiques ;
- ↳ Suivre l'adéquation entre la procédure et la mise en œuvre sur le terrain, y compris dans les périodes de forte activité (saison) ;
- ↳ Intégrer l'EOH dans les projets travaux / immobilier.

¹⁷ Ordonnance du 15 décembre 2016 relative aux PUI, et L.5126-1 du CSP.

▷ Renforcer la pertinence des actes

Un soin est pertinent quand le bénéfice escompté pour la santé est supérieur aux conséquences négatives attendues d'une façon suffisante pour estimer qu'il est valable d'entreprendre la procédure, indépendamment de son coût.¹⁸ La pertinence des soins et leur traçabilité est une garantie de soins de qualité pour les patients, sécurisés et efficaces.

Le CHAM souhaite renforcer la pertinence dans tous les services cliniques du CHAM : il s'agit d'[institutionnaliser les analyses de pertinence de prescriptions, de demandes d'examens](#) et d'améliorer les partenariats de soins entre les différents services cliniques pour éviter les redondances.

Un projet spécifique de pertinence des soins concerne l'imagerie diagnostique, qui implique d'agir sur les pratiques, qu'il s'agisse des professionnels prescripteurs ou de ceux en charge de réaliser l'examen adapté à la situation du patient. Les bénéfices attendus sont notamment la diminution aux expositions aux rayonnements ionisants qui nécessitent une vigilance renforcée en matière de radioprotection des patients, le développement d'autres techniques disponibles non irradiantes et l'optimisation du recours aux soins des patients à l'échelle d'un territoire, au regard des contraintes de disponibilité des ressources.

III.2.4 S'ancrer sur le territoire et renforcer le lien avec les professionnels de Ville

L'organisation du système de santé territorial, construit autour de la gradation des soins et de la responsabilité populationnelle, cherche à positionner l'hôpital dans son expertise et sa capacité à gérer des situations aiguës, complexes et/ou nécessitant des équipements de haute technicité. Une bonne utilisation de ses ressources conduit dès lors à travailler sur l'amont et sur l'aval du processus et à décroiser le système. Il s'agit de piloter le parcours du patient, de limiter, par la prévention, les recours aux plateaux techniques spécialisés, de faciliter le retour au domicile ainsi que l'efficacité des soins dans la durée, et de réduire les ré-hospitalisations par un meilleur suivi des patients.

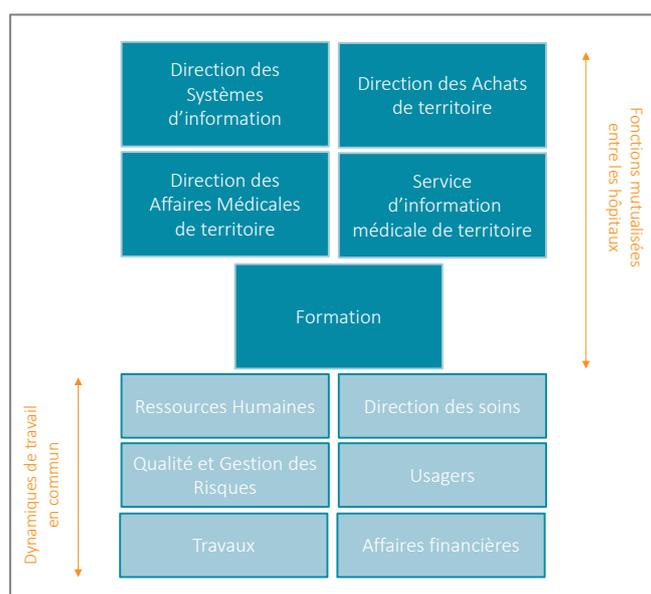
Tout cela rend nécessaire une meilleure coordination des acteurs sur le territoire, au confluent des soins primaires, de la médecine spécialisée et du médico-social. Dès lors, une collaboration forte entre, d'une part, les acteurs hospitaliers au sein du GHT et, d'autre part, avec les professionnels de ville devient plus qu'indispensable.

¹⁸ Source : HAS, Brook 1986

▷ **Poursuivre l'implication dans le GHT et l'organisation de la gradation des soins**

Le Projet Médical du CHAM s'inscrit naturellement dans le Projet Médical Partagé du GHT Savoie Belley : « *Le projet médical partagé identifie des fonctionnements en filières et appuie les établissements du territoire dans leurs missions de proximité, le site chambérien proposant des activités de recours pour le territoire. L'articulation des parcours patients entre les soins de ville et l'hôpital, notamment en amont des urgences, est un objectif de travail permanent. Une offre de soins organisée médicalement constitue un atout majeur pour l'attractivité de notre territoire*¹⁹ ». Il s'agit ainsi de :

- ↳ Poursuivre la mutualisation des fonctions et le travail en commun dans le cadre du GHT pour se doter d'outils.



- ↳ Améliorer le maillage du territoire par le déploiement d'équipes de territoire (par exemple, l'EMG extra hospitalière, l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène ...) y compris en continuité du CHMS (soins palliatifs, infectiologie, cancérologie, ...) ou d'IPA de coordination de parcours au sein ou à l'extérieur de l'établissement, pour garantir un accès aux soins équitable pour tous les patients du territoire, et la continuité de fonctionnement aux besoins des patients,
- ↳ Poursuivre l'organisation de la gradation des soins avec le CHMS, en préservant la proximité et en développant l'exercice coordonné avec les médecins de ville et les EHPAD notamment, en concentrant sur les plateaux techniques complexes les prises en charge les plus spécialisées,
- ↳ Garantir l'offre en proximité, par la poursuite de la politique de postes partagés entre le CHMS et le CHAM.

¹⁹ Dr Laurent AMICO, préambule au Rapport d'activité du GHT 2023.



Ainsi, outre la consolidation des filières et des parcours de soins, la poursuite de l'implication dans le Groupement Hospitalier de Territoire doit favoriser la **convergence des activités médico techniques** (télé radiologie, fédération de pharmacie, ...), la **formation et l'enseignement** (notamment la présence d'internes) et promouvoir l'activité de recherche.

La 2eme version du Projet Médical du GHT Savoie / Belley, qui se déclinera sur une période comparable au Projet d'Établissement du CHAM, devra permettre **d'amplifier ces liens en les priorisant**, et de renforcer le rôle du CHAM, dans son articulation avec les établissements des Vallées.

▷ **Renforcer la relation avec les professionnels de Ville.**

Dans cette multiplicité d'acteurs de la prise en soins longitudinale et dans la durée, le CHAM est un des maillons. Le pilote principal en est souvent le médecin généraliste et /ou traitant. La relation avec ces derniers est donc décisive pour assurer au patient et à la population la meilleure prise en soins possible.

Le Projet du CHAM fait ainsi du développement de la médecine de parcours, l'un de ses objectifs clés qui induit l'exigence d'une relation entre la médecine de ville et l'hôpital performante.

Les travaux conduits au sein du CHAM lors de l'élaboration du Projet Médical ont, par exemple, mis en exergue la nécessité de communiquer de manière plus volontaire sur l'éventail des activités et des expertises offertes par l'établissement, la qualité de son plateau technique et la qualité des praticiens et des soignants qui y exercent.

Cette politique proactive suppose :

- La multiplication des interfaces de connaissance du correspondant c'est-à-dire la connaissance fine de ses besoins,
- La synergie et la multiplication des canaux de distribution des soins pour répondre à ces besoins (modes de prise en charge, ville/hôpital, télémédecine, ...),
- La personnalisation de la prise en compte du correspondant,
- La facilité d'accès aux services et à l'organisation des soins pour le professionnel de ville,
- La grande disponibilité à l'égard du correspondant,
- La pérennité et la facilité du contact via les technologies de l'information et de la communication, notamment pour partager à toutes les étapes du parcours de soins d'un patient via le déploiement de la messagerie directe médecin-médecin, des hotlines, de l'échange aisé de documents.

C'est cette philosophie qui irrigue les relations que le CHAM entend avoir avec ses correspondants, et qui se traduit dans quatre engagements :

- 1

Faciliter la communication avec les professionnels de ville

 - Systématiser le CRO et le CRH dès la sortie d'hospitalisation,
 - Alimenter le DMP,
 - Faciliter l'accès aux avis de spécialistes (téléexpertise, accès direct, guichet unique...),
 - Créer, et faire vivre, un annuaire de l'offre de soins et des expertises hospitalières à destination de la Ville.
- 2

S'engager avec la Ville

 - Travailler conjointement les prises en soins, les protocoles dans une logique populationnelle, notamment sur la prise en charge des personnes âgées,
 - Permettre les entrées directes, anticiper les sorties à domicile,
 - Identifier des « professionnels pivot » dans la coordination des parcours et les échanges avec la Ville,
 - Investir pour un système d'information inter opérable,
 - Soutenir et partager les projets des CPTS, notamment dans la prise en charges des patients chroniques.
- 3

Territorialiser les enjeux de santé

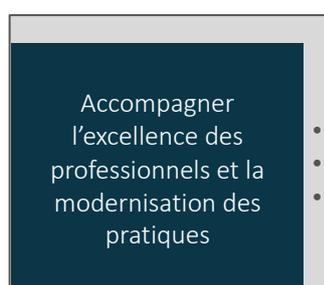
 - Créer des parcours de formation en commun, des espaces de partage de pratiques,
 - Favoriser l'exercice mixte,
 - Développer, en partenariat, des consultations avancées sur les territoires en tension,
 - Travailler la conciliation médicamenteuse en lien avec les professionnels de ville,
 - Renforcer l'offre du CHAM pour réduire les délais d'accès et de prise en charge, notamment en cardiologie,
 - Développer, en partenariat, des consultations avancées sur les territoires en tension.
- 4

Faire vivre la gouvernance Ville / Hôpital

 - Renforcer les liens avec les acteurs locaux,
 - Poursuivre le travail entre le GHT et la médecine de Ville.

III.3 Accompagner l'excellence des professionnels et des pratiques de soins

Pour maintenir un bon niveau de soin et de satisfaction patient, il est essentiel pour le CHAM de soutenir et de promouvoir l'excellence des professionnels et des pratiques de soins. Cela implique une approche systémique, englobant les équipes médicales, les pratiques innovantes, la prévention et l'éducation, et la poursuite de la digitalisation des processus, pour permettre aux équipes de se centrer sur la prise en charge des patients. En favorisant des standards élevés de compétence et en intégrant les meilleures pratiques, le CHAM entend ainsi améliorer significativement la qualité des soins offerts aux patients, tout en renforçant la satisfaction et le bien-être des professionnels de santé.



- Consolider les équipes médicales et l'organisation médicale
- Accompagner la transformation numérique et amplifier la télémédecine
- Promouvoir l'enseignement, la recherche et l'innovation

III.3.1 Consolider les équipes médicales et l'organisation médicale.

▷ Consolider l'éventail des activités et stabiliser les équipes médicales.

Si le précédent Projet Médical a permis d'accroître les équipes médicales du CHAM, l'enjeu est aujourd'hui de les stabiliser, tout en anticipant les prochains départs, et en faisant face à la saisonnalité, qui entraîne une fluctuation importante dans les effectifs médicaux sur l'année, et à l'élargissement de ses missions (missions extra hospitalières, de prévention, d'éducation thérapeutique, ...). Le déploiement des missions du CHAM, nécessite en outre **d'être en mesure de recruter sur des activités insuffisamment ou non pourvues aujourd'hui**, à commencer par la cardiologie, la pneumologie, la médecine polyvalente et la gériatrie, dans un contexte de tension importante sur ces spécialités.

C'est dans cette perspective que le CHAM prévoit de :

- ↳ Revoir les maquettes d'organisation médicale pour anticiper la couverture des besoins des patients traduite dans le Projet Médical, du partage de la pénibilité lié à la permanence des soins, et des nouvelles aspirations des jeunes médecins en matière de qualité de vie au travail²⁰.

²⁰ Voir Projet Social, page 184

- ↳ **Poursuivre la politique des postes partagés** : le dispositif des postes partagés a vocation à renforcer l'attractivité du territoire du GHT Savoie Belley, en consolidant les équipes médicales de territoire et contribue à maintenir un accès aux soins pour certaines spécialités les plus fortement touchées par les tensions en termes de démographie médicale.

Spécialités concernées par des médecins en poste partagé en septembre

	Spécialités	ETPR
Autres établissements vers le CHAM		
Mise à disposition du CHMS vers le CHAM	ALLERGOLOGIE	0,2
	ENDOCRINOLOGIE	0,6
	HEMATOLOGIE	0,4
	MEDECINE INTERNE	0,1
	NEUROLOGIE	0,4
	ONCOLOGIE	0,4
	OPHTALMOLOGIE	0,6
	RHUMATOLOGIE	0,2
	UROLOGIE	0,6
	ELSA (ADDICTOLOGIE)	0,3
	CARDIOLOGIE	0,2
	PNEUMOLOGIE	0,5
	MEDECINE DU TRAVAIL	0,4
	EOH	0,4
	RADIOLOGIE	0,2
URGENCES	1,65	
Mise à disposition du CHUGA vers le CHAM	CHIRURGIE VISCERALE	0,5
CHAM vers autres établissements		
Mise à disposition du CHAM vers le CHMS	ANESTHESIE	0,75
Mise à disposition du CHAM vers le CHUGA	PEDIATRIE	0,2
	URGENCES	0,4
Mise à disposition du CHAM vers le CHBSM	ANESTHESIE	0,5
	URGENCES	1
	DIM	0,2
Mise à disposition du CHAM vers le CHVM	INFECTIOLOGIE	0,1
	MEDECINE DU SPORT	0,1
Mise à disposition du CHAM vers le CHSPA	DIM	0,2
	PHARMACIE	0,1
Mise à disposition du CHAM vers le CHAL	URGENCES	0,5
	Total	11,5

- ↳ **Consolider la filiarisation des soins** grâce à la **téléexpertise** avec le CHMS, et l'émergence **d'équipes de territoire** susceptibles de se projeter à l'extérieur des établissements (EMSP, hygiène, voire en chirurgie...) pour assurer des consultations avancées, organiser la gradation, voire partager la permanence des soins pour les services concernés,

- ↳ **Amplifier la fidélisation des praticiens intérimaires** intervenant de manière régulière en saison, qui constitue un puissant levier de recrutement.

▷ **Développer l'exercice pluriprofessionnel, les pratiques innovantes et avancées.**

Dans un contexte où se mêlent l'apparition de nouveaux besoins de santé, l'évolution de la demande adressée aux professionnels, des progrès technologiques importants et la diminution du temps médical disponible, la question de la coopération pluriprofessionnelle mérite une attention toute particulière.

Les enjeux des nouvelles formes de coopération sont multiples : amélioration de la qualité des soins, efficacité du système de santé et attractivité des professions. Pour les médecins, elles peuvent contribuer à améliorer les conditions d'exercice, en développant l'exercice pluriprofessionnel et en leur permettant de privilégier les activités purement médicales. Pour les autres professions de santé, l'accroissement des missions et la reconnaissance de l'évolution des compétences offrent des possibilités d'évolution de carrière. C'est dans cette mesure que le CHAM a choisi d'en faire un axe majeur de son Projet Médical.

Il s'agit de déléguer des tâches encore trop souvent réalisées par le personnel médical et qui peuvent, compte tenu des expertises présentes dans l'établissement, des évolutions techniques et de la rénovation du cadre réglementaire, être réalisées par d'autres professionnels :

- ↳ Des missions cliniques à travers **le développement des pratiques avancées** et des délégations de tâches. Ainsi, sont prévues dans le cadre du présent Projet Médical à la fois l'installation d'IPA en cancérologie, en gériatrie (bilans et suivi des consultations mémoire), et la mise en place de pratiques déléguées : en chirurgie (picline), en imagerie (échographie par les manipulateurs), en oncologie, aux urgences (prescriptions anticipées de radiologie, IPA en lien avec la filière montage) ...

- Des missions d'information et d'éducation du patient en pédiatrie²¹, en diabétologie, ...
- Des tâches d'organisation de la trajectoire : en cancérologie, en soins palliatifs, aux urgences (IOA H24).

III.3.2 Accompagner la transformation numérique et amplifier la télémédecine

La Santé n'échappe pas à la digitalisation de l'économie qui la transforme en profondeur. La médecine des 4P (prédictive, préventive, personnalisée, participative), l'aide au diagnostic et à la documentation médicale par des assistants médicaux virtuels ou l'intelligence artificielle, la robotisation, la recherche clinique, l'exploitation des objets connectés pour relever les constantes des patients, personnaliser leur programme d'éducation thérapeutique ou améliorer leur observance... sont autant de facteurs clés de succès dans l'organisation des soins des prochaines années.

Tendances	Description	Exemples d'usages
 Autonomisation du patient	« Prise de pouvoir » du patient dans son parcours de soins à travers des usages simplifiant la gestion administrative et ses interactions avec le système de soins, permettant son éducation (conditions, traitement) et favorisant la prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de rdv en ligne • Prédmission en ligne • Chatbot médical • Pré-diagnostic numérique
 Dématérialisation et échanges des données	Numérisation et partage des données médicales du patient permettant l'échange en temps réel , la coordination avec les acteurs de la prise en charge et l' élimination des tâches à faible valeur ajoutée (ressaisie, recherche de documents, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier Médical Partagé • MSSanté • Portail patient sécurisé
 Télémédecine	Optimisation des parcours de soins au travers de nouvelles modalités de consultation et de suivi des patients par les professionnels de santé (médecin, infirmier, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Télé consultation / expertise • Télé surveillance • Télé suivi
 Automatisation / Assistance aux activités	Optimisation de la productivité des processus et de la disponibilité des équipes, du matériel et des plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Robotique logistique • Système de prédiction des flux • Exosquelette
 Aide à la décision	Appui à la décision médicale et paramédicale au travers de l'Intelligence Artificielle	<ul style="list-style-type: none"> • LAP basé sur l'IA • Prédiction des flux non programmés • Prédiction des risques d'hospitalisation
 Gestion de la connaissance	Faciliter le transfert, l'acquisition de connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Base de connaissance « intelligente » • E-Learning • Assistant virtuel
 Cyber sécurité et protection des données	Nécessité de sécuriser les processus et les données du patients (confidentialité, intégrité, disponibilité et traçabilité)	<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement • Processus et comportements • Réversibilité

Le CHAM entend accompagner ces changements, avec l'impératif de garantir que ces transformations permettent d'économiser du temps médical et non médical, pour le (re)centrer sur les missions du cœur de leur métier, améliorer l'efficacité, la qualité, la sécurité et la pertinence des services offerts aux patients²².

▷ Poursuivre l'informatisation du processus de soins

Il s'agit de disposer, dans le système d'information de l'Établissement, d'outils qui permettent de gérer et d'optimiser toutes les étapes du processus de prise en charge du patient, dans toutes les dimensions de la prise en charge (médicale, soignante, sociale, psychologique,...), de partager les informations en temps réel entre les professionnels de santé, qu'il s'agisse des unités de soins ou des plateaux

²¹ Le programme d'ETP : « Diabète de l'enfant et de l'adolescent » a été validé par l'ARS en Juin 2023.

²² Voir également le Schéma Directeur du Système d'information, page 268

techniques, et de développer des outils de communication, de transmission d'information innovants en s'appuyant sur les technologies récentes (smartphones, tablettes...).

En bref, l'objectif est, grâce aux outils numériques, de redonner du temps aux personnels médicaux et de soins à travers un système d'information qui, grâce au croisement d'informations, soit capable de proposer aux professionnels des informations et des actions en mode « push » et des prises en charge adaptées. Le système d'information doit permettre de mieux anticiper les parcours des patients et non pas seulement de réagir.

- ↳ **Dématérialiser tout le dossier, informatiser les prescriptions**, ce qui passe par le déploiement des logiciels métiers et les interfacier avec Easily (Anesthésie, obstétrique, urgences, HAD, imagerie...), assurer le déploiement des prescriptions en 100% connectées et protocoliser les prises en charge les plus fréquentes, dans un dossier médical ergonomique,
- ↳ **Améliorer la programmation** : des admissions (déploiement de la préadmission), en hôpital de jour (déploiement en oncologie), au bloc, (DMI et les matériels), simplifier et améliorer la joignabilité des établissements lors de la prise des rendez-vous pour les patients,
- ↳ **Optimiser les transports et le suivi des mouvements des patients**, à travers l'informatisation de la gestion des lits et l'acquisition d'un logiciel de brancardage pour optimiser l'occupation des lits, réduire les délais d'admission des patients en provenance des urgences, minimiser le temps passé par les équipes soignantes à chercher des lits disponibles pour le consacrer aux soins et ainsi de fluidifier les parcours des patients sur l'ensemble des activités programmées et non programmées.
- ↳ **Déployer la reconnaissance vocale**, qui permet de revoir les processus métier afin de gagner du temps et de l'efficacité, mais également de satisfaire les exigences réglementaires de plus en plus nombreuses. Elle permet d'économiser du temps médical et non médical tout en permettant une meilleure complétude des dossiers médicaux.
- ↳ **Standardiser et automatiser les comptes rendus** pour que les informations soient poussées dans les meilleurs délais vers le patient et son médecin traitant afin de permettre la continuité des prises en charge,
- ↳ **Déployer l'intelligence artificielle... si elle est pertinente** : en imagerie aux urgences, sur la fonction codage pour les séjours simples... Intégrer l'IA doit permettre d'améliorer significativement la précision des diagnostics, la personnalisation des traitements, et l'efficacité des organisations et libérer les professionnels de santé de tâches répétitives, leur permettant de se concentrer davantage sur les pratiques de soins.

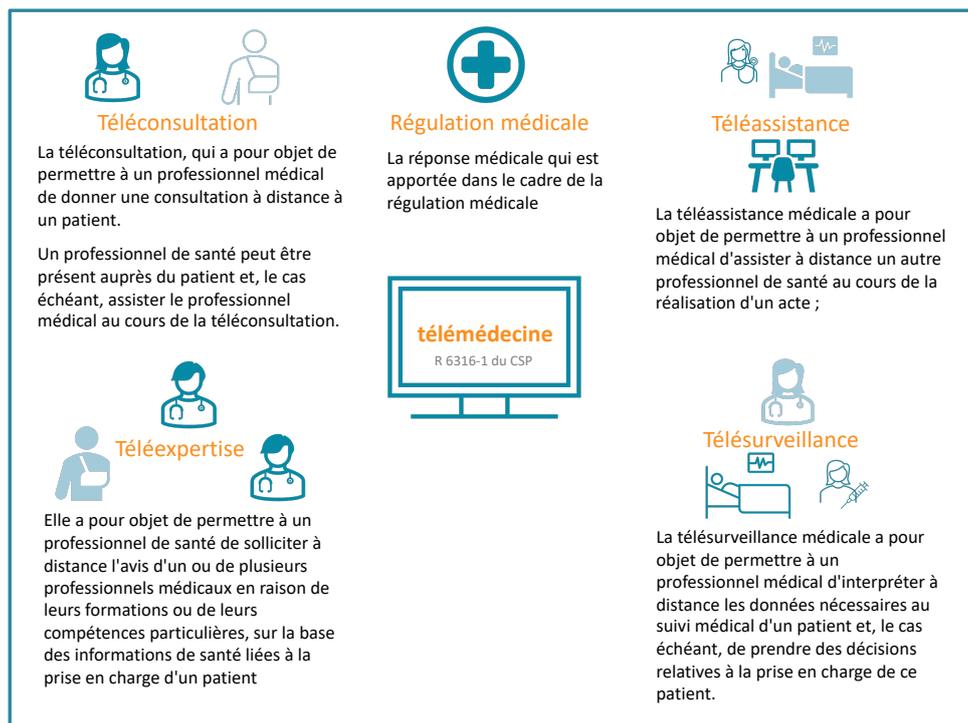
▷ **Déployer la télémédecine, notamment avec les stations et les zones fragiles.**

La télémédecine est un élément central de la réponse aux défis que doit relever le CHAM : le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ; le poids accru des contraintes économiques, et des inégalités d'accès à la santé dans un contexte de progrès médical, mais aussi de difficultés de la démographie médicale, en ville comme à l'hôpital.

Elle est l'outil incontournable du nécessaire travail en équipes entre les professionnels : elle constitue un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles, et permet de plus une prise en charge au plus près du lieu de vie des patients. Elle contribue en outre à rompre l'isolement dont sont parfois victimes les professionnels de santé.

L'ambition du CHAM est ainsi de déployer la télémédecine, dans l'ensemble de ces traductions, pour :

- Poursuivre le déploiement **avec les médecins de stations** pour leur permettre d'accélérer les processus de prise en charge, d'avoir recours à des avis dans de meilleurs délais,
- Déployer des **téléconsultations avec le site de Moûtiers**, en sus des consultations avancées, et ainsi diminuer les délais de consultation et améliorer l'accès aux soins, et la téléexpertise et la téléassistance dans le cadre de l'Hôpital de Jour,
- Déployer **la téléexpertise avec le CHMS** et avec le **site de Moûtiers**, y compris avec le CAM, pour accompagner la gradation des soins et la pertinence des parcours, éviter les transferts inadéquats,
- Améliorer **la liaison entre les professionnels** de santé, notamment avec les professionnels de ville.



III.3.3 Promouvoir l'enseignement, la recherche et l'innovation

▷ Approfondir le rôle d'enseignement du CHAM.

Le CHAM propose, depuis de nombreuses années, une formation aux internes et docteurs juniors, plébiscitée par les professionnels concernés compte tenu du profil de l'établissement et de l'investissement des seniors dans la formation, qui constituent un vivier de recrutement important.

Le Projet Médical entend poursuivre cette dynamique, en lien avec le CHMS et notamment le Praticien Attaché Universitaire de territoire, en :

- ▷ Consolidant les liens avec la Faculté de Médecine,
- ▷ Veillant aux conditions de travail, aux amplitudes horaires, à la participation à la permanence des soins des jeunes médecins,
- ▷ Permettant un encadrement de qualité par les seniors,
- ▷ Et un accompagnement personnalisé, à l'instar de chaque professionnel de l'établissement, par la Direction des Ressources Médicales.

Il s'agit à la fois de renforcer les maquettes existantes, et de développer de nouvelles maquettes, notamment dans les disciplines suivantes :

Service concerné par un agrément	Agrément par service
Chirurgie viscérale et digestive	1
Gériatrie	2
Gynécologie obstétrique	2
Médecine d'urgence	2
Médecine générale	2
Pédiatrie	2
Total général	11

▷ Organiser la recherche clinique, intégrer l'innovation dans les soins.

Conscient de la valeur et de l'enjeu d'une recherche clinique de qualité pour mieux répondre aux besoins et attentes des patients, mais également pour attirer et fidéliser les personnels médicaux et paramédicaux, le CHAM souhaite développer la recherche clinique, en collaboration étroite avec le CHMS.

L'amplification de l'activité de recherche et d'innovation du CHAM doit s'appuyer sur **l'identification de thématiques scientifiques stratégiques** pour l'établissement, portées par les médecins intéressés et s'inscrivant dans le Projet d'Établissement :

- ↘ En oncologie, en liaison avec le Centre Léon Bérard et le CHMS,
- ↘ En pharmacie clinique,
- ↘ En médecine du Sport...

Il s'agit de :

- ▷ Structurer une commission de la CME regroupant les praticiens intéressés,
- ▷ Identifier les modalités d'accompagnement des projets, en collaboration avec les ressources existantes au CHMS,
- ▷ Organiser l'accès aux données,
- ▷ Professionnaliser les acteurs par la formation (méthodologie, bonnes pratiques, qualité, ...)
- ▷ Et, à moyen terme, si le nombre de projets le nécessite, structurer une unité de recherche et d'innovation au sein du CHAM

La recherche clinique se diffuse également aujourd'hui vers les soins paramédicaux. En effet, cette recherche est devenue indispensable à l'évolution des pratiques et à la qualité des soins prodigués. Ce type de recherche recouvre aujourd'hui à la fois la recherche sur les actes et techniques paramédicales mais également les organisations, voire les compétences (pratiques avancées par exemple) et la place du patient dans les soins.

« La recherche, c'est avant tout une expression active et concrète de l'espérance qui habite au fond de chacun de nous qu'il existe des solutions, qu'il doit y avoir une autre alternative et qu'il nous appartient de la trouver²³. »

C'est dans cet esprit que l'Établissement souhaite soutenir la recherche paramédicale, comme vecteur d'excellence dans la prise en charge du patient mais également d'attractivité pour les soignants et ce, dans tous les services.

III.3.4 Amplifier l'éducation thérapeutique

Le Projet Médical du CHAM inscrit le développement de l'Éducation thérapeutique comme un des axes structurant sa démarche, notamment dans la prise en charge des maladies chroniques, en lien avec l'Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique du CHMS. Il s'agit de coordonner et de structurer l'action, pour l'amplifier.

« L'éducation thérapeutique du patient s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie²⁴. »

L'éducation thérapeutique du patient (EtP) vise ainsi à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

L'EtP s'est développée principalement grâce à l'initiative de professionnels convaincus de l'intérêt de développer de tels programmes pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques, notamment dans les pathologies les plus fréquentes (diabète, maladies respiratoires,

²³ Définition de Rose Poletti, citée par *Christiane BOUDIER*. Initiation à la démarche de recherche, Elsevier Masson, 2012.

²⁴ Article 84 de la loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, dite HPST.

obésité, SIDA, cancer, ...). Ainsi, le CHAM développe-t-il aujourd'hui plusieurs programmes autorisés par l'ARS :

- ETP adulte dépisté VIH positif,
- ETP du patient atteint de BPCO,
- ETP chez l'enfant diabétique,
- Projet d'accompagnement des patientes sous hormonothérapie pour la prise en charge du cancer du sein en adjuvant (initiative pharmaceutique).

La volonté de développer et d'approfondir ces approches passe par une sensibilisation destinée à tous les professionnels de santé concernés, une formation pour les professionnels souhaitant concevoir et/ou animer des programmes d'ETP et une formation approfondie pour les professionnels coordonnant les programmes ou assurant la formation des professionnels.

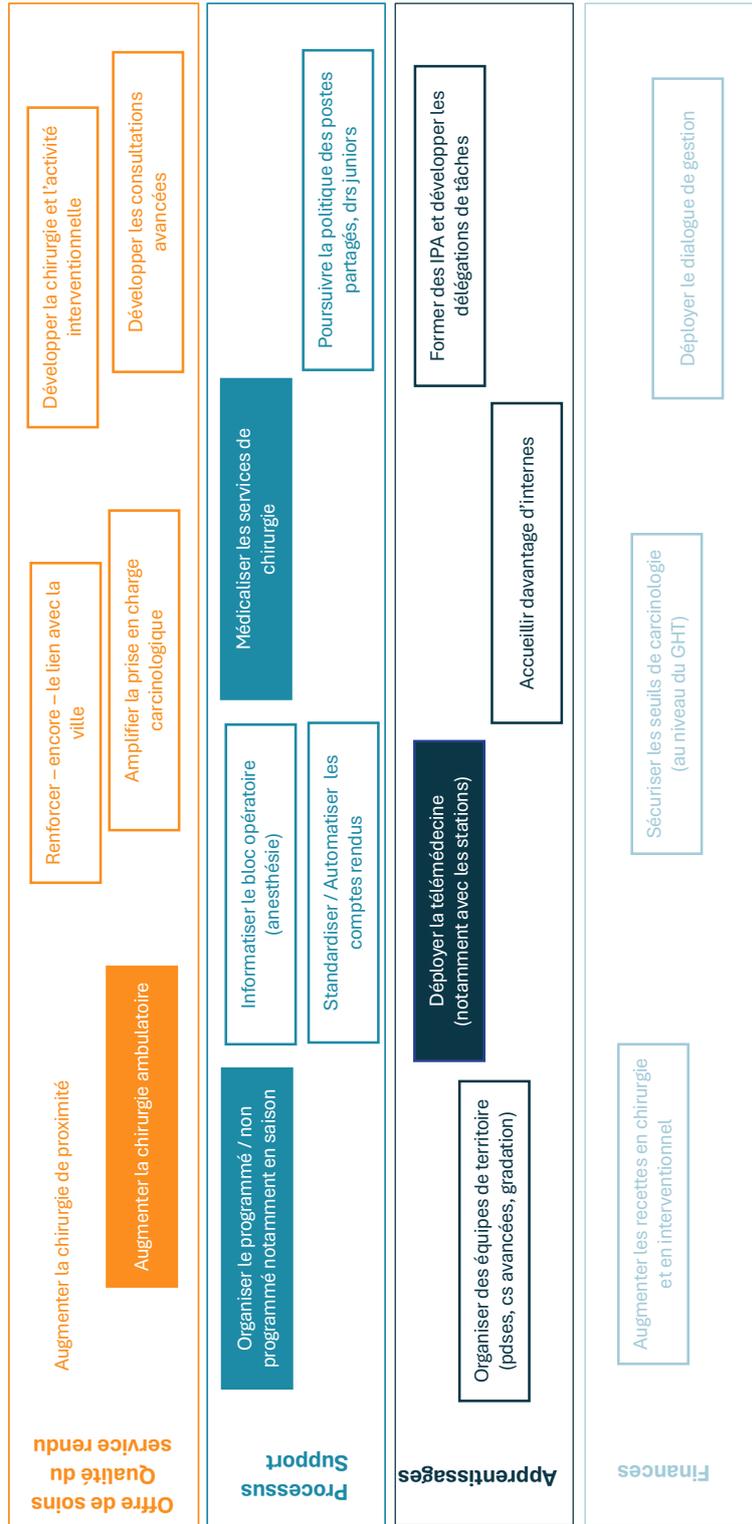
Les programmes d'ETP du CHAM privilégieront une approche transversale associant les différents professionnels de santé (infirmier, médecin, pharmacien, masseur kinésithérapeute, biologiste...) ainsi que d'autres professionnels (diététicien, psychologue, podologue...) dont l'apport est également important. Pour que les programmes soient adaptés aux attentes des patients, la participation de leurs représentants est essentielle : cet axe du Projet Médical est par conséquent également travaillé dans le Projet des Usagers.

Enfin, dans la mesure où le médecin traitant du patient joue un rôle central dans l'orientation du patient vers le programme le plus adéquat et peut lui proposer, le cas échéant, de participer à un programme de suivi, il est prévu qu'ils soient régulièrement informés de l'offre existante, voire qu'ils soient invités à participer à la conception et à l'animation des programmes d'ETP. C'est dans cette mesure que le développement de l'Éducation Thérapeutique au CHAM est un des éléments importants de la consolidation du lien entre l'Hôpital et la Ville.

III.4 Les cartes stratégiques et les projets par pôle

III.4.1 Les projets du Pôle de chirurgie et d'anesthésie

Les Projets du Pôle de Chirurgie / Anesthésie



→ Augmenter la chirurgie ambulatoire



- Lever les freins architecturaux
- Moderniser les prises en charge et fluidifier les parcours des patients
- Diminuer les hospitalisations tardives en ambulatoire
- Accroître les volumes de séjours ambulatoires (cible 58%) : basculer davantage d'interventions en ambulatoire
- Développer la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) et le renforcer l'éducation thérapeutique dans certaines disciplines (notamment en chirurgie viscérale et chirurgie orthopédique), pour assurer une meilleure convalescence post-opératoire et accélérer la ré autonomisation des patients.



	Principaux Jalons	Echéance
1	Étude sur les solutions architecturales (SDL)	S2 2024
2	Formalisation des protocoles et chemins cliniques	S1 2025
3	Réflexion et formalisation des parcours (RAAC, admissions directes, ...)	S2 2025
4	Lien / coordination avec les structures d'aval	S2 2024



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Réflexion sur le schéma directeur des locaux concomitamment au projet médical
- ✓ Outils numériques et de télémedecine permettant d'améliorer la surveillance et le suivi à distance des patients



→ Points d'attention / risques

- ✓ Solutions architecturales (UCA, flux de patients)
- ✓ Solutions pour l'hospitalisation dans les structures d'aval



→ Pilote / copilote

- ✓ PCME
- ✓ Directeur référent



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Chirurgiens
 - ✓ Gastro-entérologues
 - ✓ Anesthésistes
 - ✓ Cadre du bloc



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de séjours de chirurgie ambulatoire et d'endoscopie
- ✓ Taux d'ambulatoire et taux de rotation sur les places (UCA)
- ✓ Nombre de prises en charge en RAAC
- ✓ Suivi des DMS
- ✓ Nombre d'admissions directes en chirurgie ambulatoire
- ✓ Taux de satisfaction des patients



→ Ressources / Financement

- ✓ Schéma directeur des locaux
- ✓ IDE coordonnatrice ? / IPA
- ✓ T2A



→ Calendrier : 2025

→ Organiser le programmé / non programmé notamment en saison et augmenter la chirurgie de proximité



- Augmenter le nombre d'interventions, notamment en ambulatoire, et d'éviter les reports de patients programmés en saison
- Déploiement en 2 temps :
 - T1 : Disposer d'une salle supplémentaire en saison --> travailler sur 5 salles polyvalentes
 - T2 : Disposer de 2 salles supplémentaires en saison --> travailler sur 6 salles polyvalentes (soit par ouverture à d'autres interventions de la salle de césarienne, soit par déplacement au bloc, soit par utilisation de la salle d'endoscopie)



	Principaux Jalons	Echéance
1	Chiffrer les travaux relatifs à la polyvalence des salles	T1 2025
2	Schéma directeur des locaux	2025
3	Optimisation de l'organisation du bloc (ouverture, temps de midi, amplitude du secteur ambulatoire, ...)	S2 2025
4	Organisation d'un petit bloc pour les gestes les plus simples qui nécessitent une AL	
5	Optimiser l'heure de démarrage et les enchaînements entre les interventions	
6	Adapter les vacances à l'occupation du bloc opératoire	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Caractéristiques des salles (les rendre polyvalentes)
- ✓ Dégager une salle supplémentaire en saison
- ✓ Développer l'ambulatoire y compris sur les prises en charge en urgence
- ✓ Une cellule de régulation hebdomadaire pour programmation
- ✓ Développement en parallèle de la chirurgie hors bloc (exemple gynécologie) permettant de libérer de la place au bloc opératoire



→ Points d'attention / risques

- ✓ Ressources d'anesthésistes en saison pour ouvrir 2 salles supplémentaires
- ✓ Organisation actuelle non optimisée
- ✓ SSPI trop étroite



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Cadre de santé
- ✓ DAF



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Chirurgiens
 - ✓ Anesthésistes
 - ✓ Cadre du bloc



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nb d'interventions / vacation
- ✓ Nb d'interventions / salle
- ✓ Nb de déprogrammation



→ Ressources / Financement

- ✓ Les ressources pour armer les 2 salles en saison (IADE / MAR)
- ✓ Le financement des travaux pour permettre la polyvalence des salles et l'éventuel restructuration du bloc,
- ✓ L'augmentation des amplitudes de l'UCA
- ✓ Augmentation de l'activité de chirurgie programmée



→ Calendrier : 2025

→ Médicaliser les services de chirurgie



- Améliorer la PEC et assurer un meilleur suivi des patients hospitalisés en chirurgie (notamment les profils gériatriques), ce afin de prévenir les décompensations des comorbidités associées
- Libérer du temps d'anesthésie
- Libérer du temps de l'EMG
- Diminuer les DMS et augmenter le taux de rotation dans les lits et les volumes de séjours (cible env. 100 séjours HC ou 626 séjours ambu pour financer le projet)
- Améliorer le codage des comorbidités (augmentation du PMCT de chir HC)



	Principaux Jalons	Echéance
1	Montage du modèle médico-économique	sept-24
2	Délimiter le rôle de chacun (Anesthésistes - Médecins - Chirurgiens)	déc-24
3	Formalisation de la fiche de poste	déc-24
4	Recherche du / des médecins	S2 2024
5	Démarrage de la phase teste	janv-25
6	Expérimentation à 8 mois (saison hivernale incluse) - Evaluation sur indicateurs (équilibre économique) --> Abandon si projet non équilibré	juil-25 (si démarrage en janvier)



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Maintenir une présence des chirurgiens et anesthésistes dans le service de chirurgie
- ✓ Recruter le médecin hors saison
- ✓ Médecin connaissant déjà l'établissement



→ Points d'attention / risques

- ✓ Coordination entre Anesthésistes / Chirurgiens et Médecins : rôle et missions de chacun
- ✓ Trouver des médecins avec le profil adapté



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Chef de pôle
- ✓ Cadre de santé
- ✓ Directeur des Finances



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Chirurgiens (ortho et viscéraux)
 - ✓ Anesthésistes
 - ✓ DAM
 - ✓ Médecins et/ou gériatres



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Équilibre économique du projet : PCMT chir HC, DMS chirurgie, Volume de séjours chirurgie HC et/ou ambulatoire



→ Ressources / Financement

- ✓ Le temps médical requis est estimé à 1,5 ETP (261 jours à couvrir pour 208 jours de travail pour 1 ETP de médecin).
- ✓ Financement du temps médical : 1,5 ETP * 150 K€ = 225 K€
- ✓ Pour équilibrer le projet :
- ✓ Cible d'activité : 96 séjours HC ou 626 séjours ambulatoires
- ✓ Augmentation du PMCT par codage des comorbidités
- ✓ Réduction de la DMS



→ Calendrier : 2025

→ Développer la chirurgie hors bloc en externe



- Délais de prise en charge raccourcis
- Simplification du parcours / des organisations (pas de Cs anesthésie en amont, procédure raccourcie pour les patientes, ...)
- Libération des plages de bloc opératoire (150 interventions d'environ 45 min) : croissance d'activité



	Principaux Jalons	Echéance
1	Identification des actes pouvant être réalisés en Hors bloc en AL	
2	Réalisation de check-list pour préparer le projet (matériel nécessaire, aménagement, sécurité du patient, ...)	
3	Acquisition du matériel spécifique + organisation du stockage +/- aménagements de la salle	
4	Formaliser le parcours patient	
5	Formation des IDE d'endoscopies aux équipements	
6	Formation des secrétaires (Prise RDV)	
7	Communication aux PSV	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Informer le réseau d'adresseurs (MG, GO et SF) de cette offre
- ✓ Parcours patients



→ Points d'attention / risques

- ✓ Mettre aux normes techniques et respecter les recommandations environnementales (rapport HAS,...)



→ Pilote / copilote

- ✓ PCME
- ✓ Chirurgien
- ✓ Cadre supérieur



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail du service des Urgences



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre d'actes
- ✓ Nombre de patients prises en charge



→ Ressources / Financement

- ✓ Achat de matériels
- ✓ T2A
- ✓ Réduction des coûts
- ✓ Augmentation de l'activité bloc op.



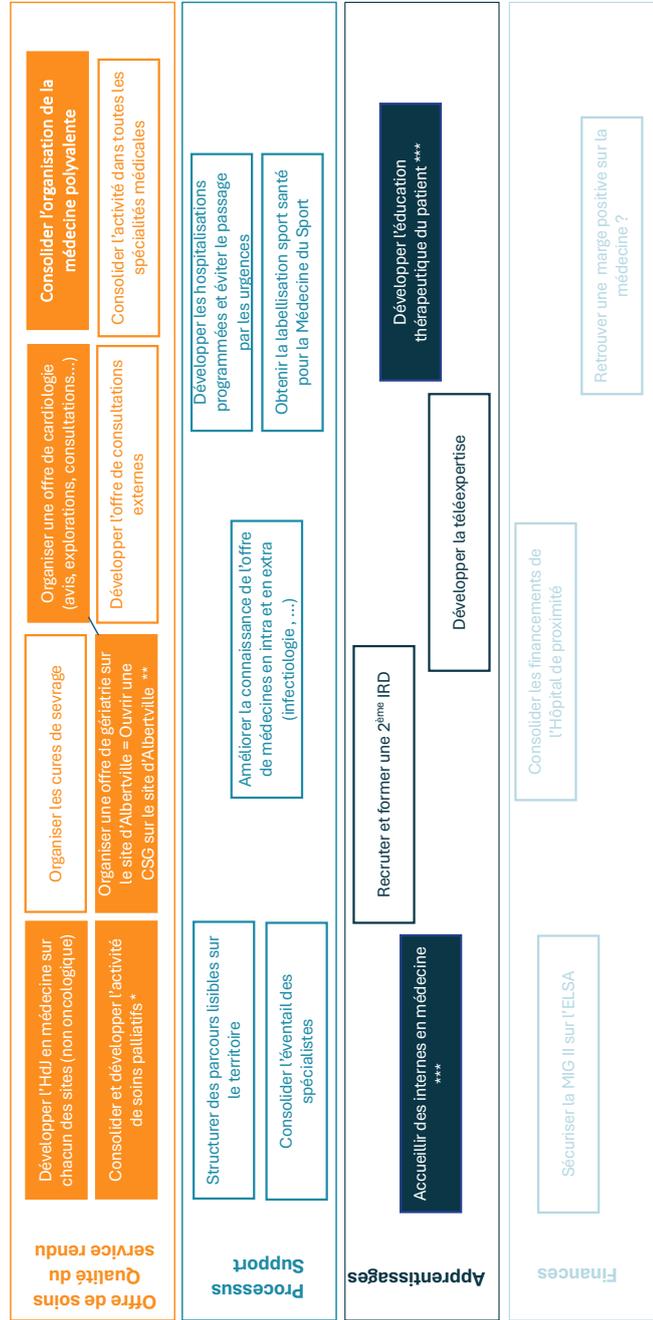
→ Calendrier : 2025 / 2029

III.4.2 Les projets du pôle de Médecine

▷ En médecine

Les Projets du Pôle de Médecine

* Voir Cancérologie
 ** Voir Gériatrie
 *** Projets transversaux



→ Développer l'HDJ en médecine (non oncologique) sur chacun des 2 sites



- Améliorer le service rendu à la population : élargir l'offre, éviter les ré-hospitalisations
- Renforcer l'activité ambulatoire médicale de proximité en répondant à un souhait des praticiens et des patients
- Améliorer les parcours patients et la coordination entre les intervenants (notamment entre l'HDJ et les PT supports : laboratoire, imagerie et pharmacie)
- Améliorer l'efficacité de l'HDJ : structurer l'organisation et la programmation, optimiser le taux de rotation
- Organiser au sein de l'hôpital un accès plus aisé aux compétences spécialisées et aux prises en charges multidisciplinaires



	Principaux Jalons	Echéance
1	Recenser les besoins par spécialité et définir l'éventail des activités pour chaque site	
2	Définir le capacitaire cible pour chaque site	
3	Définir l'équipe pluriprofessionnelle (en ETP et en profil) : IPA, IDE, AS, Assistantes Sociales, Psychologues	
4	Médecin(s) coordonnateur(s) (profil, fiche de poste, missions, ..)	
5	Déterminer le positionnement des HDJ de chaque site dans le schéma directeur des locaux	
6	Formaliser les projets de service	
7	Formaliser les protocoles / parcours de PEC en ambulatoire (diabéto, pneumo, cardio, SP, ...)	
8	Formaliser le recueil des avis et le recours aux spécialistes	
9	Constituer les équipes	
10	Communiquer les prises en charge proposées	
11	Etablir les interfaces avec la ville (maladies chroniques, ETP)	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ La coordination par un médecin dédié
- ✓ Les conditions de travail pour les professionnels
- ✓ La taille critique de l'HDJ
- ✓ Veiller à ne pas faire d'activité ambulatoire foraine (centralisation dans l'unité médicale de jour dédiée)
- ✓ Respect des dispositions de la circulaire frontière
- ✓ DPI et communication (bilans, résultats d'exams, ...) avec les professionnels de santé de ville
- ✓ Accès au PT et aux avis (spécialistes et paramédicaux)
- ✓ Délégation



→ Points d'attention / risques

- ✓ Les locaux
- ✓ Le recrutement médical
- ✓ Le renforcement de l'équipe de soins de support



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Directrice des soins
- ✓ Directeur référent



→ Calendrier : 2026 / 2027



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Eventail des activités
- ✓ Nb de patients admis en ambulatoire
- ✓ Nb de patients valorisés en HdJ : séjour en volume et valeur
- ✓ Taux de rotation des places
- ✓ Satisfaction des patients



→ Ressources / Financement

- ✓ T2A (respect des critères de la circulaire frontière) dt substitution Consultations > HDJ
- ✓ CAQES (hospitalisations évitées)
- ✓ Sur Moûtiers : conserver l'enveloppe liée au label hôpital de proximité

→ Organiser une offre de cardiologie (avis, explorations, consultations...)



- Réduire les DMS
- Maintenir et développer les disciplines médicales dont la gériatrie, la neurologie (filiale post-AVC)
- Eviter les ré-hospitalisations



	Principaux Jalons	Echéance
1	Recruter (fiches de postes, postes partagés, ...)	
2	Mettre en place une équipe d'avis cardiologique qui permet de dégager tout le temps médical possible : travail sur 2 salles, mise en place de ressources dédiées pour éliminer les activités tâches parasitantes (IDE, Secrétaire pour préparation en amont des dossiers)	Déc-2024
3	Mettre en place un planning partagé entre le CHAM et le CHMS sur les présences de cardiologue au CHAM	Déc-2024
4	Développer l'activité d'ETO (équipement, communication sur l'offre)	Déc-2024
5	Développement des échographies de stress / VO2, des épreuves d'effort cardio respiratoire avec la médecine du sport	T1 2025
6	Développement de l'éducation thérapeutique / de la prévention	T3 2025



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Avoir un portage institutionnel fort et envisager toutes les possibilités : postes partagés CHMS / CHAM et/ou recours à des postes partagés ville/hôpital
- ✓ Formaliser un projet lisible sur le développement des techniques de cardiologie et le conduire
- ✓ Séparer les activités d'avis et de consultations et proposer des gestes techniques (échographie transoesophagienne, échographie de stress, EBUS...)
- ✓ Soigner l'accueil des nouveaux praticiens et les conditions d'organisation du travail et libérer autant qu'il est possible le temps du cardiologue



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Pénurie de l'offre sur le bassin
- ✓ Manque de coordination et perte de temps logistique (brancardage, mauvaise rédaction des demandes d'avis, programmation insuffisante des consultations (dossier, ECG manquant, etc.)
- ✓ Disponibilité des équipements



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Médecin
- ✓ Cadre de santé
- ✓ DAM



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Groupes de travail
- ✓ Chef de pôle



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Nombre d'avis
- ✓ Nombre et délais des consultations



→ **Ressources / Financement**

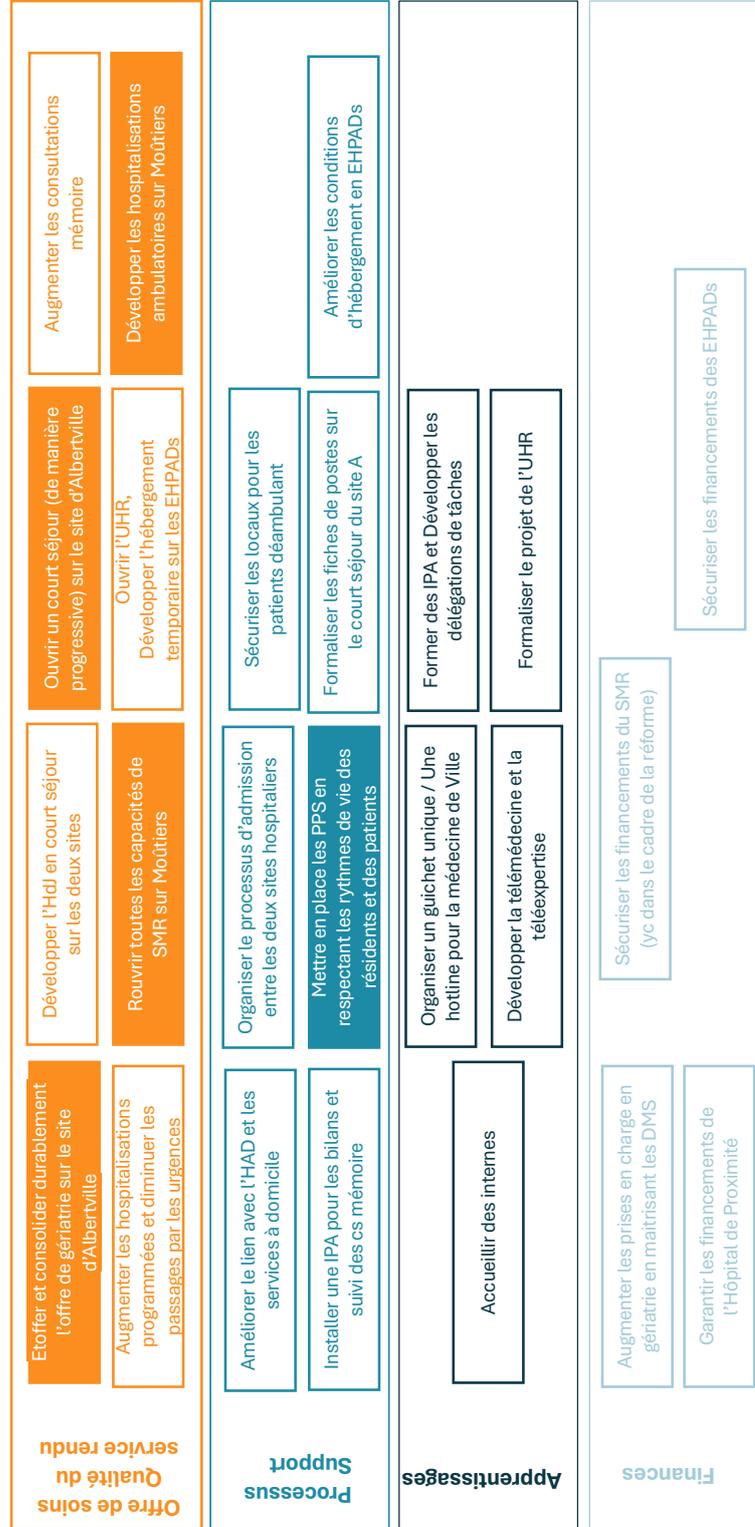
- ✓ Réduction des DMS
- ✓ Activité de consultations
- ✓ Prise en charge des comorbidités



→ **Calendrier : 2024/2025**

Les Projets du Pôle de Médecine

Gériatrie



→ Ouvrir un court séjour de gériatrie sur le site d'Albertville



- Améliorer la PEC spécifique des populations âgées au CHAM : prise en charge pluridisciplinaire, évaluation globale (fonctionnelle, médicale, nutritionnelle, cognitive), accès facilité au PT, ...
- Améliorer le parcours de prise en charge en post-urgence ;
- Développer les admissions programmées sans passage par les urgences
- Accroître l'attractivité pour les gériatres ;



	Principaux Jalons	Echéance
1	Formaliser le projet du service : fonctionnement et organisation cible de l'unité, capacitaire, équipes cibles, parcours patients, ...	
2	Déterminer le positionnement du CSG sur le site d'Albertville (cf. Schéma directeur des locaux)	
3	Recrutement des médecins (fiche de poste, profil gériatrique)	
4	Organisation kiné/APA	
5	Constitution de l'équipe paramédicale	
6	Maquette d'organisation médicale et soignante	
7	Montée en charge progressive de l'activité	
8	Travail avec les partenaires et les professionnels de santé de ville pour favoriser les admissions directes	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Pilotage institutionnel du projet / portage médical et Projet ambitieux source d'attractivité
- ✓ Leviers de recrutements : recrutement en "meute" (équipe) / Postes partagés avec le CHMS / médecins juniors / médecins retraités (cumul emploi retraite)
- ✓ Stabilité des équipes pour permettre la montée en charge
- ✓ Hotline pour les PSV permettant d'organiser les hospitalisations programmées
- ✓ - Présence d'"internes dans le service



→ Points d'attention / risques

- ✓ Recrutement médical ++ : besoin de 3 médecins (gériatres ou médecins généralistes)
- ✓ Absence de maîtrise de la DMS / difficultés sur les solutions d'aval (HAD, SSIAD, SMR, EHPAD)
- ✓ Disponibilité des locaux à étudier dans le cadre du schéma directeur --> Capacité à disposer d'un plateau d'hospitalisation de 28 lits + aménagement des locaux sécurisés (adaptés patients déambulant)
- ✓ Continuité de soins



→ Pilote / copilote

- ✓ Gériatre
- ✓ Directrice des Soins
- ✓ Directrice de la Filière Gériatrique



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Gériatres et Médecins
 - ✓ Urgentistes Cadres de santé



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nb de séjours
- ✓ DMS à 9 / 10 jours
- ✓ PMCT
- ✓ Marge économique



→ Ressources / Financement

- ✓ 3 médecins (gériatres ou médecins généralistes)
- ✓ 1 binôme pour 10 lits : besoin 2,6 à 2,8 ETP IDE et AS pour 26 à 28 lits
- ✓ - kinés / APA (0,5 ETP), diététicienne (0,5 ETP), Recrutement d'une Assistante sociale
- ✓ Financement en T2A (séjours)



→ Calendrier : 2025 / 2027

→ Rouvrir toutes les capacités sur le SMR de Moutiers



- Rouvrir les capacités du SMR de Moutiers (28 lits), de manière progressive
- Développer une offre d'hospitalisation de Jour (4 places)
- Obtenir la mention neuro-locomoteur



	Principaux Jalons	Échéance
1	Définir le dimensionnement capacitaire en HC et en Hdj	S2 2024
2	Elaborer les projets thérapeutiques de prise en charge	T1 2025
3	Elaborer le projet de service d'Hdj (besoins de plateau technique, modalités d'admission, parcours patient ...)	T1 2025
4	Déterminer le positionnement de chaque service (cf. Schéma directeur des locaux)	T1 2025
5	Constituer l'équipe médicale et paramédicale (désigner, recruter, installer) : faire la maquette, identifier les besoins de formation	T1 2025
6	Organiser la continuité des soins	T1 2025
7	Réaliser les travaux et ré ouvrir le SMR dans toutes ses modalités	



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Prise en charge pluridisciplinaire
- ✓ Renforcement du Plateau technique : réalisation des travaux de rénovation / modernisation
- ✓ Soutien de l'ARS (reconnaissance contractuelle / soutien en investissement)
- ✓ Financement des équipements et personnels supplémentaires nécessaires



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Disponibilité des ressources médicales (2 médecins)
- ✓ Recrutement des compétences paramédicales
- ✓ Solutions d'aval au SMR (domicile, EHPAD, ...)



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Médecin SMR
- ✓ Cadre du SMR
- ✓ Directeur Filière Gériatrique



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Gériatres
 - ✓ Cadre de rééducation
 - ✓ DRMT et Biomédical
 - ✓ Professionnels de la rééducation



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Diminuer les DMS des services de l'hôpital et améliorer les IP-DMS en SMR (DMS cible 25 pour le SMR HC)
- ✓ Maintenir le label Hôpital de Proximité pour Moûtiers
- ✓ Nb de séjours



→ **Ressources / Financement**

- ✓ 1 médecin pour 15 lits et 5 places
- ✓ 1 IDE + 2 AS pour 15 lits de jour + 1 binôme IDE / AS de nuit



→ **Calendrier : 2025**

→ Développer les hospitalisations ambulatoires sur Moutiers



- Renforcer l'offre de soins et de la qualité du service rendu en proximité
- Accessibilité aux soins pour la population
- Eviter les réhospitalisations
- Redynamiser Moûtiers autour d'un projet ambitieux et attractif pour les médecins et soignants
- Conserver le label HP et les financements associés



	Principaux Jalons	Echéance
1	Recenser les besoins et définir l'éventail des activités ambulatoires gériatriques sur Moutiers (bilans de chutes, repérage des fragilités transfusion, IC, bilan onco - onco-G, ...)	
2	Rédiger le projet pour la partie gériatrie : profils des patients, besoins en termes de plateau technique, modalités d'admission, parcours patients, ...	
3	Recruter le Médecin coordonnateur (profil, fiche de poste, missions, ..)	
4	Formaliser les protocoles de prise en charge	
5	Constituer les équipes médicales et paramédicales	
6	Locaux (lien Schéma Directeur des Locaux	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Médecin coordonnateur
- ✓ Mutualisation de l'équipe de soins pour l'HDJ médical et de SMR
- ✓ Accès aux avis des spécialités et paramédicaux, au PT
- ✓ Délégation
- ✓ Service d'imagerie sur site et anticipation des bilans de biologie
- ✓ Culture ambulatoire en médecine



→ Points d'attention / risques

- ✓ Recrutement médical
- ✓ Adhésion et pilotage médical



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de Pôle
- ✓ Médecin SMR
- ✓ Directeur référent du site de Moûtiers



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Equipe de gériatrie et de médecine
 - ✓ Référent Etp
 - ✓ Représentant Imagerie, biologie



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nb de séjours
- ✓ Taux de rotation
- ✓ Eventail des activités (casemix)



→ Ressources / Financement

- ✓ Organisation autour d'un médecin coordonnateur de l'HDJ médical
- ✓ Equipe dédiée



→ Calendrier : 2025 / 2027

- ✓ Financement en T2A (séjours) et CAQES

→ Développer les possibilités de téléconsultations avec le site de Moutiers



- Améliorer les délais de consultations sur le bassin
- Améliorer les délais d'avis (téléexpertise)
- Diminuer le recours aux urgences et aux soins non programmés
- Diminuer le cout des transports



	Principaux Jalons	Échéance
1	Détermination du support informatique +/- les équipements connectés	
2	Expérimentation avec une équipe volontaire	
3	Elaboration du protocole de téléconsultation (de la prise de rendez-vous à la facturation)	
4	Formation des médecins et des équipes paramédicales (yc assistant de télémedecine)	
5	Information des patients et des correspondants du territoire de proximité	



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ La formation des personnels médicaux et non médicaux
- ✓ L'ergonomie de la solution retenue
- ✓ La formalisation des protocoles et des procédures
- ✓ Le regroupement sur des vacations dédiées.



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Les plateformes expérimentées jusque-là au CHAM étaient difficile à manier, ce qui a conduit à utiliser les téléphones (pour les avis)
- ✓ Traiter le projet sur son angle technique en négligeant les aspects administratifs, y compris dans les documents à récupérer en amont



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Médecin SMR
- ✓ Cadre de Santé des Consultations
- ✓ DSIO



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Spécialistes du site d'Albertville
 - ✓ Cadre des consultations externe
 - ✓ Biomédical



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Nb de spécialités déployées
- ✓ Nb de consultations réalisées
- ✓ Equilibre médico économique



→ **Ressources / Financement**

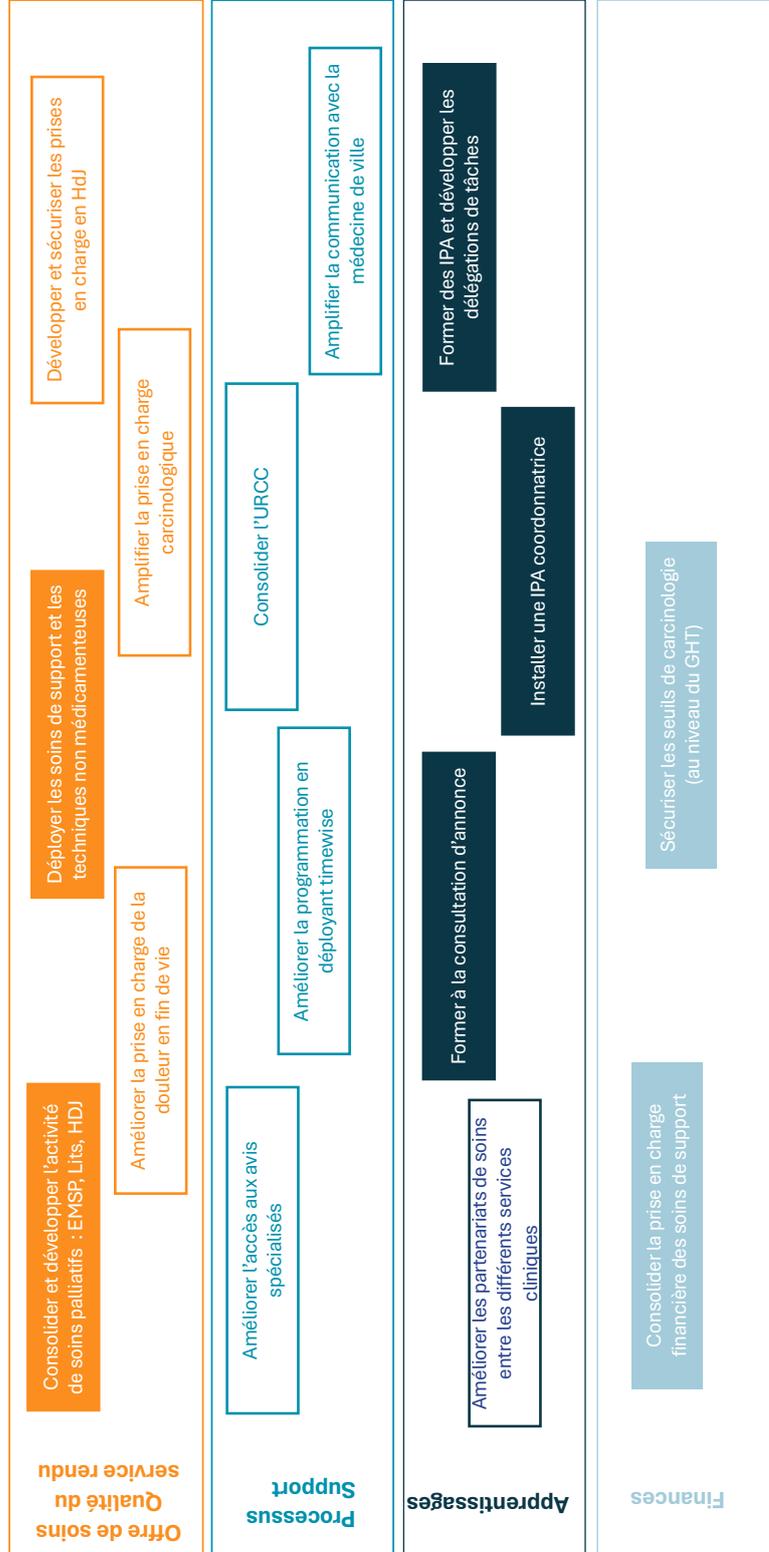
- ✓ Une plateforme de télémedecine ergonomique et un réseau stable
- ✓ Des équipements connectés
- ✓ Formation
- ✓ des assistants de télémedecine
- ✓ Des ressources de communication
- ✓ Accompagnement sur l'investissement par les CT et facturation des ACE



→ **Calendrier : 2025**

Les Projets du Pôle de Médecine

Cancérologie Soins Palliatifs



→ Consolider et développer l'activité de soins palliatifs : EMSP, Lits, HDJ, consultations



- Répondre à un besoin sur le territoire : fournir une offre de proximité en hospitalisation spécialisée en soins palliatifs
- Améliorer la qualité de l'offre de soins palliative au CHAM
- Réduire le délai de présentation à l'EMSP (psychologue, oncologue, consultations mixtes, ...)
- Accroître la lisibilité des consignes de fin de vie
- Eviter certaines réhospitalisations
- Augmenter la file active (HDJ + HC) - Volume de patients en HDJ pour des SP ?
- Renforcer le lien avec les médecins de ville : lisibilité de l'EMSP
- Libérer des lits de médecine polyvalente par création d'un secteur de LISP - USP identifié



	Principaux Jalons	Echéance
1	Projet de LISP : confirmer la capacité cible de LISP et trouver la solution architecturale, valider la maquette organisationnelle, déposer un dossier de reconnaissance auprès de l'ARS	
2	Projet de LISP : valider la maquette organisationnelle et rédiger le projet de service	
3	Projet de LISP : formaliser le dossier de reconnaissance contractuelle pour l'ARS	
4	Clarifier la transmission des consignes de fin de vie / directives anticipées (consigne de réanimation dans le DP pour les urgentistes)	S1 2025
5	Développer une offre de SP en Hospitalisation de Jour	S2 2025
6	Développer les consultations mixtes onco - SP	
7	Développer l'activité de l'EMSP en extrahospitalière	
8	Former / sensibiliser les équipes aux SP	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Portage institutionnel (CHAM + GHT)
- ✓ Portage médical
- ✓ Dynamique d'équipe
- ✓ Lisibilité / lien entre l'EMSP et les services
- ✓ HAD hospitalière



→ Points d'attention / risques

- ✓ Modèle économique (LISP)
- ✓ Organisation soignante
- ✓ Disposer des ressources médicales et paramédicales
- ✓ Appui sur l'HAD pour la PEC à domicile des patients SP
- ✓ Faisabilité immobilière (cf. SDL)
- ✓ Formation des équipes



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecins et chef de pôle
- ✓ Cadre de santé
- ✓ Directeur référent



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ EMSP, HAD, USP CHMS, Bénévoles / Asso patients, Oncologues



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de patients pris en charge dans les LISP
- ✓ Augmentation du PCMT
- ✓ Délai entre demande d'intervention de l'EMSP et le décès du patient
- ✓ Volume de séjours (HC et HDJ) et DMS
- ✓ Demande d'avis interne
- ✓ Volume de consultations
- ✓ Facturation des suppléments (codage)
- ✓ Satisfaction des patients et des accompagnants



→ Ressources / Financement

- ✓ Maquette organisationnelle et ressources affectées pour les LISP et l'EMSP
- ✓ Formations des équipes
- ✓ Locaux adaptés à une PEC palliative
- ✓ Financement ARS
- ✓ Valorisation / codage des séjours SP
- ✓ Financement des EHPAD si intervention ?



→ Calendrier : 2025

→ Déployer les soins de support et les techniques non médicamenteuses



- Augmenter le confort pour les patients / QVT
- Eviter "l'escalade" thérapeutique
- Diminuer les effets secondaires
- Améliorer l'observance / meilleure acceptation des traitements actifs



	Principaux Jalons	Echéance
1	Identifier les soins de supports prioritaires : psychologue, diététicien, activité physique	
2	Financer les interventions de manière pérenne (Appel à Projet, mécénat, MIG, T2A...) et l'étude médico économique	
3	Recruter les professionnels dédiés	
4	Elaborer les protocoles de prise en charge en HdJ	
5	Former et Informer les professionnels de ville et les patients	
6	Evaluer régulièrement l'amélioration de la qualité de vie des patients et l'équilibre médico économique	
7	Former les professionnels à l'hypnose (médecins / IDE)	
8	Elaborer les protocoles de prise en charge par hypnose	
9	Valoriser ces prises en charge (diminution des substances actives, développement durable, ...)	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Engagement de l'équipe
- ✓ Personnel formé
- ✓ Coordination des différents intervenants



→ Points d'attention / risques

- ✓ Pérennité des financements
- ✓ Professionnels dédiés (temps, recrutement)
- ✓ Locaux
- ✓ Faire la différence entre les deux concepts :
 - o Les soins de support incluent une gamme complète de services et de traitements, à la fois médicamenteux et non médicamenteux, visant à améliorer la qualité de vie globale du patient.
 - o Les techniques non médicamenteuses sont spécifiques à des interventions qui n'utilisent pas de médicaments, se concentrant sur des approches naturelles et comportementales pour soulager et/ou traiter les symptômes et améliorer le bien-être.



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Cadre du service,
- ✓ Directeur référent



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Chef de pôle
 - ✓ Intervenants soins supports



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nb de consultations pour soins de support
- ✓ Nb d'HDJ pour soins de support
- ✓ Satisfaction des patients
- ✓ Renouvellement des autorisations de cancérologie
- ✓ Diminution des substances actives



→ Ressources / Financement

- ✓ 0,5 ETP psychologue pour l'HDJ
- ✓ Temps de socio esthéticienne
- ✓ Temps de diététicienne
- ✓ Formation à l'hypnose (médecins, IDE)
- ✓ Mécénat : ligue pour le cancer, actions de l'équipe, ...
- ✓ Appel à projet spécifique
- ✓ HDJ médecine, SMR

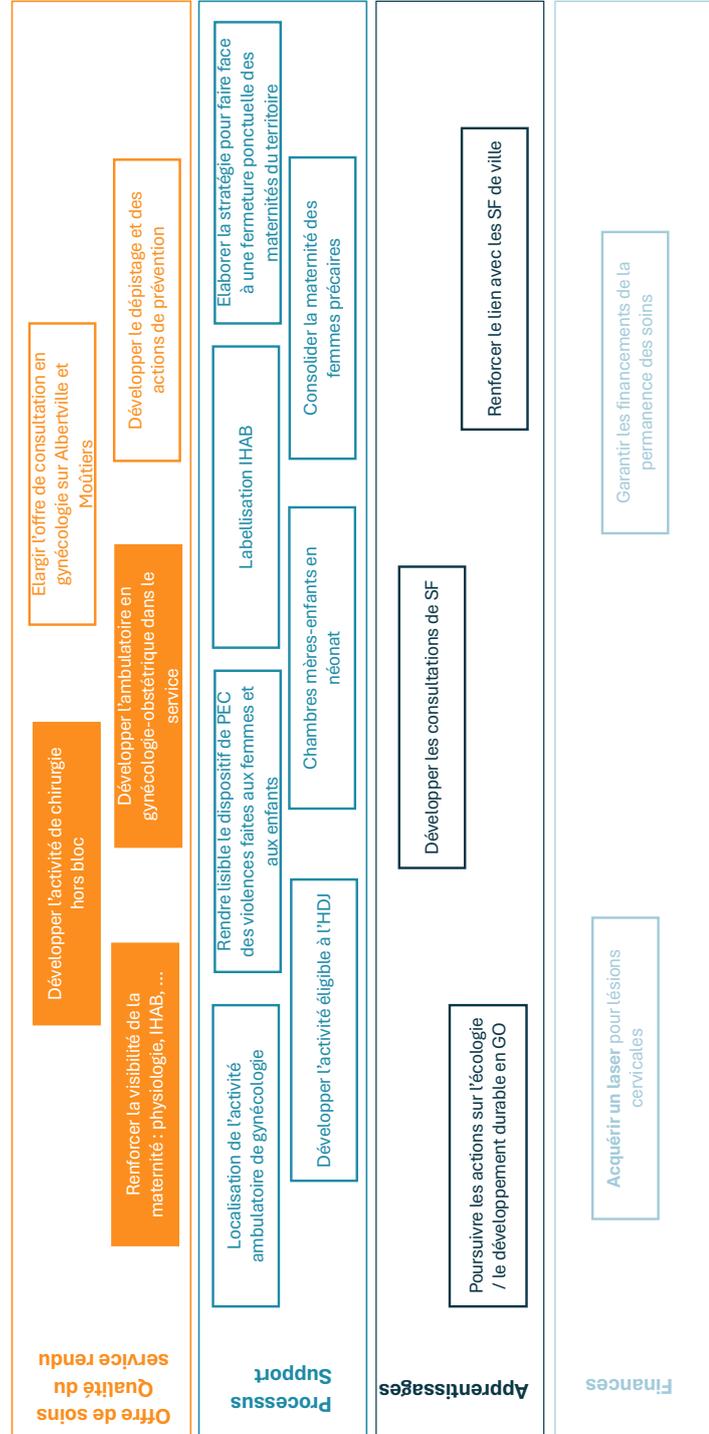


→ Calendrier : 2025

III.4.3 Les Projets du Pôle Femme Parents Enfants

▷ En gynécologie / obstétrique

Les Projets du Pôle Mère Parents Enfant Gynéco-Obstétrique



→ Renforcer la visibilité de la maternité : physiologie, IHAB, ...



- Maintenir l'activité de la maternité (nombre d'accouchements)
- Augmenter le rayonnement de maternité et récupérer des Parts de marché
- Accroître l'activité de consultations
- Renforcer l'accompagnement global et la personnalisation
- Proposer des actions de prévention / éducation en santé environnementale



	Principaux Jalons	Echéance
1	Acquérir les supports techniques	
2	Construire les supports techniques	
3	Organisation des ateliers thématiques	
4	Plan de communication vers les professionnels de ville sur un territoire élargi	
5	Maintien du label IHAB : formation des équipes	Continu
6	Accentuer la politique et les actions environnementales à la maternité et envisager un label maternité éco-responsable (THQSE)	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Dynamique de l'équipe



→ Points d'attention / risques

- ✓ Temps de GO et sage-femme pour développer les ateliers et les actions de prévention /éducation
- ✓ Supports techniques (site internet, ...)
- ✓ - Temps de l'équipe communication



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Cadre de la Maternité
- ✓ Responsable Communication



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Sage-femmes
 - ✓ Service informatique



→ Indicateurs de résultat

- ✓ File active : nombre d'accouchements, nombre de consultations
- ✓ Satisfaction des patientes
- ✓ Nombre de nouveaux patients



→ Ressources / Financement

- ✓ Informatique
- ✓ Accompagnement IHAB
- ✓ Maintien de la file active



→ Calendrier : Continu

→ Développer l'activité de chirurgie ambulatoire gynécologique



Pour le volet chirurgie gynécologique ambulatoire :

- basculer les IVG chirurgicales en secteur de gynécologie
- Substituer l'activité d'hospitalisation complète vers de l'ambulatoire :
- Récupérer de la place en UCA pour permettre le développement d'autres chirurgies ambulatoires



	Principaux Jalons	Echéance
1	Organisation cible dans le service (équipe soignante)	S1 2025
2	Protocollisation de la visite des pédiatres (REX de l'organisation dans d'autres maternités, horaires des visites, répartition des tâches, mobilisation de la SF, transmissions, ...)	T1 2025
3	Identifier les types d'exams / PEC pouvant être proposés en HDJ gynécologie-obstétrique	S1 2025
4	Formalisation du parcours ambulatoire en gynéco	S2 2025



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Parcours simplifié (Cs anesthésie, préadmission, appel la veille, préparation des dossiers la veille par la SF, présentation des patientes directement au bloc ou dans le service, ...)
- ✓ Pour l'HDJ médical : Respect des dispositions de la circulaire frontière



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Organisation soignante à préciser (IDE / SF / AS / AP)
- ✓ Organisation de la visite avec le pédiatre (temps de pédiatre disponible, temps de transmission avec les SF)
- ✓ Expliciter le mode dégradé (exemple : service plein par un pic d'activité obstétricale) : prise en charge en UCA et/ou en HDJ pour l'obstétrique
- ✓ Niveau de PEC (par les mutuelles) des prestations post-interventions dans le cas d'une PEC ambulatoire plutôt qu'HC



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Cadre de Santé
- ✓ Référente de pôle



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Groupe de travail



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Taux d'ambulatoire
- ✓ Nombre de séjours ambulatoires
- ✓ Taux de rotation sur les places



→ **Ressources / Financement**

- ✓ Temps de secrétariat
- ✓ Etudier l'intérêt d'acquérir un Laser pour les lésions cervicales à moyen - long terme



→ **Calendrier : 2025**

→ Développer l'activité de chirurgie hors bloc en gynécologie



- Délais de prise en charge raccourcis
- Simplification du parcours / des organisations (pas de Cs anesthésie en amont, procédure raccourcie pour les patientes, ...)
- Libération des plages de bloc opératoire (150 interventions d'environ 45 min) : croissance d'activité



	Principaux Jalons	Echéance
1	Identification des actes pouvant être réalisés en Hors bloc en AL	Eté 2024
2	Réalisation de check-list pour préparer le projet (matériel nécessaire, aménagement, sécurité du patient, ...)	Eté 2024
3	Acquisition du matériel spécifique + organisation du stockage +/- aménagements de la salle	S2 2024
4	Formaliser le parcours patient	sept-24
5	Formation des IDE d'endoscopies aux équipements	
6	Formation des secrétaires (Prise RDV)	
7	Communication aux PSV	
8	Démarrage de l'activité	janv-25



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Informer le réseau d'adresseurs (MG, GO et SF) de cette offre
- ✓ Travailler sur la gestion de la douleur des patientes (bloc paracervical, apport d'autres techniques : hypnose, réalité virtuelle, algothérapie, ...)
- ✓ Parcours patients



→ Points d'attention / risques

- ✓ Mettre aux normes techniques et respecter les recommandations environnementales (rapport HAS, ...)



→ Pilote / copilote

- ✓ Chirurgien
- ✓ Cadre Supérieur
- ✓ Référente de pôle



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Cadre supérieur du pôle
 - ✓ Equipe service technique et logique
 - ✓ EOH
 - ✓ Biomédical
 - ✓ Responsable Communication



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre d'actes / nombre de patientes prises en charge



→ Ressources / Financement

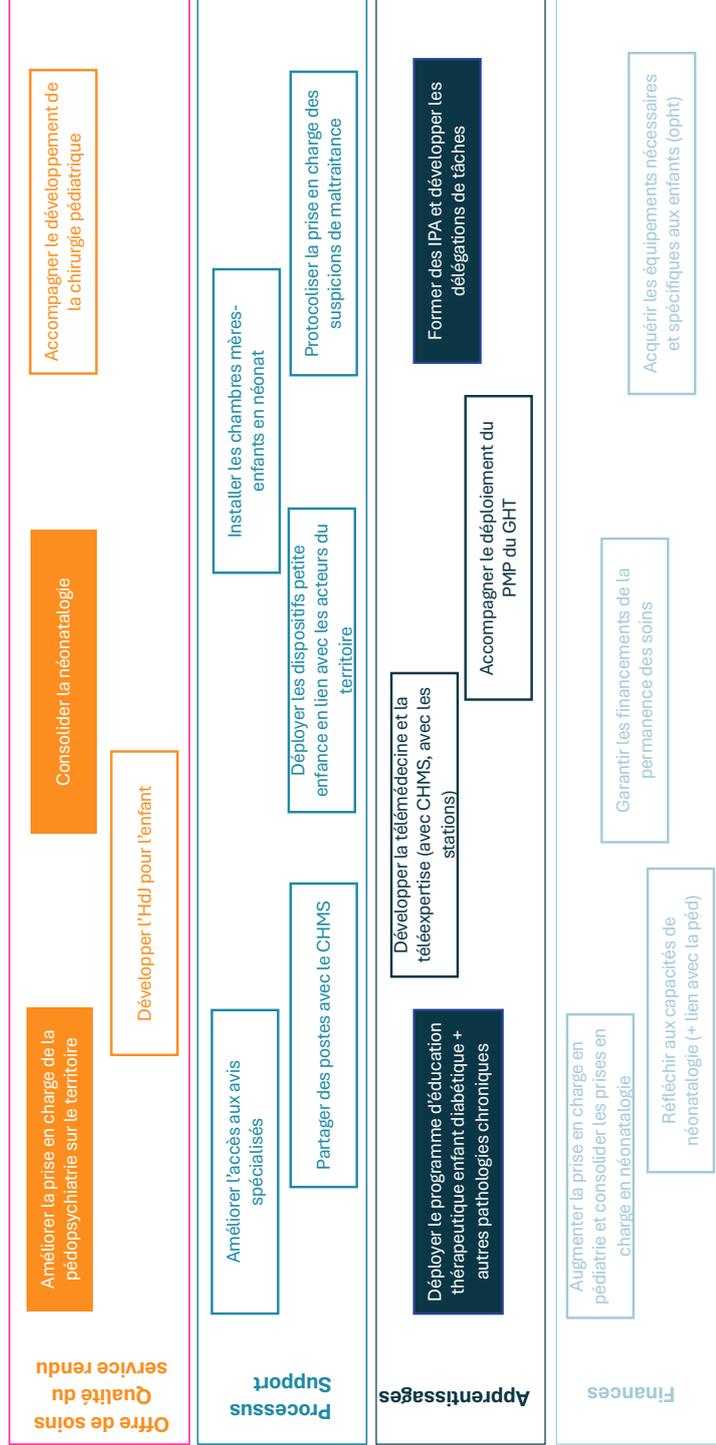
- ✓ Achat de matériels : investissement en cours de chiffrage et délai de rentabilité
- ✓ T2A
- ✓ Réduction des coûts (une intervention : 4h au bloc vs. 1h hors bloc)



→ Calendrier : 2024-2025

Les Projets du Pôle Mère Parents Enfant

Pédiatrie / Néonatal



→ Consolider la néonatalogie



→ Sécuriser l'autorisation de néonatalogie en redimensionnement des lits : optimiser l'occupation du service, réduire les coûts, améliorer l'organisation pédiatrie-néonatal et la répartition de la charge de travail

→ Installer des chambres mères-enfants (nombre à confirmer dans le cadre du Schéma Directeur des locaux) : offrir un accueil 24/24 des mères en néonatal pour favoriser le lien mère-enfant



	Principaux Jalons	Echéance
1	Etudier la pertinence d'une équipe chargée de la néonatal et des chambres mères-enfants et retravailler la maquette organisationnelle des sous-secteurs	
2	Vérifier les protocoles de gradation avec l'équipe de néonatal du CHMS	
3	Intégrer la réflexion sur le dimensionnement + les chambres mères-enfants dans le SDL et chiffrage	S2 2024
4	Former l'ensemble des équipes à l'IHAB et aux soins de développement	
5	Assurer la formation continue des pédiatres	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Portage institutionnel
- ✓ Seul service de néonatal en Savoie avec le CHMS
- ✓ 3 chambres de pédiatrie équipées de scopes centralisés



→ Points d'attention / risques

- ✓ Il existe un risque de perte de l'autorisation de néonatalogie, faute de ressources humaines, médicales et paramédicales (nombre, formation)
- ✓ Renforcer l'équipe de pédiatres (profil polyvalent)
- ✓ Soutien de l'ARS sur une capacité dérogatoire
- ✓ Investissement pour les chambres mères-enfants
- ✓ Equipements (supports respiratoires)



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecin
- ✓ Cadre supérieure
- ✓ Référente de pôle



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail
 - ✓ Pédiatres
 - ✓ Puéricultrice
 - ✓ Des SF/ AP
 - ✓ GO



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre d'accouchements
- ✓ Nombre d'enfants nécessitant des soins de niveau 2A
- ✓ Nombre de transferts



→ Ressources / Financement

- ✓ Réduire la perte



→ Calendrier : 2024 / 2027

→ Déployer le programme d'éducation thérapeutique enfant diabétique + autres pathologies chroniques



- Permettre un suivi plus proche du domicile des patients
- Proposer une approche différente, ludique, faite dans le but de soutenir les familles
- Améliorer les prises en charge : meilleure observance thérapeutique ou d'autonomisation
- Améliorer les échanges avec l'équipe de diabétologie pédiatrique de Grenoble



	Principaux Jalons	Echéance
1	Equipe cible et impact sur la maquette organisationnelle du service	
2	Formation de l'équipe (dispensation ETP) : 40h pour Mme PERRET et Mme CHAMIOT	2025
3	Poursuivre les Cs conjointes de suivi CHUG - CHAM	
4	Participation de l'équipe à la formation AJD	
5	Journée d'échange avec le CHUGA ou d'autres centres	
6	Formation / sensibilisation interne	
7	Processus d'organisation des repas thérapeutiques	
8	Fluidifier les démarches administratives pour les sorties extérieures	
9	Développer la télémédecine (Séances d'ETP visio)	
10	Cs conjointes Dr FERRER et OREGLIA de transition avec le suivi adulte	
11	Améliorer le recueil des données notamment pour le rapport d'activité annuel sur le programme	
12	Lister les besoins de PEC des pathologies chroniques pédiatriques en ambulatoire (asthme, TCA, drépano, néphro, ...)	S1 2025
13	Organiser la PEC des pathologies chroniques en HDJ	S2 2025



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Projet de territoire : lien avec le CHUG
- ✓ Motivation des équipes



→ Points d'attention / risques

- ✓ Difficultés d'organisation liées au manque d'effectifs (médical ou paramédical selon période), disponibilité des ressources
- ✓ Accès à des formations régulières
- ✓ Patients quelquefois difficiles à mobiliser : nécessité d'anticiper les dates sur l'année, proposition de dates fixes ? Développement de la Visio ?
- ✓ Manque de salles dédiées sur l'hôpital, nécessité d'occuper plusieurs salles quand ateliers séparés : pas facile à organiser sur certaines dates



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecin
- ✓ Soignante



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Puéricultrice
 - ✓ AS Formée
 - ✓ Diététicienne
 - ✓ AP
 - ✓ Diabétologue
 - ✓ CHUG



→ Indicateurs de résultat

- ✓ File active
- ✓ Nb de séjours (HDJ) et CA T2A
- ✓ Nb de repas thérapeutiques / an
- ✓ Nb d'ateliers / an
- ✓ Nb de soignants formés



→ Ressources / Financement

- ✓ T2A : facturation en HDJ dans le cadre du respect de la circulaire frontrière
- ✓ Demande de financement à l'ARS : pour certains patients qui ne participent pas à des HDJ, mais suivent > 2 ateliers dans l'année sous forme de consultations externes.



→ Calendrier : 2024/2025

→ Améliorer la prise en charge de la pédopsychiatrie sur le territoire



- Améliorer la PEC des enfants / adolescents présentant des pathologies psychiatriques
- Développer les coopérations/articulations avec les acteurs du territoire : psychiatrie de liaison, GHT, conseil départemental, associations, ...
- Assurer la prise en charge de la pédopsychiatrie au sein du service de pédiatrie du CHAM de façon sécuritaire (lieux de PEC / protocole - cellule de gestion des crises ?)
- Accompagner les équipes de pédiatrie du CHAM avec des outils, de l'accès à l'expertise (sur site, en téléexpertise) et de la formation
- Décliner le parcours des enfants/adolescents présentant des troubles psychiques et psychiatriques sur le territoire : rendre lisible le parcours et structurer une prise en charge graduelle
- Sécuriser les locaux



	Principaux Jalons	Echéance
1	Programmer un groupe projet territorial (--> poursuite du PMP)	T1 2025
2	S'intégrer dans le volet PMP de pédopsychiatrie : travailler et formaliser les parcours / circuits (gradation, lisibilité)	T1 2025
3	Cellule territoriale / protocoles de gestion des crises	T2 2025
4	Renforcer l'accès à l'expertise : temps mis à disposition au CHAM par le CMP (IDE de liaison, pédopsychiatrie, psychologue) sur site, téléexpertise	2025
5	Former/sensibiliser les équipes de pédiatrie du CHAM aux PEC pédopsychiatriques	En continu
6	Etudier la sécurisation du service (chambre sécurisée)	S2 2024
7	Travail sur la déclaration des Tentatives de suicide (EIG)	T1 2025



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Equipe médicale et soignante en demande
- ✓ Projet de territoire (volet pédopsychiatrie du PMP)
- ✓ Télémédecine



→ Points d'attention / risques

- ✓ Disponibilité des ressources de pédopsychiatres sur le territoire
- ✓ Épuisement des équipes hospitalières
- ✓ Frein au recrutement ?



→ Pilote / copilote

- ✓ PCME
- ✓ Directeur
- ✓ Cadre supérieur



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail
 - ✓ Equipe médicale et paramédicale de pédiatrie
 - ✓ CHS : équipe de liaison, unité d'hospitalisation
 - ✓ GHT
 - ✓ Représentants des équipes médicale et paramédicale des urgences ?



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Temps de pédopsychiatre de liaison
- ✓ Nb d'avis yc en téléexpertise
- ✓ Nb d'actions de formation/sensibilisation
- ✓ Nb d'adolescents en crise accueillis
- ✓ Suivi des lits occupés et des DMS
- ✓ Nombre de demande transferts et de transferts effectifs



→ Ressources / Financement

- ✓ Diminution des DMS, augmentation des séjours



→ Calendrier : 2024/2025

→ Prévention et prise en charge de la maltraitance



- Créer un environnement au CHAM où les signes de maltraitance sont correctement identifiés et gérés
- Protéger les enfants en repérant / dépistant les situations de maltraitance aux urgences et en pédiatrie
- Améliorer la prise en charge et le parcours des enfants victimes de violences : PEC au CHAM et/ou orientation vers des soins adaptés
- Former l'ensemble du personnel
- Disposer d'une procédure de signalement claire et connue des professionnels



	Principaux Jalons	Echéance
1	Formation / sensibilisation des agents (dépistage)	
2	Renforcer les liens avec la PMI (réunions) et la CRIP	
3	Protocoler avec le CHMS le parcours de PEC des enfants à suspicion de maltraitance : fonds de l'œil, radio, avis du médecin légiste	
4	Réécrire / diffuser la procédure de signalement	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Lien avec le CHMS : Accès facilité aux examens et avis



→ Points d'attention / risques

- ✓ Manque de temps paramédical



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Directrice des soins



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail
 - ✓ Equipe de pédiatrie
 - ✓ CHMS UAPED - Unité d'accueil pédiatrique enfant en danger
 - ✓ Manipulateur et radiologue
 - ✓ Ophtalmologue
 - ✓ Urgentistes



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nb de signalements réalisés
- ✓ Nb d'hospitalisation pour maltraitance
- ✓ Reconnaissance du service par les partenaires (amont et aval) et les pouvoirs publics



→ Ressources / Financement

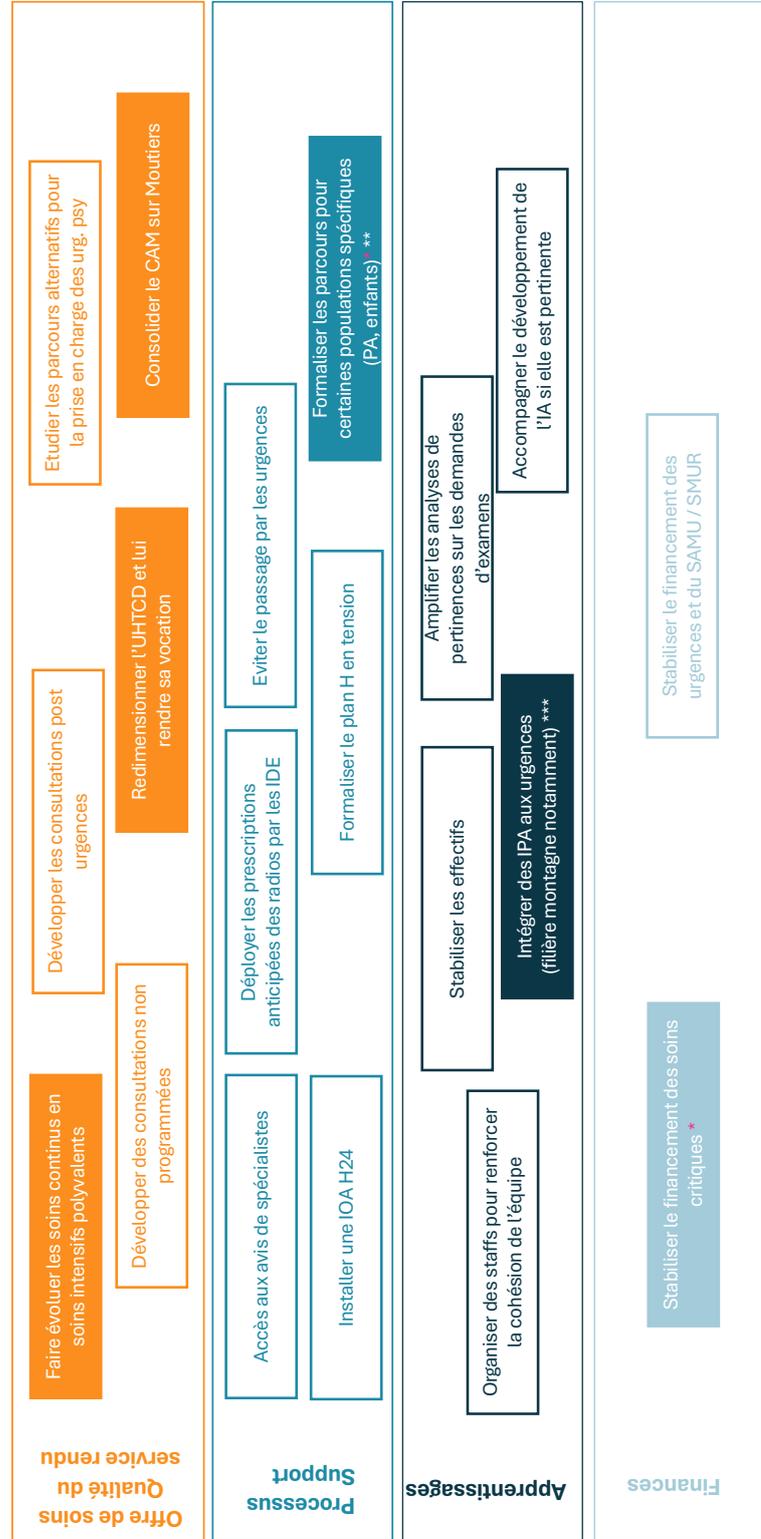
- ✓ Plan de formation
- ✓ Accès à la Psychologue du CMP
- ✓ Equipement pour réalisation des fonds de l'œil ?



→ Calendrier : 2026/2027

III.4.4 Les projets du Pôle Urgences, Soins critiques et non programmés

Les Projets du Pôle Urgences, Soins critiques et non programmés



→ Faire évoluer le CAM sur Moutiers pour en pérenniser le fonctionnement



- Meilleure adéquation entre service rendu / organisation / coût du CAM
- Pérenniser ce service de proximité, en adaptant son modèle et son organisation
- Engager la reconnaissance éventuelle d'Antenne de Médecine d'Urgence ou de Centre de Soins Non Programmé (CNSP) dans une logique de gradation des soins



	Principaux Jalons	Echéance
1	Etudier la pertinence d'une évolution vers la reconnaissance d'antenne de MU	
2	Prévoir l'organisation médicale dans le cadre d'une équipe d'urgentistes commune (SAU d'Albertville et CAM de Moutiers) et / ou d'une ouverture sur la ville	
3	Consolider l'organisation paramédicale	
4	Mettre en place le Dispositif de gestion des lits sur le site de Moutiers pour l'activité programmée et non programmée	
5	Organiser les prises en charge des patients pédiatriques, gériatriques et psychiatriques	
6	Formaliser le projet de service	
7	Organiser les Démarches éventuelles auprès de l'ARS pour obtenir la reconnaissance d'antenne d'urgence sur Moutiers	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Service de proximité
- ✓ Portage institutionnel et médical
- ✓ Obtenir un financement en propre dans le cadre de la réforme en cours et de la création des antennes de médecine d'urgence



→ Points d'attention / risques

- ✓ Coût de fonctionnement à pérenniser



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecins Urgences
- ✓ Cadre de santé
- ✓ DAM



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail



→ Ressources / Financement

- ✓ Enveloppe financière si obtention de la reconnaissance d'antenne d'urgence - modèle économique à creuser



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de passages au CAM par heure



→ Calendrier : 2026/2027

→ Faire évoluer les soins continus en soins intensifs polyvalents



- Pérenniser les soins intensifs en obtenant l'autorisation de transformer l'USC en Unités de soins intensifs Polyvalents (USIP) dérogatoire
- Renforcer la gradation des soins critiques sur le territoire
- Réunir les conditions matérielles et humaines



	Principaux Jalons	Echéance
1	Formalisation et dépôt de la demande d'autorisation pour une USIP dérogatoire	juil-24
2	Constituer équipe médicale et non médicale	2024
3	Travaux d'optimisation / réflexion et mise en conformité des locaux hors secteur de soins (création pièce dédiée aux entretien soignants/familles et d'une salle de réunion)	janv-25
4	Adaptation du projet de service	S1 2025
5	Formation continue des équipes de soins	Continu



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Données d'activité (taux de remplissage, profil des patients) justifiant de l'upgradation en USIP dérogatoire :
 - 544 patients en USC en 2023, 97% de taux de facturabilité, DMS moyenne 3,2 (IP-DMS 0,8).
 - 4/5 de patients viennent d'un SAU (CHAM, BSM, SJM) et 1/5 des services de médecine-chirurgie et bloc.
- ✓ Profil du CHAM : développement de la chirurgie et obtention de la carcinologie digestive, Maternité de niveau 2A, SAU accueillant des patients polytraumatisés de grade C (traumato du ski en hiver, traumato "VTT / Parapente / alpinisme" en été).
- ✓ Adhésion / stabilité et taille des équipes médicales et paramédicales (nombre de postes partagés, ETP titulaire, taux d'intérim, ...)
- ✓ Besoin sur le plan territorial : maillage et gradation des soins
- ✓ Possibilité de basculer en fonctionnement de réanimation en cas de situation sanitaire exceptionnelle (SSE)



→ Points d'attention / risques

- ✓ 1 seule autorisation en Savoie pour 2 dossiers, dont le Médipôle, qui est le seul opérateur de Savoie dans certaines chirurgies vasculaires nécessitant une unité de soins critiques.



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecin
- ✓ Cadre de Santé
- ✓ DAF



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail (à compléter)



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Taux d'occupation des lits de soins critiques
- ✓ Nombre de patients admis par an ou nombre de journées d'hospitalisation
- ✓ Nombre d'admission la nuit
- ✓ Durée moyenne de séjour (DMS)
- ✓ IGS Moyen
- ✓ Taux de facturabilité
- ✓ Suivi du profil des patients admis (médical / chirurgical)
- ✓ Taux de refus et motifs
- ✓ Indicateurs qualité (CREX, RMM, patients traceurs, ...)



→ Ressources / Financement

- ✓ Forfaits de soins critiques



→ Calendrier : 2024/2025

→ Redimensionnement de l'UHCD et lui rendre sa vocation



- Faire sortir les patients de l'UHCD en moins de 48h (objectif : 24h)
- Avoir une orientation pertinente des patients à 13h



Principaux Jalons	Echéance
1 Redéfinir le rôle et les missions de l'UHCD (saison haute et saison basse)	
2 Préciser les critères d'admission et communiquer	
3 Redimensionner l'UHCD en fonction des passages au SAU (recommandation 3 à 5 lits d'UHCD pour 10 000 passages)	
4 Réviser le fonctionnement médical et paramédical	
5 Travailler l'articulation entre UHCD et le circuit du patient âgé	
6 Repenser le fonctionnement en période de tension	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Augmentation des capacités de médecine (création du CSG, ...)
- ✓ Evolutions des pratiques



→ Points d'attention / risques

- ✓ Sécuriser le fonctionnement sur les capacités d'UHCD définies en intersaison et en saison
- ✓ Saisonnalité impactant les flux
- ✓ Complexité d'accès à certains examens complémentaire (cardiologie), plus marqué en saison
- ✓ RH



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecins
- ✓ Soignant
- ✓ DAM Référent du Pôle



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail :
 - ✓ Cadre du service
 - ✓ A compléter



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de patients à l'UHCD pour des PEC 24 ou 48h / Nb de PEC UHCD totale
- ✓ Ratio nombre de lits d'UHCD / Passages au SAU



→ Ressources / Financement

- ✓ T2A



→ Calendrier : 2026/2027

→ Consolider l'offre Sport Santé du CHAM



- Renforcer l'équipe de la médecine du Sport du CHAM des ressources (diététique, psychiatrie, ...) pour permettre la mise en place de bilans en HdJ (bilan initial, de suivi, final)
- Répondre aux demandes des Fédérations avec lesquelles le CHAM travaille (suivi diét, bilan en un jour pour les lycéens du pôle France, ...)
- Améliorer la prévention et le dépistage,
- Renforcer les filières du CHAM,
- Renforcer la lisibilité de la médecine du sport sur le territoire
- Ouvrir une nouvelle offre au CHAM : HdJ SMR neuro locomoteur



	Principaux Jalons	Echéance
1	Formaliser les prises en charge en HdJ (Bilans)	2025
2	Recruter les compétences manquantes (diététicienne, psychiatre, ...)	2025
3	Développer l'offre d'abord vers les sportifs de haut niveau puis pour les amateurs en HdJ	2025/2026
4	Obtenir la mention Neur locomoteur sur le SMR de Moutiers (dossier autorisation)	2026
5	Mettre en place une antenne du plateau technique sur le site de Moutiers et renforcer l'activité	2026
6	Communiquer sur l'offre	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ L'équipe est reconnue, et volontaire sur le projet
- ✓ Des liens étroits existent avec la FFS, d'autres sont en cours de structuration
- ✓ La polyvalence de l'équipe
- ✓ Les liens étroits avec la Médecine de Ville et de stations
- ✓ Le développement du SMR en HdJ sur Moutiers prévu au Projet d'Etablissement, Projet de Salins à terme



→ Points d'attention / risques

- ✓ Absence d'imagerie ostéo articulaire sur le CHAM (prévue dans le cadre du Projet d'Etablissement)
- ✓ Manque d'espace pour la mise en place d'un plateau technique sur Albertville
- ✓ Financement par consultation



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecin,
- ✓ DAM



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Equipe de médecine du sport
 - ✓ Imagerie
 - ✓ DIM



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Volume des HdJ / des Bilans



→ Calendrier : 2025 / 2027



→ Ressources / Financement

- ✓ 0,2 ETP de diététicien,
- ✓ temps de psychiatre (MAD Bassens ?)
- ✓ 1 médecin MPR pour le SMR de Moutiers
- ✓ Financement par HdJ T2A ou SMR
- ✓ Budget fédéral pour les bilans ?

→ Amplifier la formation par simulation des personnels médicaux et non médicaux



→ Il existe une offre de formation par simulation aux gestes d'urgence délivrée par l'équipe des urgences, formée auprès d'HOPSIM au CHMS.

→ Il s'agit d'amplifier et de structurer ce type de formation, notamment vers les équipes volontaires (gériatrie, médecine, HDJ) compte tenu de la présence de ressources mobilisables dans l'équipe des urgences, et au-delà des gestes d'urgences.

→ Ce projet doit permettre en outre de fidéliser, autant les personnels médicaux et non médicaux (et de donner des perspectives aux plus expérimentés) / renforcer la cohésion d'équipe / augmenter le sentiment d'efficacité des équipes / mettre à jour nos pratiques / autant de bénéfices ayant un impact que la qualité et la sécurité des soins de nos patients .



	Principaux Jalons	Echéance
1	Identifier les ressources formées et constituer l'équipe de formation (médicale et paramédicale)	
2	Poursuivre la formation des ressources	
3	Organiser le prêt de matériels par HOPSIM	
4	Intégrer l'effort de formation par simulation au Plan de Formation de l'Etablissement	
	Déployer dans les services volontaires	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Les ressources sont déjà formées
- ✓ Les services cliniques sont très demandeurs de formation par la simulation
- ✓ Le soutien et la collaboration HOPSIM



→ Points d'attention / risques

- ✓ Intégrer le Plan de Formation pour dégager du temps dédié
- ✓ Dégagé du temps dédié aux équipes formatrices



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Médecin
- ✓ Cadre de santé
- ✓ DAM



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail du service des Urgences



→ Ressources / Financement

- ✓ Achat d'interface de scope ? Temps médical et paramédical dédié à la simulation ?



→ Indicateurs de résultat

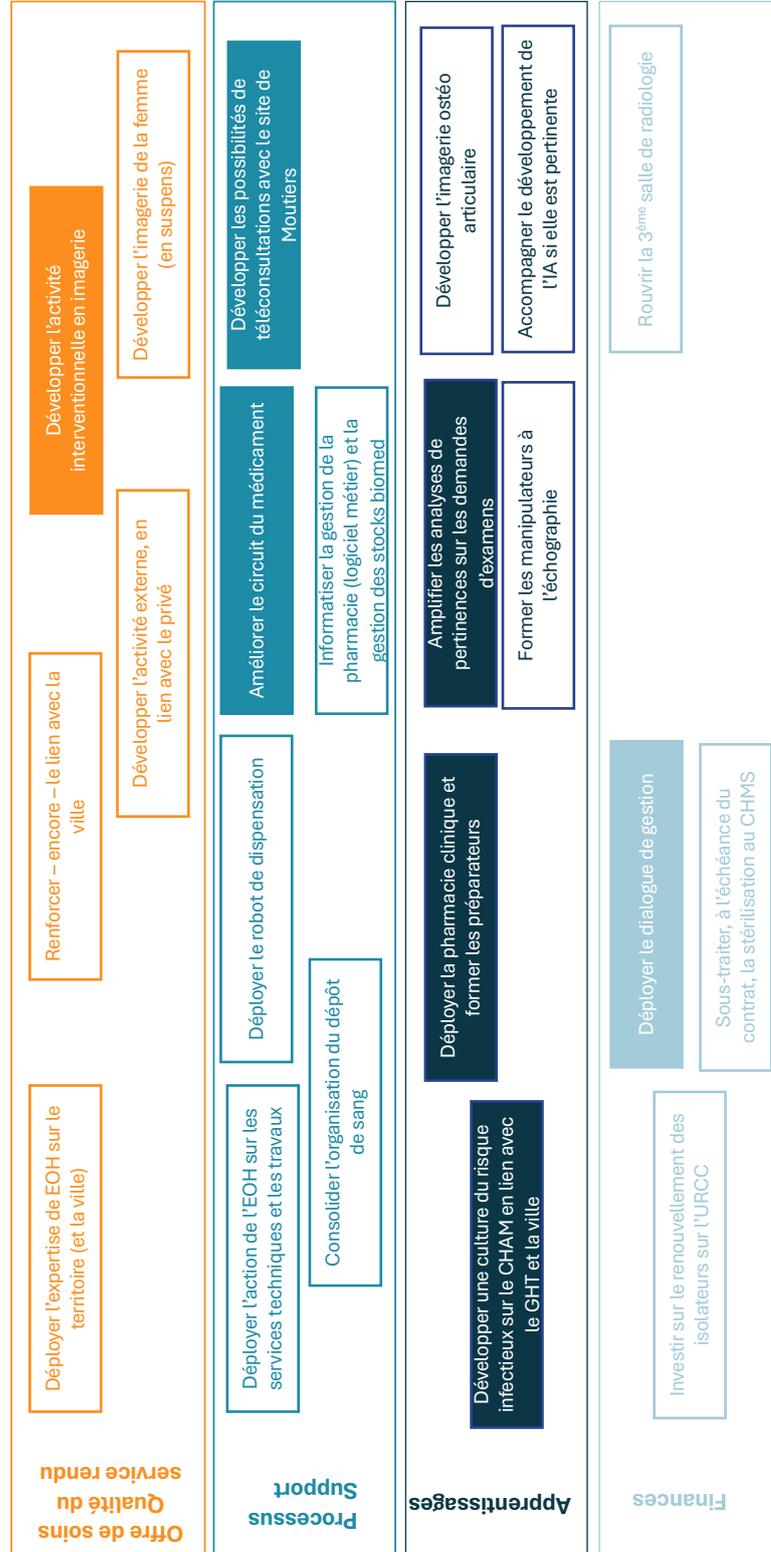
- ✓ 8 formations par la simulation ont déjà été dispensées depuis mars 2021
- ✓ Rapport d'activité



→ Calendrier : 2025 / 2029

III.4.5 Les services supports : pharmacie, imagerie

Les Projets des Services Support



→ Améliorer le circuit du médicament



- Diminuer les erreurs de dispensation et/ou d'administration
- Sécuriser les dispensations et le stockage dans les services
- Développer la conciliation médicamenteuse



	Principaux Jalons	Echéance
1	Identifier les besoins de chaque service	déc-24
2	Assurer l'interopérabilité du SIH (communication de la GEF et du logiciel de prescription)	2025
3	Déployer la Robotisation sur les EHPAD, le SMR, l'HAD	2026
4	Renforcer la présence du préparateur au bloc	Continue
5	Mettre à jour le manuel Qualité / le guide des prescriptions chez le sujet âgé	déc-24
6	Sensibiliser / former	Continue
7	Réaliser des audits dans les services de soins	Continue
8	Formaliser le plan de continuité d'activité de la pharmacie	déc-24
9		



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Adhésion de tout l'établissement
- ✓ Formation
- ✓ Robotisation prévue
- ✓ Système plein / vide fonctionne bien



→ Points d'attention / risques

- ✓ Informatique et notamment la gestion des stocks
- ✓ Moyens humains : pharmacie et services de soins



→ Pilote / copilote

- ✓ Responsable de Pôle
- ✓ Directrice des soins



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Direction de soins
 - ✓ DSIH
 - ✓ Pharmacien



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Conformité lors de la certification
- ✓ Nb de FEI relative au circuit du médicament



→ Ressources / Financement

- ✓ Robot
- ✓ Logiciel de gestion des stocks



→ Calendrier : 2024 / 2025

→ Développer une culture du risque infectieux sur le CHAM en lien avec le GHT et la ville



- "Zéro" bijou sur les mains des soignants
- Indicateur de Consommation des Solutions Hydroalcooliques (ICSHA) > 90%
- Améliorer la connaissance par les équipes des missions et actions de l'EOH
- Poursuivre / intensifier les formations - sensibilisation des soignants et la diffusion des bonnes pratiques
- Augmentation de la participation des correspondants aux réunions



	Principaux Jalons	Echéance
1	"Zéro bijou"	Annuel
2	Indicateur SHA	Annuel
3	Formation / sensibilisation des agents (outils, méthode, nombres d'actions)	Annuel
4	Adéquation entre les procédures (repérage - signalement - gestion) et la mise en œuvre	
5	Création fiche travaux	
6	Participation des correspondant aux réunions	Annuel
7		



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Soutien institutionnel (CME, CLIN, DG, Dir des soins, Dir des services techniques, DSIO)
- ✓ Équipe complète : ensemble des moyens humains pourvus (PH, IDE, secrétariat, technicien biomédical)
- ✓ Adhésion des personnels soignant au respect des bonnes pratiques
- ✓ Équipe GHT



→ Points d'attention / risques

- ✓ Équipe nouvelle qui doit se faire connaître
- ✓ Équipe multisite : IDE (CHAM, BSM, SPA) / PH différents CHAM et BSM, mais partagés avec d'autres établissements du GHT
- ✓ Saisonnalité



→ Pilote / copilote

- ✓ Responsable de l' EOH
- ✓ Direction des Soins



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Services de soins
 - ✓ Services techniques
 - ✓ Laboratoire
 - ✓ Pharmacie
 - ✓ Biomédical



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de personnes formées à la prévention des risques infectieux
- ✓ Nombre de dossier travaillé en lien avec l'EOH
- ✓ Nombre de correspondants par service
- ✓ Taux de participation aux réunions et formation
- ✓ Nombre de réunions du CLIN



→ Ressources / Financement

- ✓ Ensemble des moyens humains pourvus
- ✓ Mode transport et communication entre les sites
- ✓ Locaux adaptés



→ Calendrier : Continu

→ Déployer la pharmacie clinique et former les préparateurs



- Optimisation des prescriptions médicales, notamment grâce au déploiement de la conciliation médicamenteuse
- Harmonisation des pratiques et amélioration du circuit du médicament grâce à une meilleure information des professionnels des services cliniques par les équipes pharmaceutiques
- Temps dédié à cette activité et formations des équipes
- Organisation de revue d'ordonnance, des avis et entretiens
- Mise en place d'outils informatifs sur le bon usage des médicaments (guides, référentiels, protocoles médicaux, livret thérapeutique, ...) à destination des patients et/ou des équipes soignantes



	Principaux Jalons	Echéance
1	Définir le périmètre	Été 2024
2	Développer les outils à utiliser	Été 2024
3	Formation des pharmaciens	2025 – 2026
4	Formation des préparateurs	2026 - 2027
5		



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Recrutement effectif d'un pharmacien hospitalier avec une expérience en pharmacie clinique
- ✓ Adhésion des médecins et des équipes de soins
- ✓ Culture institutionnelle et mesure d'indicateurs
- ✓ DPI - Logiciel de soutien à la pharmacie clinique (validation des prescriptions, conciliation, interactions, ...)



→ Points d'attention / risques

- ✓ Effectif suffisant et respect du temps consacré aux activités de pharmacie clinique (40 % ETP ?)
- ✓ Organisation sur 2 sites
- ✓ Formations spécifiques - compétences - expérience



→ Pilote / copilote

- ✓ Pharmacien
- ✓ Gériatre
- ✓ Cadre de santé



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre d'avis données / d'entretiens réalisés
- ✓ Nombre de patients dont on a vérifié les médicaments à la sortie / à l'admission



→ Ressources / Financement

- ✓ Formations
- ✓ Temps dédiés



→ Calendrier : 2024 / 2027

→ Amplifier les analyses de pertinences des demandes d'examen



- Renforcer la pertinence d'un acte d'imagerie sur ses 3 composantes :
 - la pertinence d'indication (complétude et adéquation de la formulation des demandes d'examen) : augmenter la conformité des demandes d'examens ;
 - la pertinence de réalisation (adéquation de l'examen réalisé) : diminuer l'exposition aux rayonnements ionisants
 - la pertinence de la restitution de l'interprétation vécue par le patient (délais, interlocuteurs, mode de transmission...).
- Diminuer le nombre d'examens inadéquats et/ou redondants
- Limiter la variabilité des pratiques.



	Principaux Jalons	Echéance
1	Formaliser des supports de formation et d'information sur l'utilisation appropriée de l'imagerie médicale en fonction de la population (femmes enceinte, enfants) et des localisations yc en ville) (cf. ceux qui existent déjà : Mémos de la SFR, Guide de bon usage, ...)	
2	Former les internes à leur arrivée dans l'établissement (y compris aux examens réalisés avec l'IA)	
3	Recenser les non-pertinences	
4	Réaliser des revues de non-pertinence régulièrement	
5	Sensibiliser les médecins de ville et les patients	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Mobiliser toute l'institution
- ✓ S'appuyer sur les référentiels des sociétés savantes
- ✓ Engager les prescripteurs et les patients dans cette action



→ Points d'attention / risques

- ✓ Réticence des professionnels



→ Pilote / copilote

- ✓ PCME
- ✓ Pharmacien
- ✓ Directeur des Finances



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ PCME
 - ✓ Cadre du service
 - ✓ Pharmacie
 - ✓ Prescripteurs
 - ✓ Radiologues et manipulateurs



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Diminution des redondances d'examens
- ✓ Conformité des demandes d'examens



→ Ressources / Financement

- ✓ Temps d'informations et de formation
- ✓ Temps de revue de pertinence
- ✓ Réduction des couts / demandes d'examens + IFAQ



→ Calendrier : 2026 / 2027

→ Développer l'activité interventionnelle en imagerie et en chirurgie



- Offrir un service en proximité aux patients
- Réduire le nombre de patients transférés dans des centres spécialisés (réduire la fuite)
- Augmentation de la file active notamment en ambulatoire



	Principaux Jalons	Echéance
1	Recruter au minimum un radiologue	2026
2	Formation du radiologue	2027
3	Acheter un kit scanner interventionnel	2027
4	Dépôt du dossier auprès de l'ASN	2027
5	Définir le parcours du patient en RI (règles de demande d'examen et circuit de validation des gestes par le radiologue, gestion du matériel et du planning, gestion du peropérateur, hospitalisation des patients pour la surveillance post-gestes, ...)	2026
6	Formaliser le projet de service	2026



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Disposer de la compétence
- ✓ Réussir le recrutement d'un radiologue
- ✓ Formation



→ Points d'attention / risques

- ✓ Recrutement médical
- ✓ Adhésion et pilotage médical



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecin radiologue
- ✓ Cadre du service d'imagerie
- ✓ Référente de pôle



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe de travail
 - ✓ Pharmacie et biomédical
 - ✓ Chirurgiens ortho et médecine du Sport
 - ✓ Anesthésistes
 - ✓ Responsable UCA
 - ✓ DIM



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nb de séjours : 160 en HdJ
- ✓



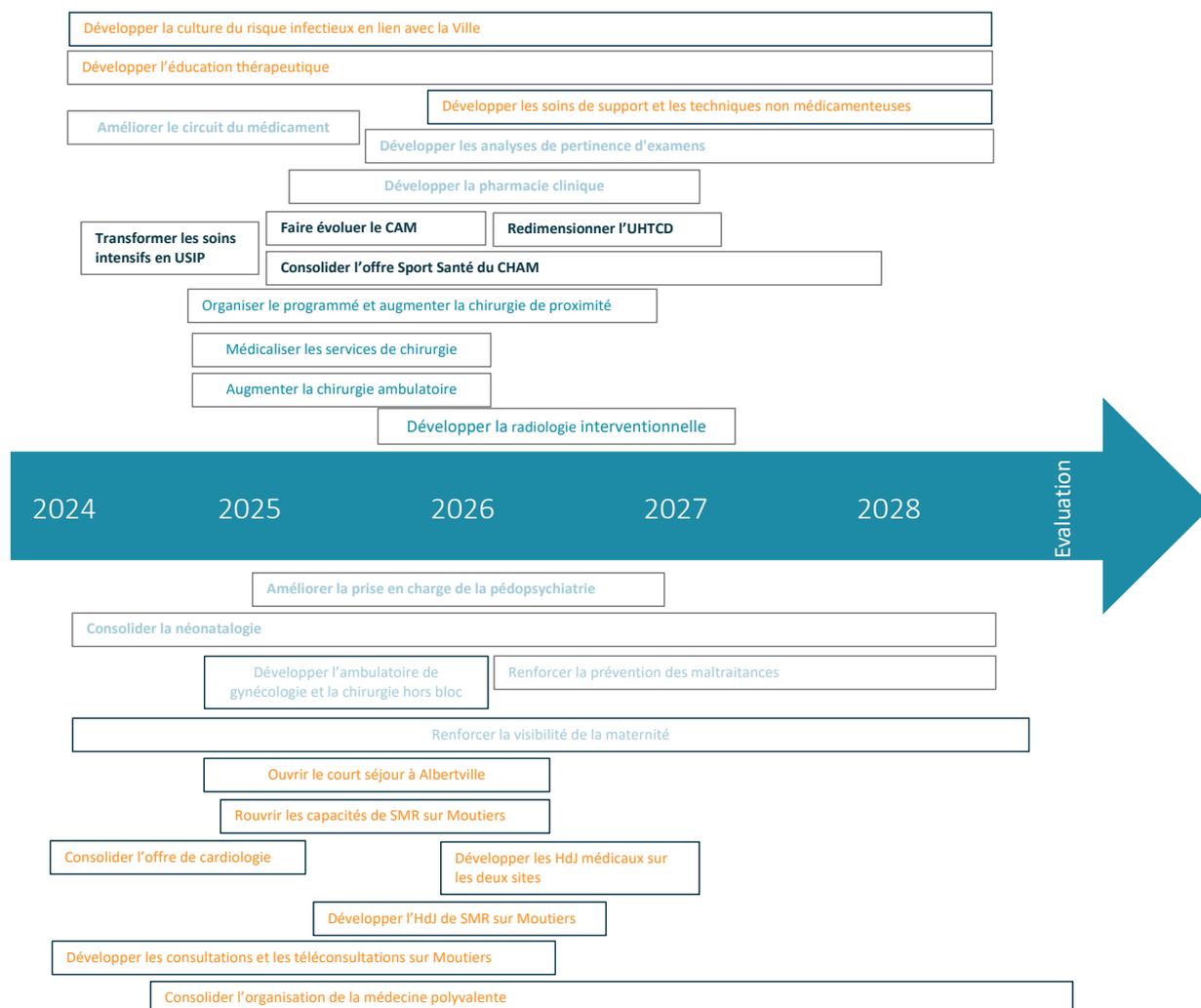
→ Ressources / Financement

- ✓ 1 ETP médical
- ✓ Financement en T2A (séjours)



→ Calendrier : 2026 / 2027

III.5 Cadencement des projets





Le Projet de soins



II. LE PROJET DE SOINS	111
II.1 POURSUIVRE L'AMELIORATION DES PRATIQUES SOIGNANTES	112
II.1.1 <i>Améliorer la prise en charge de la dénutrition.....</i>	112
II.1.2 <i>Lutter continuellement contre la douleur.....</i>	113
II.1.3 <i>Participer à la réduction du risque infectieux.....</i>	114
II.1.4 <i>Sécuriser le circuit du médicament</i>	115
II.1.5 <i>Mieux cibler les transmissions</i>	117
II.2 S'ADAPTER A LA SINGULARITE DES PATIENTS	119
II.2.1 <i>Améliorer la personnalisation des prises en charge, favoriser l'autonomie du patient 120</i>	
II.2.2 <i>Intégrer les aidants dans les soins</i>	121
II.2.3 <i>Mieux prendre en charge les vulnérabilités.</i>	122
II.3 DEVELOPPER L'INNOVATION DANS LES SOINS	124
II.3.1 <i>Développer l'expertise des soignants et les pratiques avancées</i>	124
II.3.2 <i>Développer l'innovation et la recherche en soins.</i>	125
II.4 LUTTER CONTRE LES IRRITANTS DU QUOTIDIEN	127
II.4.1 <i>Améliorer la liaison avec les services logistiques, le bon usage et la pertinence</i>	127
II.4.2 <i>Accompagner la dématérialisation des processus et moderniser les outils.....</i>	129
II.4.3 <i>Mieux gérer les transports de patients</i>	130
II.5 FICHES PROJETS	132

IV. LE PROJET DE SOINS

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du CHAM s'articule de manière étroite avec le Projet Médical et les autres volets du Projet d'Établissement pour fédérer les professionnels autour du sens du soin et de l'accompagnement des patients et des résidents, quelle que soit la population accueillie ou la discipline médicale ou médico-sociale concernée.

Comme le Projet Médical, il cherche à répondre à **trois attentes indissociables** : celles du **patient** tout d'abord, qui est en droit d'attendre des soins de qualité, pertinents, et réalisés en toute sécurité, dans un parcours dont il est acteur à part entière, celles des **professionnels**, ensuite, qui entendent exercer leurs compétences dans un environnement qui les accompagne et facilite leur exercice, celles du **CHAM** enfin, qui entend assurer un accès à des soins de qualité pour toute la population de son territoire.

Ainsi, il rassemble les soignants autour de projets opérationnels et partagés : il a ainsi été construit avec eux, dans une démarche participative et intégrative, pour répondre à leurs préoccupations et faciliter leur exercice et leur autonomie professionnels, dont le CHAM entend faire le socle de la qualité des soins.

Ce Projet de soins s'articule autour de quatre axes qui traduisent **une philosophie de soin mettant au centre des préoccupations le patient et la qualité des soins qui lui sont prodigués**, et cherche à accompagner chacun des professionnels pour améliorer continuellement leurs pratiques et leurs compétences :



IV.1 Poursuivre l'amélioration des pratiques soignantes

L'amélioration des pratiques, des connaissances et compétences des soignants est le premier axe stratégique du CHAM : il est la condition sine qua non à la délivrance de soins de qualité et à la sécurité de prises en charge des patients. L'objectif est de permettre aux professionnels de santé de pouvoir actualiser leurs compétences (savoir, savoir-faire, savoir-être) et d'exercer dans un cadre sécurisant pour les patients, comme pour eux.

Cet axe se décline en 5 projets opérationnels, directement issus du diagnostic réalisé par les soignants eux même, qui accompagnent les orientations stratégiques du Projet Médical et le développement des connaissances des soignants :

Améliorer les pratiques
soignantes

- Améliorer la prise en charge de la dénutrition
- Lutter continuellement contre la douleur
- Participer à la réduction du risque infectieux
- Sécuriser le circuit du médicament
- Mieux cibler les transmissions

IV.1.1 Améliorer la prise en charge de la dénutrition

En France, 2 millions de personnes sont touchées par la dénutrition. L'importance d'un accès à une alimentation saine, variée et équilibrée, a donc une dimension de santé publique majeure. Définie comme « l'état du corps observé lorsqu'il y a un déséquilibre nutritionnel », par l'assurance maladie, la dénutrition est une maladie caractérisée par un apport insuffisant d'énergie, de protéines et de nutriments au regard des dépenses énergétiques de l'organisme.

L'alimentation des patients en établissements de soins est encore trop souvent considérée comme un service hôtelier. Maladie aux conséquences importantes (fonte de masse musculaire, risque de chute, altération des différentes fonctions physiologiques essentielles, ...), la dénutrition doit pourtant être diagnostiquée au plus tôt, afin de permettre une prise en charge optimale. C'est donc une démarche proactive des professionnels de santé qui permet l'identification des situations à risque de dénutrition, le diagnostic de dénutrition étant exclusivement clinique.

La dénutrition touche tous les âges, même si les personnes âgées sont les premières concernées : la dénutrition fragilise, réduit les défenses naturelles et augmente le risque d'infection, diminue la force musculaire et la mobilité, augmente les complications médicales et chirurgicales et ralentit la guérison d'une maladie curable. **Prendre en charge la dénutrition doit permettre d'améliorer directement la qualité de vie des patients et diminuer la durée du séjour hospitalier.**

C'est dans cette perspective que les professionnels du CHAM, en lien avec le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition, entendent renforcer les actions pour lutter contre la dénutrition.

Il s'agit de :

- ↳ **Formaliser la politique du CLAN** : instaurer des temps de diététiciennes en cuisine, développer et former les agents aux repas thérapeutiques, adapter les menus aux besoins et aux capacités des usagers : menus mixés, hachés, manger main... L'objectif est de favoriser et de préserver l'autonomie des patients tout en répondant à leurs besoins nutritionnels,
- ↳ **Formaliser les protocoles de prise en charge de la dénutrition** et les déployer dans tout l'établissement,
- ↳ **Sensibiliser et former les professionnels,**
- ↳ **Organiser, systématiser et tracer la surveillance de la prise alimentaire par les aides-soignants,**
- ↳ **Améliorer le repérage et le codage** de la dénutrition par les professionnels médicaux,
- ↳ **Associer et favoriser la prise en charge** de la dénutrition par les diététiciennes.

Ces actions ont été initiées dès 2024 et feront l'objet d'un suivi par une équipe pluridisciplinaire comprenant les diététiciennes, le personnel de cuisine, le référent Easily et le référent nutrition. Elles seront pilotées par le CLAN et la cadre diététique.

IV.1.2 Lutter continuellement contre la douleur

La lutte contre la douleur - qu'elle soit aiguë ou chronique - est également une ambition du Projet de Soins du CHAM, d'autant que son soulagement est un droit fondamental du malade depuis la loi du 4 mars 2002 :

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ²⁵».

La douleur aiguë post opératoire concerne environ 30 % des opérés et impacte négativement la récupération post opératoire. La prévention de la douleur post-opératoire est par conséquent un élément majeur de succès de la réhabilitation améliorée après chirurgie et de la chirurgie ambulatoire, axe stratégique du Projet Médical.

Pour se faire, le Projet de Soins du CHAM entend renforcer la dynamique portée par le CLUD, l'encadrement médical et paramédical au plus près des patients et ainsi :

- ↳ **Généraliser le repérage et l'évaluation, la traçabilité et surtout la réévaluation de la douleur** pour tous les patients, dès leur entrée dans l'établissement et tout au long de leur parcours de soins. Il s'agit de former les soignants aux outils existants et d'adapter ceux-ci aux particularités des patients et à leur capacité à exprimer leur douleur.

²⁵ Article L 1110-5 du Code de la Santé Publique

- **Prévenir la douleur qu'elle soit chronique ou aigue, en chirurgie comme en médecine, c'est à dire mieux anticiper les situations de douleur, et renforcer les actions de prévention,**
- **Formaliser les protocoles pour autonomiser les soignants** dans les prises en charge de la douleur et soulager le patient dans les meilleurs délais. Ces protocoles seront le fruit d'un travail collaboratif avec les médecins prescripteurs. Ils seront formalisés, les professionnels en seront informés et y seront formés.
- **Développer les analyses de pratiques en pluridisciplinarité,** avec notamment l'appui de l'équipe mobile douleur et de soins palliatifs, spécialisée dans la prise en charge de la douleur, sur les prises en charge les plus complexes.
- **Développer les consultations et les hôpitaux de jour** pour l'évaluation et la prise en charge des patients douloureux chroniques de manière spécifique.

PLAN D'ACTION

Axe 1 : Améliorer les pratiques soignantes

Action : Développer la culture des soins palliatifs

ACTIONS OPERATIONNELLES

- Accompagner la fin de vie, sur les recommandations de l'EMSP, dans le cadre légal et réglementaire
- Poursuivre les formations en soins palliatifs : 2 formations de 15 agents par an Formaliser la procédure de recueil des directives anticipées avec les médecins et les psychologues (pas recueillies dans 90% des cas à ce jour ; faire évoluer Easily, qui trace seulement l'absence ou la présence de directives anticipées)
- Collaborer avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs pour échanger sur les prises en charge
- Organiser régulièrement une analyse des pratiques et des situations en lien avec l' EMSP
- Identifier un lieu dédié avec accueil des familles (salon...) et développer les prises en charges spécifiques (care)

Pilote / copilote

Dr CHARTIER
Dr TINCHANT
Comité d'éthique, si la loi évolue

Contributeurs

Equipe mobile de soins palliatifs,
Comité d'éthique
Psychologue

Indicateurs de résultats

- Nombres de patients suivis en SP
- Traçabilité des PEC
- Lits dédiés (LISP)

IV.1.3 Participer à la réduction du risque infectieux

L'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissement de santé (ENP), menée en 2022 en France, démontre que près de 6% des patients hospitalisés ont contracté une infection nosocomiale lors de leur séjour.

La prévention du risque infectieux est un enjeu majeur de sécurité des soins, tout au long du parcours du patient et dans tous les secteurs : sanitaire, médico-social, soins de ville. Elle repose sur la mise en place et le respect des bonnes pratiques d'hygiène, mais aussi de bonnes pratiques de soins.

Les précautions standard d'hygiène sont en effet au cœur de la prévention du risque infectieux et doivent être respectées par tous les acteurs concernés par la prise en charge des patients, qu'ils soient professionnels médicaux, soignants ou non soignants.

En l'espèce, la récente structuration de l'équipe opérationnelle d'hygiène au CHAM impose à l'établissement de [refonder sa politique en matière de prévention du risque infectieux](#), en s'appuyant sur le réseau des correspondants en hygiène, qui sera renforcé.

↳ **Sensibiliser et former les agents à l'hygiène hospitalière :**

- Accompagner les nouveaux agents de service hospitalier,
- Professionnaliser l'ensemble des agents de service hospitalier,
- Formaliser les protocoles et modes opératoire en matière de bionettoyage, et de lutte contre le risque infectieux et nosocomial,
- Étendre les actions de sensibilisation et de formation des soignants par l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).

↳ **Renforcer les évaluations des pratiques et les formations :**

- Diffuser et former aux précautions standards et complémentaires,
- Renforcer la surveillance et la formation relatives aux protocoles de pose et de gestion des dispositifs invasifs (pose de VVP, pose de SAD, abords vasculaires, bon usage des abords urinaires...),
- Élaborer le mode opératoire de lutte contre le risque de légionnelle,
- Élaborer le mode opératoire de prévention du risque infectieux dans les opérations de travaux.

↳ **Définir et suivre des indicateurs par service** pour permettre un réajustement des pratiques en continu en cas de besoin.

↳ **Accompagner la démarche de promotion du bon usage des antibiotiques** en lien étroit avec le corps médical.

↳ **Renforcer la liaison entre le CLIN et les services de soins en prévoyant la présence des cadres de santé au sein du CLIN**, représentants les différents secteurs d'activité et des différents pôles de l'établissement.

L'attention sera ainsi portée sur la transversalité et à la pluridisciplinarité indispensables dans la lutte contre le risque infectieux.

IV.1.4 Sécuriser le circuit du médicament

Maitriser le circuit du médicament est un des éléments les plus fondamentaux de la prise en charge des patients, de la prescription à l'administration. Le CHAM doit, dans ses prises en charge médicamenteuses « [assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon](#)

la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût.²⁶». C'est ainsi un processus complexe dont les risques d'erreur sont liés à la multiplicité des acteurs, des pathologies, des projets thérapeutiques et du circuit de l'information. Les Évènements Indésirables Graves liés aux médicaments représentent en effet, 32,9% du total des Évènements Indésirables Graves associés aux soins et l'HAS estime que 65% des Évènements Indésirables Graves sont associés à l'utilisation des produits de santé.

La maîtrise du circuit du médicament et des dispositifs médicaux est indispensable et ce, sur chacune des étapes (prescription, dispensation, administration, suivi et ré évaluation) à la fois sur le plan clinique et logistique. C'est dans ce sens que le Projet d'Établissement du CHAM, dans sa dimension médicale et soignante, apporte une attention particulière à la sécurisation de ce circuit, dès l'entrée du patient, et à tout moment de sa prise en charge.

Les équipes médicales et soignantes sont en effet toutes concernées par ce projet dans un objectif d'amélioration continue. Il est ainsi prévu :

- De permettre aux soignants de **ne pas être sollicités pendant la préparation et la distribution** des médicaments ou produits de santé afin de limiter les risques d'erreur liés à l'inattention et l'interruption des tâches,
- **De travailler l'adaptation des formes galéniques**, en lien avec les équipes de pharmacie et les médecins, pour mieux repérer les thérapeutiques et éviter les risques d'erreur liés à des formes galéniques similaires lors de la préparation et la distribution des traitements médicamenteux,
- De **systématiser la réévaluation des ordonnances**, notamment pour les populations âgées,
- De **sécuriser les armoires à pharmacie** par le changement, remplacement ou la réparation du matériel usagé pour éviter le mésusage et garantir la traçabilité, et par le travail conjoint des préparateurs en pharmacie et des équipes, au sein des services de soins,
- **D'adapter les dotations de médicaments et des dispositifs médicaux** aux besoins de chaque spécialité et de chaque service et d'uniformiser les procédures de commande et de stockage dans les services. Cette mise à jour des dotations a plusieurs objectifs : éviter le surstockage, améliorer la gestion des stocks et leur vérification ainsi que limiter le gaspillage lié aux dates de péremption des produits et thérapeutiques non utilisés.
- **D'améliorer la sécurité des médicaments à risque et des toxiques**. Il s'agit de travailler l'organisation, le rangement et l'identification de ces produits et de réaliser un travail d'information et de formation du personnel et la mise en place d'une liste de médicaments à risques, accessible et visible dans chaque service. Il est également prévu de dématérialiser la délivrance des toxiques pour renforcer et simplifier la traçabilité,
- Enfin, le projet prévoit d'améliorer **l'accès à la formation sur le risque médicamenteux et aux règles de bonnes pratiques**.

²⁶ Haute Autorité de Santé,

IV.1.5 Mieux cibler les transmissions

Les évolutions réglementaires où l'écrit fait office de preuve, tout autant que la transformation des organisations de travail au CHAM, impactent directement les temps de transmissions inter équipes. Dans ce contexte, le Projet de Soins entend réinterroger les organisations de soins existantes en réadaptant ces temps de partage de l'information entre les équipes afin de sécuriser et garantir la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des patients. Il s'agit de « simplifier pour mieux cibler ».

Véritable enjeu de communication, les transmissions sont l'un des nombreux éléments essentiels et complémentaires à la connaissance des malades et à l'organisation des priorités de prise en charge pour l'ensemble des paramédicaux. Le Dossier Patient Informatisé facilite et rend lisible la traçabilité des actes réalisés. Les supports de transmissions sont multiples, mais organisés et structurés, chacun d'eux apporte la preuve des soins dispensés :

- ✓ Les transmissions ciblées traduisent la qualité du raisonnement clinique collectif et constituent le reflet de la pertinence des connaissances et des décisions,
- ✓ La feuille de surveillance intègre l'ensemble des surveillances réalisées par les infirmiers, mais aussi la validation des actes sur prescription (soins, médicaments, prélèvements),
- ✓ Les macrocibles tracent l'ensemble des actes réalisés par les différents paramédicaux.

Le Projet de Soins entend renforcer la connaissance des habitudes et des antécédents des patients, et redéfinir l'organisation de la transmission des informations pertinentes à la prise de poste, permettant d'assurer et de sécuriser la continuité de la prise en soins des patients.

Il s'agit d'élaborer les grands principes caractérisant les transmissions (écrites et orales) entre les équipes soignantes qui doivent :

- Permettre d'évaluer les priorités à la prise de poste,
- Être sélectives et centrées sur des informations importantes et urgentes à connaître pour la continuité et la sécurité de la prise en charge,
- Être adaptées à l'état clinique du patient et à son évolution thérapeutique,
- Se dérouler en commun - infirmier/aide-soignant - et avec d'autres professionnels de santé en fonction du contexte et dans un environnement adapté.

Cet objectif s'inscrit dans un contexte de [généralisation de l'utilisation des transmissions ciblées](#) au détriment des transmissions narratives souvent trop longues et peu précises, de renforcement du déploiement du dossier de soins et nécessite la formation approfondie des paramédicaux au raisonnement clinique.

La structuration des transmissions assure enfin une réduction de la variabilité des pratiques et veille à la qualité de son contenu, un engagement au service de la prise en charge des patients.

Cette ambition se déploie en amont et en aval du parcours hospitalier :

- A l'entrée du patient : **améliorer le recueil d'information et la collecte des données cliniques ainsi que leur traçabilité** par la mise en place de fiches de liaison, notamment lors des entrées par le service des urgences et les transferts en soins médicaux de réadaptation. Il s'agit également d'améliorer le repérage des fragilités,
- Pendant le séjour : par la mise en place de **projet personnalisé de soin**, complété dès l'entrée et régulièrement mis à jour,
- Favoriser **l'utilisation des transmissions ciblées** au cours du séjour hospitalier et entre les soignants pour améliorer le suivi du patient, y compris dans les prises en charge de rééducation,
- A la sortie, **améliorer les délais de transmission des lettres de sortie et notamment des fiches de liaison paramédicales**, et améliorer le lien ville-hôpital pour permettre aux professionnels de santé de ville un accès fiable et sécurisé aux informations dont ils ont besoin pour assurer une prise en soin de qualité aux patients à leur retour à domicile.

IV.2 S'adapter à la singularité des patients

L'organisation hospitalière - et notamment soignante - se caractérise par une multiplicité des systèmes normatifs, de règles, de recommandations, dont l'objectif est toujours la volonté d'amélioration de la qualité des soins, de leur sécurité et de leur performance. Ces règles constituent, de fait, des outils utiles à l'évaluation des pratiques de soins.

Pour autant, émerge aujourd'hui une revendication puissante des soignants à « retrouver du sens », à passer du cure au care, à prendre en charge le patient et/ou le résident dans une vision plus globale et plus personnalisée. Parallèlement, le patient lui-même est devenu un sujet qui s'exprime, qui entend que son expérience soit prise en compte, qui a des attentes et des exigences propres, à commencer par celle de participer aux choix et aux décisions qui le concernent.

Il est important de souligner qu'une dimension est transversale à chacun d'entre eux : il s'agit de l'importance accordée aux relations humaines vécues au cours du séjour. De façon globale, les patients évoquent l'ambiance générale au sein de l'établissement, qui renvoie à une dimension relationnelle valorisée et mise en avant. Il s'agit de souligner la qualité humaine du personnel, en désignant le personnel médical, non médical ou « l'ensemble du personnel, à la fois médecins, infirmiers, aides-soignants, personnel administratif ». (...) Le personnel apparaît « compétent », « professionnel », « remarquable », « aimable », « gentil ».

Les patients soulignent la qualité de la relation établie, la considération, la manière dont autrui a pris soin d'eux. Le patient apprécie de ne pas être resté anonyme, d'avoir été appelé par son nom. Ces aspects relationnels peuvent être associés à des éléments de confort, de relaxation, de diminution du stress. Certains patients ont particulièrement apprécié de se voir présenter l'ensemble du personnel intervenant auprès d'eux. Ils soulignent un sens du « respect » et de la « dignité », qui sont des termes souvent mentionnés. Ils désignent aussi des aspects plus émotionnels, relatifs au sens de « l'empathie » ou de « l'écoute » dont le personnel a su faire preuve.

La prise en compte « humaine » du patient et de sa famille est souvent évoquée. Ces jugements ne doivent pas être dissociés du contexte matériel dans lequel ils sont formulés. Parfois, c'est bien l'établissement « à taille humaine » qui favorise des relations plus personnelles.

Ces aspects relationnels sont rassurants à tous moments du circuit de prise en charge. Des patients apprécient la discrétion des soignants et le fait qu'on leur communique des informations qui les mettent en confiance. Ils soulignent l'importance des relations dans des contextes de stress, notamment avant une opération. La gentillesse rassurante des personnels leur apparaît comme un élément essentiel de réussite d'une prise en charge. À l'issue de leur séjour en établissement de santé, les patients marquent aussi leur reconnaissance pour la sympathie des professionnels et de toute l'équipe, médecins, chirurgiens, sage-femmes, infirmiers et assistants... De manière générale, les patients attachent une importance particulière en termes d'humanisme, et cette attente tempère l'importance parallèlement accordée aux aspects matériels. Lorsque les patients font l'expérience de cette qualité humaine, elle répond à leurs attentes en termes de personnalisation de la prise en charge. L'importance de cette qualité du contact humain, à différents moments du séjour, invite à le considérer d'un point de vue dynamique, à l'aune de la circulation du patient dans un parcours hospitalier, plus ou moins fluide ou compliqué²⁷.

²⁷ Expérience des patients hospitalisés en France – Analyse nationale des commentaires libres du dispositif e-satis – juin 2022, HAS

C'est fort de ce constat que la communauté soignante du CHAM a fait émerger cette ambition stratégique et affirmer la volonté de s'inscrire dans une démarche de personnalisation de la prise en charge de chaque patient, chaque résident, de manière singulière. Il est crucial d'accompagner le patient dans une vision globale de son parcours de santé et de vie. Cela inclut les soins, l'accueil, la gestion administrative, la proximité avec les équipes de soin, la coordination autour de la personne, le confort en chambre, l'intégration de la famille, et la préparation du retour à domicile. Cette ambition traverse tout le Projet d'Établissement du CHAM, et, pour le Projet de Soins, se traduit par trois objectifs :

S'adapter à la singularité des patients

- Améliorer la personnalisation des prises en charge et favoriser l'autonomie
- Intégrer les aidants dans les soins
- Mieux prendre en charge les vulnérabilités

IV.2.1 Améliorer la personnalisation des prises en soins, favoriser l'autonomie du patient

Au-delà des formalités administratives, et de la fluidité du parcours qui sont l'une des préoccupations des patients, la personnalisation des prises en charge porte sur la rapidité de gestion de la douleur, et sur la limitation des temps d'attente : une prise en charge maîtrisée est ainsi vécue comme rassurante et professionnelle, que cela soit à l'entrée du patient, ou à sa sortie.

C'est dans cette perspective que le Projet de soins du CHAM entend :

- **Renforcer l'écoute active des patients / des résidents et construire leur parcours de soins avec eux**, en prenant en compte leurs habitudes de vie, leur entourage, y compris les professionnels de ville qui les accompagnent. Cette volonté se traduit dans une systématisation du recueil des habitudes de vie des patients, tracées et communiquées en équipe, essentiel pour améliorer la qualité des soins au sein de chaque service et le bien-être des patients.
- **Améliorer l'information et les explications relatives au parcours de soins au patient** à l'intérieur de l'Hôpital et jusqu'à la sortie, en les informant sur les signes d'alerte et/ou les complications en post séjour hospitalier, en systématisant la remise de la lettre de liaison, en anticipant les ordonnances de sortie,
- **Porter une attention particulière aux conditions d'attente des patients** (salle d'attente, salon de sortie), aux **délais des examens**, à **l'accès au bloc** (habillement, accompagnement, attente), au respect de leur intimité et de leurs **éventuelles infirmités** (prémédication, port d'appareils auditifs et lunettes, ...), aux souhaits des parturientes dans leur volonté d'accouchement physiologique ou encore aux conditions d'accueil des enfants,

- ↳ **Personnaliser les repas en fonction de la situation des patients** (alimentation plaisir, mixés, « manger main ») et en engageant une réflexion sur le contenu et les horaires des repas,
- ↳ Accompagner les patients, notamment chroniques, dans leur maladie à travers l'organisation **d'ateliers thérapeutiques et le développement de programmes d'éducation** thérapeutique sur les deux sites du CHAM, impliquant les assistantes sociales, les diététiciennes, les psychologues, en fonction de la situation de chaque patient, ainsi que les rééducateurs dans leurs différentes missions : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens et orthophonistes,
- ↳ Généraliser sur tout l'établissement **les modalités de prise en charge des personnes handicapées** (signalétique, FALC, aides techniques, accompagnement par un éducateur, temps consacré à la consultation, ...),
- ↳ **Rechercher les prises en charge alternatives** pour préserver autant qu'il est possible l'autonomie des patients et approfondir la relation avec le secteur médico-social, l'HAD et les professionnels de ville.

Ces actions seront menées en concertation étroite avec les représentants des Usagers et des Résidents, et des patients eux même.

IV.2.2 Intégrer les aidants dans les soins

Le proche aidant est une personne qui, à titre non professionnel, apporte une aide régulière et fréquente à un proche dépendant de son entourage, dans un contexte de soins à la personne. Savoir mettre en place une **démarche d'accompagnement des proches aidants fait partie intégrante des compétences du personnel soignant**, ce qui implique de la part du professionnel une attitude d'aide, de bienveillance, et de la congruence.

Le proche aidant est la personne qui connaît le mieux l'aidé, et peut apporter un éclairage précieux pour une prise en charge efficiente des équipes de soins. Le professionnel de santé doit être capable d'instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage, et d'identifier les besoins spécifiques de relation et de communication.

Le Projet de Soins doit accompagner les professionnels dans cette intégration et :

- ↳ **Former tous les professionnels** du soin aux approches sur le rôle et la place des proches aidants, notamment la conduite des entretiens d'accueil et de soutien, les stratégies d'adaptation, de communication, de médiation et le repérage et la prévention des risques psychosociaux et des vulnérabilités particulières,
- ↳ **Travailler la délégation des tâches de soins** et d'accompagnement des professionnels de soins vers les aidants, et les bénéficiaires qui peuvent en être issus, dans le respect des règles institutionnelles, et permettre leur présence auprès des patients et/ou des résidents dans les moments importants de la maladie du patient en adaptant les horaires de visite dans l'établissement,

- Créer un lieu de rencontre et de partage pour les familles et les patients sans horaires (en dehors du lieu de soins),
- Faire participer les aidants, à travers des retours d'expérience, à la formation des professionnels de soins, à l'instar de ce qui est fait pour les patients (aidant partenaire, aidant expert, ...),
- Informer les aidants sur les dispositifs d'accompagnement, les associations existantes et les dispositifs de répit et permettre leur représentation au sein de la Commission des Usagers et des Conseils de la Vie Sociale dans les EHPADs.

IV.2.3 Mieux prendre en charge les vulnérabilités.

L'accroissement des situations de précarité et de fragilité est une réalité à laquelle l'Hôpital est de plus en plus confronté.

Les publics vulnérables et/ou fragiles sont multiples : patient sans domicile fixe, en situation illégale, au chômage de longue durée, travailleurs précaires ou saisonniers, adolescents et jeunes adultes plus ou moins désocialisés ou encore personnes âgées isolées, personnes handicapées vieillissantes, ou personnes victimes de violence (...). Tous sont marqués par des problématiques spécifiques tenant à des difficultés d'accès aux soins aux établissements adéquats, à l'accès à la prévention, à l'ouverture de leurs droits, d'une part, et par des pathologies souvent plus complexes et diagnostiquées de manière tardive, d'autre part.

Le CHAM prend d'ores et déjà en charge ces patients fragiles. Pour autant, le Projet de Soins cherche à encore améliorer les prises en charge de ces publics fragiles, pour renforcer leur accessibilité aux soins. Cette ambition passe par :

- Le renforcement de l'action de la PASS en matière d'insertion et d'orientation vers les dispositifs de droit commun : il s'agit de renforcer leur lisibilité en interne, comme en externe et de l'adosser à des consultations de médecine et à un accompagnement social et psychologique,
- La consolidation de l'équipe des assistantes sociales notamment dans la prise en compte des situations sociales complexes, en lien étroit avec les services de soins et ce, dès l'entrée du patient, pour adapter le parcours de soins et sa sortie et ainsi éviter les ruptures,
- Le renforcement du repérage, par les professionnels, des vulnérabilités dans toutes leur diversité, dès l'entrée du patient, directement dans le dossier patient informatisé, et la transmission des informations essentielles lors des staffs, voire la mise en place de RCP précarité réunissant les différents professionnels pour les situations les plus complexes,
- La consolidation du travail avec les dispositifs de ville et les acteurs du territoire, pour fluidifier le parcours des patients / résidents fragiles dans le respect de leur « pouvoir d'agir ».
- La formalisation de certains parcours spécifiques, les professionnels du CHAM ont ainsi choisi de travailler en priorité les parcours suivants :
 - Patients âgés et Personnes Handicapées Vieillissantes,
 - Psychiatrie et psychiatrie de l'adolescent,
 - Femmes et enfants victimes de violence.

Il s'agit d'adapter les parcours princeps du CHAM pour tenir compte des besoins spécifiques de ces patients/résidents dans leur prise en soins au sein de l'Hôpital et de fluidifier les liens avec les acteurs engagés dans leur prise en charge, à l'extérieur de l'Hôpital. Il s'agit également d'adapter les outils existants à la situation particulière de chaque patient.

- ↳ **Le renforcement de l'interprétariat**, notamment au vu de l'importance de la population étrangère que le CHAM accueille.

IV.3 Développer l'innovation dans les soins

L'intégration continue de l'innovation dans les soins est une ambition qui doit être à la fois le vecteur de l'amélioration des prises en charges et des conditions de travail, de l'attractivité des métiers du soin, et doit permettre de gagner en efficacité pour faire gagner du temps aux professionnels et leur permettre de le réinvestir dans la relation soignant / soigné.

Cet axe du Projet de Soins se décline en 2 actions spécifiques principales :



IV.3.1 Développer l'expertise des soignants et les pratiques avancées

Dans un contexte de croissance importante des besoins de soins (vieillesse de la population, explosion des maladies chroniques) et de pénurie de compétences médicales, les pratiques avancées offrent une occasion :

- ↳ De renforcer l'accès aux soins, d'améliorer le suivi des patients, de mieux articuler la ville et l'Hôpital,
- ↳ De gagner du temps médical et de créer de nouvelles coopérations dans la prise en charge,
- ↳ De donner aux paramédicaux de nouvelles perspectives de progression et de mieux reconnaître leurs expertises.

Ainsi, le Projet de Soins du CHAM prévoit d'amplifier à la fois la mise en place des protocoles de délégation et des pratiques avancées.

En matière de pratiques avancées, plusieurs types de prises en charge bénéficient désormais d'un corpus réglementaire : les pathologies chroniques stabilisées, l'oncologie, les maladies rénales chroniques, la santé mentale, les soins d'urgence et la gériatrie. **Le CHAM prévoit de progressivement déployer ces expertises soignantes, en coopération avec les médecins**, et en fonction des évolutions du cadre d'exercice qui ne manqueront pas d'intervenir, compte tenu des besoins de soins croissants.

D'autre part, le Projet de Soins prévoit **d'amplifier les protocoles de coopération** à la fois dans le cadre des protocoles d'ores et déjà existants, et dans une réflexion sur de nouveaux protocoles :

- **Diabétologie** : Interprétation des résultats de glycémie capillaire, et adaptation des doses d'insuline de patients atteints de diabète de type 1, de diabète de type 2 ou de diabète gestationnel, par une infirmière en consultation hospitalière
- **Diabétologie** : Suivi de patients diabétiques traités par insuline munis d'une carnet glycémique électronique et surveillés par télémédecine avec prescriptions et soins par l'infirmier en lieu et place du médecin
- **Échographie** : Coopération entre médecins et radiologues ou nucléaires et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique : un MERM est en cours de formation,
- **MCO** : Transfert de compétence : pose de voie centrale par l'IDE (action initiée, 2 IADE depuis juin 2024)
- **SAU** : Évaluation du bilan radiologique requis et sa demande anticipée par l'infirmier ou l'infirmière organisateur de l'accueil (IOA), en lieu et place du médecin, pour les patients se présentant avec un traumatisme de membre dans un service d'urgences en cours de réflexion,
- **Nutrition** : Élargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place du médecin,
- **Nutrition** : Élargissement des missions de diététicien prenant en charge les patients souffrant de lithiase urinaire : prescription d'une alimentation thérapeutique, renouvellement de prescriptions d'examen et de compléments/suppléments alimentaires et nutritionnels,
- **Plaies** : Évaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un(e) infirmier(e) experte en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine, en cours de réflexion avec le groupe Plaies et cicatrisation,
- **HAD** : Certificat de décès par l'IDE.

IV.3.2 Développer l'innovation et la recherche en soins.

Le développement de l'innovation est également un moyen de gagner en efficacité, et de faciliter l'exercice professionnel pour permettre de renforcer le temps consacré à la relation soignant / soigné.

L'innovation peut prendre plusieurs formes : il peut s'agir de nouvelles façons de prodiguer des soins (ex. : mettre à l'essai de nouvelles interventions infirmières, développer des techniques de téléconsultation, créer des applications pour téléphone intelligent, concevoir un nouveau programme de formation, etc.), de nouvelles façons d'intégrer les personnes dans leurs soins (ex. : autogestion de ses symptômes, travail avec des patients partenaires, autonomisation des familles), de matériels, d'organisations, Souvent, l'innovation naît d'un besoin identifié auprès des patients et dans la pratique ; la solution, quant à elle, est issue de l'expérience infirmière et des résultats probants.

Cette ambition du Projet de Soins nécessite par conséquent de **créer un contexte favorable à l'innovation, qui soutient les idées et les projets, permet de les tester et de les évaluer.** Il s'agit de :

- Développer une **culture de l'innovation au sein du CHAM**, qui associe l'ensemble des professionnels, en lien avec les professionnels du CHMS,

- ↳ Encourager les initiatives et les projets : Le projet de soins du CHAM prévoit le recensement, le partage des idées et des initiatives au travers la mise en place d'une **Boîte à idées dans les services** pour recenser les idées novatrices issues du terrain. De plus, une **veille et un recensement des initiatives et des appels à projets** sera assuré pour favoriser les projets portés par les soignants,
- ↳ **Accompagner méthodologiquement les soignants**, développer des espaces dédiés et des processus d'expérimentation rapide, de simulation et d'expérimentation, y compris dans une réflexion de territoire, au sein du GCS Recherche Clinique des deux Savoie,
- ↳ **Créer des partenariats externes**, adhérer à des réseaux d'innovation en santé, favoriser le partage d'expériences, notamment au sein du GHT,
- ↳ **Former à la conduite de projet**, à l'évaluation et à la diffusion de l'innovation.

Les premières innovations ciblées par le Projet de Soins tiennent dans :

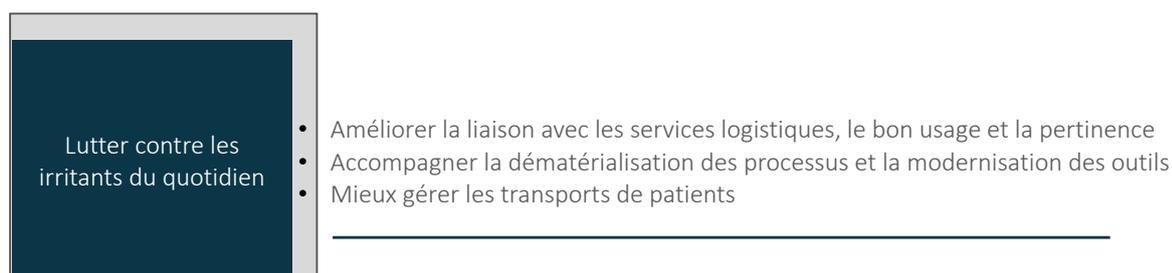
- Le déploiement des outils mobiles dans la gestion du dossier patient,
- La dématérialisation des documents, notamment dans le lien avec le patient,
- La gestion des transports de patients en interne (brancardage),
- Le travail en équipe,
- La modernisation des outils de formation.

Au-delà de l'innovation, le Projet de Soins, à l'instar du Projet Médical, prévoit en outre d'accompagner **l'essor de la recherche en soins infirmiers**, en accompagnant les soignants volontaires dans leurs démarches, à travers un soutien administratif et méthodologique.

IV.4 Lutter contre les irritants du quotidien

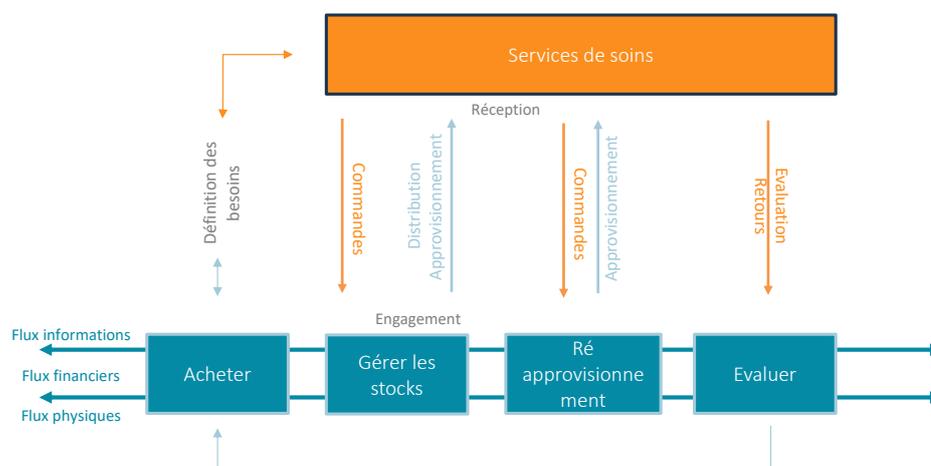
Le Rapport Claris, en juin 2020, à l'appui d'une enquête nationale, recensait les principaux irritants du quotidien pour les professionnels à l'Hôpital : la lourdeur des circuits de décision, l'absentéisme des professionnels de santé, la recherche de lits et de structures d'aval, l'absence de réponses aux questions posées, la multiplication des process qualité et l'impératif de traçabilité (...) qui aboutissaient à manquer de temps dans la réalisation des soins et dans la relation avec le patient et, pour l'encadrement de proximité, à être absorbé par des tâches sans rapport avec le soin ou le management des équipes.

Une démarche similaire a été conduite au CHAM dans la perspective de repérer ce qui faciliterait l'exercice des soignants. Si l'ensemble des éléments prévus dans le cadre du présent Projet de Soins concourent tous à rendre du temps aux soignants, trois problématiques ont été identifiées :



IV.4.1 Améliorer la liaison avec les services logistiques, le bon usage et la pertinence

Une logistique moderne et performante, c'est le bon produit, au bon endroit et au bon moment. Il s'agit avant tout d'éviter les ruptures pour permettre aux soignants de travailler. Elle doit également permettre de préserver le temps soignant pour le dédier aux patients et non pas à l'intendance logistique ou la gestion des problématiques d'approvisionnement (rupture de stock, sur stockage, commandes papier, inventaires, etc.).



L'enjeu est de trouver l'équilibre entre des services de soins soucieux de ne pas manquer, et des services gestionnaires comptables de leurs dépenses. Pour améliorer la liaison entre les personnels et les services logistiques, il s'agit :

- ↳ De formaliser, d'unifier, et de simplifier, les processus de commandes (pharmacie, magasin, ...) et d'identifier qui est chargé de la commande et de la réception dans les services de soins, d'informatiser la gestion des stocks au sein du Magasin et de la Pharmacie,
- ↳ D'améliorer l'approvisionnement des services de soins à la fois en :
 - ↳ Améliorant l'adéquation entre les besoins exprimés lors de l'élaboration des cahiers des charges et les biens achetés, mais également en uniformisant les besoins sur l'établissement pour massifier les achats autant qu'il est possible,
 - ↳ En privilégiant les achats durables, l'économie circulaire, et la sobriété conformément à la politique de développement durable du CHAM,
 - ↳ Définissant / révisant les dotations par service sur les biens de consommation courante et habituelle, au plus juste pour éviter le stockage dans les services,
 - ↳ Consolider la procédure de commande de biens exceptionnels et/ou en urgence,
 - ↳ De connaître les délais et les calendriers de commande et de livraison,
 - ↳ De travailler, dans le cadre du schéma directeur immobilier, des solutions automatisées d'approvisionnement (pneumatique, par exemple).
- ↳ D'améliorer la gestion du parc des matériels et équipements dans les services de soins, ce qui suppose :
 - L'inventaire et l'identification des matériels et des équipements,
 - Une gestion centralisée des matériels et équipements partagés,
 - La systématisation des fiches de prise en main et la formation aux nouveaux matériels (et les retours sur les décisions lors des essais de matériels / équipements),
 - La maintenance préventive et curative au fil de l'eau, dans un calendrier partagé avec les services de soins,
 - La possibilité de commande directe sur certains matériels.
- ↳ D'améliorer le circuit du linge pour éviter les ruptures et l'immobilisation des stocks dans les services : il s'agit de reprendre la procédure, vérifier les dotations pour garantir l'adéquation aux besoins, élaborer la procédure de réassort, adapter le linge aux patients particuliers (patients obèses, de petite taille ...), limiter et suivre les pertes, ...
- ↳ De suivre en concertation, les consommations de chaque service dans le cadre du dialogue de gestion, d'éviter le surstockage et limiter les préemptions,
- ↳ De développer en commun des projets transversaux : gestion des déchets et développement durable, opérations de travaux et hygiène hospitalière, (...)

IV.4.2 Accompagner la dématérialisation des processus et moderniser les outils

Les réflexions menées dans le cadre de l'élaboration du Projet de Soins du CHAM l'ont été avec un regard centré sur les ressources soignantes, les compétences, l'évolution des organisations, l'amélioration du service rendu aux patients et la fluidification des parcours.

Pour autant, il est apparu que pour permettre à l'Hôpital de proposer une offre de soins efficace, adaptée aux attentes des patients, et libérer du temps pour les professionnels de soins, les technologies numériques doivent être encore plus intégrées dans l'organisation soignante pour faciliter concrètement le quotidien des professionnels.

L'intégration réussie de l'informatique chez les soignants nécessite une formation adéquate, des interfaces plus intuitives, une assistance technique fiable et surtout une prise en compte des besoins des soignants dans l'urbanisation du SIH. Autant de prérequis qui accompagneront la digitalisation du parcours du patient et le déploiement de la télémédecine.

Ainsi, le Projet de Soins prévoit-il :

- ↳ **L'accompagnement du déploiement des solutions métiers manquantes** (sur Easily, la PUI, les EHPADs, ...) et de l'interfaçage avec le DPI, notamment pour le logiciel de l'HAD, et l'accompagnement de la modification des organisations soignantes induites par la transformation numérique (e parcours, portail patient, ...),
- ↳ **Une (re)formation régulière à l'utilisation d'Easily**, à ses évolutions et aux outils de bureautique, encore imparfaitement maîtrisés par les soignants. A ce titre, une ressource soignante sera dégagée pour accompagner cette action, en complément des ressources d'ores et déjà existantes,
- ↳ **Le développement de solutions informatiques mobiles** (tablettes), le renouvellement du parc des PC et l'amélioration de la couverture Wifi dans l'établissement pour renforcer l'amélioration la traçabilité de leur activité au plus près des patients,
- ↳ **La poursuite de la dématérialisation des processus de soins, du brancardage, et la simplification des demandes d'exams**, et des relations avec l'extérieur, notamment avec les professionnels de ville (uniformisation des documents, fiche de liaison, ...) et les patients (joignabilité lors de la prise de rendez-vous)
- ↳ **L'utilisation des outils numériques** pour améliorer la communication avec les professionnels (adresse mail professionnelle, coffre-fort numérique, gestion des plannings,)

Il s'agit de soutenir les professionnels de santé en leur fournissant les ressources nécessaires pour encourager l'adoption des technologies numériques dans l'établissement. Cela inclut non seulement la mise à disposition des outils eux-mêmes, mais également un accompagnement dans l'intégration de ces technologies dans leurs méthodes de travail quotidiennes.

IV.4.3 Mieux gérer les transports de patients

Le Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers est contraint par sa structuration sur deux sites. Des dysfonctionnements en termes de transports internes, externes et entre les deux sites hospitaliers ont été relevés lors de l'élaboration du Projet de Soins, expliquant le choix de traitement de ce troisième « irritant du quotidien ».

▷ Améliorer les transports internes

Le brancardage s'inscrit pleinement dans la dynamique institutionnelle d'évaluation des pratiques professionnelles, de recherche de performance et d'amélioration des activités en termes de qualité, de délai, de sécurité et d'efficacité.

Interface incontournable entre les unités de soins et médico techniques, cette fonction contribue directement, par la régulation des flux des patients, à l'amélioration des prises en charge et à la sécurité des patients. La mission de transport interne de patients demeure toujours d'acheminer « au bon moment », le « bon patient » de la « bonne unité » vers la « bonne destination ». Elle est ainsi fortement dépendante d'une collaboration importante avec les services cliniques et médico techniques.

Dans le cadre du Projet de Soins, il est ainsi prévu de travailler 6 axes d'amélioration, qui passent également par la digitalisation du processus :

- ↳ Développer des indicateurs plus pertinents permettant d'avoir en temps réel le nombre et la nature des dysfonctionnements, le temps d'attente et la durée de la course.
- ↳ Offrir une meilleure vision du transport des patients auprès des plateaux techniques, du bloc opératoire, mais aussi des services d'hébergement en leur communiquant des informations précises.
- ↳ Responsabiliser les services de soins et les plateaux techniques.
- ↳ Localiser un patient en temps réel ainsi que l'agent de transport.
- ↳ Diminuer le stress des agents du transport des patients en régulant et en planifiant la réalisation des « courses ».
- ↳ Optimiser l'efficacité des transports internes (en termes de temps, de qualité et de coût), à l'aide du logiciel de gestion des transports internes.

▷ Améliorer les transports sanitaires externes

Les transports sanitaires sont, au CHAM, une problématique importante pour les soignants, notamment pendant la saison (hivernale et, de plus en plus, estivale) compte tenu de la faiblesse du nombre d'offreurs de transports sur le territoire, et de la concurrence qui se développe parfois entre les demandes de l'Hôpital et des courses parfois plus longues et plus rémunératrices depuis ou vers les stations.

Ces difficultés sont, de plus, amplifiées par une relative méconnaissance des autres solutions de transports sanitaires, dans un environnement réglementaire complexe. La qualité du service rendu est dès lors inégale pour les patients, et les transports sanitaires coûteux pour l'assurance maladie d'une part, et pour l'établissement d'autre part.

Le Projet de Soins prévoit ainsi d'investiguer cette thématique selon une démarche projet qui associe l'ensemble des parties prenantes concernées :

- ↳ Réaliser un diagnostic approfondi pour objectiver cette question dans une perspective quantitative (à partir des données d'activité et de facturation de l'établissement et des données de l'AM) et qualitative (organisation des services, notamment les plus prescripteurs, et, plus généralement, de l'établissement sur cette question),
- ↳ A partir de ce diagnostic, élaborer un plan d'actions partagé au plus haut niveau de l'établissement, en lien avec les autorités de tutelle pour améliorer durablement les transports sanitaires et en renforcer l'efficacité d'une part, et lutter contre les annulations de rendez-vous qui viennent décaler les prises en soins des patients et entraver le bon fonctionnement des services cliniques et médico techniques, d'autre part.

Cette amélioration de la fonction transports associée à la démarche de gestion de lits (bed management) et aux actions de perfectionnement de l'organisation de la sortie (mise en place de plateformes ou de salons de sortie, check-list des documents nécessaires à la sortie, anticipation des ordonnances...) participent en outre directement à la satisfaction des patients.

IV.5 Les Fiches projets

→ Améliorer les pratiques soignantes



→ Lutter contre la dénutrition



	Principaux Jalons	Echéance
1	Formaliser la politique du CLAN pour tous les établissements du CHAM : <ul style="list-style-type: none"> Augmenter le temps diététique en cuisine : 20% Développer le Manger main, menus mixés 	
2	Formaliser le protocole de prise en charge de la dénutrition commune à tous les établissements du CHAM : <ul style="list-style-type: none"> 2-1 Formaliser le protocole de repérage de la dénutrition 2-2 Sensibiliser et former les professionnels 2-3 Organiser la Surveillance de la prise alimentaire par les AS 2-3 Mieux coder la dénutrition : 25% 2-4 Améliorer la traçabilité de la prise alimentaire par les AS 2-5 Mettre en place la pré-prescription des CNO pour les médecins 2-6 Investir dans un indépendance mètre 	



→ Points d'attention / risques

- ✓ Capacité à dégager /c réer du temps diététicien
- ✓ Disponibilité des professionnels AS
- ✓ Recrutement de diététicien
- ✓ Repositionner les AS au cœur de la prise en charge nutritionnelle



→ Pilote / copilote

- ✓ Président du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- ✓ Médecin
- ✓ Directrice des soins
- ✓ Cadre diététique



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Diététiciens
- ✓ Personnels de cuisine
- ✓ Référent easily
- ✓ Référents nutrition
 - ✓ Groupe de travail
 - ✓ Intégration des formations, tenir informés les représentants du personnel (syndicats)



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Qualité / traçabilité de la prise alimentaire
- ✓ Traçabilité de la prise de CNO
- ✓ Rédaction des procédures-protocoles modes opératoires
- ✓ Résultats EPP-Audit annuel
- ✓ Nombre de codage de dénutrition sur le PMSI



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2026

→ Améliorer les pratiques soignantes



→ Prendre en charge la douleur



	Principaux Jalons	Echéance
1	Repérer et évaluer dès l'entrée : évaluer / tracer et réévaluer systématique	
2	Enrichir les protocoles existants	
3	Prévenir la douleur	
4	Former les soignants : <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des outils d'évaluation, supports de traçabilité (connaître les outils à disposition et les adapter aux patients) • Connaissance des protocoles et bonnes pratiques pour autonomiser les soignants à soulager le patient • Développer les analyses de pratiques en pluridisciplinarité 	
5	Développer la culture des soins palliatifs : <ul style="list-style-type: none"> • Mieux accompagner la fin de vie, développer les directives anticipées, • Solliciter si besoin l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et échanger sur les prises en charge. (fiche à part entière) 	
6	Etendre le rôle de l'équipe mobile douleur aux douleurs chroniques et repenser le parcours de prise en charge ville/hôpital des douleurs chroniques en lien avec le maillage territorial	
7	Développer les prises en charge en hôpital de jour	



→ Points d'attention / risques

- ✓ Surveillance des prescriptions aux urgences
- ✓ Sur demande des spécialistes + IADE et du temps de psychologue



→ Pilote / copilote

- ✓ Comité de Lutte contre la Douleur
- ✓ Cadres santé



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Correspondant douleur
- ✓ Référents Easily médicaux et paramédicaux
- ✓ EMG et EMSP
 - ✓ Groupe de travail
 - ✓ Audit
 - ✓ Formation des équipes (notamment formation des soignants aux bonnes pratiques)



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Traçabilité de l'évaluation



→ Calendrier : 2025 - 2027



→ Ressources / Financement

→ Améliorer les pratiques soignantes



→ Développer la culture des soins palliatifs



	Principaux Jalons	Echéance
1	Accompagner la fin de vie, sur les recommandations de l'EMSP, dans le cadre légal et réglementaire	
2	Poursuivre les formations en soins palliatifs : 2 formations de 15 agents par an à ce jour	
3	Formaliser la procédure de recueil des directives anticipées avec les médecins et les psychologues <ul style="list-style-type: none"> • Systématiser le recueil : pas recueillies dans 90% des cas à ce jour • Faire évoluer Easily : qui trace seulement l'absence ou la présence de directives anticipées 	
4	Collaborer avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs pour échanger sur les prises en charge	
5	Organiser régulièrement une analyse des pratiques et des situations en lien avec l'EMSP	
6	Identifier un lieu dédié avec accueil des familles (salon...) et développer les prises en charges spécifiques (care)	



→ Points d'attention / risques

✓ Question de l'augmentation des lits dédiés



→ Pilote / copilote

- ✓ Chef de pôle
- ✓ Médecin
- ✓ Comité d'éthique, si la loi évolue



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Equipe mobile de soins palliatifs,
- ✓ Comité d'éthique
- ✓ Psychologue
 - ✓ Groupe de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombres de patients suivis en SP
- ✓ Traçabilité des PEC
- ✓ Lits dédiés (LISP)



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2029

→ Améliorer les pratiques soignantes



→ Participer à la prévention du risque infectieux



	Principaux Jalons	Echéance
1	<p>Sensibiliser et former les agents à l'hygiène hospitalière</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser l'accompagnement de l'équipe ASH, • Formaliser la gestion documentaire • Formaliser la gestion des situations à risque • Créer le mode opératoire de prévention du risque légionelle • Former et professionnaliser les agents de service hospitalier formalisation de protocoles et modes opératoire • Accompagnement les nouveaux ASH dans leur prise de poste 	
2	<p>Renforcer les évaluations des pratiques et les formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précautions standards • Réévaluation de l'antibioprophylaxie • Pose et gestion des dispositifs médicaux : pose de VVP, pose de SAD, abords urinaires et vasculaires • Suivi des audits • Traçabilité de la préparation de l'opéré 	
3	Définir et suivre des indicateurs par service : ICSHA, prérequis à l'hygiène des mains...	
4	Définir un temps soignant pour l'élaboration des protocoles et leur réévaluation en lien avec l'EOH	



→ Points d'attention / risques

✓ Besoin de transversalité important



→ Pilote / copilote

- ✓ Praticien EOH
- ✓ Cadre EOH



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Correspondants en hygiène ASH, AS, IDE
- ✓ Equipe EOH
- ✓ Cadres
- ✓ CLIN
 - ✓ Groupe de travail 1*/trimestre
 - ✓ Audit et EPP
 - ✓ Suivi des ISO; suivi des infections nosocomiales



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Diminution du nombre d'infections nosocomiales
- ✓ Nombre d'actions de formation et de sensibilisation
- ✓ ICSHA
- ✓ Taux d'ISO
- ✓ iQSS
- ✓ ISO
- ✓ Nombre de précautions complémentaires des iso
- ✓ Suivi des infections
- ✓ Nombre de procédures diffusées
- ✓ Taux de personnels formés
- ✓ Taux de personnels habilités à l'entretien des endoscopes
- ✓ Taux de conformité aux bonnes pratiques



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2027

→ Améliorer les pratiques soignantes



→ Sécuriser le circuit du médicament



	Principaux Jalons	Echéance
1	Eviter les sollicitations du personnel (pendant la préparation ou la distribution)	
2	Adaptation des formes galéniques	
3	Sécurisation (armoire sécurisée : changement de matériel ou réparation)	
4	Revoir les dotations dans certains services : pour éviter le surstockage organiser le travail avec les préparateurs	
5	Repérer les médicaments à risque (organiser le rangement, former et sensibiliser le personnel)	
6	Améliorer et sécuriser l'accès aux toxiques et dématérialiser sa délivrance	
7	Formation sur le risque médicamenteux	
8	Pharmacie clinique : ETP du patient à son traitement	
9	Traçabilité	
10	Réévaluer les prescriptions durant les séjours en EHPAD	
11	Retravailler les modalités d'acheminement des chimiothérapies	
12	Uniformiser les commandes et les stockages dans tous les services du CHAM	
13	Organiser des audits sur les secteurs personnes-âgées	



→ Points d'attention / risques

- ✓ La spécificité du secteur gériatrique
- ✓ Les coûts d'investissement matériels
- ✓ Les règles de bon Usage des médicaments et la pertinence des prescriptions



→ Pilote / copilote

- ✓ Pharmacie
- ✓ Chef de service
- ✓ Cadre de santé
- ✓ CDS pharmacie
- ✓ CDS gériatrie



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Cadres de chaque secteur
- ✓ Correspondants pharmacie
- ✓ Préparateurs en pharmacie
 - ✓ Groupe de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Conformité lors de la certification,
- ✓ Nombre de fiches d'évènements indésirables relatives au circuit du médicament
- ✓ Nombre de fiches d'évènements indésirables graves relatives au circuit du médicament
- ✓ Liste des MAR révisée
- ✓ Livret thérapeutique
- ✓ Diminution des stocks



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2029

→ Améliorer les pratiques soignantes



→ Mieux cibler les transmissions



	Principaux Jalons	Echéance
1	Simplifier pour mieux cibler / utiliser les transmissions ciblées	
2	Sensibiliser, créer une fiche de liaison (SMR urgences)	
3	Fluidifier l'information avec le domicile, les EHPAD et l'HAD	
4	Accès au logiciel HAD (prévoir une passerelle)	
5	Repérer les fragilités et vulnérabilités (recueil d'information : dénutrition, ...)	
6	Transmission des informations lors des sorties des patients	
7	Améliorer et développer les macrocibles dans Easily	
8	Maintien et évolution des formations Easily	
9	Procédures dégradées sur chaque spécialité (dossier de secours... 2025)	
10	Démarrage par les médecines	



→ Points d'attention / risques

- ✓ Doter les équipes d'outils ergonomiques permettant la mobilité dans les services
- ✓ Nombre important d'agents concernés
- ✓ Temps référente Easily : cible 1,2 ETP
- ✓ Culture à faire évoluer



→ Pilote / copilote

- ✓ Cadre supérieure
- ✓ Chargée d'accompagnement des parcours professionnels



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Informatique,
- ✓ DIM
- ✓ Qualité
 - ✓ Groupe de travail
 - ✓ Formations
 - ✓ Audits



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Temps passé en transmission
- ✓ 0 papier



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2026

→ S'adapter à la singularité des patients



→ Améliorer la personnalisation des prises en charges et favoriser l'autonomie du patient



	Principaux Jalons	Echéance
1	Définir des temps de réflexion et de construction des PAP (recueil des besoins, implication des familles), les tracer et les communiquer en équipe	
2	Recueil des habitudes de vie des patients selon un protocole commun à tout l'établissement	
3	Projet : en lien avec la ville, l'assistante sociale, le médico-social, les rééducateurs ; prise en compte de la complexité sociale des patients et des familles	
4	Personnaliser les repas, avec l'aide de la diététicienne, favoriser l'alimentation plaisir et le « manger-main » : contenu des repas et horaires	
5	Atelier thérapeutique / éducation thérapeutique sur les deux sites (Assistante Sociale, diététicienne, psychologue, kinésithérapeute, ergothérapeutes, ...)	
6	Favoriser des prises en charge alternatives pour préserver l'autonomie et la singularité des patients (HAD, ville, ...)	
7	Intégration des aidants pour la qualité et la personnalisation prises en charge	



→ Points d'attention / risques



→ Pilote / copilote

- ✓ Directrice des soins
- ✓ 1 Copilote cadre de santé par secteur



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ CDU et RU
- ✓ Qualité
- ✓ Pôle hébergement assistantes sociales diététiciennes...
 - ✓ Formations
 - ✓ Recueil de l'expérience patient via les représentants des usagers



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de services prenant en compte l'expérience patient
- ✓ Plaintes et réclamations
- ✓ EI
- ✓ Questionnaires de satisfaction



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2028

→ S'adapter à la singularité des patients



→ Intégrer les aidants dans les soins



	Principaux Jalons	Echéance
1	Impliquer les aidants et la famille dans la prise en soins + CDU	
2	Former et informer les soignants, sensibiliser les équipes à l'implication des aidants/de la famille dans le soin (hygiène/repas)	
3	Former les soignants à aller à la rencontre des aidants pour repérer les vulnérabilités	
4	Adapter les horaires de visites	
5	Créer un lieu de rencontre et de partage pour les familles et les patients sans horaires (en dehors du lieu de soins)	



→ Points d'attention / risques



→ Pilote / copilote

- ✓ Directrice des soins
- ✓ 1 Copilote Cadre de santé par secteur



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ CDU et RU
- ✓ Qualité
- ✓ Pôle hébergement assistantes sociales diététiciennes...
 - ✓ Formations
 - ✓ Recueil de l'expérience patient via les représentants des usagers



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Questionnaires de satisfaction
- ✓ Nb de soignants formés et informés



→ Calendrier : 2025 - 2029



→ Ressources / Financement

→ S'adapter à la singularité des patients



→ Mieux prendre en compte les vulnérabilités



	Principaux Jalons	Echéance
1	Créer un outil Easily pour repérer les vulnérabilités (listes), aller à la rencontre des aidants, et l'évoquer en staff	
2	Prise en compte de la complexité sociale (cf. présence de la famille, lien avec les services de la ville...)	
3	Formation violence enfant/femme et consolidation du dépistage aux urgences, en consultations	
4	Formation aux langues étrangères (minima anglais) et utilisation de Traduc'med (outil ARS)	



→ Points d'attention / risques

- ✓ Ressources Assistante sociale
- ✓ Professionnels de ville



→ Pilote / copilote

- ✓ Cadre sup des médecins (Pilote)
- ✓ Assistante sociale (copilote)



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Coordinatrice de la maternité
- ✓ Equipe mobile de gériatrie
- ✓ Informatique pour Easily + RU
 - ✓ Formalisation des parcours et des prises en charge
 - ✓ Groupes de travail par parcours, en lien avec la qualité



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Valorisation de la complexité sociale dans le PMSI,
- ✓ Diminution des DMS
- ✓ Diminution des réhospitalisations
- ✓ Nombre de déclarations de violence



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2027

→ Développer l'innovation et l'autonomie dans les pratiques



→ Développer les pratiques avancées



	Principaux Jalons	Echéance
1	Appuyer la mise en place des protocoles de délégation et les pratiques avancées : <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des pratiques avancées : IPA (difficile à mettre en place) -> urgences, psychiatrie, ... • Protocoles de coopération : prescription de radio anticipée aux urgences par les IDE/ pose de pic-line • Organiser la veille sur les délégations de tâches 	
2	Encourager l'évolution et les échanges de pratiques (vis ma vie : métiers qui se croisent, échange de postes)	
3	Développer les techniques non médicamenteuses	



→ Points d'attention / risques

- ✓ Accord / leadership des médecins
- ✓ Reconnaissance de la pratique par l'Établissement



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecin anesthésiste
- ✓ Directrice des Soins



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Cadres de santé, à déterminer en fonction des pratiques



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de protocoles de délégation
- ✓ Nombre d'IPA (la 1^{ère} est à l'HDJ oncologie)



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2029

→ Développer l'innovation et l'autonomie dans les pratiques



→ Mieux intégrer l'innovation pour gagner en efficacité



	Principaux Jalons	Echéance
1	Organiser la veille sur les innovations, y compris organisationnelles : <ul style="list-style-type: none"> • Applications, portes sécurisées, accès à des tablettes, vidéos descriptives, traceur/application de brancardage, robotisation, Exosquelette, matériel bariatrique, • Informatiser les admissions, dématérialisation des documents, accès aux documents par QR code (expliquer les soins, consignes post op, ...), prise murale d'air, etc. 	
2	Déterminer celles qui ont un intérêt pour les soignants du CHAM (et que l'on peut se payer)	
3	Intégrer l'innovation en mode Projet	
4	Evaluer	



→ Points d'attention / risques



→ Pilote / copilote

- ✓ Directrice Qualité
- ✓ Directrice des Soins



→ Contributeurs et modalités de travail



→ Indicateurs de résultat



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2029

→ Lutter contre les irritants du quotidien / les dysfonctionnements



→ Améliorer la liaison avec les services logistiques, le bon usage et la pertinence



	Principaux Jalons	Echéance
1	Simplifier l'exercice soignant : uniformiser, formaliser les processus des commandes et de stockage (économat, magasin, ...)	
2	Avoir des retours sur les essais de matériel	
3	Mieux définir les besoins (marché) / enjeu de massification des marchés / approvisionnement / rupture / ...	
4	Améliorer le circuit du linge : procédure, adéquation avec les besoins, réassort, éviter les ruptures	
5	Organiser les dotations par service	
6	Formaliser le processus de réception	
7	Identifier le matériel des services pour limiter les pertes de temps et de matériel : inventorier le matériel, assurer le remplacement, permettre la commande.	
8	Identifier et prévenir le risque infectieux dans les travaux	



→ Points d'attention / risques

- ✓ Concerne un champ large : pharmacie et logistique
- ✓ Bien identifier où se commandent les choses
- ✓ Changement de pratiques de part et d'autre
- ✓ Partage sur les contraintes de chacun



→ Pilote / copilote

- ✓ Directrice des soins
- ✓ Directeur ressources matérielles et travaux



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Ingénieur logistique
- ✓ Ingénieur biomédical,
- ✓ CDS Albertville + CDS Moutiers,
- ✓ Agent magasin, agent lingerie, agent informatique, agent finance, cellule des marchés
 - ✓ Groupe de travail / thématique
 - ✓ Informatisation de la commande par service



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Absence de rupture
- ✓ Absence de stocks dans les services (surstockage)
- ✓ Diminution des consommations
- ✓ Diminution des pertes par péremptions



→ Calendrier : 2025 – 2027



→ Ressources / Financement

→ Lutter contre les irritants du quotidien / les dysfonctionnements



→ Accompagner la dématérialisation des processus et moderniser les outils



	Principaux Jalons	Echéance
1	Améliorer la couverture WIFI (professionnels dans certains services + WIFI Patient)	
2	Faire évoluer les logiciels métiers en fonction des spécificités (Easily, PUI, EHPAD, ...) : achat de modules et mise à jour, formations des équipes	
3	Développer l'utilisation des tablettes (application, traçabilité)	
4	Renouvellement du parc des ordinateurs, téléphones et cross call	
5	Dématérialisation	
6	Mettre à jour l'annuaire	
7	Simplifier les demandes d'examens / consultations via Easily	
8	Favoriser le lien ville hôpital (documents communs, fiche de liaison)	
9	Créer une adresse mail professionnelle pour chaque salarié	



→ Points d'attention / risques



→ Pilote / copilote

- ✓ DSIO
- ✓ Direction qualité



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Référent Easily,
- ✓ CDS,
- ✓ Equipe paramédicale/référent par projets
- ✓ Mme BONE
- ✓ Mme Elodie BRILLAND
- ✓ Mme DUCREY
 - ✓ Groupe de travail associant les soignants



→ Indicateurs de résultat



→ Calendrier : 2026 - 2029



→ Ressources / Financement

→ Lutter contre les irritants du quotidien / les dysfonctionnements



→ Mieux gérer les transports de patients



	Principaux Jalons	Echéance
1	Lister les problèmes	
2	Être informé des annulations et informer la consultation si transport en retard : Bons de transport de patients annulés, Rendez-vous annulés faute de transport car la course Albertville-Moûtiers n'est pas intéressante en hiver par rapport à une course vers les stations	
3	Décaler la tranche horaire	
4	Logiciel : <ul style="list-style-type: none"> • Formation • Déploiement logiciel de traçabilité pour les transport interne • Optimisation des transports 	
5	Solliciter ARS, préfet	



→ Points d'attention / risques

- ✓ 50K€ (application THEO choisie au CHMS)
- ✓ Des difficultés sur les transports externes en saison notamment.



→ Pilote / copilote

- ✓ Cadre de radiologie
- ✓ Cadre supérieur



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ M. RASLE, DSIO
- ✓ Cadre du bloc
- ✓ Cadre des urgences
- ✓ Cadres des CS externes
- ✓ Brancardiers
- ✓ 1 agent administratif
 - ✓ Groupe de travail associant les soignants



→ Indicateurs de résultat

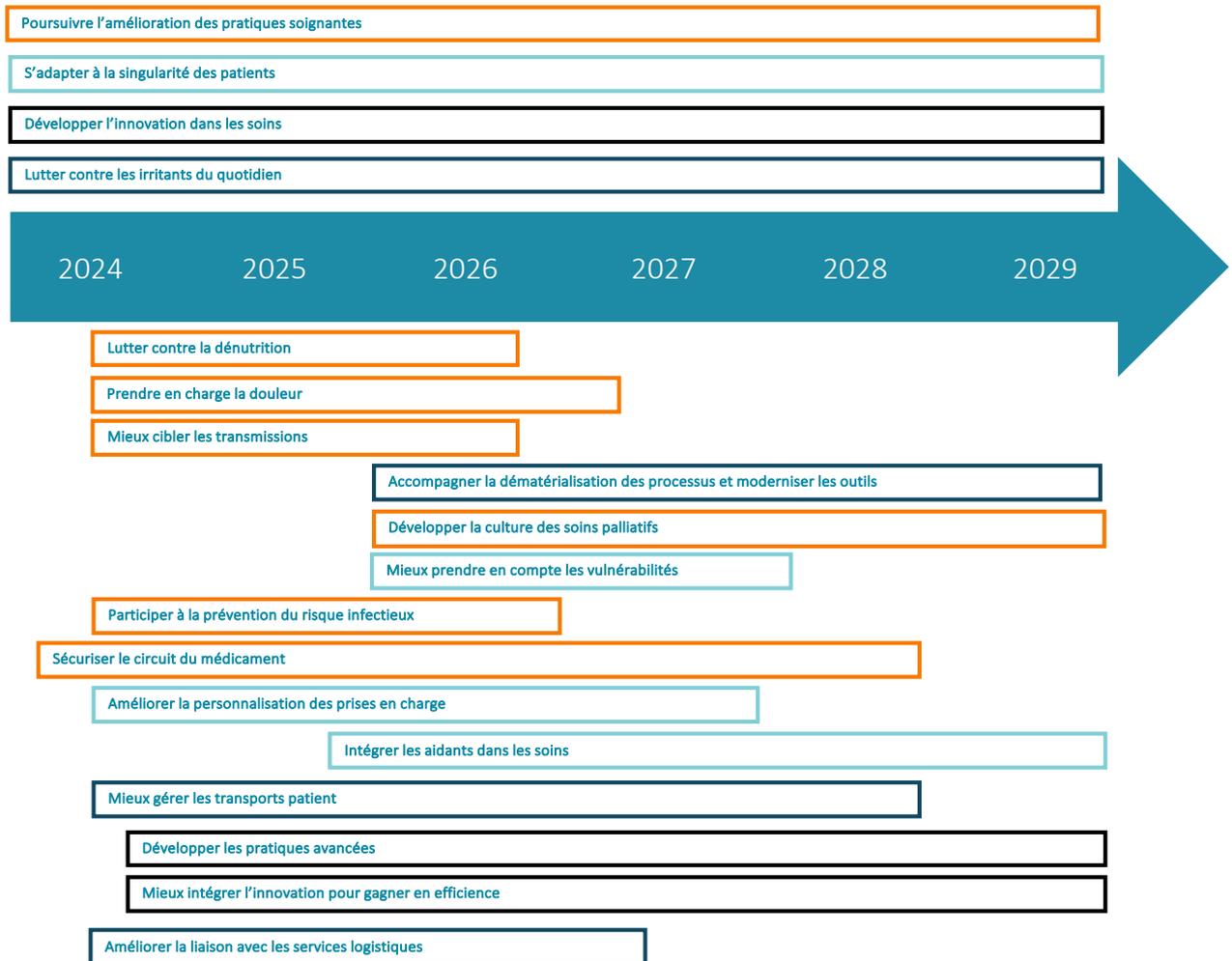


→ Calendrier : 2025 - 2028



→ Ressources / Financement

IV.6 Cadencement des projets





Le Projet psychologique



V.LE PROJET PSYCHOLOGIQUE	149
V.1 BILAN DU PROJET PSYCHOLOGIQUE 2019 – 2024	151
V.2 OBJECTIFS DU PROJET PSYCHOLOGIQUE	153
<i>V.2.1 Formaliser l'activité des psychologues au sein du CHAM.....</i>	<i>153</i>
<i>V.2.2 Renforcer l'offre de soin psychologique pour les personnes accompagnées.....</i>	<i>154</i>
<i>V.2.3 Valoriser et soutenir les compétences en soin relationnel au sein du CHAM.....</i>	<i>156</i>
<i>V.2.4 Organiser une réponse psychologique dans les situations complexes</i>	<i>156</i>
<i>V.2.5 Maintenir la collaboration inter-établissements ville-hôpital et GHT.....</i>	<i>157</i>
V.3 LES FICHES PROJETS.....	158
V.4 CADENCEMENT DES PROJETS.....	163

V. LE PROJET PSYCHOLOGIQUE

Conformément à l'**Article L6143-2 du Code de Santé Publique, Modifié par Ordonnance n°2018-21 du 17 janvier 2018 -art. 1**, le projet d'établissement doit proposer en plus du projet médical et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, un projet social ainsi qu'un projet psychologique.

- ▷ Ainsi, en 2018, un premier Projet Psychologique d'établissement du Centre Hospitalier Albertville-Moutiers a été élaboré pour la période 2019-2024. Aujourd'hui, ce nouveau projet psychologique s'établit pour la période 2025-2029 et s'inscrit dans la continuité du précédent (bilan des axes proposés, mise à jour des différents axes de travail). Il a pour objectif de garantir le respect, le bien-être et l'autonomie psychique des usagers du CHAM, en cohérence avec les différents volets du projet d'établissement.

« Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues »²⁸.

La fonction de psychologue a toute son importance au sein d'une institution médicale. **Le soin psychique est un maillon essentiel de l'accompagnement d'une personne nécessitant des soins** et s'inscrit en complémentarité du soin physique. Le soin psychique permet de rencontrer et respecter la globalité du fonctionnement de la personne. Il est au service de l'écoute singulière des liens entre le somatique et le psychique. La prise en compte par le psychologue, par l'équipe médicale et non médicale et par l'équipe de Direction de la dimension subjective de la personne garantit une pratique clinique et une offre de soin avec une vision plus juste du fonctionnement de la personne (car elle s'adresse à sa globalité) et plus ajustée à ses besoins (car elle tente de répondre au plus près des besoins en proposant un parcours de soin individualisé).

Le soin psychique fait partie des missions premières du psychologue. Néanmoins, celui-ci incombe également à l'ensemble des acteurs du CHAM, à leur niveau et dans leurs champs de compétences respectifs. Pour que ce soin spécifique puisse se déployer de manière juste et continue, les professionnels doivent bénéficier d'un cadre de travail bienveillant et bienveillant.

Tout au long de ce projet, nous aborderons la spécificité de l'accompagnement psychologique et de l'expertise du psychologue. Nous évoquerons également la notion de « soin psychique » délivré par tous les professionnels. Nous ferons alors référence à la dimension psychique du soin et aux différents outils relationnels mobilisables pour un soin en relation avec la personne accompagnée (« care »).

"Le soin psychique n'est pas tant un soin spécifique qu'une dimension spécifique du soin, d'un soin qui pour être dit tel, pour être complet, c'est-à-dire réel, doit articuler ses différentes dimensions constitutives entre elles, les distinguer, mais aussi les réunir".²⁹

²⁸ Code de déontologie des psychologues, 1996 actualisé en 2021.

²⁹ WORMS, F (2014). *La dimension psychique du soin*. Pratiques en santé mentale, 2014/1 60e année. pp. 47-51.

Textes réglementaires ou documents de référence :

Code de déontologie :

- ✓ Code de déontologie des psychologues, mars 1996.
- ✓ Actualisation du code de déontologie des psychologues, février 2012.

Articles législatifs :

- ✓ **Article L6143-2 du Code de Santé Publique, Modifié par Ordonnance n°2018-21 du 17 janvier 2018 -art. 1**
- ✓ Décret n°91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.
- ✓ Circulaire DGOS/RH4 n° 2010-142 du 4 mai 2010 relative à la situation des psychologues dans la fonction publique hospitalière.
- ✓ Circulaire DGOS/RHSS n° 2012-181 du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues au sein des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; comprenant la fiche « psychologue » du répertoire des métiers de la fonction publique.

Réglementation de l'usage du titre de psychologue :

- ✓ Article 44 de la loi n°85-772 du 25 juillet 1985 et Décret n°90-255 du 22 mars 1990 fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue.
- ✓ CIRCULAIRE N°DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012 : Expérimentation structuration psychologues
- ✓ Code de la santé publique - Article L6143-2 : Introduction du projet psychologique d'établissement dans Code de Santé Publique
- ✓ **LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 107 : Loi sur le GHT**

V.1 Bilan du projet psychologique 2019 – 2024

Les objectifs définis pour la période 2019-2024 ont été partiellement atteints et cela peut s'expliquer par de nombreux facteurs.

<p>Valoriser les compétences disponibles au sein du CHAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un dépliant informatif sur les compétences des psychologues du CHAM ✗ • Création d'un onglet « Psychologues » sur le site du CHAM ✗ • Création d'un document sur le cadre d'intervention des psychologues sur CHAM ☑
<p>Recenser les besoins de prises en charge psychologiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un sondage ✗ • Mise en œuvre d'une sondage et traitement des résultats ✗ • Recensement empirique des besoins ☑
<p>Organiser une réponse psychologique dans les situations complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement des postes de psychologues vacants et renforcement des services sous-doutés ☑ • Elaborer et mettre en œuvre des projets spécifiques à chaque pôle ✗ • Elaborer des actions informatives et préventives sur les aspects psychologiques ☑ • Service de psychologie : une instance de pensée dans les situations complexes ☑
<p>Renforcer et maintenir la collaboration ville-hôpital et inter-établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les liens tissés avec les psychologues libérales ✗ • Rencontre avec les structures et associations locales (santé psychique ou structure d'accompagnement) ✗ • Poursuite des rencontres professionnelles interhospitalières ✗
<p>Renforcer la formation des agents en vue d'améliorer la prise en charge psychologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention IFAS ☑ • Organisation de formations flash et de groupe d'échange ☑ • Réflexion autour de la création d'une ressource documentaire ✗

Cette période 2019-2024 a été marquée par :

- **La pandémie COVID-19 et la cyber-attaque** : Mise en suspend de nombreux projets du fait des nombreuses réorganisations durant la pandémie (tous les objectifs), restrictions ne permettant pas d'organiser des rencontres avec les partenaires extérieurs (objectif 4.),
- De nombreux **mouvements dans l'équipe** de psychologues (arrêts de travail, remplacement, départs),

- Des **objectifs parfois surdimensionnés et chronophages** au regard des ressources humaines disponibles par la seule mobilisation des psychologues. L'effectif restreint des psychologues n'a pas permis d'absorber la charge liée à toutes ces missions supplémentaires. Certains sujets ont soulevé le besoin de requérir l'avis et la participation d'autres personnes ressources au sein de l'établissement. Cela a permis de renforcer notre volonté de travailler en dynamique plurielle.

Cependant, certains sous-objectifs ont pu être menés à bien avant 2020, tels que :

- La poursuite de **la structuration du service de psychologie**.
- Le **recensement empirique** des besoins.
- **L'organisation d'une réponse psychologique aux situations complexes** (sauf pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets spécifiques à chaque pôle) avec notamment la mise en place d'une instance de pensée durant la pandémie. Cette instance a été très appréciée et a permis la mise en œuvre d'actions spécifiques (astreintes téléphoniques, maraudes dans les services et actions de prévention auprès des soignants, astreintes les WE avec l'équipe EMSP pour faciliter les visites des familles pour les patients Covid en fin de vie, groupe éthique covid, ...).
- Des actions de formation (IFAS, formations flash, groupe d'échange).

A la lumière de ce bilan, plusieurs points sont apparus :

- Si les psychologues restent des acteurs essentiels du soin psychique, ce dernier repose aussi sur **de nombreux facteurs** (personnels, situationnels, institutionnels) et chacun à son niveau, peut et doit y contribuer quelle que soit sa qualification.
- Il apparaît aujourd'hui nécessaire pour que ce projet avance et permette une réelle amélioration du soin psychique dans notre établissement que **les différents objectifs soient portés et mis en œuvre par un éventail plus large de professionnels**.
- Il doit être **cohérent avec les autres projets** composant le projet d'établissement et il est nécessaire d'adapter les objectifs et axes de travail en conséquence.

A l'issue de ce bilan, cinq objectifs ont émergé qui soutiennent le développement d'une culture commune au CHAM reposant sur l'idée **d'un soin psychique pour tous et par tous**.



V.2 Objectifs du projet psychologique

V.2.1 Formaliser l'activité des psychologues au sein du CHAM

L'équipe de psychologues est aujourd'hui composée de **six psychologues**, présentes dans les services de maternité-néonatalogie, de pédiatrie, de la consultation douleurs chroniques, des hébergements gériatriques, de la consultation mémoire, de l'ELSA, de l'HDJ et de l'EMSP.

Pour les problématiques d'ordre psychiatrique, une équipe de liaison détachée du CHS intervient. Les psychologues accompagnent selon leurs méthodes et leurs outils les patients/résidents et l'entourage, en adéquation avec les besoins et la demande de chacun.

« Dans le cadre de sa compétence professionnelle et de la nature de ses fonctions, le psychologue est responsable, en toute autonomie, du choix et de l'application de ses modes d'intervention, des méthodes ou techniques qu'il conçoit et met en œuvre, ainsi que des avis qu'il formule »³⁰.

Pour ce faire, la mise à jour des connaissances, la formation et l'engagement dans la recherche permettent d'enrichir la pratique thérapeutique des psychologues (dans leurs domaines respectifs) afin de répondre au mieux à ces sollicitations.

Le Projet prévoit ainsi de :

- ▷ **Rendre plus lisible l'activité des psychologues et l'offre de soin psychologique au CHAM, par :**
 - ↳ La création d'un dépliant d'informations à destination des professionnels des services,
 - ↳ La création d'un onglet/page sur le site internet du CHAM,
 - ↳ Le changement de l'appellation « Service de psychologie » en « Collège des psychologues ».

- ▷ **Maintenir les offres de soin psychique déjà présents au CHAM pour les services où un temps de psychologue est alloué, par :**
 - ↳ L'accompagnement individuel ou collectif des patients/résidents,
 - ↳ L'entretien de soutien pour les proches/familles,
 - ↳ L'étayage des professionnels soignants sur la dimension psychique,
 - ↳ Le maintien et renforcement des consultations externes en consultation mémoire à travers le déploiement en cours d'un nouveau créneau de consultation neuropsychologique.

- ▷ **Remettre à jour et valider les fiches de poste des psychologues par :**
 - ↳ La réactualisation des fiches de poste,
 - ↳ La rédaction des fiches de poste encore non existantes.

³⁰ Principe 5 du Code de Déontologie des psychologues - 1966 actualisé en 2021.

- ▷ **Rédiger un bilan annuel d'activité de l'équipe de psychologues, par :**
 - ↳ L'élaboration d'une trame commune permettant la mise en relief de l'activité des psychologues sur le CHAM, en respectant les aspects spécifiques du travail clinique de chaque psychologue et des populations accompagnées,
 - ↳ La réalisation d'un bilan d'activité pour présentation synthétique dans les instances de l'hôpital.

- ▷ **Poursuivre la mission FIR avec ses différentes composantes – Collège des psychologues, par :**
 - ↳ La production d'écrits, recherche d'outils, préparation de formations flash, participation à des colloques,
 - ↳ La mise en place et/ou participation à des actions de recherche,
 - ↳ La demande d'abonnement annuel au CAIRN pour faciliter la recherche et la formation,
 - ↳ Le soutien institutionnel de la démarche de supervision.

- ▷ **Poursuivre le tutorat des stages en psychologie (selon la disponibilité du psychologue et la réalité des services)**

- ▷ **Faire l'état des lieux des formations actuellement proposées par les psychologues du CHAM avec l'Institut de Formation d'Aide-Soignante (IFAS).**

Ces différentes actions visent [une meilleure visibilité des postes et des missions des psychologues au sein du CHAM](#). Cela permettra également de formaliser l'activité des psychologues afin qu'un nouveau psychologue arrivant au CHAM dispose de toutes les informations nécessaires à sa prise de poste.

V.2.2 Renforcer l'offre de soin psychologique pour les personnes accompagnées

Les psychologues du CHAM sont les premiers sollicités en cas de demande de soins psychologiques. Certains services/équipes souhaitent mettre en œuvre des projets thérapeutiques plus spécifiques aux besoins cliniques identifiés. Parmi les actions proposées, il convient de préciser que de nouveaux dispositifs pourraient être déployés au cours de ces cinq années, d'une part avec l'arrivée de nouvelles compétences sur l'établissement (formations) et, d'autre part, par l'élaboration de projets par les psychologues récemment arrivés sur l'établissement.

Il existe néanmoins [des « zones blanches » au niveau de l'établissement où il n'y a pas d'offre d'accompagnement](#) prévue par un psychologue ou par l'équipe de liaison psychiatrique.

Ainsi, certains services n'ont pas de psychologue dans leurs effectifs (Médecines, Chirurgie, Urgences, USC...) et lorsque la demande d'accompagnement ne relève d'aucune des équipes mobiles ou de liaisons (EMSP, ELSA, Psychiatrie...), il n'y a pas de réponse possible à cette demande au CHAM. Il est également à noter que certains postes sont actuellement non pourvus au sein de l'établissement (ex. SMR, HAD...).

Quatre actions sont ciblées pour renforcer l'offre de soin psychologique :

- ▷ **Réaliser un audit des besoins d'accompagnement psychologique auprès des différents services du CHAM et les modalités de celui-ci.**
 - ↳ Construction des éléments constitutifs de l'audit (trame d'évaluation)
 - ↳ Réalisation de l'audit dans tous les services du site d'Albertville et de Moûtiers
 - ↳ Traitement des données et bilan

- ▷ **Permettre aux psychologues de poursuivre le développement de leurs outils thérapeutiques afin de renforcer et/ou créer certaines consultations spécialisées.**
 - ↳ Proposition de nouvelles modalités d'accompagnement de patients en sevrage (projet de médiation artistique, réflexion sur la remise en place de groupes...) - ELSA
 - ↳ Formation à la thérapie familiale – Pôle Mère-Enfant (Service de pédiatrie)
 - ↳ Formation et/ou poursuite de la formation à l'hypnothérapie (ELSA, HDJ/ EMSP)
 - ↳ Formation à l'EMDR (maternité/ Néonatalité, HDJ/EMSP, consultation douleurs chroniques)
 - ↳ Formation aux outils cliniques en systémie – Pôle Gériatrie (MSCL)

- ▷ **Encourager l'expression et la participation des familles dans l'accompagnement personnalisé de leurs proches, par :**
 - ↳ Le développement et ouverture d'un café discussion pour les familles et proches des résidents – Pôle Gériatrie (MSCL)
 - ↳ La poursuite de l'écoute des pères en leur proposant un espace de parole - Pôle Mère-Enfant (Service maternité/ néonatalogie)
 - ↳ La sensibilisation des équipes aux besoins de soutien des proches et des aidants et leur proposer un espace d'écoute et de parole, service intra hospitalier où un temps de psychologue est alloué.

- ▷ **Poursuivre la formation collective pour les situations complexes (niveau 2 du psycho traumatisme) – Collège de psychologues du CHAM.**

Ces projets permettront de garantir un accompagnement psychologique de qualité et l'élargissement de l'offre de soin proposée au CHAM ainsi qu'un état des lieux plus complet des besoins en soins psychologiques sur chaque service et la mise en adéquation des postes financés avec les postes à occuper.

V.2.3 Valoriser et soutenir les compétences en soin relationnel au sein du CHAM

Le soin psychique est un maillon de l'accompagnement permettant de respecter la globalité psychique et physique de la personne dans son parcours de soin. Cette fonction fait partie des missions directes du psychologue mais le soin relationnel incombe à l'ensemble des acteurs du CHAM, à leur niveau et dans leurs champs de compétences respectifs.

Il est ainsi prévu de :

- ▷ Réaliser un "audit" auprès des différents pôles pour recenser les compétences en soin relationnels existantes ou les éventuels besoins de montée en compétences ainsi que les souhaits de formation dans ce domaine
- ▷ Faire l'état des lieux avec l'Institut de Formation d'Aide-Soignante (IFAS) des formations actuellement proposées par les psychologues du CHAM et celles à construire selon les besoins de l'IFAS et les disponibilités des psychologues,
- ▷ Organiser des temps de sensibilisation "Flash", de staff clinique ou temps de formation en fonction des demandes/besoins évalués dans les services où un temps de psychologue est financé,
- ▷ Réfléchir au niveau institutionnel à la valorisation des soins d'écoute et de soutien, des actes invisibles sans cotation "valorisée" (groupe de travail et réflexion institutionnelle).

L'objectif étant de permettre aux agents d'être mieux formés, plus à l'aise et plus à l'écoute des besoins psychiques, relationnels et affectifs des patients. A cela s'ajoute une meilleure visibilité des compétences disponibles (hors psychologues) et une valorisation des soins relationnels qui peuvent être proposés afin qu'ils soient mieux intégrés dans les pratiques de chacun et reconnus au niveau institutionnel.

V.2.4 Organiser une réponse psychologique dans les situations complexes

Par le passé, les psychologues ont été sollicités dans le cadre de situations d'urgence à haut potentiel traumatogène au sein de l'institution. Ces événements complexes concernaient essentiellement des situations collectives générant un ressenti d'urgence pour les professionnels accompagnant et désorganisant les possibles offres d'accompagnement.

Ces contextes requièrent une réflexion commune entre l'équipe de Direction, l'équipe médicale et les psychologues concernant la formation des professionnels. Les psychologues sont un appui, en tant que cellule de conseil, pour structurer une réponse adéquate sur le plan psychique.

Cinq actions sont identifiées pour organiser une réponse psychologique :

- ▷ Poursuivre la formation collective des psychologues à la prise en charge du psycho traumatisme simple, aigu et complexe,
- ▷ Rédiger et faire valider un protocole et un arbre décisionnel pour déterminer la place et les modalités d'intervention possibles des psychologues dans les situations à haut potentiel traumatique,
- ▷ Réfléchir de manière pluridisciplinaire à la question spécifique de la crise suicidaire au sein de l'établissement,
- ▷ Réfléchir de manière pluridisciplinaire à la question spécifique du psycho traumatisme au sein de l'établissement,
- ▷ Associer les psychologues au groupe de travail existant sur le plan blanc et à la gestion des situations exceptionnelles.

Cela permettra d'élaborer une proposition d'interventions mieux structurées et coordonnées entre professionnels dans les contextes de crises (suicidaire, psycho traumatisme) par une mise au travail de la question de l'urgence entre les différents professionnels afin de mieux appréhender les situations complexes et percutantes.

V.2.5 Maintenir la collaboration inter-établissements ville-hôpital et GHT.

L'activité du CHAM s'articule à un contexte territorial spécifique. Le maintien et le développement du réseau partenarial sur le territoire permet d'améliorer le parcours de soin du patient. Il est prévu de :

- ▷ Rencontrer les structures et associations locales pour étoffer le lien et le partenariat,
- ▷ Organiser une soirée-rencontre avec les psychologues du réseau extrahospitalier (Libérales, associations...),
- ▷ Organiser des rencontres formalisées avec les psychologues et partenaires du GHT,
- ▷ Participer (psychologue seul ou en équipe pluridisciplinaire) à des journées à thèmes en extrahospitalier (journée de prévention ado, nuit du droit, octobre rose ...) afin de promouvoir l'offre de soin psychique disponible au CHAM, renforcer les liens avec les partenaires et mener des actions de prévention,
- ▷ Participer (psychologue seul ou en équipe pluridisciplinaire) à des journées à thèmes en intra-hospitalier avec la collaboration de partenaires extérieurs (Octobre rose ...),
- ▷ Participer à des groupes de travail de psychologues (groupe d'Intervision des psychologues d'EHPAD de la Savoie, NP73, groupe de psychologues en Savoie...) et à des conférences ou colloques organisés par le réseau (journée du CHS...) pour maintenir les liens et mieux connaître les professionnels, les dispositifs existants afin de mieux orienter et adresser les patients.

Les Fiches projet structurants, reprennent les cinq objectifs de manière synthétique, et identifient, pour chaque projet, les risques et les facteurs clés de succès, les moyens nécessaires et les modalités de pilotage.

V.3 Les fiches projets

→ Formaliser l'activité des psychologues au sein du CHAM



- Une meilleure visibilité des postes et des missions des psychologues au sein du CHAM.
- Permettre de formaliser l'activité des psychologues afin qu'un nouveau psychologue arrivant au CHAM dispose de toutes les informations nécessaires à sa prise de poste.



	Principaux Jalons	Échéance
1	Rendre plus lisible l'activité des psychologues et l'offre de soin psychologique au CHAM : <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un dépliant d'informations à destination des professionnels des services • Création d'un onglet/page sur le site internet du CHAM • Changement de l'appellation « Service de psychologie » en « Collège des psychologues ». 	2027
2	Maintenir les offres de soin psychique déjà présents au CHAM – Pour les services où un temps de psychologue est alloué : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement individuel ou collectif des patients/résidents, • Entretien de soutien pour les proches/familles, • Etayage des professionnels soignants sur la dimension psychique, • Maintien et renforcement des consultations externes en consultation mémoire : Déploiement en cours d'un nouveau créneau de consultation neuropsychologique pour début novembre. 	2024-2029
3	Remettre à jour et valider les fiches de poste des psychologues : <ul style="list-style-type: none"> • Réactualisation des fiches de poste. • Rédaction des fiches de poste encore non existantes. 	2025
4	Rédiger un bilan annuel d'activité de l'équipe de psychologues : <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'une trame commune permettant la mise en relief de l'activité des psychologues sur le CHAM en respectant les aspects spécifiques du travail clinique de chaque psychologue et des populations accompagnées, • Réalisation d'un bilan d'activité pour présentation synthétique dans les instances de l'hôpital. 	2025
5	Poursuivre la mission FIR avec ses différentes composantes – Collège des psychologues : <ul style="list-style-type: none"> • Production d'écrits, recherche d'outils, préparation de formations flash, participation à des colloques, • Mise en place et/ou participation à des actions de recherche, • Demande d'abonnement annuel au CAIRN pour faciliter la recherche et la formation, • Soutien institutionnel de la démarche de supervision. 	2024-2029
6	Poursuivre le tutorat des stages en psychologie (selon la disponibilité du psychologue et la réalité des services).	2024-2029
7	Faire l'état des lieux des formations actuellement proposées par les psychologues du CHAM.	2027



- **Facteurs clés de succès**
- ✓ Engagement et investissement des acteurs clés.
 - ✓ Collaboration avec l'équipe de direction et le trio de pôle.



- **Points d'attention / risques**
- ✓ Budget et financement en cas de création de poste



- **Pilote / copilote**
- ✓ Collège de psychologues
 - ✓ Directrice des Soins



→ **Contributeurs et modalités de travail**



- **Indicateurs de résultat**
- o La production de documents (dépliant, fiches de poste) + Disponibilité dans BlueKango des documents de travail.
 - o Abonnement CAIRN actif
 - o Fiches de postes référencées au niveau des ressources humaines + Réalisation des bilans d'activité



- **Ressources / Financement**
- Temps et disponibilité des psychologues (FIR), plan de formation, abonnement base documentaire CAIRN.
 - Mobilisation de la direction des soins et du service DRH pour validation des fiches de postes
 - Mobilisation du service communication pour la diffusion des documents.



→ **Calendrier : 2025 / 2029**

→ Renforcer l'offre de soin psychologique à destination des personnes accompagnées (patients/résidents/familles)



- La garantie d'un accompagnement psychologique de qualité et l'élargissement de l'offre de soin proposée au CHAM.
- Un état des lieux plus complet des besoins en soins psychologiques sur chaque service.
- La mise en adéquation des ETP financés avec les postes à occuper.
- Le soutien de la demande de financement de temps supplémentaire dans les effectifs de psychologues en fonction des besoins exprimés par les services.



Principaux Jalons	Échéance
1 Réaliser un audit des besoins d'accompagnement psychologique auprès des différents services du CHAM et les modalités de celui-ci : <ul style="list-style-type: none"> • Construction des éléments constitutifs de l'audit (trame d'évaluation), • Réalisation de l'audit dans tous les services du site d'Albertville et de Moûtiers, • Traitement des données et bilan. 	2027
2 Permettre aux psychologues de poursuivre le développement de leurs outils thérapeutiques afin de renforcer et/ou créer certaines consultations spécialisées : <ul style="list-style-type: none"> • Proposition de nouvelles modalités d'accompagnement de patients en sevrage, (projet de médiation artistique, réflexion sur la remise en place de groupes...) - ELSA • Formation à la thérapie familiale – Pôle Mère-Enfant (Service de pédiatrie), • Formation à l'hypnothérapie (ELSA, HDJ/ EMSP), • Formation à l'EMDR (maternité/ Néonatalité, HDJ/EMSP, consultation douleurs chroniques), • Formation aux outils cliniques en systémie – Pôle Gériatrie (MSCL) 	2029
3 Encourager l'expression et la participation des familles dans l'accompagnement personnalisé de leurs proches. <ul style="list-style-type: none"> • Développement et ouverture d'un café discussion pour les familles et proches des résidents – Pôle Gériatrie (MSCL), • Poursuivre l'écoute des pères en leur proposant un espace de parole - Pôle Mère-Enfant (Service maternité/ néonatalogie), • Sensibiliser les équipes aux besoins de soutien des proches et des aidants et leur proposer un espace d'écoute et de parole. Service intrahospitalier où un temps de psychologue est alloué. 	2029
4 Poursuivre la formation collective pour les situations complexes (niveau 2 du psychotraumatisme) – Collège de psychologues du CHAM.	2026



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Communication de ces nouvelles offres de soin.
- ✓ Réalisation d'un seul audit pour le recensement des compétences existantes et les besoins en soins psychologiques



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Disponibilité et temps dédiés à ces missions qui peuvent devenir rapidement chronophage (file active, nouveaux espaces ou projets à investir...)
- ✓ Tarif des formations (budget formation continue)



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Collège des psychologues
- ✓ Directrice des Soins



→ **Contributeurs et modalités de travail**



→ **Indicateurs de résultat**

- Réalisation de l'audit, des projets proposés
- Nombre de formations effectuées en vue de proposer de nouvelles spécialités



→ **Ressources / Financement**

- Temps et disponibilité des psychologues (FIR), plan de formation, abonnement base documentaire CAIRN.



→ **Calendrier : 2027 / 2029**

→ **Modalité de financement**

- Plan de formation

→ Valoriser et soutenir les compétences en soin relationnel au sein du CHAM



- Des agents mieux formés, plus à l'aise et plus à l'écoute des besoins psychiques, relationnels et affectifs des patients.
- Une meilleure visibilité des compétences disponibles (hors psychologues).
- Une valorisation des soins relationnels qui peuvent être proposés afin qu'ils soient mieux intégrés dans les pratiques de chacun et reconnus au niveau institutionnel.



	Principaux Jalons	Échéance
1	Réaliser un "audit" auprès des différents pôles pour recenser les compétences en soin relationnels existantes ou les éventuels besoins de montée en compétences.	2027
2	Faire l'état des lieux des formations actuellement proposées par les psychologues du CHAM et celles à construire avec l'Institut de formation d'Aide-Soignante (IFAS).	2029
3	Organiser des temps de sensibilisation "Flash" ou temps de formation en fonction des demandes/besoins évalués dans les services où un temps de psychologue est financé.	2024-2029
4	Réfléchir au niveau institutionnel à la valorisation des soins d'écoute et de soutien et des actes invisibles sans cotation "valorisée" (groupe de travail et réflexion institutionnelle).	2029



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Mobilisation des professionnels et de l'institution et communication sur les interventions proposées,
- ✓ Réalisation d'un seul audit pour le recensement des compétences existantes et les besoins en soins psychologiques



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Disponibilité et temps dédiés à ces missions qui peuvent devenir rapidement chronophage (tutorat, formations/informations, audit)
- ✓ Ajuster les contenus pédagogiques aux contraintes de terrain (temps disponibles pour la formation, disponibilité des professionnels)



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Collège de psychologues
- ✓ Directrice des Soins



→ **Contributeurs et modalités de travail**



→ **Indicateurs de résultat**

- Audit
- Mise en place du groupe de travail et cotation/visibilité des actes d'écoute et de soutien
- Suivi du nombre de formations flash



→ **Ressources / Financement**

- Temps d'élaboration
- Mobilisation des cadres/équipes/médecins/formation continue?
- Groupe de travail institutionnel sur la question de la valorisation des actes invisibles



→ **Calendrier : 2024 / 2029**

→ Organiser une réponse psychologique dans les situations complexes (haut potentiel traumatique, crise suicidaire, plan blanc)



- Une proposition d'interventions mieux structurées et coordonnées entre professionnels dans les contextes de crises (suicidaire, psychotraumatisme).
- Une mise au travail de la question de l'urgence entre les différents professionnels afin de mieux appréhender les situations complexes et percutantes.



	Principaux Jalons	Échéance
1	Poursuivre la formation collective à la prise en charge du psycho traumatisme (simple, aigu et complexe).	2026
	Rédiger et faire valider un protocole et un arbre décisionnel pour déterminer la place et les modalités d'intervention possibles des psychologues dans les situations à haut potentiel traumatique.	2027
2	Réfléchir de manière pluridisciplinaire à la question spécifique de la crise suicidaire au sein de l'établissement	2029
3	Réfléchir de manière pluridisciplinaire à la question spécifique du psychotraumatisme au sein de l'établissement	2027
4	Associer les psychologues au groupe de travail sur le plan blanc	2025



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Collaboration avec l'équipe de direction qui travaille déjà sur ce sujet + nommer des référents dans les services



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Nombre insuffisant de personnes formées aux situations d'urgence et à la prise en charge des contextes de crise



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Collège de psychologues
- ✓ Directrice des Soins



→ **Contributeurs et modalités de travail**



→ **Indicateurs de résultat**

- Nombre de référents formés (crise suicidaire)
- Réalisation et validation du protocole sur les situations complexes



→ **Ressources / Financement**

- Temps et disponibilité des psychologues et des agents + formation des référents.
- Participation des psychologues aux instances de réflexion sur les situations d'urgence (ex. Plan blanc, situations complexes à haut potentiel traumatique, ...)



→ **Calendrier : 2026 / 2029**

→ **Modalité de financement :**

- Plan de formation

→ Renforcer et maintenir la collaboration inter-établissements, ville-hôpital et GHT



→ Une meilleure orientation des patients, du CHAM vers les partenaires extérieurs et des partenaires extérieurs vers le CHAM



	Principaux Jalons	Échéance
1	Rencontrer les structures et associations locales pour étoffer le lien et le partenariat. Organiser une soirée-rencontre avec les psychologues du réseau extrahospitalier (Libérales, associations...).	2029
	Organiser des rencontres formalisées avec les psychologues et partenaires du GHT.	2029
2	Participer à des journées à thèmes en <u>extra-hospitalier</u> afin de promouvoir l'offre de soin psychique disponible au CHAM, renforcer les liens avec les partenaires et de mener des actions de prévention.	2024-2029
3	Participer (psychologue seul ou en équipe pluridisciplinaire) à des journées à thèmes en <u>intra-hospitalier</u> avec la collaboration de partenaires extérieurs (Octobre rose ...)	2024-2029
4	Participer à des groupes de travail de psychologues (groupe d'Intervision des psychologues d'EHPAD de la Savoie, NP73, groupe de psychologues en Savoie...) et à des conférences ou colloques organisés par le réseau (journée du CHS...) pour maintenir les liens et mieux connaître les professionnels, les dispositifs existants afin de mieux orienter et adresser les patients.	2024-2029



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Engagement et investissement des acteurs clés.
- ✓ Communication sur les interventions proposées et convivialité de l'accueil.



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Aspect chronophage et temps dédié à la réalisation des événements.
- ✓ Disponibilité/contraintes des partenaires visées par les interventions.



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Collège de psychologues
- ✓ Directrice des Soins



→ **Contributeurs et modalités de travail**



→ **Indicateurs de résultat**

- Nombre de rencontres (soirées organisées par le CHAM) et d'interventions (participation à des événements intra ou extra-hospitaliers ou à des groupes de travail avec les partenaires).



→ **Ressources / Financement**

- Le temps et la mobilisation des psychologues.
- Mobilisation du service communication pour la diffusion des documents.
- Prise en charge des déplacements/ voiture du CHAM.
- Ordres de mission
- - Les frais liés à l'organisation des rencontres avec les acteurs locaux.
- Impression des invitations
- Mise à disposition d'une salle et du matériel nécessaire à une présentation
- Collation

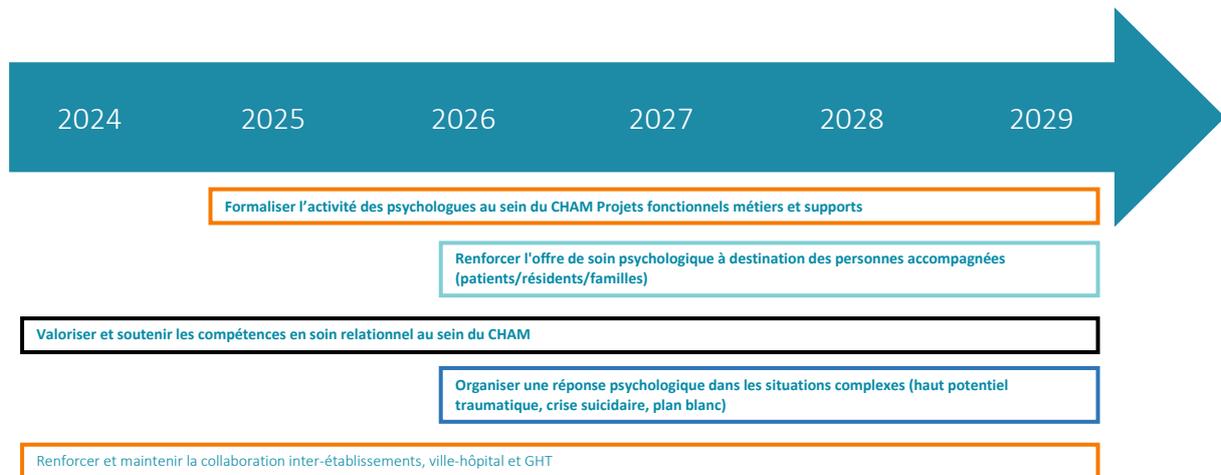


→ **Calendrier : 2029**

→ **Modalité de financement :**

- Budget spécifique pour la prise en charge des déplacements/voiture du CHAM + buffet pour les rencontres avec les partenaires extérieurs?

V.4 Cadencement des projets





Le Projet d'hébergement



V.LE PROJET D'HEBERGEMENT	166
V.1 POURSUIVRE LA PROMOTION DE LA BIEN TRAITANCE	168
<i>V.1.1 Garantir la Bien traitance et lutter contre la maltraitance</i>	<i>168</i>
<i>V.1.2 Promouvoir la prévention</i>	<i>168</i>
<i>V.1.3 User de façon raisonnée des contentions</i>	<i>169</i>
<i>V.1.4 Mobiliser les CVS, les bénévoles & les aidants</i>	<i>169</i>
V.2 AMELIORER LA PRISE EN CHARGE EN PERSONNALISANT L'ACCOMPAGNEMENT	170
<i>V.2.1 Optimiser le processus d'admission</i>	<i>170</i>
<i>V.2.2 Individualiser l'accompagnement pour être chez soi</i>	<i>172</i>
<i>V.2.3 Formaliser les projets d'accompagnement</i>	<i>174</i>
V.3 PORTER UNE ATTENTION PARTICULIERE AUX PRISES EN SOINS SPECIFIQUES	175
<i>V.3.1 Evaluer et gérer efficacement la douleur</i>	<i>175</i>
<i>V.3.2 Prévenir les escarres</i>	<i>176</i>
<i>V.3.3 Formaliser les liens avec les services aigus</i>	<i>176</i>
V.4 ADAPTER LES COMPETENCES ET L'ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES POUR REpondre AUX NOUVEAUX BESOINS DES USAGERS	177
<i>V.4.1 Repérer plus efficacement les fragilités</i>	<i>177</i>
<i>V.4.2 Sensibiliser à l'accompagnement des troubles comportementaux</i>	<i>177</i>
<i>V.4.3 S'adapter aux personnes handicapées vieillissantes et à la psychogériatrie</i>	<i>178</i>
<i>V.4.4 Mettre en avant l'importance des soins bucco dentaires</i>	<i>178</i>
<i>V.4.5 Accompagner la fin de vie et le décès au sein des structures</i>	<i>178</i>
V.5 CONCLUSION.....	179
V.6 FICHES PROJET	180

VI. LE PROJET D'HEBERGEMENT

Le projet d'hébergement permet de **définir la stratégie quinquennale d'accompagnement des usagers des EHPAD et USLD** du Centre hospitalier Albertville-Moûtiers, en définissant des objectifs déclinables en actions et en moyens à mettre en œuvre pour les réaliser. C'est le premier rédigé pour le CHAM, et traduit l'intérêt et la nécessité grandissante de prendre en compte le secteur médico-social.

Il s'appuie sur les diagnostics réalisés en 2023, sur les résultats de l'évaluation menée sur le site de la Maison de Santé Claude Léger en 2024, qui ont fait naître des plans d'actions ainsi que sur les attentes des professionnels et des usagers.

Ce premier projet d'hébergement du CHAM poursuit 3 objectifs stratégiques, qui rassemblent toutes les structures d'hébergement et réunissent l'ensemble des professionnels autour de la volonté de **structurer, professionnaliser et remettre un cadre autour des pratiques professionnels, tout en positionnant le résident et son bien-être au centre.**

Les 3 orientations stratégiques du projet d'hébergement se traduisent par les projets suivants :



Ces ambitions doivent permettre **d'améliorer l'accompagnement de l'ensemble des usagers, de répondre à l'évolution de leurs besoins, tout en optimisant la qualité de vie au travail des professionnels.**

Les structures d'hébergement bénéficient des fonctions supports du Centre Hospitalier, permettant une réponse efficiente aux besoins des résidents (EMSP, HAD, plateau technique, EOH, ELSA) ainsi que des ressources partagées en faveur des professionnels.

Le **schéma directeur immobilier** porté par l'établissement prévoit **la reconstruction des deux EHPAD ainsi que la réhabilitation des USLD** pour permettre des conditions d'accueil plus adaptées aux besoins des résidents et l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels.

La filière gériatrique

▷ En interne

L'offre d'hébergement du CHAM est structurée comme suit :

- ✓ 80 lits à l'EHPAD des Cordeliers (dont 1 place d'hébergement temporaire) à Moûtiers
- ✓ 30 lits d'USLD à Moûtiers
- ✓ 90 lits à la Maison de Santé Claude Léger (dont 3 places d'hébergements temporaires) à Albertville
- ✓ 30 lits d'USLD à la Maison de Santé Claude Léger à Albertville

Cette structuration répond aux besoins du territoire : le nombre de personnes en liste d'attente est raisonnable.

▷ En externe

De forts liens avec le Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers existent et sont à pérenniser. Les liens avec les structures extérieures sont à renforcer, notamment avec l'équipe mobile de gérontopsychiatrie qui a vocation à intervenir sur l'ensemble du département de la Savoie mais qui, en pratique, n'intervient pas encore au sein des structures d'hébergement. Aussi le CHAM coanime la filière gérontologique de Tarentaise mais celle-ci ne réalise encore que peu d'actions au sein des structures. Il apparaît aussi une nécessité de s'ouvrir aux professionnels de santé de ville.

Une piste de réflexion est de resserrer les liens avec les prestataires extérieurs, par le biais de rencontres régulières.

Les publics accueillis

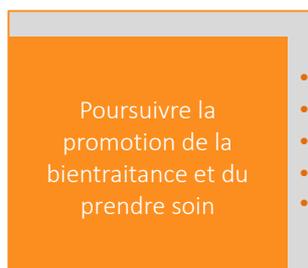
Les structures d'hébergement accueillent des personnes âgées des plus en plus tardivement, comme dernier recours après le domicile. Par conséquent, les personnes arrivent en EHPAD en grande perte d'autonomie, et sont souvent polypathologiques, ce qui entraîne des prises en charge complexes. Il est aussi à noter une prépondérance des maladies neurodégénératives, qui peuvent être complétées par des troubles psychiatriques.

La structuration de l'offre

Une réduction temporaire de la capacité en lits d'hébergement (permanent et temporaire) a été actée sur le site de Moûtiers (-10 lits), en raison de la pénurie actuelle de professionnels paramédicaux (spécialement aides-soignants). Cette suspension temporaire permet aux équipes d'être en moins forte tension ainsi que d'éviter un appel à l'intérim.

VI.1 Poursuivre la promotion de la bientraitance

La bientraitance est une valeur fondamentale dans l'accompagnement de notre public vulnérable. C'est pourquoi il s'agit du premier axe du projet d'hébergement. Les professionnels du CHAM s'engagent quotidiennement pour la garantir. En faire une orientation du projet d'hébergement, c'est s'engager encore plus, pour en faire notre boussole.



- Garantir la bientraitance et lutter contre la maltraitance
- Sensibiliser à la déclaration des événements indésirables
- Promouvoir la prévention
- User de manière raisonnée des contentions
- Mobiliser les CVS, les bénévoles et les patients

VI.1.1 Garantir la Bientraitance et lutter contre la maltraitance

Les professionnels et l'institution s'engagent fortement au respect de la bientraitance. Notamment a été rédigée une Charte³¹. Deux séances de formation sont programmées chaque année afin d'insuffler une vraie culture de la bientraitance au sein de l'ensemble des structures d'hébergement, à destination de l'ensemble des professionnels.

Une fragilité constatée porte sur la déclaration des événements indésirables, en particulier afin de déceler des actes de maltraitance. [La sensibilisation des équipes au repérage de ces situations, ainsi que la formation à l'outil de déclaration \(BlueKango\) sont à renforcer.](#)

VI.1.2 Promouvoir la prévention

▷ Prévenir l'incontinence

L'appréciation de la continence, ou de l'incontinence, de chaque résident est inscrite dans son projet personnalisé. Les surveillances du transit sont planifiées dans le plan de soins. L'utilisation de protection ou d'aide technique est assurée dans le respect des protocoles de soins et des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène en établissement médico-social. Les protections sont adaptées et ciblées selon les besoins de la personne. Les changes et mises aux toilettes sont effectués régulièrement, dans la chambre du résident et/ou dans les toilettes de l'établissement.

Toutefois, à l'arrivée des résidents en structure, l'accompagnement au maintien des acquis est à renforcer, l'objectif étant de promouvoir la dignité du résident, de prévenir les perturbations de ses relations sociales et d'éviter l'isolement. Face à ce constat, [un travail est en cours sur la manière de prévenir l'incontinence et l'utilisation adéquat des changes.](#)

³¹ Charte des 12 principes fondamentaux pour vivre ensemble, du 08/09/2023.

▷ Prévenir les chutes

L'ensemble des soignant est formé pour la prévention des chutes et des ateliers « équilibre » sont organisés auprès des résidents. Sur prescription médicale, le kinésithérapeute de la structure peut intervenir auprès du résident pour des séances de marche et d'équilibre, de prévention des chutes. Les chutes sont renseignées dans le logiciel de soins.

Un point de fragilité est qu'un bilan n'est pas systématiquement réalisé par le kinésithérapeute ou l'ergothérapeute à la suite d'une chute, et qu'il n'y a pas automatiquement d'analyse des causes. Ainsi, connaissant l'importance du traitement médicamenteux dans la prévalence des chutes, des réévaluations régulières du traitement sont opérées. Les paramédicaux réévaluent aussi régulièrement les aides à la marche. [Il s'agit d'améliorer les liens avec les pluriprofessionnels et le professeur d'APA, pour sensibiliser les équipes et les résidents, et de poursuivre les déclarations FISEID, en réalisant un bilan des causes.](#)

VI.1.3 User de façon raisonnée des contentions

L'établissement préserve la liberté d'aller et venir et limite le recours à toute forme de contention. Cependant, pour assurer la sécurité du résident et celle des autres, une prescription médicale de contention peut être réalisée. Sa mise en place fait l'objet d'une décision collégiale avec le médecin traitant, l'équipe soignante et éventuellement la psychologue. Les proches du résident en sont systématiquement informés. Une réévaluation régulière est réalisée et tracée dans le dossier du résident.

Au cours des années précédentes, un travail conséquent sur les contentions a été mené, dans l'objectif de ne les utiliser qu'en ultime recours. En découle l'élaboration d'une procédure qui est un protocole complet de prescription. Toutefois, il est à préciser que les structures d'hébergement disposent de trop peu de lits « Alzheimer », c'est-à-dire des lits qui peuvent descendre à ras du sol, ce qui entraîne l'utilisation de contention pour éviter le risque de chutes.

[En raison d'un \(trop\) grand recours aux draps de contention, une sensibilisation à l'utilisation de ces derniers sera à mener. Ce travail pourra ensuite servir à l'ensemble des services du CHAM, qui utilisent aussi ce moyen de contention.](#)

VI.1.4 Mobiliser les CVS, les bénévoles & les aidants

La participation des usagers (résidents et leurs proches) sera un atout essentiel pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement et de soins de façon adaptée. Il sera également nécessaire de poursuivre le renforcement des outils de communication en leur faveur.

Les CVS sont indispensables au bon fonctionnement des EHPAD, en étant un espace de libre échange, au service des résidents et de leurs familles. Au sein des structures du CHAM, ceux-ci sont plutôt

dynamiques. Une association de bénévoles a été constituée dans chaque structure et celles-ci fonctionnent bien. La volonté des professionnels est de maintenir ce lien et ces échanges. Pour autant, un axe de travail est de remobiliser les CVS et les associations sur leurs missions propres. Il s'agit par conséquent de :

- ↳ Remobiliser le CVS et l'association sur ses missions propres,
- ↳ Créer une charte des bénévoles : pour redéfinir les missions de chacun,
- ↳ Promouvoir la communication avec les familles et les aidants : création de newsletters, flyers explicatifs.

VI.2 Améliorer la prise en charge en personnalisant l'accompagnement

Améliorer la prise en charge en personnalisant l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser le processus d'admission • Individualiser l'accompagnement pour être chez soi • Renforcer la politique d'animation • Formaliser les projets d'accompagnement • Faire de l'alimentation un soin à part entière • Porter une attention particulière aux prises en soin spécifiques
---	---

VI.2.1 Optimiser le processus d'admission

L'accueil d'un nouveau résident est une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci à la vie collective. L'accueil du résident constitue un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe doit jouer un rôle fondamental. Il traduit ce passage du domicile à l'institution et le degré d'intensité d'une réelle rupture tant physique, géographique que psychologique pour le sujet âgé. La perte de tous ses repères est souvent facteur de perturbations physiques (malaises/chutes, ulcères, incontinence, perte de l'appétit, etc.), de perturbations psychiques (détérioration mentale, grabatisation, isolement, etc.) qui fragilisent la personne âgée et la rendent encore plus vulnérable à l'apparition de pathologies diverses.

Les modalités d'accueil expriment clairement le sens et l'importance donnée par l'institution à cette fonction. Si l'entrée du nouveau résident a été correctement prévue, organisée, pensée, l'accueil du premier jour devrait s'effectuer dans une angoisse moindre et l'intégration du sujet à la vie de l'établissement aura plus de chance de réussite.

L'admission d'un résident est déterminée, sous réserve d'acceptation de la demande par la Commission d'Admission et de l'adhésion de la personne au projet d'accueil. Toute demande d'admission est étudiée en fonction de :

- ↳ L'adéquation entre les objectifs de prise en soin et les moyens à disposition de l'établissement pour y répondre,
- ↳ L'ancienneté de la demande, afin de définir l'ordre prioritaire de la liste d'attente,
- ↳ Le caractère urgent de la demande,
- ↳ La situation d'hébergement et/ou familiale du résident, au moment de sa demande d'admission,
- ↳ L'anticipation des mesures de protection des majeurs en lien avec la famille.

Au sein des EHPAD du CHAM, les commissions d'admission manquent de structure et, en conséquence, d'efficacité. Dans l'objectif d'harmoniser la procédure afin de permettre aux futurs résidents et à leurs familles une admission plus fluide, un travail est en cours sur la composition de ces commissions ainsi que sur la procédure en amont et aval. Il [s'agit de redéfinir la composition, les missions de chacun ainsi que le déroulé de commission.](#)

Étant donné leur statut d'EHPAD hospitaliers, les structures sont pleinement engagées pour offrir une solution d'aval aux personnes âgées à la suite de leur hospitalisation. Dans de tels cas, les assistantes sociales complètent un document mentionnant les « bedblockers » ainsi que l'orientation vers l'USLD ou EHPAD. Cette procédure permet d'avoir une vue complète de la situation de la personne, favorisant la prise de décision en commission. A contrario, il est constaté des difficultés à recueillir des informations fiables et actualisées lorsque la personne vit à domicile.

Une liste d'attente est gérée dans chaque établissement. Elle est cependant instable et, malgré des décisions prises en commission, celles-ci ne sont parfois pas suivies. Il convient donc de :

- ↳ [Définir précisément les critères d'accueil,](#)
- ↳ [Améliorer la gestion de la liste d'attente et de la commission d'admission](#) (composition et préparation) : par le recrutement d'un médecin coordonnateur aux Cordeliers, et par le recrutement d'un temps d'assistance sociale à la Maison de santé Claude Léger,
- ↳ [Personnaliser l'accueil et l'intégration](#) : visite avec la famille, pré-visite à domicile, liens avec le médecin traitant.

Concernant l'hébergement temporaire, il existe 4 places au total au sein des structures. Ce nombre peut sembler faible : il semble pourtant répondre aux besoins du territoire.

Concernant les accueils en urgence, il en existe peu. Aussi, une commission inter-EHPAD se réunit tous les trimestres pour discuter des situations jugées urgentes.

VI.2.2 Individualiser l'accompagnement pour être chez soi

L'EHPAD est le domicile du résident et la personne âgée doit pouvoir y vivre avec ses désirs, ses goûts et ses habitudes. L'ensemble du personnel est attentif à ces valeurs.

▷ Améliorer l'évaluation des besoins du résident

La question de l'évaluation des besoins du résident à son entrée est essentielle pour adapter au mieux sa prise en charge. Un document est en cours de rédaction, permettant de recenser les habitudes du résident. Un travail doit aussi être menée sur la perception de ces besoins, en axant sur les ressources du résident, ce qu'il a encore la capacité de faire, plutôt que sur ses déficits. Il est ainsi fondamental de [poursuivre le travail sur le document unique de recueil des besoins et habitudes de vie du résident](#).

▷ Permettre aux résidents de personnaliser leurs lieux de vie

L'EHPAD est un lieu de vie, la volonté de l'ensemble des professionnels du CHAM est de promouvoir cette vision. Le caractère privatif de la chambre du résident est un principe affirmé de l'établissement. Il est laissé aux résidents et à leurs familles une grande liberté pour personnaliser les chambres, même si une contrainte existe toutefois concernant le mobilier, en raison de la taille des chambres. Pour accentuer et [poursuivre cette politique de personnalisation des chambres des résidents](#), il est également prévu de nouer des [partenariats avec des artistes locaux](#).

Concernant les animaux de compagnie, il est prouvé que leur présence est bénéfique aux résidents. D'ailleurs, un animal est présent au sein d'une structure. Certains professionnels viennent déjà accompagnés de leur animal et, [une charte est en cours de rédaction pour cadrer cette pratique et permettre un accueil en toute sécurité](#).

▷ Renforcer la politique d'animation, à destination de tous

Le projet d'animation fait partie du projet d'hébergement. En effet, il n'a de sens que s'il est intégré au projet d'accompagnement personnalisé, s'il s'adresse à l'ensemble des résidents en fonction de leurs besoins, de leurs centres d'intérêts, de leurs désirs et de leurs capacités ainsi que de leur milieu socioculturel.

La base de l'animation en institution est le respect de l'utilisateur. C'est à travers des activités librement choisies, non infantilisantes et sans mise en échec, s'inscrivant dans la continuité de l'histoire de vie de chacun, que pourra exister en tant qu'humain le résident de l'EHPAD.

Animer, c'est surtout et avant tout l'émergence du désir et donc, la poursuite de la vie. Il s'agit donc de pas imposer mais encourager les résidents à participer à la vie de l'EHPAD, tout en maintenant une relation harmonieuse avec les familles, et respecter le refus de participer de certains résidents si tel est leur souhait.

L'écoute, l'observation et la contemplation font parties de la participation. Le projet d'animation concerne tous les résidents de l'établissement. L'animation peut être collective ou individuelle pour permettre à une personne de faciliter son intégration le mieux possible dans son nouveau lieu de vie. **Le projet d'animation a pour objectif premier de dynamiser la vie sociale de l'EHPAD en garantissant la qualité des relations entre les résidents, le personnel et les familles, en favorisant l'ouverture sur son environnement social et culturel.**

A chaque début d'année est rédigé un programme d'animation composé d'une dimension collective et individuelle.

- ↳ Développer l'animation dans les secteurs protégés en réorganisation le temps de travail de l'animateur au sein de cette unité : utiliser les principes de la communication verbale et non verbale, interroger le concept de « résident non communicant », comprendre l'utilité de la médiation par les sens,
- ↳ Permettre aux soignants de faire de l'animation en UVP, sans désinvestir l'animateur,
- ↳ Mettre en place une commission d'animation semestrielle, en conviant les résidents et les familles pour recueillir leurs souhaits,
- ↳ Réaliser un bilan d'activité annuel.

▷ **Faire de l'alimentation un soin à part entière, le pivot de l'accompagnement de la personne âgée**

L'hôtellerie est un aspect important dans le séjour du résident et doit continuer à être valorisée, en tenant compte de la spécificité du secteur hébergement. Une attention particulière doit être apportée à la présentation des plats, pour qu'elle soit harmonieuse, esthétique et suscite l'envie. Au sein des structures, un menu unique est imposé, et il est difficile pour les équipes de commander des collations pour les résidents, jugées trop sucrées. Les CNO (Compléments nutritionnels oraux) sont prescrits en grande quantité, mais la prise par les résidents n'est pas systématique.

Une sensibilisation sur l'importance du moment du repas pour les personnes âgées doit être mis en œuvre auprès des professionnels du CHAM à travers :

- ↳ La mise en place un partenariat avec le lycée hôtelier de Moûtiers,
- ↳ Un travail spécifique sur le service à l'assiette et les quantités servies avec le service restauration du CHAM.

La qualité de vie des personnes âgées dépend principalement de leur état nutritionnel. Les conséquences de la malnutrition sont graves puisqu'elles diminuent les capacités fonctionnelles, concourant ainsi à la perte d'autonomie. Une alimentation équilibrée tient compte aussi bien de l'aspect qualitatif de la nourriture (choix judicieux et variés des aliments), que de l'aspect quantitatif (manger selon ses besoins). Il convient par conséquent de :

- ✓ Mettre en place fiche technique sur les grammages imposés,
- ✓ Proposer des textures différentes à chaque repas, notamment pour les mixés et du « manger-mains »,

- ✓ Mettre en place une Commission de menus spéciale gériatrie, ouverte aux résidents qui leur permettra de s'exprimer sur la qualité des repas, les souhaits de menus, de l'organisation des fêtes, des repas à thèmes. Les membres du personnel en charge du service repas participent également pour exprimer les besoins des résidents ainsi que les animatrices,
- ✓ Former aux troubles de la déglutition avec la diététicienne et l'orthophoniste,
- ✓ Propose des collations nocturnes de façon systématique aux résidents en demande.

VI.2.3 Formaliser les projets d'accompagnement

La personne âgée doit participer, dans toute la mesure du possible, au choix de son lieu de vie en fonction de son état, de ses ressources et de ses envies en concertation si possible avec la famille. Le consentement du résident et de son entourage est recherché à toutes les étapes de son projet d'accompagnement personnalisé - PAP.

Les objectifs de l'établissement sont de :

- ↳ réaliser un suivi personnalisé lors de l'admission et tout au long de son séjour ;
- ↳ proposer un lieu de vie et un environnement convivial stimulant ;
- ↳ assurer un confort matériel ;
- ↳ participer à la vie sociale de la structure et s'ouvrir sur l'extérieur (notion qui renvoie au projet d'animation).

Tous ces objectifs généraux doivent se concrétiser dans la formalisation du projet d'accompagnement personnalisé de chaque résident. La philosophie du PAP consiste à recueillir les habitudes de vie antérieures afin de favoriser l'adaptation du résident à son nouveau lieu de vie et de permettre à la personne de développer ou préserver, autant qu'elle le peut, ses capacités. Le projet de vie institutionnel doit permettre la mise en œuvre du PAP, dans une logique d'amélioration continue.

Celui-ci est formalisé et réactualisé avec les familles et avec les résidents dans le but de permettre à chacun d'exprimer ses besoins fondamentaux, ses habitudes de vie et comment il se projetera dans un avenir proche

L'ensemble du personnel porte une attention particulière sur :

- ↳ les objectifs fixés par le PAP ;
- ↳ le respect de l'intimité, la vie privée et la personnalisation de l'accompagnement ;
- ↳ la place de la personne au sein de la vie collective.

Le PAP se formalise progressivement dès l'admission de la personne âgée. Le recueil de données est essentiel et doit tenir compte de :

- la connaissance de la vie antérieure du résident,
- les habitudes du résident : habitudes de vie, rythme (veille, sommeil, repas), habitudes sociales, les goûts (alimentaires, vestimentaires, loisirs),
- les désirs et souhaits,
- les souhaits en matière d'animation, de relationnel.

Ces éléments constituent le PAP et doivent être lisibles en termes d'objectifs et d'actions pour chaque résident. Cette formalisation est réalisée en concertation avec le résident et son entourage par le référent soignant désigné.

Il est réactualisé en fonction de nouvelles données et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige et au moins tous les ans, en réunion pluridisciplinaire. Au sein des EHPAD, débute actuellement la formalisation des premiers PAP ainsi qu'une sensibilisation des équipes sur leur rôle de référent qui doit permettre de :

- ✓ Systématiser la formalisation des PAP via une trame commune,
- ✓ Créer des plans de soins pour chaque résident (soins/douche, animation, activité physique) et les faire évoluer au fil du temps (ex : en fin de vie).

VI.2.4 Porter une attention particulière aux prises en soins spécifiques

Les résidents en EHPAD nécessitent de plus en plus des soins spécifiques, demandant une certaine technicité.

Au sein de l'ensemble des structures d'hébergement, en raison d'un manque de professionnels formés (notamment aides-soignants), la part des « faisant-fonction » est importante. Pour pallier ce manque de qualification, des formations en interne sont réalisées (hygiène, manutention, utilisation des aides techniques, transmissions), et l'accent est mis sur le travail en équipe.

Il est proposé de poursuivre et consolider les formations en interne et de trouver des leviers d'attractivité pour les postes d'aides-soignants³².

▷ Évaluer et gérer efficacement la douleur

L'observation et l'écoute du résident vont permettre l'évaluation de la douleur. Des outils d'évaluation de la douleur sont mis en œuvre : Échelle visuelle simple (EVS), Échelle visuelle analogique (EVA) et l'équipe douleur intervient auprès des équipes. Le score est tracé dans le dossier du résident. La douleur chronique est évaluée régulièrement et le traitement réadapté. Le protocole de prévention et de prise en charge de la douleur est formalisé.

Cette politique est poursuivie dans le cadre du Projet d'Hébergement qui prévoit d' :

- Évaluer systématiquement la douleur par le biais d'échelles,
- Poursuivre le développement des liens avec l'HAD permettant une évaluation anticipée de la douleur.

³² Voir Projet Social, page 184

▷ Prévenir les escarres

Les escarres altèrent les capacités fonctionnelles, l'autonomie et les relations sociales du résident. La surveillance régulière de l'état cutané et la réactivité du personnel soignant permettent de limiter l'apparition d'escarres. Les soignants veillent, dès l'entrée du résident, à la présence d'escarres. Ils assurent les soins nécessaires suivant le protocole établi, et veillent à la prévention. Une évaluation sur l'échelle de Braden pour évaluer le risque d'escarres est effectuée à l'admission et à chaque changement de l'état clinique du résident.

Des dispositifs médicaux adaptés à l'état cutané et à la mobilité de la personne (matelas adaptés, coussins, fauteuils...) sont prescrits. La continuité de leur disponibilité est gérée grâce au prestataire qui les fournit. Des changements réguliers de positions peuvent être effectués, en fonction de la situation.

L'établissement favorise un bon équilibre nutritionnel : des suppléments hyperprotéinés peuvent être prescrits pour prévenir la formation d'escarres et favoriser la cicatrisation de la peau. Au sein des structures, les professionnels sont très attentifs au risque d'escarres, ce qui contribue à la faible prévalence de ceux-ci. Toutefois, en raison du nombre important de matelas à air dans les structures, un renouvellement des formations sur ces dispositifs est à prévoir (notamment les matelas à air).

▷ Formaliser les liens avec les services aigus

En cas de soins qui imposeraient un dépassement des compétences de l'établissement, une hospitalisation peut être nécessaire. Si elle se fait de façon programmée, le souhait du résident concernant le lieu est favorisé dans la mesure du possible, comme le choix du transporteur. Le recours aux services d'urgence fait l'objet d'une procédure accessible par tous. Le fait d'être EHPAD hospitaliers permet un accès facilité aux urgences du CHAM. Toutefois, l'objectif du Projet Médical est de favoriser l'accès aux soins des personnes âgées sans un passage systématique par le service d'urgences et un retour le plus rapide possible et dans les meilleures conditions au sein de l'EHPAD.

Les résidents ont accès aux soins externes comme à domicile. Ils sont accompagnés d'un proche dans la mesure du possible. Les rendez-vous sont pris par les infirmières ou par la famille. Le transport est organisé par les infirmières en lien avec la famille.

- ↳ Mettre à jour les procédures en cas d'urgence,
- ↳ Développer les liens avec le CAM à Moûtiers.

VI.3 S'adapter aux nouveaux besoins des usagers

Depuis quelques années, on observe une évolution importante de la population en EHPAD : résidents jeunes mais ne pouvant plus vivre à domicile pour cause de situation sociale complexe, de maladies neuro-dégénératives, d'accidents de la vie entraînant une diminution des capacités physiques ou encore de santé mentale altérée. Dans le même temps, on note également une part importante de résidents très âgés et dépendants dans les actes de la vie quotidienne, dont le maintien à domicile a atteint ses limites, malgré les nombreuses solutions existantes, et qui nécessitent un accompagnement et des soins adaptés et sécurisés de la fin de la vie.

La très grande majorité des résidents souffre de multi-pathologies. Ces pathologies sont non seulement physiques, mais également psychiques. La prépondérance des démences liées au vieillissement du public accueilli se renforce chaque année. Ces prises en charge sont donc plus lourdes et complexes et les professionnels des EHPAD et du Grand Age doivent s'adapter, s'armer et structurer une offre, en fonction de ce nouveau public.

Adapter les compétences et l'accompagnement des équipes pour répondre aux nouveaux besoins

- Repérer plus efficacement les fragilités
- Sensibiliser à l'accompagnement des troubles comportementaux
- S'adapter aux PHV et à la psycho gériatrie
- Mettre en avant l'importance des soins dentaires
- Accompagner la fin de vie et le décès au sein des établissements

VI.3.1 Repérer plus efficacement les fragilités

Le repérage des fragilités est un travail mené depuis plusieurs années par les équipes. En fonction de l'état et de l'origine des personnes (ex : SMR), différents professionnels interviennent, tels l'ergothérapeute ou le kinésithérapeute. La diététicienne intervient dès l'admission, par le biais des documents complétés en préadmission puis ce document est transmis aux professionnels concernés. Au sein des unités protégées, une fiche d'autonomie est rédigée à l'entrée du résident. Le Projet d'Hébergement veille à poursuivre cette politique et à [systématiser les bilans à l'entrée du résident](#)

VI.3.2 Accompagner les troubles comportementaux

La maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée entraîne chez la personne atteinte une perte progressive de ses capacités cognitives et/ou fonctionnelles la rendant vulnérable. La difficulté de reconnaître ses besoins et attentes devient centrale, confrontant les professionnels et les proches à une adaptation nécessaire de leurs compétences et ressources propres.

Pour assurer la sécurité, l'accès aux unités hébergeant ce public est protégé par une commande à code.

La déambulation permet aux résidents atteints de troubles de calmer leur anxiété, or en l'état actuel des locaux, l'architecture de l'unité protégée ne permet pas d'accès à l'extérieur ou de parcours de déambulation. Un travail est en cours pour améliorer la vie au sein de ces unités, par des approches non médicamenteuses, notamment via des chariots snoezelen et sensoriels.

- ↳ Poursuivre le projet Snoezelen,
- ↳ Poursuivre les formations auprès de la psychologue,
- ↳ Améliorer les conditions de vie des personnes résidant en UVP par la mise en place d'objets sensoriels.

VI.3.3 S'adapter aux personnes handicapées vieillissantes et à la psycho gériatrie

La prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques, population qui tend à augmenter, comme celle des personnes handicapées vieillissantes, faute de structures adaptées, est complexe. Les professionnels méconnaissent ces maladies et leur prise en charge est donc rendue difficile.

En complémentarité avec les axes de formation, le Projet d'Hébergement tend à développer les partenariats (conventionnement) avec les médecins psychiatres du CHS et du CMP afin d'acquérir des bases utiles au meilleur accompagnement de ces populations, à adapter leur projet d'accompagnement et à former à la communication non-verbale et à la langue des signes.

VI.3.4 Mettre en avant l'importance des soins bucco dentaires

La santé bucco-dentaire a longtemps été un non-sujet en EHPAD, non pas qu'aucun soin n'était réalisé mais que l'importance de ces soins n'était pas mise en valeur. Des discussions sont en cours avec les chirurgiens-dentistes du territoire afin que les résidents puissent bénéficier de consultations aménagées. Il s'agit de :

- ↳ Réaliser une évaluation systématique de l'état bucco-dentaire des résidents dans le mois suivant leur arrivée.
- ↳ Formations flashs sur les Soins de bouche et leur importance.

VI.3.5 Accompagner la fin de vie et le décès au sein des structures

La période de fin de vie mérite une attention soutenue de la part des professionnels. Chez les personnes âgées, cette situation accentue leur vulnérabilité physique et psychologique en venant limiter leur pouvoir de décision. L'entrée dans une démarche de soins palliatifs peut être réalisée par le médecin coordonnateur et le médecin traitant, conformément aux directives anticipées formulées par le résident, et en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs. Le résident, ses proches et l'équipe pluridisciplinaire en est systématiquement informée.

Les infirmiers, en lien avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur, mettent en place les prescriptions avec la pharmacie et les intervenants extérieurs. Ils s'assurent que les soins de confort délivrés par les aides-soignants correspondent aux besoins du résident, selon la prescription du médecin, et dans le respect de ses habitudes de vie.

Les aides-soignants accompagnent le résident jusqu'à la sa fin de vie, dans ses besoins spécifiques et avec une attention particulière, par des soins d'hygiène, des soins de confort et un soutien psychologique, l'utilisation du chariot snoezelen est aussi plébiscité. Les professionnels ont à cœur de permettre au résident de finir sa vie au sein de la structure et le transfert à l'hôpital n'est décidé qu'en cas d'extrême nécessité.

Le décès d'un résident ainsi que les instants qui le précèdent et le suivent sont un moment fort pour les équipes, qui nécessite un accompagnement adapté. C'est dans cette mesure que le Projet d'Hébergement prévoit de :

- ↳ Développer la culture des soins palliatifs ainsi que les liens avec l'HAD & l'EMSP, sur les deux sites hospitaliers,
- ↳ Former les professionnels sur la fin de vie et la prise en charge de la douleur.

VI.4 Conclusion

L'élaboration de ce projet a été l'occasion d'un travail commun, partagé dans un souci constant d'évolution et d'intégration. En effet, les structures d'hébergement entendent poursuivre un développement leur permettant de devenir une référence au sein du CHAM en adoptant un rôle d'expert dans le secteur d'accompagnement des personnes âgées.

Cette ambition clairement exprimée offre un indéniable sens à l'action collective et constitue sans aucun doute un véritable moteur à la motivation des agents ; la motivation constituante elle-même la source essentielle à la qualité de l'accompagnement de la personne accueillie d'une part, et à la promotion de la bientraitance dans nos murs, d'autre part.

VI.5 Les fiches projet

→ Faire de l'alimentation un soin à part entière



→ Sensibiliser les équipes soignantes à la pesée pour permettre le dépistage des patients dénutris et assurer la traçabilité conformément à la RBPP, Améliorer les prestations repas (choix des repas, surveillance alimentaire, présentation, repas améliorés, conviviaux...) Faire appel à la diététicienne en cas de non consommation des repas ou CNO, Mettre en place une évaluation de la prise en charge alimentaire avec le diététicien, Réduire le jeûne nocturne, Identifier des référents nutrition et les former, Favoriser le « Manger-main » pour améliorer l'état nutritionnel des résidents

- Améliorer la prise en soins nutritionnelle
- Prévenir la dénutrition, que le repas soit un vrai plaisir
- Prendre en compte la spécificité des repas mixés



	Principaux Jalons	Échéance
1	Réunions au sein des EHPAD pour définir les attendus précis	
2	Réunions avec les diététiciennes	
3	Réunions avec équipe restauration du CHAM : explication du projet	
4	Liens avec l'équipe restauration pour travailler sur des menus adaptés	



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Formation alimentation et nutrition
- ✓ Formation sur les troubles de la déglutition
- ✓ Mise en place d'une commission de menus propre au secteur gériatrique



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Sensibilisation sur l'importance de l'alimentation plaisir,
- ✓ Volonté du service restauration de changer les pratiques et de modifier les organisations



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Cadres de santé
- ✓ Cadre de santé
- ✓ Directeur Filière Gériatrique



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Equipe restauration du CHAM



→ **Ressources / Financement**

- Formation
- Réunions avec le service restauration



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Questionnaire de satisfaction : prise en compte du taux de satisfaction concernant l'alimentation
- ✓ Taux de résidents dénutris bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle spécifique



→ **Calendrier : 2025-2029**

→ Accompagner les résidents présentant des troubles comportementaux



- Mettre en place des formations axées sur l'accompagnement des personnes présentant des troubles comportementaux et psychiques. Améliorer les locaux par la mise en place de dispositifs sensoriels pour apaiser les résidents et donc faciliter l'accompagnement par les professionnels.
- Le personnel soignant et non soignant connaît les principaux facteurs de risque de trouble du comportement et de trouble cognitif et de la souffrance psychique et identifie les signes d'alerte. Il sait sur quel dispositif (outil) s'appuyer pour faire remonter cette information. Les besoins et les attentes de la personne sont pris en compte. La perte de l'autonomie et/ou son aggravation est prévenue. Il n'y a pas de rupture dans le parcours d'accompagnement.



	Principaux Jalons	Échéance
1	Définir les points de blocage et les attentes	
2	Proposer des formations pour les professionnels sur la prise en charge des troubles du comportement (régulièrement)	
3	Groupes de travail avec les soignants pour trouver idées d'amélioration des locaux (faciles à mettre en œuvre)	
4	Créer des liens avec le CHS et le CMP pour des formations flashes	
5	Définir les points de blocage et les attentes	



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Moyens humains et financiers
- ✓ Implication de tous les acteurs
- ✓ Parcours de formation
- ✓ Gestion des ressources humaines favorisant le recrutement de professionnels ayant choisi de travailler au sein de ces secteurs



→ Points d'attention / risques

- ✓ Des moyens humains et financiers
- ✓ L'implication de tous les acteurs
- ✓ Coursus des formations
- ✓ Gestion des ressources humaines favorisant le recrutement d'agents choisissant de travailler sur ces secteurs



→ Pilote / copilote

- ✓ Gériatre
- ✓ Cadre de santé gériatrie
- ✓ Directeur Filière Gériatrique



→ Contributeurs et modalités de travail



→ Ressources / Financement

- Formations : inscription dans le plan de formation
- Ergothérapeute



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre d'agents formés
- ✓ Nombre de FISEID sur cette thématique



→ Calendrier : 2025-2029



Le Projet social



VII. LE PROJET SOCIAL	184
VII.1 ATTIRER LES COMPETENCES ET LES PROFESSIONNELS.....	185
<i>VII.1.1 Attirer ou de la nécessité de repenser les modes de recrutement.....</i>	<i>185</i>
<i>VII.1.2 Améliorer l'intégration dans l'établissement.....</i>	<i>187</i>
VII.2 GARANTIR L'EQUITE DANS LA GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL.....	189
<i>VII.2.1 Construire des plannings prévisionnels pour donner de la lisibilité aux agents.....</i>	<i>189</i>
<i>VII.2.2 Synchroniser les temps médicaux et non médicaux.....</i>	<i>191</i>
VII.3 ACCOMPAGNER LES COMPETENCES ET LE PARCOURS DE CHAQUE PROFESSIONNEL.....	194
<i>VII.3.1 Échanger sur les souhaits et les appétences de chaque professionnel</i>	<i>194</i>
<i>VII.3.2 Favoriser le développement des compétences par la formation continue.....</i>	<i>195</i>
<i>VII.3.3 Accompagner la carrière de chacun.....</i>	<i>196</i>
VII.4 FAVORISER LA PARTICIPATION, LA CONCERTATION ET LE TRAVAIL EN EQUIPE.....	200
<i>VII.4.1 Favoriser l'expression des personnels et le partage de l'information</i>	<i>200</i>
<i>VII.4.2 Promouvoir la proximité, l'autonomie et le travail en équipe.....</i>	<i>201</i>
<i>VII.4.3 Développer la médiation et la communication non violente</i>	<i>204</i>
VII.5 PREVENIR LES RISQUES ET PRESERVER LA SANTE DES PROFESSIONNELS	205
<i>VII.5.1 Consolider le pilotage et la gestion des risques professionnels</i>	<i>205</i>
<i>VII.5.2 Faire émerger une culture de la sécurité et de prévention au sein du CHAM.</i>	<i>207</i>
<i>VII.5.3 En guise de conclusion : Consolider la Qualité de vie et des Conditions de travail .</i>	<i>209</i>
VII.6 LES FICHES PROJETS.....	210
VII.7 CADENCEMENT DES PROJETS.....	219

VII. LE PROJET SOCIAL

La réussite du Projet d'Établissement repose d'abord et avant tout sur l'engagement de chacun des professionnels de l'hôpital. C'est la raison pour laquelle il confère aux ressources humaines une dimension stratégique fondamentale.

Le Projet Social du CHAM entend ainsi créer **un environnement de travail propice à l'excellence en soins, où les professionnels de santé ont une voix forte et une influence significative dans la prise de décision. Un hôpital, dont la culture est centrée sur le patient, une gestion et un management participatifs, un engagement dans l'amélioration continue de la qualité et un service rendu irréprochable car cet hôpital sera capable d'attirer et de retenir les professionnels qualifiés en offrant un environnement de travail positif, des opportunités de développement professionnel et une reconnaissance pour leur contribution à la prestation de soins de santé de haute qualité**³³. C'est là, la définition même d'un « Hôpital aimant », dans toutes les acceptions du terme :

Faire du CHAM un « hôpital aimant »



D'après Kenner et Schmalenberg 2004

C'est dans cette philosophie que les professionnels du CHAM ont élaboré le Projet Social, qui s'articule autour de 5 engagements stratégiques :



³³ Librement adapté pour tenir compte du contexte français, de la définition de l'Hôpital aimant, American Nurses Credentialing Center, 1993

VII.1 Attirer les compétences et les professionnels

Il s'agit, d'une part, d'anticiper les besoins, d'améliorer l'attractivité et de fidéliser les professionnels dans un contexte de pénurie croissante – même si le CHAM reste (encore) un établissement attractif - et, d'autre part, d'accompagner l'intégration de chaque candidat pour garantir la réussite des recrutements :



- Attirer ou de la nécessité de repenser les modalités de recrutement
- Améliorer l'intégration dans l'établissement

VII.1.1 Attirer ou de la nécessité de repenser les modes de recrutement.

Dans un contexte marqué par une forte concurrence entre établissements, la contribution des ressources humaines à la stratégie d'un hôpital s'apprécie de plus en plus à l'aune de sa capacité à attirer des ressources médicales et non médicales, de plus en plus rares...

Les réflexions menées dans le cadre de l'élaboration du Projet Social font ainsi apparaître que :

- ↳ **Le déploiement de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** constitue ainsi un élément clé de la politique sociale. Elle est un préalable à toute politique d'attractivité et de fidélisation. Face à la difficulté croissante à recruter auprès **notamment des métiers médicaux, paramédicaux et médico-techniques**, les établissements de santé ne peuvent plus se contenter d'activer des mécanismes de recrutement au moment où les besoins émergent. Il est aujourd'hui nécessaire d'être dans l'anticipation et de cultiver le temps long en matière de recrutement.

Cette anticipation doit être réalisée pour chaque spécialité médicale et pour chaque service, notamment les plus fragiles, y compris les services non soignants, à travers l'élaboration des équipes « cibles » (des maquettes organisationnelles) en tenant compte des normes professionnelles, du rôle du CHAM sur le territoire, de la permanence des soins, de la nécessaire coopération avec les autres établissements, notamment au sein du GHT et des orientations stratégiques du Projet d'Établissement.

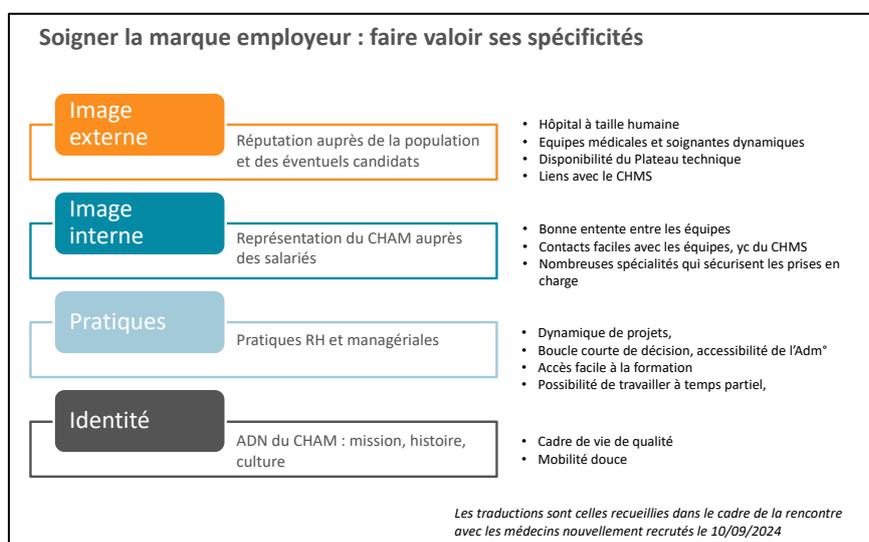
Cette gestion prévisionnelle doit, pour ce qui concerne les ressources médicales évidemment se construire en concertation avec les responsables de pôle et la Présidence de CME.

Elle doit permettre d'anticiper les recrutements, y compris dans les périodes de saison : ces effectifs sont connus, et leur anticipation permet de sécuriser les recrutements dans un contexte

de concurrence entre les établissements du territoire, d'améliorer la relation CHAM / candidat, et d'anticiper les plannings, visibilité qui participe directement à la qualité de vie au travail.

- La nécessité pour le CHAM de s'ancrer sur son territoire et de développer des partenariats promouvant une politique des ressources humaines inclusive.
- La diversification des modes de recrutement et des canaux de diffusion des offres (réseau de praticiens, CPTS, réseaux sociaux, forum, partenariat avec les écoles et instituts de formation, ...), le développement d'actions de communication ciblées sur les périodes de sortie de diplômes des soignants, le renforcement des liens avec les Instituts de formation doit permettre de gagner en visibilité auprès des futurs professionnels.
- L'entretien proactif du vivier des candidats dans le temps, afin d'être capable de réactiver celles jugées pertinentes lorsque la perspective d'un besoin futur émerge, devient une nécessité.
- L'association étroite des professionnels du service RH, des cadres intermédiaires et des responsables de pôle et de service et/ou des directions fonctionnelles permettant la rédaction d'offres claires et détaillées afin de bien définir le profil recherché, puis dans la sélection des candidats avec une attention particulière portée aux compétences comportementales (autonomie, capacité à travailler en équipe, ...), et la mobilisation des réseaux des praticiens sont des gages de réussite du recrutement.
- Les candidats portent une attention particulière à leur environnement et à la facilité de leur exercice professionnel qui doit amener, lors des entretiens de recrutement, le CHAM à faire valoir ses atouts et ses spécificités, les conditions de travail, de l'environnement de travail, les avantages procurés par l'établissement, ... A cette fin, l'accueil et l'accompagnement des étudiants, (internes, infirmiers, alternants, autres, ...) et notamment la proposition de solutions de logement temporaire, l'attention portée à l'accueil, à la trajectoire personnelle et à la prise en compte des contraintes du candidat doivent être pris en compte. De même, la communication autour des possibilités de carrière, aux perspectives d'évolutions cohérentes avec leur projet professionnel, tout en étant effectivement réalisables, aux possibilités d'exercice mixte, partagé, d'accès à la formation sont autant d'éléments qu'il convient de mettre en exergue.

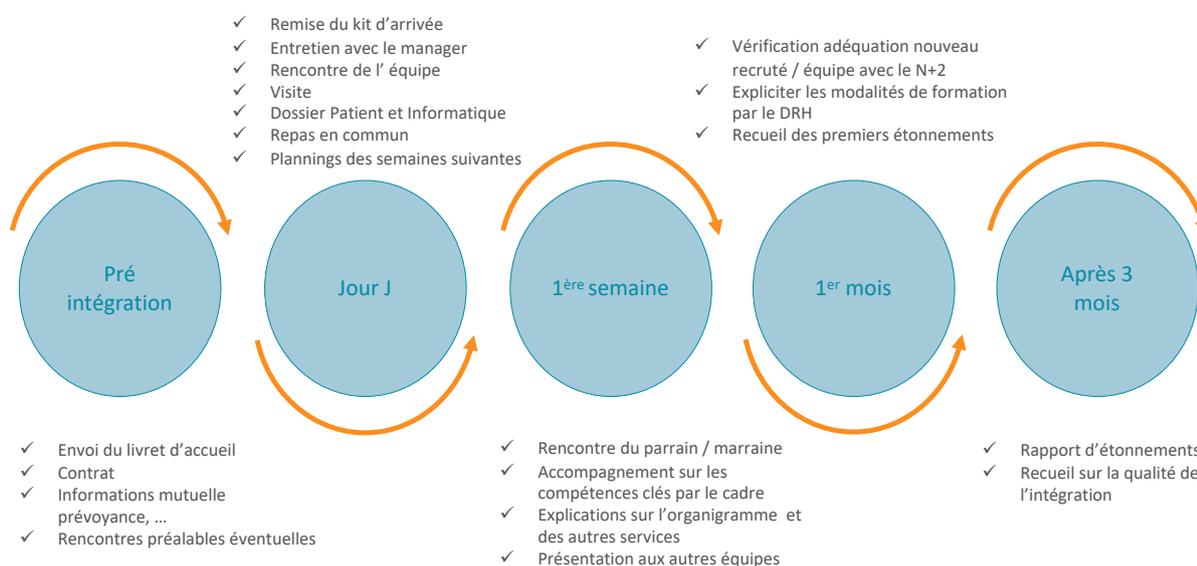
Fort de ce constat, le Projet Social entend adosser sa politique sur le développement de la « marque employeur CHAM » pour renforcer la culture d'entreprise, améliorer sa visibilité auprès des candidats potentiels, porter une attention particulière à l'« expérience candidat » et fidéliser les collaborateurs en poste.



VII.1.2 Améliorer l'intégration dans l'établissement.

Encore aujourd'hui, les hôpitaux ont tendance à essentiellement concentrer leurs efforts sur le processus de recrutement, négligeant la phase cruciale qui le succède : l'intégration. L'objectif de ce processus d'intégration, qui doit concerner l'ensemble des professionnels du CHAM (médecins, soignants, techniques, administratifs, étudiants...), est de permettre à toute nouvelle recrue de s'intégrer plus facilement, en créant une relation solide avec son environnement de travail, ses collègues et le management de l'établissement.

Dans cette perspective, l'Hôpital entend réviser et unifier son processus d'intégration de tous nouveaux professionnels, notamment en dégageant du temps pour l'accompagner dans la découverte de l'établissement :



Il s'agit ainsi :

↳ Dans la période de pré intégration :

- de garder le lien avec le nouveau recruté par l'envoi de documents et d'informations : son contrat, les éléments de protection sociale et d'avantages sociaux, un livret d'accueil (dématérialisé et commun à l'ensemble du CHAM), les événements de la vie du CHAM,
- Anticiper le « kit d'arrivée » : bureau, ordinateur, identifiants, pass, badge, ...
- Préparer la journée d'intégration (le Jour J) du nouveau collaborateur avec son manager pour qu'elle soit rythmée et qu'il se sente attendu et accueilli.

↳ Le jour de l'intégration :

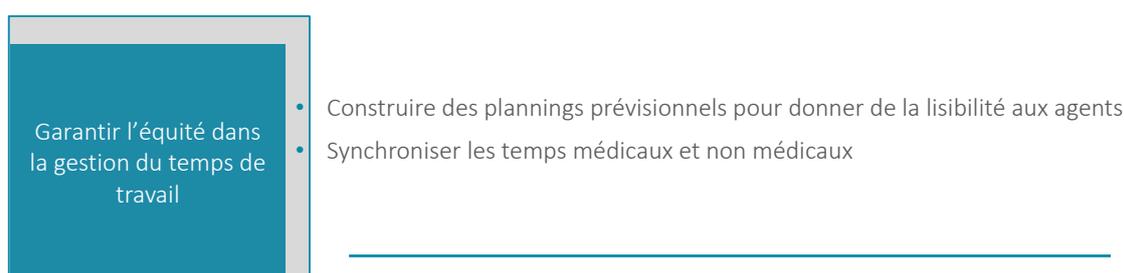
- Prévoir un accueil formel dans le service et l'accompagnement du nouvel arrivant dans sa découverte de l'établissement (visite du service et des espaces communs, plans), de l'équipe avec laquelle il va travailler, et des missions qui lui sont confiées,
- Lui remettre un planning prévoyant les rencontres avec le service RH, le service informatique (codes d'accès, charte informatique), le service qualité (présentation de la démarche qualité et sécurité des soins, système de déclaration des Évènements Indésirables), ... dans les tous premiers jours,
- Déjeuner ensemble !

↳ Dans les semaines qui suivent, il convient d'organiser des rendez-vous de suivi réguliers tout au long de la période d'essai pour vérifier l'acquisition des compétences clés, voire proposer des formations, et l'adéquation avec l'établissement. Le CHAM prévoit en outre de demander un « rapport d'étonnement » après 3 mois d'intégration.

VII.2 Garantir l'équité dans la gestion du temps de travail

Il existe, au CHAM, un très grand éventail de plannings et d'organisation du temps de travail, parfois même construits en dehors des règles règlementaires. Cette hétérogénéité, fruit de l'histoire et des impératifs de chaque service, engendre aujourd'hui un sentiment d'iniquité, ou d'insuffisance de transparence, et est préjudiciable à l'anticipation des remplacements, à la mobilité entre services, et à l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle.

C'est dans cette mesure que le Projet Social fait de l'équité dans la gestion du temps de travail un engagement stratégique, un élément essentiel de la qualité de vie au travail, qui passe par :



D'ores et déjà, le Guide de la Gestion du Temps de travail rappelle, pour les professionnels non médicaux, les règles de gestion des absences, de prise de congés et / ou de RTT, de remplacement, de télétravail... Il faut maintenant l'étendre aux professionnels médicaux et en faire un outil, enrichi au fil des projets développés par le Projet Social, pour chaque professionnel et chaque cadre, afin que les règles soient partagées, connues et appliquées par tous.

VII.2.1 Construire des plannings prévisionnels pour donner de la lisibilité aux agents

La question des plannings est au cœur de l'organisation du temps de travail des personnels hospitaliers, et notamment des soignants : elle cristallise des enjeux importants aussi bien pour ces derniers que pour les cadres de santé. Il s'agit de trouver un point d'équilibre entre d'une part, la répartition optimale des ressources humaines disponibles pour assurer une prise en charge des patients, de qualité et en sécurité et, d'autre part, de répondre aux souhaits des professionnels en matière d'équilibre de la vie professionnelle et personnelle et de prise en compte de leurs contraintes spécifiques.

L'enjeu est donc de déterminer cet équilibre, car il est un facteur d'efficacité de l'organisation du travail et un élément important de l'ambiance générale de travail. Pour les cadres, la gestion des plannings est un levier d'action, dans une logique « donnant-donnant » : l'acceptation d'un certain nombre de demandes des agents est une contrepartie à la souplesse demandée aux professionnels dans la gestion des aléas. C'est aussi une activité chronophage qui, si elle est mieux anticipée, leur permettrait de dégager du temps pour le réinvestir sur d'autres missions : organisation du travail de soins, démarches qualité, relations avec les familles, formation des soignants, organisation de l'information dans le service, participation à des projets transversaux, etc.

Or, au CHAM, la tradition sociale de l'établissement est de chercher à répondre positivement aux desideratas, aux souhaits individuels en matière de temps libre, d'horaires et d'accepter des demandes de modifications « en temps réel ». C'est une des raisons pour laquelle il n'existe pas de cycles au sein de l'établissement.

L'objectif porté par le Projet Social est, à travers la construction de cycles de référence, de donner davantage de lisibilité aux agents sur l'organisation des soins, et leur permettre par conséquent de se projeter plus aisément, tout en renforçant la sécurité des soins en anticipant davantage les besoins, et en permettant de synchroniser davantage les organisations soignantes et médicales. Les équipes sont, de plus, convaincues que la mise en place de cycle permettra d'harmoniser les horaires, diminuer le nombre de modèles horaires très important au niveau de l'institution, tout en renforçant l'esprit d'équipe et en prenant mieux en compte la pénibilité (alternance jour/nuit, permanence des soins, ...)

Méthodologie de construction des plannings

Formaliser la maquette d'organisation hebdomadaire de référence	<p>→ Déterminer la répartition des postes de travail au cours d'une semaine standard en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Des caractéristiques du service : tendance de l'activité, variabilité, poids du programmé / non programmé, répartition sur la semaine et/ou sur la journée ✓ Des normes réglementaires ✓ De la prise en charge des patients : entrées et sorties des patients, coordination des professionnels, recours au plateau technique, déroulement de la journée du patient ✓ Des choix organisationnels sur le temps de travail : répartition du travail entre les professionnels, temps de transmissions, staffs, coordination avec les autres professionnels, ✓ De la charge de travail et de la pénibilité : les horaires, la permanence des soins, ✓ Des caractéristiques des RH : temps pleins et temps partiels, qualification et compétences, ...
Définir les adaptations de la maquette à la variabilité structurelle	<p>→ Adapter la maquette aux fluctuations de l'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les variations saisonnières (saison / intersaison) ✓ Les variations en fonction des congés des professionnels et/ou de la fermeture programmée des lits
Déterminer les effectifs théoriques	<p>→ Déterminer l'effectif qui découle de la maquette de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Avec ou sans absentéisme ✓ En lissant les congés ✓ Avec ou non les temps de formation
Gérer la variabilité	<p>→ Gérer la variabilité en fonction de sa nature et des leviers d'action disponible</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'absentéisme : par causes, par durée d'arrêt, par période de l'année ✓ Les variabilités saisonnières (sous charge ou sur charge) ✓ Mobiliser les leviers d'action <ul style="list-style-type: none"> ✓ Au niveau du service : aménagement du temps de travail, heures supplémentaires, programmation des congés, échanges de poste, ✓ Au niveau de l'établissement : la présence d'un effectif de régulation (pool, EPI...), la mobilité interservices, ✓ En externe : CDD, intérim
Déterminer l'effectif du roulement et sa durée	<p>→ Déterminer le volume nécessaire en théorie</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A partir de la maquette organisationnelle ✓ Et des choix de l'établissement : intégration des congés, des jours de formation, intégration de l'absentéisme (auto-remplacement)
Définir le(s) roulement(s)	<p>→ Répartir les postes de travail pour maintenir l'effectif requis</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans le respect des règles relatives au temps de travail (durée hebdomadaire, temps de repos, Week end, ... ✓ Et des choix d'organisation de l'établissement / de l'équipe : limitation des venues, postes de matin et/ou d'am, intégration des congés, de la formation, ...
Gérer les plannings	<p>→ Elaborer les plannings de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recueil des souhaits des salariés ✓ Elaboration d'une première version du planning ✓ Adaptation de la première version ✓ Validation du planning et transmission à la DRH ✓ Adaptation en cours de période

Compte tenu de la saisonnalité importante de l'activité au CHAM, il est également prévu que les maquettes d'organisation se déclinent en 4 versions :

- La période « normale » : fonctionnement habituel de la structure ;
- La période « basse » : fonctionnement du service dans des périodes d'absences connues des professionnels, de diminution de capacité (ex. : congés annuels, congrès) ;
- La période « haute » : fonctionnement du service dans des périodes d'activité intense (saison hivernale et estivale), qui permettrait en outre d'anticiper les recrutements de saisonniers ;
- Une maquette « minimum » de sécurité pour les événements ponctuels (ex. : grèves).

Enfin, le Projet Social prévoit d'élaborer une Charte de gestion des plannings afin de clarifier les règles de gestion et ainsi éviter les ambiguïtés que l'on peut rencontrer dans les interprétations, en :

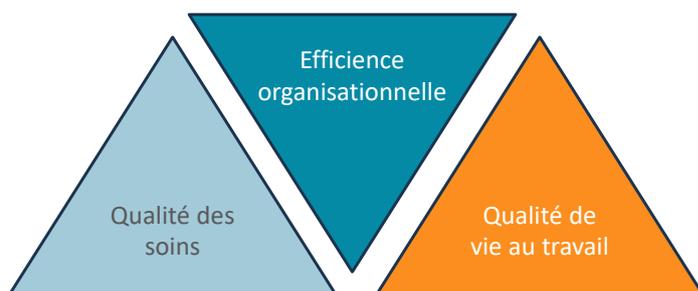
- ✓ Formalisant les valeurs partagées pour guider l'élaboration des plannings (équité entre salariés, articulation entre la prise en compte des souhaits des salariés et les nécessités de l'organisation collective, volonté d'anticipation) ;
- ✓ Définissant des règles communes pour la programmation des congés (modalités d'expression des demandes, dates limites de fixation, critères d'arbitrage, etc.) ;
- ✓ Fixant les principes d'élaboration des plannings (répartition des week-ends, modes d'alternance, limites à respecter, traitement des jours fériés, etc.) ;
- ✓ Définissant les règles pour l'intégration des temps partiels dans les plannings (par exemple, sur la question de la fréquence des week-ends, que nous avons évoquée plus haut).

Elle sera insérée dans le Guide de la Gestion du Temps de Travail, et permettra de garantir les règles d'équité entre les différents professionnels.

 L'équipe des urgences est volontaire pour réfléchir à une organisation adaptée aux absences inopinées pour assurer la continuité médicale du service et diminuer la pénibilité parfois mal répartie, en se basant sur l'ensemble des outils existants (pratiques avancées, délégations, organisation et équité des renforts, charte de fonctionnement, adaptation des circuits, ...). Cette organisation sera évaluée, et éventuellement diffusée sur d'autres services.

VII.2.2 Synchroniser les temps médicaux et non médicaux

L'objectif est ici de dépasser le fonctionnement en silo des différentes catégories professionnelles, en permettant une meilleure coordination, dans un contexte où la maturité de l'organisation transversale médico soignante est encore relativement faible dans les établissements du CHAM. Tous les services de soins sont concernés, avec plus ou moins d'acuité, selon le degré de pluridisciplinarité de leur équipe.



La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux renforce tout d'abord la qualité des soins en améliorant les délais et les temps d'attente du patient au cours de sa prise en charge, et en lui donnant une image sécurisante par la coordination des acteurs qu'elle implique, la qualité

de vie au travail ensuite, dans la mesure où elle permet d'anticiper les congés, d'optimiser le temps auprès du patient, de travailler en équipe, l'efficience organisationnelle enfin, en réduisant les heures supplémentaires dues aux débordements, et en permettant d'assurer une meilleure adéquation entre les ressources et l'activité.

Elle participe ainsi au deuxième pilier de l'Hôpital aimant.

Elle s'appuie sur le développement de 3 outils principaux³⁴ que le CHAM entend décliner dans chaque service recevant des patients :



La charte de fonctionnement du service définit :

- ✓ Les missions, les objectifs et les activités du service / plateau technique.
- ✓ Sa localisation, sa capacité, ses équipements, son système d'information.
- ✓ Les métiers, les fonctions, la répartition des responsabilités, l'organigramme.
- ✓ Les modalités d'articulation des temps médicaux et non médicaux : horaires de fonctionnement, outils utilisés.
- ✓ L'organisation : horaires, visites, transmissions, continuité et permanence des soins.
- ✓ Le(s) parcours de soins, les interfaces avec les autres services.
- ✓ Les indicateurs : DMS, temps d'attente, nombre de patients /j, résultats d'enquête de satisfaction.



La trame organisationnelle médicale et la maquette opérationnelle des personnels non médicaux permettent de :

- ✓ Formaliser les besoins hebdomadaires médicaux pour chaque mission (consultations et explorations, HdJ et HC, bloc, formation, administratif, permanence des soins, avis...) et paramédicaux,
- ✓ D'identifier en amont des temps de coordination interfacés entre les deux organisations (visite, staff)



La cartographie d'organisation médicale et le planning permettent de :

- ✓ Connaître en anticipation la répartition nominative de chaque professionnel pour chaque activité (absence; remplacements, ...)
- ✓ Désigner le professionnel chargé d'assurer la continuité et la permanence des soins

Certains services, compte tenu des enjeux de fluidité du parcours du patient, et certaines activités dans les services de soins, compte tenu de la pluridisciplinarité nécessaire, sont particulièrement sensibles et devront faire l'objet d'une attention particulière :

↳ **Les services sensibles**

- ✓ Les consultations,
- ✓ Les blocs opératoires,
- ✓ Les services d'imagerie,
- ✓ Les plateaux d'ambulatoire.

↳ **Les moments sensibles**

- ✓ La visite et la contrevisite,
- ✓ L'intervention des professionnels transversaux,
- ✓ L'articulation avec les plateaux techniques,
- ✓ Les absences des professionnels,
- ✓ La permanence des soins.

³⁴ ANAP, Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé, Juin 2014.

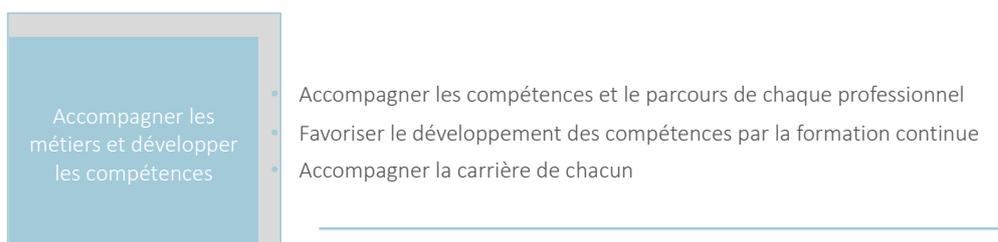
Cet engagement du Projet Social est à mettre en lien avec le développement du dialogue de gestion : pour construire une organisation partagée, il est impératif de partager sur les éléments d'activité, de charge en soins (Taux d'Occupation, Durée Moyenne de Séjour, Poids Moyen des Cas Traités, ...) De même, la mise en place de ces outils permet de garantir la qualité de l'affectation des ressources humaines médicales et non médicales et donc, de leur pilotage.

VII.3 Accompagner les compétences et le parcours de chaque professionnel

Les trajectoires professionnelles sont aujourd'hui moins linéaires : les professionnels, en particulier les plus jeunes, aspirent à diversifier leurs parcours, à progresser et à mieux concilier vie familiale et professionnelle. Ils ne veulent plus être assignés au même métier toute leur vie professionnelle. L'hôpital est confronté, comme le reste de la société, à ces attentes de mobilité et peine parfois à recruter ou retenir les professionnels dont il a besoin, notamment sur la filière Grand Age sur le CHAM.

Le Projet Social doit ainsi permettre la fidélisation des professionnels en leur proposant des perspectives de carrière adaptées à leurs appétences, leurs expertises et leurs compétences. En effet, un axe important d'attractivité et de fidélisation consiste dans la mise en place de parcours professionnels personnalisés, reconnaissant l'expertise des professionnels.

L'une des ambitions du Projet Social est, par conséquent, d'accompagner les personnels dans la définition de leur trajectoire individuelle professionnelle et de développer une gestion des ressources humaines « sur mesure » pour chacun d'entre eux. Dans cette perspective, un « référent parcours professionnel » a été recruté en juillet 2024 : il a vocation à accompagner chaque professionnel dans leur parcours professionnel, co-construit avec les collaborateurs eux-mêmes, en favorisant l'acquisition ou le maintien de compétences, et en accompagnant leurs projets de développement.



VII.3.1 Échanger sur les souhaits et les appétences de chaque professionnel

Il s'agit également de permettre au professionnel d'échanger avec son responsable et de définir son projet professionnel à court et à moyen/long terme. Dans cette perspective, il s'agit de poursuivre l'évaluation des pratiques et des compétences. Ce travail continu des cadres de proximité, doit permettre de réajuster les pratiques si nécessaire en se référant aux procédures et au cadre réglementaire. En parallèle, le CHAM entend uniformiser la procédure d'évaluation et proposer aux agents deux types d'entretiens :

- ↳ **L'entretien d'évaluation**, au moins tous les deux ans, afin d'évaluer les actions réalisées au cours de la période précédente, les résultats obtenus, les perspectives et objectifs pour la période à venir,

- **L'entretien professionnel** pour permettre au professionnel d'échanger avec son responsable hiérarchique et de définir son projet professionnel à court et à moyen/long terme, de parler de ses souhaits de mobilité et d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualification professionnelle et d'emploi, et ainsi définir un plan de développement personnel adapté à son projet professionnel.

Pour les médecins, le CHAM entend également déstigmatiser l'entretien professionnel, souvent confondu avec un entretien d'évaluation d'un pair, auprès des responsables de pôle et de renforcer leur légitimité dans la conduite de l'équipe médicale du pôle, par l'explication, la formalisation d'une trame d'entretien, la formation à la conduite de l'entretien et le fait de dégager du temps à y consacrer.



Ces entretiens doivent également être l'occasion de repérer le potentiel de chaque professionnel, dans les domaines qui seront décisifs pour l'établissement.

VII.3.2 Favoriser le développement des compétences par la formation continue

Au cours du parcours du salarié, selon les besoins définis par les cadres de proximité et les directions fonctionnelles, la formation doit permettre à chacun de s'adapter aux évolutions de son emploi, de compléter et de développer ses connaissances, maintenir les compétences nécessaires aux activités du CHAM et son employabilité. Elle constitue un élément clé de la GPEC et permet de fidéliser et valoriser les professionnels par la reconnaissance de leurs compétences.

Elle doit aider chaque collaborateur à mieux appréhender son métier en lui permettant d'acquérir les connaissances indispensables à son exercice et de permettre l'épanouissement de chacun des collaborateurs du CHAM. De plus, en fonction des besoins identifiés dans le cadre des nouvelles pratiques de soins, de prise en charge, ou dans certains parcours, des actions de formation seront inscrites prioritairement dans le plan de développement des compétences.

- Le projet est de structurer **une politique et un plan de formation ambitieux, coordonné, unique pour l'ensemble de l'établissement, qui intègre tous les projets du CHAM** (Projet Établissement, projets médicaux / de service...), en s'appuyant sur des parcours de formations externes, qualifiantes ou non, et une offre de formations internes adaptée au quotidien des équipes, délivrée par certains professionnels « sachant ».

L'enjeu est également d'amplifier les actions de formation in situ, délivrées par les professionnels du CHAM eux même (AFGSU, NRBC, douleur, formation incendie, ...), notamment en développant **l'apprentissage par simulation au sein du CHAM**.

Le programme de travail

- Cartographier l'existant y compris les formations « sauvages »,
- Communiquer sur les outils (bilans de compétences, ...) et moderniser les outils,
- Promouvoir la formation interne en valorisant les sachants,
- Organiser la transmission de la formation reçue,
- Organiser, planifier la formation interne et harmoniser les supports,
- Donner de la visibilité au calendrier,
- Recenser les référents,

Le recueil des besoins, l'étude de la pertinence et de l'opportunité vis à vis du projet du service, la transparence sur les critères de priorisation et d'attribution des formations feront ainsi l'objet d'une attention constante.

L'objectif est de dépasser les attendus traditionnels en matière d'évolution des compétences et des métiers nécessaires aux nouvelles prises en charge des patients, **en offrant la possibilité de parcours individualisés, reconnaissant les potentiels et les aspirations de chacun, et en les conciliant avec les besoins de l'Hôpital.**

Cet enjeu d'accompagnement personnalisé, de reconnaissance du mérite et de progrès dans les compétences est aussi celui de la reconnaissance de chaque professionnel, dans toutes les étapes de sa carrière, et d'anticipation, pour l'établissement, des évolutions et transformations à venir des métiers et des organisations.

VII.3.3 Accompagner la carrière de chacun

Les métiers hospitaliers évoluent sous l'effet du progrès médical et technique tandis que les besoins de prise en charge se modifient, en lien avec le vieillissement de la population et le poids grandissant des maladies chroniques. Des formes nouvelles de coopération se développent entre les professionnels de santé et entre secteurs de prise en charge, à l'hôpital, en ville et dans les structures médico-sociales, pour répondre aux besoins des patients et de leurs parcours.

Face à ces évolutions, les métiers se transforment, de nouveaux métiers émergent et les cadres d'exercice professionnels évoluent profondément. Le Projet Social du CHAM entend accompagner ces transformations sous trois angles :

- L'accompagnement sur l'évolution des métiers et des organisations
- La promotion de la mobilité
- La lutte contre l'usure professionnelle

▷ Accompagner l'évolution des métiers et des organisations

Les évolutions de prise en charge induites notamment par la pénurie de ressources médicales, le virage ambulatoire et l'ouverture de l'Hôpital sur l'extérieur justifient de poursuivre la réflexion sur l'intégration au sein des équipes du CHAM de nouveaux métiers tels que **Infirmières en pratiques avancées (IPA)**, les Infirmières coordinatrices de parcours, les animateurs en physique adaptée (APA), les gestionnaires de flux, les assistants médicaux, les logisticiens, ...

Ces développements doivent être accompagnés de façon structurée et progressive afin de travailler, d'une part, les liens interdisciplinaires avec d'autres fonctions (corps médical, encadrement), dont certains sont parfois réticents et, d'autre part, l'articulation avec les équipes dont ils sont issus.

La promotion et l'organisation des **délégations de tâches** avec la mise en place des protocoles de coopération doivent également faire l'objet d'une attention particulière. Il s'agit, tout d'abord,

d'identifier les potentiels dans l'établissement puis de se rattacher à l'existant (HAS, ARS) et de construire des modalités de coopérations efficaces avec le corps médical (déléguant des actes) dans un souci constant de qualité et de sécurité des soins.

Le Projet Médical du CHAM s'inscrit ainsi dans **l'accompagnement des nouveaux métiers** dans tous les domaines (soins, médico techniques, administratifs, techniques et logistiques), et dans l'accompagnement des professionnels dont l'emploi sera profondément transformé dans les prochaines années, sous l'effet du progrès technique, de la digitalisation des processus et de l'intégration de l'intelligence artificielle dans les pratiques, notamment.

▷ Favoriser les mobilités et les promotions professionnelles

Aujourd'hui, le CHAM est confronté à de multiples changements liés :

- aux réorganisations régulières de l'établissement (projets d'amélioration de la qualité des soins, transformation d'activités, de pratiques, de modes de prise en charge...),
- aux projets de coopération, entre établissements du GHT notamment, pour mieux répondre aux besoins (gradation des soins, régime des autorisations ...) ou avec la ville,
- au vieillissement des professionnels qui présage de départs à la retraite importants qui nécessitent de rééquilibrer la pyramide des âges des professionnels de santé, globalement ou par secteur, dans un contexte de pénurie sur certains métiers,
- une exigence accrue de performance impliquant une gestion dynamique et souple des ressources humaines et des compétences.

Dans ce contexte, le CHAM a d'ores et déjà identifié un « référent parcours professionnel » chargé d'accompagner les professionnels soignants de l'Établissement. Il entend aller plus loin dans la promotion de la mobilité, interne à l'établissement comme au GHT en :

- ↳ Étendant la mission du Référent Parcours à l'ensemble des professionnels non médicaux,
- ↳ En identifiant le binôme référent carrière PCME / DAM, pour les professionnels médicaux,
- ↳ Faisant de la mobilité un item de l'entretien professionnel,
- ↳ Consacrant un entretien spécifique au projet professionnel selon une périodicité régulière,
- ↳ Confortant et renforçant le rôle du GHT comme premier niveau de gestion des mobilités pour toutes les catégories de personnels,
- ↳ En ouvrant la réflexion aux propositions de postes offertes dans des structures médico-sociales voire de ville.

Constituer une équipe pérenne pour le Grand Age

Aujourd'hui, l'EPI, dont la vocation est de pouvoir ouvrir aisément des services supplémentaires lors de la saison où l'activité du CHAM augmente fortement est actuellement, hors saison, très orientée vers le remplacement sur les services de gériatrie et de gérontologie, très impactés par l'absentéisme et le turn over.

Dans le cadre du Projet Social, il est prévu de déployer des actions spécifiques à destination de ces métiers, parallèlement à la structuration du court séjour gériatrique, du SMR et des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

▷ **Élaborer les règles de mobilité**

Par ailleurs, le Projet social poursuit l'engagement de l'établissement dans la promotion professionnelle des agents à travers les études promotionnelles, pour lesquels il concentre 50% de son budget de formation, notamment pour les formations de pratiques avancées, en organisant le repérage et l'accompagnement personnalisé des personnels au potentiel de progression avéré, ... Il convient également d'élaborer ces règles de mobilité pour les rendre davantage lisibles.

▷ **Lutter contre l'usure professionnelle**

L'usure professionnelle est définie par l'ANACT comme un processus d'altération de la santé des agents dans une ou plusieurs de ses dimensions : physique, psychologique et psychique, sociale. Elle concerne tous types d'agents et tout âge.

Les facteurs se trouvent principalement dans les conditions physiques du travail, l'organisation du travail (répétition ou parcellisation des tâches, objectifs imprécis ou inatteignables, trop ou pas assez d'autonomie) et le parcours professionnel de l'agent (obsolescence des compétences, absence de perspective ou de reconnaissance professionnelle...)

L'usure professionnelle peut se manifester sous différentes formes :

- les symptômes physiques se traduisent par des troubles musculosquelettiques (TMS), de la surdité, ...
- les symptômes psychiques sont en lien avec la perte de sens, le désengagement professionnel,
- les symptômes cognitifs sont associés à des troubles de la communication ou de l'attention.

En 2022, 18,6 % des infirmités sont imputables au service.

49,9% d'entre elles ont pour origine les maladies professionnelles où la population féminine est sur représentée (36,1 %).

En 2ème position viennent les accidents de services avec 43,4 %.

Les aides-soignants et les agents techniques sont les plus nombreux à partir en retraite pour invalidité.

Source : *Étude des flux de l'invalidité de la CNRACL 2022*

Dans sa forme la plus intense, l'usure professionnelle conduit à l'inaptitude partielle ou totale, empêchant l'agent d'exercer certaines activités, voire de pratiquer son métier avec des répercussions immédiates sur l'organisation.

Le Projet Social du CHAM entend par conséquent porter une attention particulière à cette thématique, considérant que lutter contre l'usure professionnelle permet de fidéliser ses professionnels, les maintenir dans l'emploi et dans l'établissement, maintenir les compétences nécessaires à la poursuite des missions de l'Hôpital et conserver le sens et de l'engagement au sein de l'institution.

Analyser et prévenir les causes de l'usure professionnelle au CHAM

Cartographier les activités pénibles

- ✓ En croisant des facteurs d'intensité, de gravité, avec la fréquence de l'exposition au risque
- ✓ En conduisant des opérations de terrain

Détecter les métiers et/ou les profils à risque

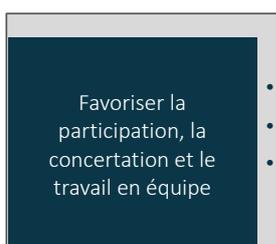
- ✓ En combinant plusieurs facteurs : âge, pénibilité des tâches, ...
- ✓ Lors des entretiens de mi carrière et / ou les entretiens professionnels
- ✓ En sensibilisant les encadrants

Agir sur l'organisation du travail

- ✓ Créer une cellule « maintien dans l'emploi », permettre des aménagements de fin de carrière (retraite progressive, aménagement des quotités, ...),
- ✓ Informer les agents sur les possibilités et l'organisation dans l'établissement
- ✓ Instaurer un système de rotation sur les postes les plus exposés
- ✓ Accompagner les Temps partiels thérapeutiques dans le retour à l'emploi

VII.4 Favoriser la participation, la concertation et le travail en équipe

L'élaboration du Projet d'Établissement a été l'occasion d'associer très largement les professionnels de l'établissement pour recueillir leurs attentes. Cette démarche coopérative doit être poursuivie régulièrement pour fédérer la communauté hospitalière et promouvoir la qualité de l'offre de soins du CHAM, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.



- Favoriser l'expression des personnels et le partage de l'information
- Promouvoir la proximité, l'autonomie et le travail en équipe
- Développer la médiation et la communication non violente

VII.4.1 Favoriser l'expression des personnels et le partage de l'information

Le Projet Social entend ainsi :

- **Systématiser les baromètres sociaux** pour obtenir une perception réaliste du climat social qui règne au sein de l'Hôpital. Réalisé au CHAM en 2023, il a fait ressortir des problématiques relatives à l'organisation du travail d'une part, le fonctionnement, l'animation d'équipe, et l'information, d'autre part et a irrigué la réflexion sur le Projet Social.

Synthèse des résultats du Baromètre Social 2023

	HOPITAL ALBERTVILLE	HOPITAL MOUTIERS	EHPAD C. LEGER	USLD C. LEGER	EHPAD LES CORDELIERS	USLD MOUTIERS	CHAM
L'exercice de mon métier	74%	61%	58%	60%	79%	53%	70%
L'organisation de mon travail	46%	36%	29%	27%	33%	36%	43%
Le fonctionnement et l'animation de mon équipe	70%	54%	58%	37%	45%	50%	65%
L'encadrement de mon équipe	62%	37%	48%	29%	100%	70%	57%
Les relations avec les personnes prises en charge	89%	82%	75%	86%	80%	65%	86%
L'information	54%	38%	46%	34%	53%	36%	51%
L'avenir de l'établissement	71%	38%	60%	50%	100%	0%	64%

BAROMETRE SOCIAL 2023

Sur l'organisation du travail	HOPITAL ALBERTVILLE	HOPITAL MOUTIERS	EHPAD C. LEGER	USLD C. LEGER	EHPAD LES CORDELIERS	USLD MOUTIERS	CHAM
Je peux prendre des initiatives	83%	72%	62%				78%
Mes objectifs m'ont été clairement communiqués	63%	44%	69%				59%
Je suis satisfait de mes conditions de travail	47%	33%	15%				39%
Mon travail me permet d'être créatif	44%	31%	15%				40%
Je suis satisfait de ma rémunération	24%	25%	8%				26%
Je reçois des ordres contradictoires	53%	61%	69%				57%
Mon travail me demande une charge physique importante	53%	64%	77%				56%
Mon travail me demande une charge mentale importante	95%	97%	100%				96%

- **Organiser le droit à l'expression directe et collective des professionnels** pour définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer leurs conditions de travail, l'organisation de l'activité et la qualité du service, 2 fois par an. Conformément à la réglementation, les conclusions de ces réunions alimenteront le Bilan Social de l'Établissement.
- **Promouvoir et systématiser les réunions de service, de pôle et de directions fonctionnelles**, les réflexions pluriprofessionnelles régulières, les revues de mortalité/morbidité ou les comités de retour d'expérience, la définition des parcours patients, qui contribuent à la qualité, à la sécurité et à la pertinence des soins. La politique institutionnelle accompagne cet objectif, décliné par pôle et services, pour intégrer les temps de cohésion et/ou de supervision en équipe. Il est également prévu que chaque service renforce sa cohésion interne en organisant des sessions d'analyse des pratiques et de formation impliquant tout le personnel et tenant compte des axes du Projet du Service et du Projet d'Établissement.
- **Poursuivre un dialogue social de qualité** à travers l'association étroite des organisations syndicales, autour des projets et de l'évolution des organisations du CHAM, notamment dans les présentations en instance (plannings, nouvelles organisations, ...)
- **Installer le dialogue de gestion** autour de la situation médico-économique de l'hôpital et des orientations stratégiques à travers la mise en place de nouveaux outils de communication.
- **Digitaliser la fonction RH** : le Projet d'Établissement du CHAM s'attache enfin à simplifier les relations entre les services RH et les professionnels.

Le déploiement de plusieurs outils numériques est ainsi envisagé, au cours de Projet d'Établissement, pour moderniser la gestion RH au sein de l'établissement : la mise en place du coffre-fort électronique, de différents outils de communication, la dématérialisation des documents, des formations, les outils de contrôle de gestion sociale, ...

VII.4.2 Promouvoir la proximité, l'autonomie et le travail en équipe

▷ Faire du travail en équipe le socle du management du CHAM

Élément essentiel de la sécurité et de la qualité du parcours du patient, **le travail en équipe** est aujourd'hui plébiscité par l'ensemble des professionnels hospitaliers comme un des éléments majeurs de la qualité de vie au travail : il permet une meilleure reconnaissance des compétences et du travail réalisé, le développement du sentiment d'appartenance et de satisfaction au travail, l'amélioration de la qualité de vie au travail, le renforcement de la confiance, et l'efficacité de la collaboration³⁵.

Le travail en équipe pluridisciplinaire est également rendu indispensable par la complexité des protocoles, des techniques, des parcours de patients et des organisations de travail. Sur le plan médical,

³⁵ HAS, Programme d'amélioration du travail en équipe, PACTE.

afin d'assurer la qualité de soins complexes par des soignants qui n'ont pas tous la même expérience, afin d'offrir aux malades une stabilité d'interventions dans un système où le turn over et l'absentéisme du personnel est important, le travail en équipe permet de garantir la continuité dans les soins et d'améliorer les conditions de travail. Évidemment, tous les services et toutes les directions fonctionnelles sont concernés par cet engagement de renforcer le travail en équipe.

De nombreuses actions prévues dans le Projet d'Établissement, et le Projet Social du CHAM sont autant de prérequis au développement de ce travail en équipe : le tutorat dans les premiers jours, la mise en place des roulements, la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, ou encore le renforcement de la concertation cherchent tous à faciliter le travail en équipe pluridisciplinaire.

Dans le cadre de son projet social, le CHAM porte l'ambition de **développer une politique managériale et des outils permettant de sécuriser la cohésion de chaque équipe, l'expression de ces besoins et le travail en équipe**. C'est dans cette mesure que le Projet Social porte une attention particulière à cette thématique à travers les éléments qui la constitue :

 <p>Une stratégie claire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piloter en concertation le Projet d'Établissement et le Projet Social, • Partager sur les difficultés et les risques, • La décliner en objectifs concrets, pour chacun • Dans un calendrier et un tableau de bord de suivi 	 <p>De la compétence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des formations, collectives et individuelles, • Des expertises identifiées et diffusées, • Des analyses de pratiques, des CREX, des RMM, ...
 <p>Partager des règles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se donner les règles de fonctionnement en commun : Charte de fonctionnement dans le service, TOM, maquettes, GTT ... • Charte de Management de l'Établissement 	 <p>Une reconnaissance des rôles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un organigramme clair, des fiches de postes et/ou de missions • Une présentation des responsabilités de chacun aux autres • La responsabilité de la coordination • Des ponts entre les secteurs
 <p>Des challenges</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir des objectifs dans le cadre du dialogue de gestion, ... et les atteindre ensemble 	 <p>Des tâches réalisées en commun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager sur les tâches de chacun, le rythme de réalisation • Se donner des tâches à réaliser en équipe et partager sur le calendrier de réalisation
 <p>Du temps passé ensemble</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des staffs, • Des lieux de régulation, de supervision, • La célébration des réussites 	 <p>L'expression des impressions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des réunions d'expression directe, sur le climat, l'ambiance, la qualité de vie au travail • ... la manière de l'améliorer
	 <p>Du reporting et du feed back</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialogue de gestion • Revue de projets, revue du Projet d'Établissement <p><i>M. Thevenet, le bonheur est dans l'équipe, Eyrolles, 2009</i></p>

L'objectif est de **décloisonner les équipes, au sein du service entre les professionnels, et entre services**, et d'améliorer la subsidiarité et l'autonomie en favorisant les échanges de pratiques, les discussions autour des cas cliniques complexes, la communication, pluriprofessionnelle et pluri disciplinaire, ...

La mise en place de la **prime d'engagement collectif**³⁶ est un levier pour favoriser la cohésion inter professionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs portés par les équipes et de valoriser l'engagement collectif dans ce type de démarches. Elle pourra être mobilisée dans ce cadre.

³⁶ Voir également page 28.

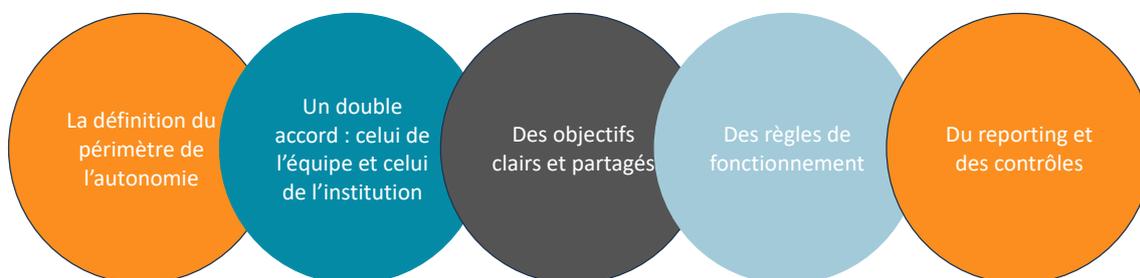
▷ Renforcer l'autonomie des équipes

Il s'agit de redonner de la capacité d'action à l'équipe, à l'encadrement de proximité, au niveau du service, d'organiser l'exercice collégial de la responsabilité (médecin / soignant / administratif) visant à la fois la complémentarité et la responsabilisation de chacun, et le développement d'équipes plus autonomes³⁷, c'est dire une équipe qui a la possibilité de prendre des initiatives et des décisions dans un cadre co-défini avec son encadrement.

Cette autonomie de l'équipe, qui pourra se traduire dans les contrats de pôle, poursuit plusieurs objectifs :

- ↳ L'amélioration du service rendu au patient, au résident et à son entourage par la complémentarité des interventions de chaque professionnel, une meilleure connaissance du patient, et une meilleure circulation de l'information
- ↳ L'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail des professionnels : l'autonomie permet de donner des marges de manœuvre pour agir sur les conditions de travail, valoriser les compétences et les expertises et ainsi redonner du sens au travail,
- ↳ La performance de l'équipe et de l'institution, à travers des organisations plus agiles, des conditions de travail plus attractives, et un moindre absentéisme.

Elle repose sur :



Dans cette perspective, le Projet Social met également l'accent sur le **management de proximité par la qualité**.

L'objectif est d'organiser le système de résolution des problèmes ou des dysfonctionnements au plus près du terrain, par les équipes elles même, et de ne faire remonter que les problématiques qui ne peuvent pas être gérées par le service, ce qui suppose, une répartition claire des responsabilités, des missions et du cadre institutionnel de travail, des formations aux méthodes de résolution des problèmes, et une circulation de l'information fluide.

Toute cette politique vise à améliorer la qualité de vie au travail, considérée comme la condition sine qua non à la qualité des soins. L'idée est de considérer qu'un hôpital où il fait bon travailler en est un hôpital où il fait bon se faire soigner : **c'est là la base d'un « CHAM' aimant »**.

³⁷ Voir Charte de Gouvernance et de Management.

VII.4.3 Développer la médiation et la communication non violente

La capacité à résoudre les conflits et les désaccords au sein de l'équipe est cruciale pour la réussite du travail en équipe. Cela peut être particulièrement délicat pour les membres les moins expérimentés de l'équipe ou dans des équipes très hiérarchisées par nature. Il est toutefois important que tous les membres de l'équipe se sentent libres de signaler tout élément qui pourrait selon eux avoir une incidence sur la sécurité d'un patient :

« Un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants, dans lequel un tiers – impartial, indépendant, et neutre (sans pouvoir décisionnel ou consultatif) avec la seule autorité que lui reconnaissent les médiateurs, – favorise par des entretiens confidentiels l'établissement, le rétablissement du lien social, la prévention ou le règlement de la situation en cause³⁸. »

La médiation offre ainsi un espace d'expression et d'écoute qui favorise la compréhension par chacun de ce qui est important pour l'autre. Les prises de conscience qu'elle suscite conduisent à vouloir trouver, ensemble, des solutions prenant en compte les besoins prioritaires de chacun.

Le projet est de proposer, dans les équipes du CHAM, un apprentissage et une formation à la médiation et à la communication non violente qui s'entend sur deux plans :

- ↳ Vers les patients et dans la relation avec l'entourage, notamment auprès des patients les plus vulnérables : les bénéficiaires répondent à la revendication récurrente des patients d'être écoutés et pris dans leur globalité sociale.
- ↳ Vers les professionnels : la communication bienveillante et la médiation sont des éléments de cohésion d'une équipe qui permettent, à travers des référents formés, de recréer du lien, de prévenir les conflits, voire de les résoudre, en amont d'éventuelles procédures disciplinaires.

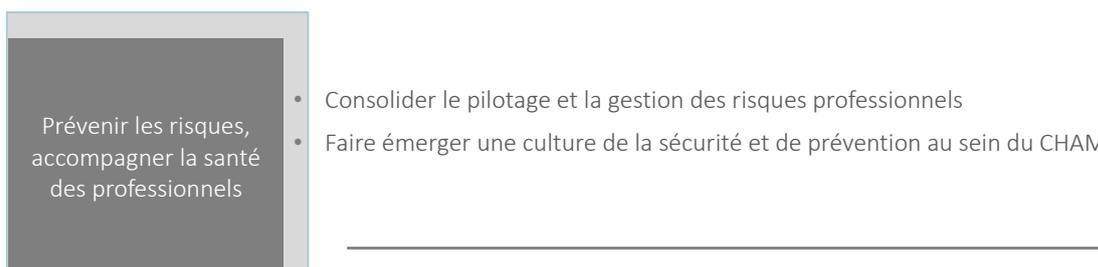
A cette fin, le Projet Social prévoit de désigner et former des médiateurs auxquels il pourra être fait appel par les cadres ou les DRH pour désamorcer les tensions et favoriser l'échange, en substitution d'une vision seulement disciplinaire, tout en élaborant une procédure de déclaration et de traitement des situations complexes, diffusée auprès des professionnels.

Il est en outre prévu de développer les temps d'analyse de pratiques, de régulation et de supervision.

³⁸ Michèle GUILLAUME-HOFNUNG, La médiation, PUF, 7^{ème} édition 2015,

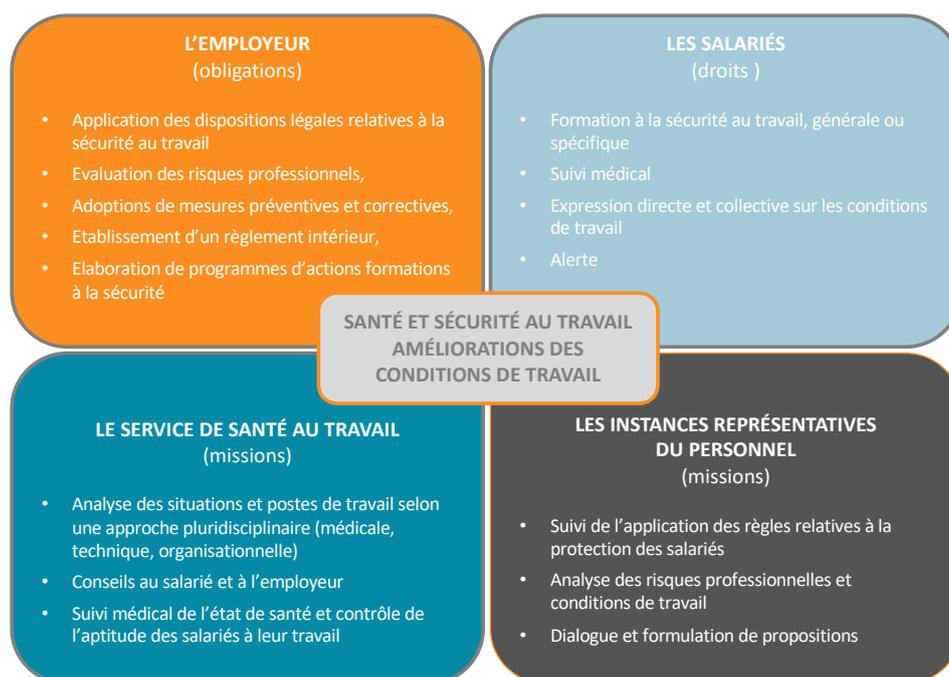
VII.5 Prévenir les risques et préserver la santé des professionnels

Le CHAM connaît et va connaître de très nombreux changements organisationnels et architecturaux, dans un contexte financier contraint. C'est la raison pour laquelle le Projet Social du CHAM fait de la prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux et de la préservation de la santé mentale de ses professionnels, un engagement fondamental, qui doit accompagner le déploiement du Projet d'Établissement. Cet axe stratégique est d'autant plus important que la structuration de la médecine du travail est récente au sein du GHT, et donc du CHAM.



VII.5.1 Consolider le pilotage et la gestion des risques professionnels

La volonté de développer une politique sociale - qui organise une parfaite symétrie des attentions entre les professionnels et les patients - a conduit les professionnels chargés de l'élaboration du Projet Social à porter une attention particulière à la construction d'une politique de prévention et de santé au travail forte et dynamique, pierre angulaire de la qualité de vie au travail, et créer un collectif de professionnels engagés autour des questions de prévention des risques.

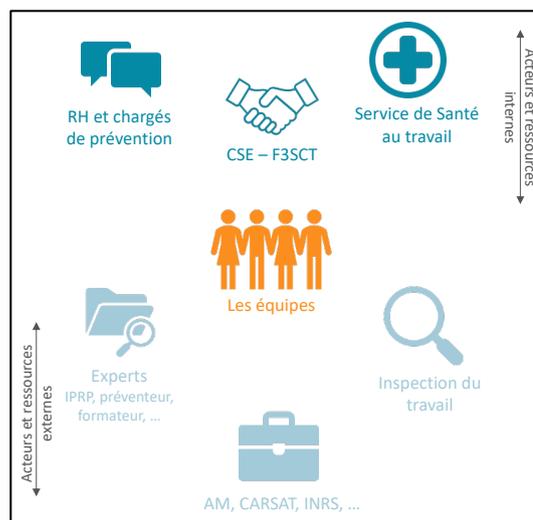


▷ **Identifier le comité de pilotage des risques professionnels**

Ce COPIL sera chargé de faire vivre une culture de sécurité et de prévention pour maîtriser les risques professionnels au sein du CHAM. A ce titre, il assurera le suivi du DUERP et la coordination et le suivi des actions de prévention déployées sur les sites du CHAM.

Il regroupera des personnes ressources, présentant des compétences nécessaires à l'analyse et à la décision pour mettre en place des actions de maîtrise et de prévention des risques, et aux ressources parfois externes au CHAM, en associant les professionnels des différents secteurs de l'Hôpital, dont ceux formés à la DMRT.

Il se réunira plusieurs fois par an autour d'un programme annuel d'enquête et des conclusions des enquêtes, en impliquant les représentants, Formation Spécialisée en Matière de Sécurité, Santé et Conditions de Travail (F3SCT).



▷ **Créer un collectif de prévention au sein du CHAM.**

L'équipe de santé et de sécurité au travail est territoriale, mutualisée sur le GHT. Le CHAM dispose donc d'une équipe dédiée limitée, mais en lien étroit avec les autres établissements. Il convient par conséquent de l'étoffer par une coopération étroite avec les ressources internes du CHAM, notamment les psychologues, les référents handicap de l'établissement, en lien étroit avec le F3SCT, les organisations syndicales et les professionnels eux même. **Il s'agit de faire émerger un collectif de prévention au sein de l'établissement, et du GHT.**

Le CHAM aura par ailleurs recours à des ressources extérieures, du GHT et des organismes engagés dans la prévention des risques : INRS, Assurance maladie (CARSAT, ...), experts, formateurs, et à des outils communs. Le CHAM mobilisera enfin les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) et le FIPHFP ou tout autre organisme assurant un rôle de prévention, pour appuyer le financement de certaines actions du plan de prévention.

▷ **Engager une démarche en mode projet**

La démarche engagée dans le cadre du Projet Social peut se synthétiser comme suit :



Le CHAM est ainsi engagé dans une dynamique de structuration de la politique de prévention des risques professionnels. À ce titre, le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) doit être élaboré et associé à un plan de prévention des risques professionnels, partagé par les professionnels.

Le premier objectif est d'élaborer le DUERP pour le CHAM et ainsi :

- ✓ Définir les unités de travail, c'est-à-dire les situations de travail dans laquelle un ou plusieurs professionnels, avec une ou des fonctions différentes et en charge d'activité parfois différente est (sont) exposé(s) à un même danger,
- ✓ Décrire les dangers liés à ce travail au vu des accidents de travail, les enquêtes annuelles du CHSCT, les déclarations des professionnels (EI, ...),
- ✓ Identifier les dangers liés à l'environnement, ce qui est source de difficultés au travail,
- ✓ Réaliser une cotation du risque en fonction de la gravité et de la fréquence / de la probabilité, dont le croisement permet de définir le niveau du risque professionnel.

Sur la base du document unique, il s'agit ensuite de mettre en place le Plan de Prévention du CHAM, c'est à dire les plans d'actions pour faire face aux principaux risques (programme d'action, calendrier, pilote de chaque action, indicateurs de résultats), les modalités d'évaluation et suivi, et l'adaptation en continu de ce Plan.

VII.5.2 Faire émerger une culture de la sécurité et de prévention au sein du CHAM.

L'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi. Elle trouve sa raison d'être dans les actions de prévention qu'elle va susciter et qui doivent être transcrites dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact). Sa finalité réside donc dans la mise en œuvre des mesures effectives, visant à l'élimination des risques, conformément aux principes généraux de prévention.

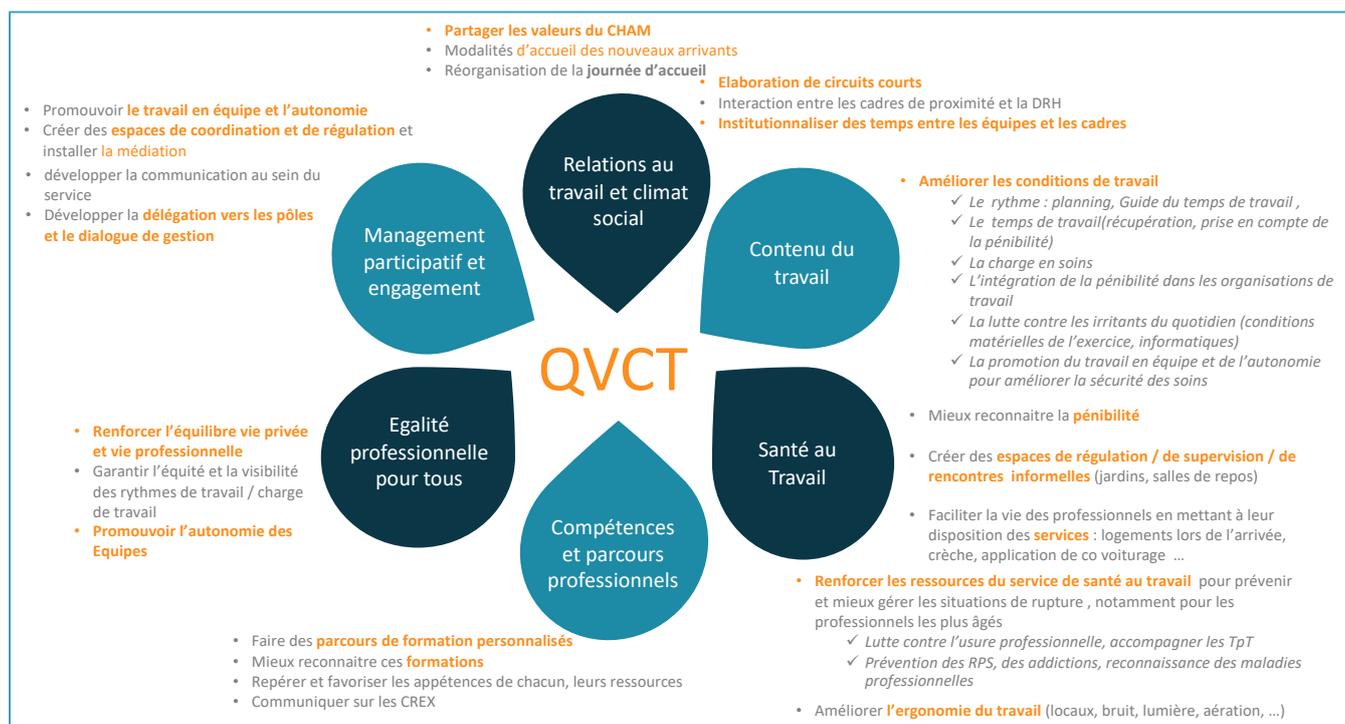
D'ores et déjà, certaines actions ont été identifiées :

- Mener des campagnes de prévention sur les risques prioritaires : troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux, violences sexistes et sexuelles au travail (VSST) et des actions de communication spécifiques (journée de la sécurité des travailleurs, Palmarès des services, café thématique...),
- Promouvoir et relayer les campagnes de prévention de santé publique (Mois sans Tabac, cancer colorectal, octobre rose...)
 - Développer des formations obligatoires sur des aspects de sécurité au travail : former tous les Aides-soignants et les agents de service de l'établissement à la manutention des patients, former tous les personnels exposés au port de charges inertes lourdes de l'établissement, renforcer le suivi des formations obligatoires améliorant la sécurité des personnels (incendie, gestes d'urgence, ...),
 - Expérimenter de nouvelles actions de prévention des risques professionnels au choix de services pilotes, d'après les besoins qu'ils identifient eux même : l'éveil musculaire, la limitation des interruptions de tâches, ... puis demander un retour et un partage d'expérience aux services pilotes,
 - Mettre en place, à l'échelle de l'établissement des temps d'analyses des pratiques et/ou de supervision d'une fonction de médiation à l'échelle de l'établissement,
 - Améliorer l'accompagnement et le retour à l'emploi des temps partiels thérapeutiques,
 - Prévenir et maîtriser les risques spécifiques dans chaque service en intégrant leur analyse dans les réorganisations.

VII.5.3 En guise de conclusion : Consolider la Qualité de vie et des Conditions de travail

L'ensemble du Projet Social « *vise directement ou indirectement à améliorer ou sauvegarder cette QVCT. Il faut comprendre que ce qui fait la qualité de vie au travail d'un agent hospitalier, et particulièrement d'un soignant, c'est d'abord trouver un sens à ce qu'il fait. Ensuite, sentir qu'il effectue un travail de qualité et en sécurité pour lui et pour ses patients, et enfin une ambiance de travail agréable³⁹. »*

Tout le Projet Social tend à déployer cette symétrie des attentions sur les patients et les professionnels, reposant sur la conviction que la qualité de vie au travail alimente la qualité des prises en charge et qu'à l'inverse, la qualité du service rendu au malade, au résident alimente le sens du travail des hospitaliers.



³⁹ Selon les propos d'un professionnel de l'établissement qui se reconnaîtra !

VII.6 Les fiches projets

→ Anticiper les besoins et construire une politique de recrutement moderne et diversifiée



→ Développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales à partir des EMC (à valider) et des ressources fragiles

→ Diffuser largement les besoins / annonces de recrutement sur différents supports, ...



	Principaux Jalons	Echéance
1	Cartographier les besoins actuels au vu du Projet Médical (gériatrie, cardiologie, ...) et les fragilités actuelles	
2	Organiser la connaissance des départs et des besoins (EMC, Projet, ...)	
3	→ → Définir le nouveau process / les supports de diffusion élargie des annonces (CME, Mail, réseaux (Tiktok, Instagram, ...))	
4	→ Accompagner les médecins / les professionnels en poste si leur projet professionnel du praticien correspond à l'offre (formation, ...) -> organiser le lien avec les entretiens professionnels et les projets individuels	
5	→ S'ouvrir (encore plus) sur l'extérieur : lien avec les CPTS, EPU ouverts, aller vers les étudiants, proposer des postes mixtes ...	



→ **Pilote / copilote**

- ✓ DRH
- ✓ DAM



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Groupes de travail de professionnels



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Postes vacants pourvus
- ✓ Taux de vacance des postes



→ **Ressources / Financement**



→ **Calendrier : 2024 - 2025**

→ Accompagner chaque professionnel dans son parcours



- Standardiser les pratiques des entretiens d'évaluation pour les médecins, d'une part, et les personnels non médicaux,
- Définir une politique d'accompagnement et de suivi personnalisé de chaque professionnel dans une vision plus préventive (attentes et souhaits) et non plus seulement réactive,
- Permettre au professionnel d'échanger avec son responsable et de définir son projet professionnel à court et à moyen/long terme, de parler de ses souhaits de mobilité et d'évolution professionnelle (formation, gestion des projets, prise de responsabilité managériales), notamment en termes de qualification professionnelle et d'emploi, et ainsi de définir un plan de développement personnel adapté à son projet professionnel : formations, usure professionnelle
- Repérer le potentiel de chaque professionnel, dans les domaines qui seront décisifs pour l'établissement.



	Principaux Jalons	Echéance
1	Organiser les entretiens professionnels pour l'ensemble du personnel, y compris médicaux, sur la base de trames d'entretien spécifiques pour le PNM et le PM	
2	Inscrire les souhaits de formation en convergence avec les objectifs du PE dans le Plan de formation	
3	Repérer les situations complexes	



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Responsable Parcours
- ✓ Responsable formation continue
- ✓ DAM



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Cadres de santé
- ✓ Personnels formés au tutorat
- ✓ DBF



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Nb d'entretiens professionnels PM
- ✓ Nb d'entretiens professionnels PNM



→ **Ressources / Financement**



→ **Calendrier : S2 2025**

→ Partager les règles de l'établissement sur le temps de travail



→ Il existe sur l'établissement un Guide du temps de travail qui rappelle les règles applicables au CHAM, en matière de gestion des absences, de prise de congés et / ou de RTT, règles de remplacement, télétravail ... L'objectif est qu'il soit un outil pour chaque professionnel et chaque cadre afin que les règles soient partagées, connues, appliquées et qu'il puisse être régulièrement enrichi.



	Principaux Jalons	Echéance
1	Formaliser les règles de gestion du temps de travail pour les médecins	2025
2	Intégrer les règles de construction et de gestion des plannings	
3	Intégrer les règles de télétravail	
4	Diffuser, former et informer régulièrement les cadres intermédiaires	



→ **Pilote / copilote**

- ✓ DRH
- ✓ RRH



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Cadres



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Nb de non-conformités



→ **Ressources / Financement**



→ **Calendrier :** 2025 pour le PM
2027 pour l'enrichissement

→ Donner de la lisibilité aux agents par la mise en place de plannings prévisionnels



- L'objectif est de donner davantage de lisibilité sur l'organisation des soins pour :
- Contribuer à la qualité de vie au travail en permettant aux agents de mieux équilibrer leur vie professionnelle et leur vie personnelle
 - Renforcer la sécurité des soins en anticipant davantage les besoins, et en permettant de synchroniser davantage les organisations soignantes et médicales,
 - Alléger la charge mentale des cadres de santé et libérer leur temps de la gestion des plannings
 - Renforcer l'esprit d'équipe en promouvant l'auto-remplacement (changement entre collègues) et diminuer ainsi les dépenses d'intérim ou d'HUBLO
 - Harmoniser les horaires / diminuer le nombre de modèles horaires



Principaux Jalons	Echéance
1 Définir des cycles par service sur une période ni trop longue, ni trop courte	2025
2 Les paramétrer sur HEXTAN	
3 Former l'encadrement à la gestion des cycles	
4 Expérimenter sur un service test	
5 Enrichir le Guide de GTT des règles de gestion de plannings en cycle	



- **Facteurs clés de succès**
- ✓ Assurer la communication tout au long du projet
 - ✓ Former les cadres
 - ✓ Diffuser les règles largement



- **Points d'attention / risques**
- ✓ Définir le périmètre / les services concernés
 - ✓ Travailler avec les équipes concernées
 - ✓ Intégrer les médecins (absences, congés, ...)



- **Pilote / copilote**
- ✓ DAM
 - ✓ RRH



- **Contributeurs et modalités de travail**
- ✓ Cadres



- **Indicateurs de résultat**
- ✓ Nb de non-conformités



- **Ressources / Financement**



- **Calendrier :** 2025 pour le PM
2027 pour l'enrichissement

→ Synchroniser les temps médicaux et non médicaux



→ Pour optimiser le temps auprès du patient, leur qualité de vie au travail et l'efficacité des organisations dans un contexte où la maturité de l'organisation transversale médico soignante est encore relativement faible dans les établissements du CHAM.

→ Pour favoriser le temps de travail et la prise en charge pluriprofessionnelle



Principaux Jalons	Echéance
1 Elaborer les maquettes d'organisation médicale et soignante	
2 Elaborer et adopter les chartes de fonctionnement	
3 Evaluer le fonctionnement	
4 Evaluer	



→ **Facteurs clés de succès**

- ✓ Définition des règles de temps de travail partagées
- ✓ Organisation de la permanence des soins (Tableau de service)
- ✓ Plannings prévisionnels
- ✓ Structuration des journées de travail (PM et PNM)
- ✓ Le travail en équipe



→ **Points d'attention / risques**

- ✓ Rythmes de travail,
- ✓ Postes vacants et non pourvus
- ✓ Adéquation entre le profil des patients et la maquette organisationnelle
- ✓ Présences partagées sur plusieurs sites (postes partagées, équipe mobile, ...)



→ **Pilote / copilote**

- ✓ DRH,
- ✓ DAM
- ✓ Direction fonctionnelle concernée



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Cadres
- ✓ Chef de pôle



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Nb de maquettes
- ✓ Nb de chartes de fonctionnement adoptées



→ **Ressources / Financement**



→ **Calendrier :** 2028 / 2029

→ Assurer l'adéquation entre les ressources et l'activité



→ Pour permettre une meilleure organisation et utilisation des ressources humaines, il s'agit de prévoir des organisations agiles, capables de s'ajuster par rapport à une variation d'activité, conjoncturelle et/ou plus structurelle.



Principaux Jalons	Echéance
1 Suivre en routine l'activité et la partager (cf. dialogue de gestion)	
2 Déterminer les moyens en saison / hors saison	
3 Déterminer les conséquences en cas de diminution de l'activité : partager les maquettes organisationnelles,	
4 Réfléchir à une annualisation du temps de travail pour certains professionnels	



→ **Facteurs clés de succès**

- A mettre en lien avec le dialogue de gestion : diffusion des chiffres d'activité en routine, suivi des TO, des DMS,
- Qualité des affectations des RH médicales et non médicales
- Différencier l'analyse en fonction des types de prise en charge / spécialité



→ **Points d'attention / risques**

- Les secteurs soumis à la permanence des soins
- Les secteurs normés
- Les secteurs du Grand Age



→ **Pilote / copilote**

- ✓ DRH
- ✓ DAM
- ✓ DAF
- ✓ Contrôleur de gestion



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ RRH
- ✓ Trio de pôles



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Résultats périodiques
- ✓ Evolution du ratio T1 de charges / T1 de recettes



→ **Ressources / Financement**



→ **Calendrier :** 2027 / 2028

→ Accompagner l'évolution des métiers // à la modernisation des organisations



- Le progrès technologique et numérique, la mise en réseau des acteurs, l'avènement de l'IA (...) sont autant d'éléments qui entraînent des bouleversements dans certains métiers de l'Hôpital. Il est impératif d'accompagner ces transformations, pour qu'elles ne soient pas vécues négativement, et qu'elles participent au développement et à la modernisation de l'Hôpital.
- La raréfaction des ressources humaines médicales, comme l'accroissement de l'expertise des soignants, nécessite de réfléchir aux délégations de tâches



	Principaux Jalons	Echéance
1	Organiser la reconnaissance des expertises	
2	Accompagner la mise en place des protocoles de délégations et des pratiques avancées	
3	Accompagner l'évolution des métiers d'accueil et administratifs en lien avec la modernisation du parcours du patient et la digitalisation des processus (AMA, TIM, BdE, Archives ...)	



→ Pilote / copilote

- ✓ DRH
- ✓ Direction des Soins
- ✓ Direction des Finances
- ✓ Secrétariats médicaux
- ✓ CSS filière gériatrique



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Chargée d'accompagnement des parcours professionnels
- ✓ DSIO



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nb de professionnels accompagnés

→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2024 / 2029

→ Lutter contre l'usure professionnelle



- Maintenir dans l'emploi
- Maintenir les compétences
- Maintenir du sens et l'engagement des professionnels



	Principaux Jalons	Echéance
1	Mise en œuvre d'un référent parcours professionnel en juillet 2024 pour les soignants qui a vocation à accompagner tous les agents	
2	Organiser l'accompagnement des médecins concernés	
3	Permettre des aménagements de fin de carrière : retraite progressive, aménagement de quotité,	
4	Accompagner les temps partiels thérapeutiques	
5	Sensibiliser les encadrants	
6	Informers les agents sur les possibilités et l'organisation dans l'établissement	



→ Facteurs clés de succès

- Mise en place du DUERP



→ Points d'attention / risques

- Renforcer la coordination : manque de lien entre les services RH, la direction des soins et les services de santé au travail
- Repérage des personnes concernées



→ Pilote / copilote

- ✓ Médecin du Travail
- ✓ DRH



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Service de santé au travail
- ✓ Cadres de proximité
- ✓ Organisations syndicales
- ✓ Contrôleur de gestion



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Analyse des statistiques (AT, démissions, analyse du turn over (durée et motif))



→ Ressources / Financement

- ✓ Augmenter le temps de médecin du travail



→ Calendrier : 2024 / 2029

→ Identifier les risques, les prévenir, et organiser leur maîtrise



- Assurer la sécurité, la santé physique et mentale des agents
- Assurer le maintien en poste des agents et augmenter le présentéisme
- Faciliter l'exercice professionnel.



Principaux Jalons		Echéance
1	Cartographier les risques par un personnel qualifié	
2	Formaliser le plan d'action et diffuser le document unique (PAPRI Pact)	
3	Organiser le suivi de la maîtrise des risques professionnels : audits, suivi des indicateurs (...)	
4	Organiser une revue du plan d'action 2 fois par an	



- **Facteurs clés de succès**
- ✓ Obligation réglementaire
 - ✓ Certification (mars 2025)
 - ✓ Demande des représentants du personnel



- **Points d'attention / risques**
- ✓ Temps et délais = avant la certification
 - ✓ Jeunesse de l'équipe SST
 - ✓ Méthodologie



- **Pilote / copilote**
- ✓ Médecin du Travail
 - ✓ Service de Santé au Travail ,
 - ✓ DRH



- **Contributeurs et modalités de travail**
- ✓ Direction des Ressources Matérielles et des Travaux
 - ✓ Organisations syndicales



- **Ressources / Financement**
- ✓ Accompagnement externe
 - ✓ Alternant, stagiaire
 - ✓ IDE SST (DU, temps partiel)

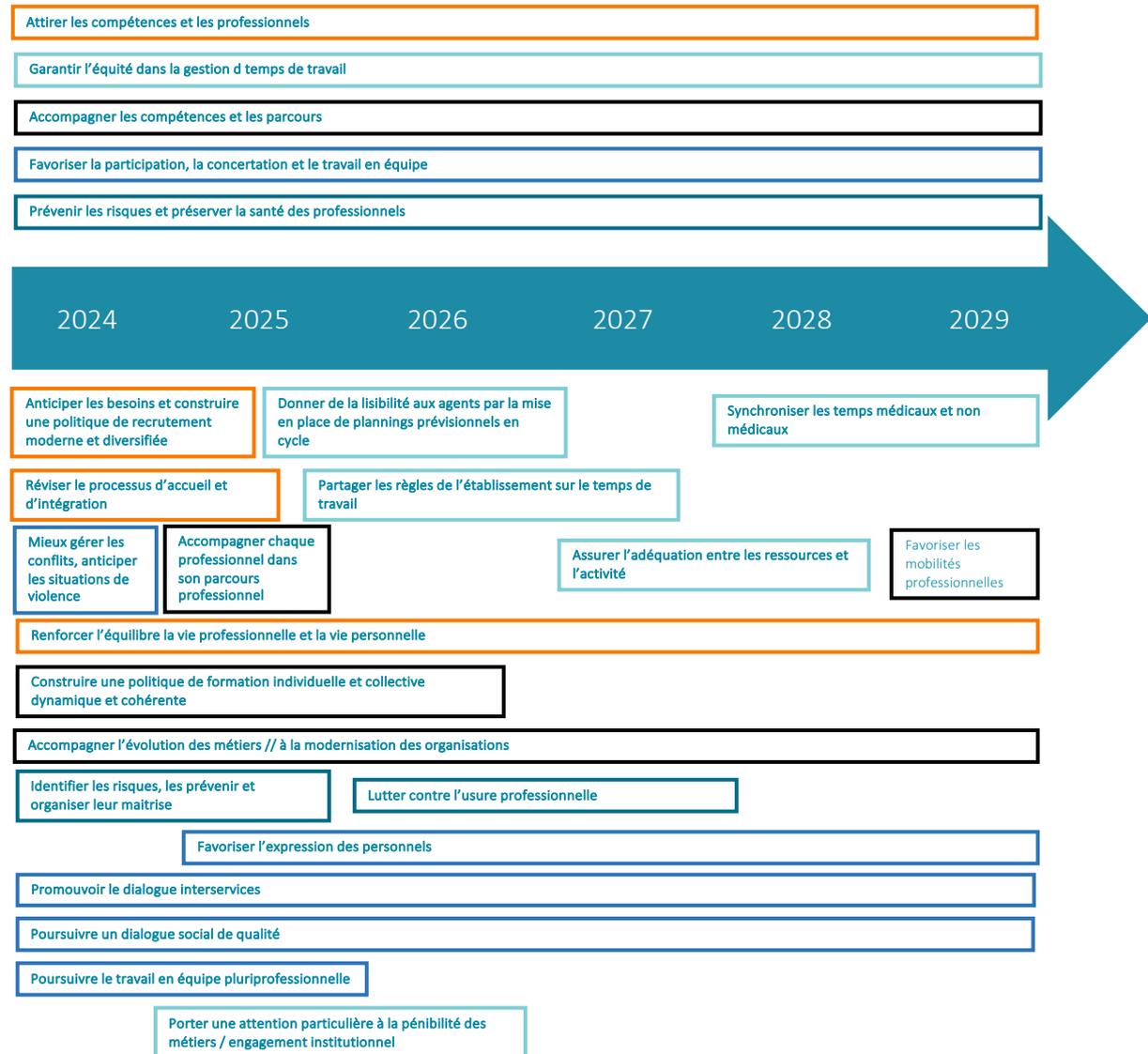


- **Indicateurs de résultat**
- ✓ Revue du PAPRI Pact



- **Calendrier :** nov. 2024 / février 2025

VII.7 Cadencement des projets





Le Projet qualité



VIII.LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES.....	222
VIII.1 AMELIORER LA QUALITE DES SOINS DISPENSES AUX USAGERS.....	224
VIII.2 MAITRISER LES RISQUES POUR RENFORCER LA CULTURE DE GESTION DES RISQUES	231
VIII.3 FAVORISER L'IMPLICATION DES USAGERS, LA PRISE EN COMPTE DE LEURS ATTENTES ET DROITS ..	235
VIII.4 FACILITER LES PARCOURS DE SOINS, POUR REpondRE AUX BESOINS DES PATIENTS, NOTAMMENT FRAGILISES PAR L'AGE.....	236
VIII.5 CADENCEMENT DES PROJETS.....	239

VIII. LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

« Une démarche qualité et sécurité des soins intégrée au cœur des pratiques quotidiennes »

Attentifs au respect de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients et aux résidents du Centre Hospitalier Albertville Moutiers, le président de la CME et le directeur délégué soutiennent la **démarche d'amélioration continue**, proposée dans la politique qualité 2025-2029.

Maillon essentiel du projet d'établissement, cette politique concerne et **implique chaque professionnel de l'établissement**, dans une **dynamique de résolution de problèmes et de recherche de solutions**.

Cette mobilisation collective sera réussie grâce à l'appropriation des objectifs par chacun, dans le but de faire progresser la confiance des usagers. Cette politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins concerne à la fois le secteur sanitaire et le secteur médico-social, même s'il sera tenu compte des spécificités de chaque type de prise en charge.

Le président de la CME et le directeur délégué formulent le souhait que chaque professionnel de l'établissement agisse dans **la perspective d'une qualité globale et durable et s'engage à soutenir après validation toute action orientée dans cette voie**.

▷ BILAN DE LA POLITIQUE 2022-2024

Le résultat des 3 années écoulées est très positif et souligne l'**engagement des professionnels du CHAM dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**. Leur implication active et l'utilisation de méthodes et d'outils de gestion de la qualité ont joué un rôle clé pour répondre aux attentes des usagers et des acteurs locaux.

De nombreuses actions ont été mises en place, testées et évaluées. Les efforts déployés ont été soutenus par une démarche participative, impliquant l'ensemble des parties prenantes, patients, aidants, personnel soignant, technique et support, partenaires externes.

Depuis 2022, la confiance des usagers a progressé de manière significative :

- ↳ Le nombre de questionnaires de sortie a augmenté de 80% entre 2021 et 2022 et de 50% entre 2022 et 2023,
- ↳ Le taux de satisfaction des patients hospitalisés en MCO et SMR atteint 97% et 96% en HAD, le résultat de l'enquête nationale e-satis progresse de 4 points, de 73 à 77% et les plaintes et réclamations restent stables par ailleurs.

Le signalement d'événements indésirables est un usage dans le quotidien des soignants, à la suite du lancement de la plateforme qualité BlueKanGo et aux campagnes de sensibilisation et d'incitation à la déclaration. La qualité des déclarations est bonne, même si certains événements porteurs de risques restent partagés en groupe restreint.

Le circuit d'analyse des signalements s'est consolidé, les CREX et RMM sont animés à fréquence régulière dans la plupart des secteurs de soins et contribuent à [partager des apprentissages, faire évoluer des perceptions, des pratiques professionnelles et les organisations](#).

Les campagnes IQSS sont coordonnées chaque année avec les médecins et cadres de santé concernés et les financements à la qualité progressent de 121% entre 2021 et 2023.

Cependant, des risques majeurs ont été identifiés lors de visites externes ou des démarches d'auto-évaluation, fixant ainsi certains incontournables pour actualiser la politique qualité.

Les enquêtes sécurité menées auprès de 4 collectifs (147 personnes) en juin 2023 ont aussi établi que la perception globale de la sécurité était à améliorer, trop de répondants considérant encore que le droit à l'erreur n'est pas suffisamment développé et que le travail d'équipe entre les services est perfectible. A contrario, la considération du risque à sa juste valeur, la liberté d'expression, le soutien mutuel et la confiance sont des dimensions plus développées.

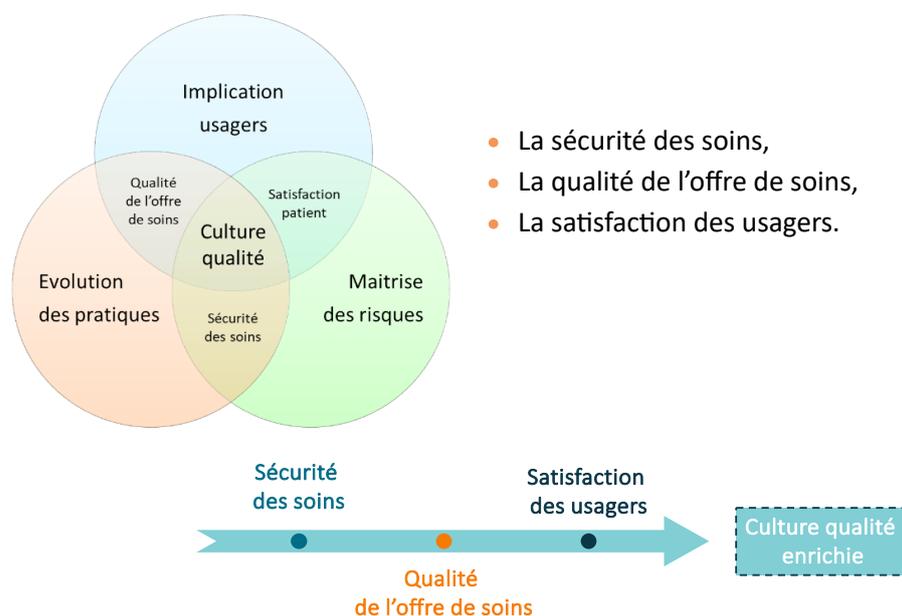
[Le taux global de réalisation des objectifs définis dans la politique qualité et sécurité des soins 2022-2024 atteint 82%](#). Un bilan détaillé, disponible dans BlueKanGo, propose une évaluation des actions menées sur la période. Il reflète l'engagement de tous les professionnels du Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers et des EHPAD, au bénéfice de la qualité et de la sécurité des soins.

▷ **UNE POLITIQUE QUALITE STRUCTUREE EN 3 AXES PLUS UN**

Fort de ces constats, [en lien avec le manuel de certification proposé par la Haute Autorité de Santé](#) ainsi que les principales exigences réglementaires, la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins 2025-2029, centrée sur le patient, consolide l'engagement initié autour des trois axes de travail stratégiques précédents et en ajoute un, relatif aux parcours de soins.



Ces orientations contribueront à enrichir et poursuivre le **développement de la culture qualité** et aussi à faire progresser des objectifs essentiels :



VIII.1 Améliorer la qualité des soins dispensés aux usagers

Améliorer la qualité des soins dispensés aux usagers par le développement de l'évaluation et des pratiques professionnelles

- Promouvoir une culture de l'évaluation des pratiques professionnelles
- Entretenir la dynamique d'amélioration continue du parcours de certification
- Favoriser l'implication des équipes et encourager l'autonomie

L'évaluation des pratiques professionnelles est une démarche essentielle pour mesurer l'impact de l'activité médico-soignante sur la santé du patient. Elle consiste à analyser les résultats cliniques sur un échantillon de patients, pour évaluer l'efficacité des modes de prise en charge, des prescriptions...

L'analyse approfondie d'évènements indésirables associés aux soins est traitée aussi comme une opportunité d'analyse des pratiques, basée sur l'expérience tirée des erreurs, imprévus... pouvant affecter la sécurité des soins, des personnes ou des biens⁴⁰.

⁴⁰ *HAS – Manuel : certification des établissements de santé ° Version 2024

→ Promouvoir une culture de l'évaluation des pratiques professionnelles



→ Les EPP ont été relancées en post crise COVID, notamment avec la campagne biannuelle des patients traceurs, la nutrition des personnes âgées et la démarche IHAB. Cependant, l'autonomie des équipes dans l'analyse des pratiques reste à ce stade limitée.



Principaux Jalons	Echéance
1 Conduire des évaluations de pratiques (patient traceur, nutrition, IHAB, IQSS, préparation de l'opéré...)	
2 Encourager les démarches d'analyse (RMM, CREX, REMED) et développer les analyses transversales (inter services, logistique...)	
3 Former et accompagner les professionnels aux méthodes d'évaluation et d'analyse	



→ **Pilote / copilote**

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Direction des Soins



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Groupes de travail de professionnels



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Programme EPP suivi en COPILQR
- ✓ Plan de formation institutionnel



→ **Ressources / Financement**

- ✓ Plan de formation

→ **Calendrier : 2024 - 2029**

L'établissement soutient le souhait de certains services de se lancer dans des démarches de certification ou de labélisation, propres à leur domaine d'activité et s'engage pour se mettre en conformité avec la réglementation.

→ Encourager les démarches qualité initiées par les services



→ Le Projet Médical a mis en avant le souhait de certains services de lancer des démarches de certification, de labélisation ou d'assurance qualité propres.



Principaux Jalons	Echéance
1 Se mettre en conformité avec la décision ASN DC660 en imagerie	
2 Sécuriser le circuit des DMI et faciliter la traçabilité en temps réel (mise en conformité avec l'arrêté du 8/09/21 relatif au management de la qualité des dispositifs médicaux)	
3 Labélisation GRACE (RAAC)	
4 Visite de contrôle IHAB à 2 ans	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Service concerné



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Taux de conformité avec la décision ASN DC660
- ✓ Traçabilité des DMI en temps réel



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2024 - 2029

A la demande des autorités, le passage des experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé a été reporté d'octobre 2024 à mars 2025. Ce délai supplémentaire permet d'approfondir les attendus de l'évaluation sanitaire et de prétendre à un résultat reflétant au mieux la qualité et la sécurité des prises en charge.

→ Entretenir la dynamique d'amélioration continue du parcours de certification



→ La visite de certification est prévue au CHAM en mars 2025. Les EHPAD ont été évalués en 2024. Les recommandations de la HAS évoluent chaque année, ce qui engage l'établissement dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.



Principaux Jalons	Echéance
1 Conduire la démarche de certification HAS en mars 2025	2025
2 Communiquer en interne et en externe sur les résultats obtenus	
3 Mettre en œuvre les recommandations des évaluateurs en secteur sanitaire et médico-social	
4 Intégrer les nouveautés des manuels d'évaluation en secteur sanitaire et médico-social	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction de la Qualité
- ✓ PCME
- ✓ Direction des soins



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail de la démarche
- ✓ Instances (CLIN, CLAN, CLUD, ...)



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Communication des résultats de la certification et intégration des recommandations dans le PAQSS
- ✓ Veille sur l'actualisation annuelle des manuels de certification
- ✓ Revues de processus à fréquence définie avec les pilotes de processus



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2026

▷ PILOTAGE DE LA DEMARCHE QUALITE

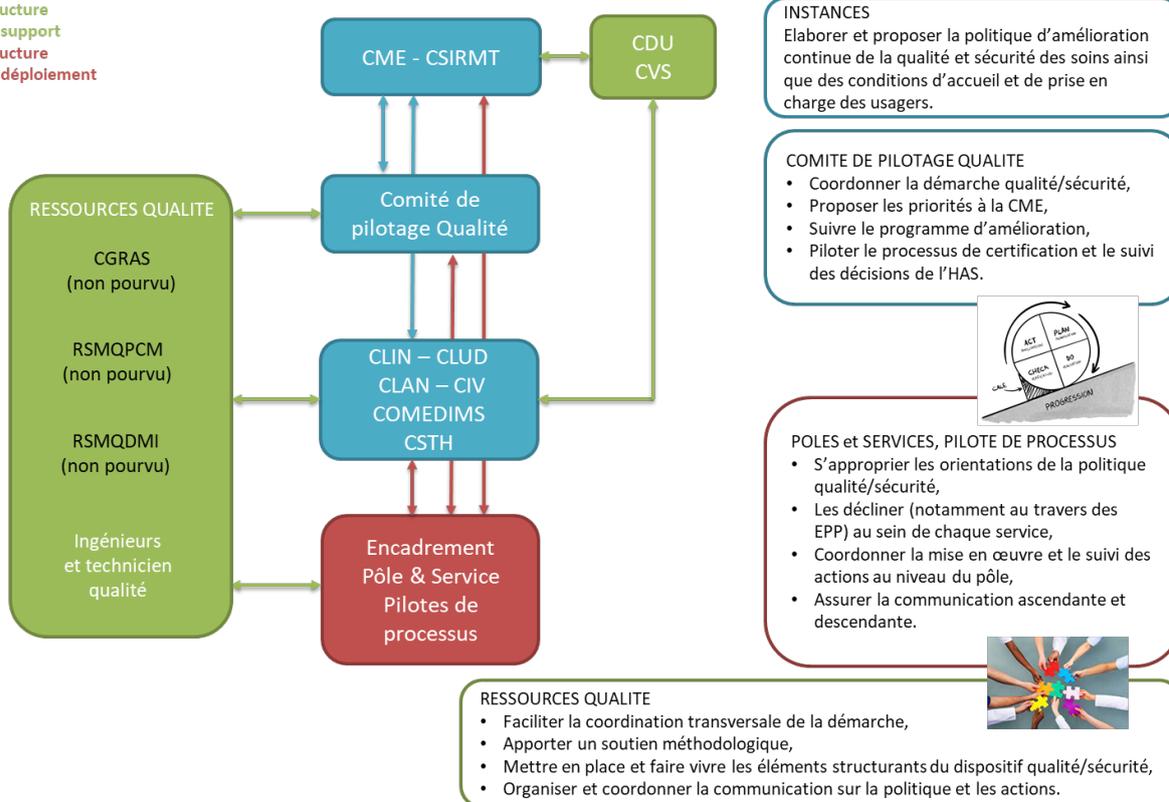
Après le renouvellement de la CME en novembre 2021, suivie de la nomination des présidents des sous-commissions qualité (CLIN, CLUD, CLAN, COMEDIMS, CSTH, CIV), le dispositif de management de la qualité s'est consolidé : chaque sous-commission qualité est animée à une fréquence annuelle définie, les risques et les actions d'amélioration sont revus à fréquence régulière avec les pilotes de processus, le comité de pilotage qualité (COPILQR) se réunit 3 fois par an et rend un avis sur les actions prioritaires du PAQSS de l'établissement, la commission des usagers (CDU) a été renouvelée et les médiateurs médicaux et non-médicaux ont été nommés, le réseau qualité de territoire (REQUA), constitué des équipes qualité des 8 établissements du GHT Savoie-Belley, se réunit 4 fois par an, partage des expériences et pratiques, mutualise des outils et méthodes et travaille sur des thématiques communes au territoire.

L'équipe qualité a été renouvelée, comme l'équipe opérationnelle d'hygiène, grâce à des recrutements externes. A ce jour, les rôles médicaux de Coordonnateur Général des Risques Associés aux Soins (CGRAS), de Responsable du Système Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse (RAQPCM) et de Responsable du Système Qualité du circuit des Dispositifs Médicaux Implantables (RAQDMI), nouvellement introduit par la réglementation, restent vacants. Cette situation est un frein dans le dispositif d'animation de la démarche qualité, entravant la capacité de l'établissement à mieux identifier les mesures de prévention des risques a priori, à accompagner les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, à promouvoir la culture de sécurité des soins et à garantir la maîtrise des risques du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux implantables.

Cependant, l'animation de la démarche qualité institutionnelle est portée par des équipes pluridisciplinaires au sein des commissions d'usage (CME, sous-commissions de la CME, CSIRMT, CDU, CVS), en collaboration avec l'équipe qualité, les pilotes de processus et l'encadrement des soins. Ces professionnels contribuent au déploiement de la politique qualité et coordonnent la mise en œuvre des plans d'actions avec les professionnels en vue de l'amélioration continue des pratiques et de la prévention des risques.

Légende :

Structure
de pilotage
Structure
de support
Structure
de déploiement



Les missions principales des sous-commissions de la CME et des rôles médicaux sont les suivantes :

CLIN : *Commission de Lutte contre les Infections Nosocomiales*

Missions : Définir la politique de gestion du risque infectieux, élaborer les protocoles de soins, vérifier leur application et intervenir dans la formation du personnel sur les règles d'hygiène.

CLUD : *Commission de Lutte contre la Douleur*

Missions : Travailler à l'amélioration de la prise en charge des patients au moyen de l'évaluation de la douleur, mettre en place une culture autour de la douleur (information du patient, organisation de la prise en soins, élaboration de protocole, formation des professionnels).

CLAN : *Comité de Liaison Alimentation Nutrition*

Missions : Optimiser la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés et résidents en partenariat avec les différents professionnels de santé, coordonner les projets pour améliorer les prestations liées à l'alimentation et la nutrition.

COMEDIMS : *Commission des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles*

Missions : Définir la politique de sécurisation du médicament et des dispositifs médicaux stériles, évaluer les innovations thérapeutiques, promouvoir l'efficacité économique, émettre des recommandations et des protocoles de bon usage, de lutte contre l'iatrogénie, de sécurisation des circuits, de gestion des risques et informer les professionnels.

CSTH : Comité Sécurité Transfusionnelle et Hémovigilance

Missions : Assurer les conditions de sécurité, de gestion individuelle et collective optimale des ressources transfusionnelles de l'établissement, veiller à la sécurité des patients transfusés en assurant la mise en œuvre et le respect des règles et procédures d'hémovigilance.

CIV : Commission d'Identito-Vigilance

Missions : Déterminer et mettre en œuvre la politique d'identification des patients, élaborer et valider les procédures concernant l'identification des patients, conduire des actions de formation et de sensibilisation des acteurs de l'établissement, gérer les problèmes liés aux actions d'identification.

Missions du CGRAS :

Veiller à l'analyse des événements indésirables en relation avec celle des plaintes et des réclamations, avec les pôles et les secteurs d'activités.

Participer à l'identification des risques a priori pour la définition du plan d'actions et de son suivi.

Accompagner les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

Participer et apporter un appui méthodologique aux CREX et RMM.

Participer aux différentes instances et promouvoir la culture de sécurité des soins.

Missions du RSMQPECM :

Animer le groupe de pilotage pluri professionnel dédié à la Prise en Charge Médicamenteuse.

Rendre lisible et opérationnelle la politique de la qualité de la PECM à travers l'élaboration d'un programme d'actions (objectifs, indicateurs de suivi, priorités et calendrier de mise en œuvre).

Contribuer à l'adhésion des professionnels du CHAM.

Piloter le programme d'actions d'amélioration de la PECM.

Participer à l'élaboration du plan de formation pour les professionnels du CHAM.

Participer aux instances, présenter des bilans réguliers et faire état des difficultés.

Organiser la communication interne des actions conduites dans le cadre du SMQ de la PECM au sein du CHAM.

Missions du RSMQDMI :

Assurer la coordination des acteurs impliqués dans le circuit.

Définir l'ensemble des procédures organisationnelles relatives à ce circuit.

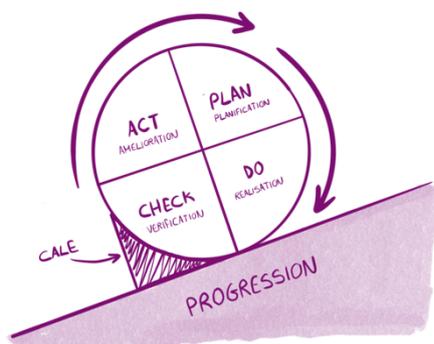
S'assurer que les processus nécessaires au système de management de la qualité sont établis, mis en œuvre et évalués.

Rendre compte du fonctionnement du SMQ et de tout besoin d'amélioration à la direction et à la commission médicale d'établissement.

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins poursuit le **développement du management par la qualité** qui repose sur quatre éléments clés :

- Le patient ou le résident au centre du dispositif de soins,
- L'implication de l'encadrement médical et paramédical et des pilotes de processus,
- Une démarche participative intégrant l'ensemble des professionnels,
- Une démarche structurée et continue reposant sur des méthodologies rigoureuses.

La mise en œuvre du management par la qualité s'appuie sur une démarche, symbolisée par la roue de Deming :



PLAN/Planifier : établir les actions nécessaires pour fournir des résultats correspondant aux objectifs de l'établissement,
DO/Réaliser : mettre en œuvre ce qui doit être fait pour garantir, à priori, la satisfaction des usagers et les obligations réglementaires,
CHECK/Vérifier : évaluer les résultats obtenus et déterminer les actions à entreprendre pour résorber les écarts constatés,
ACT/Améliorer : valoriser le travail accompli et entreprendre les actions pour corriger ce qui le nécessite.

Le PAQSS est l'outil de management et de pilotage de la qualité et des risques. Il intègre les résultats des évaluations internes et externes, les mesures correctives pour répondre aux critères du référentiel de certification, les actions pour le bon usage des médicaments ou celles identifiés lors des analyses des événements indésirables ou des plaintes.

→ Favoriser l'implication des équipes et encourager l'autonomie



→ L'établissement est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. La désignation de médecins référents, associés aux présidents des sous-commissions qualité, et de correspondants qualité dans les services est une nouvelle étape pour consolider le système qualité et favoriser sa dynamique opérationnelle.

Principaux Jalons		Echéance
1	Nommer les médecins référents CGRAS, RAQPCM, RAQDMI	
2	Former des correspondants qualité dans les services volontaires	
3	Cibler les besoins des pôles/services dans la démarche qualité et les accompagner (gestion des risques, indicateurs, actions, évaluation, documentation)	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction de la Qualité
- ✓ PCME
- ✓ Direction des soins



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Identification des correspondants qualité dans les services volontaires
- ✓ PAQSS de service ou de pôle



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2029

VIII.2 Maîtriser les risques pour renforcer la culture de gestion des risques

Maîtriser les risques et renforcer la culture des risques hospitaliers

- Promouvoir une culture positive du signalement
- Consolider la démarche projet a priori
- Garantir la sécurité des soins aux usagers tout au long de leur parcours
- Prévenir le risque infectieux
- Garantir la gestion des situations de crise

A la suite de la période de crise sanitaire, le CHAM a réaffirmé son engagement dans la gestion des risques en facilitant l'intervention annuelle de l'assureur RELYENS dans les secteurs à risque, en soutenant les analyses approfondies dans les secteurs de soins, en promouvant les bonnes pratiques de prévention du risque infectieux et de prise en charge médicamenteuse.

→ Garantir la sécurité des soins prodigués aux usagers tout au long de leurs parcours



→ Pour sécuriser les prises en charge et les soins prodigués, le CHAM entend consolider ses pratiques dans les secteurs à risque, plus particulièrement à travers l'utilisation de la check-list et l'analyse des NO GO. Le CHAM doit aussi répondre au critère impératif du manuel de certification concernant les médicaments à risque.



	Principaux Jalons	Echéance
1	Améliorer la prise en charge du patient dans les secteurs à risque (bloc, maternité, urgences)	
2	Consolider les pratiques d'utilisation de la check list et la revue trimestrielle des NO GO	
3	Consolider les pratiques d'utilisation des médicaments à risque	
4	Faire progresser la culture de gestion des risques suicidaires chez l'adolescent	
5	Sécuriser les parcours urgences-gynécologie et urgences-maternité	
6	Améliorer la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées	
7	Prévenir les risques et les erreurs (communication, travail en équipe...)	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Direction des Soins
- ✓ PCME



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail
- ✓ Pharmacie
- ✓ Secteurs à risque



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Réalisation systématique des check-list
- ✓ Analyse des NO GO à fréquence régulière
- ✓ Liste des médicaments à risque et des conduites à tenir connus des professionnels
- ✓ Guide des PeC médicamenteuse des personnes âgées



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2024 - 2028

Suite à l'arrivée d'un médecin infectiologue et au renouvellement de l'EOH, le CLIN est actif, ce qui permet de remonter régulièrement les problématiques de terrain. Un plan d'action annuel intégrant les audits du risque infectieux est construit et suivi. Des formations institutionnelles sont organisées afin de sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques. La commission des anti-infectieux (CAI) se réunit à fréquence régulière avec l'objectif de mieux définir les stratégies thérapeutiques applicables et promouvoir les bonnes pratiques d'antibiothérapie.

→ Prévenir le risque infectieux



→ Le CLIN poursuit sa dynamique d'amélioration de la prévention du risque infectieux, en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène de territoire (cf. Projet Médical et Projet de Soins).



	Principaux Jalons	Echéance
1	Sensibiliser à l'application des précautions standards et complémentaires	
2	Faire évoluer la culture de gestion des cathéters	
3	Interroger la pertinence des prélèvements bactériologiques en gériatrie	
4	Déployer la démarche d'auto-évaluation (DAMRI) du risque infectieux en secteur médico-social	



→ Pilote / copilote

- ✓ CLIN
- ✓ EOH



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ EOH
- ✓ Groupes de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ nb de sensibilisation sur l'application des précautions standards et complémentaires réalisées (EOH)
- ✓ Protocole et formation à la gestion des cathéters
- ✓ Protocole et formation à l'efficacité des prélèvements bactériologiques en gériatrie (CLIN)
- ✓ DAMRI réalisé dans les EHPAD du CHAM (EOH)



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2024 - 2028

Suite à la cyber-attaque de décembre 2020, l'établissement a perdu l'usage de sa plateforme de déclaration des évènements indésirables et de gestion documentaire. En juin 2022, le logiciel BlueKanGo a été déployé puis évalué en juin 2024. Les utilisateurs en sont satisfaits pour la plupart et se sentent à l'aise avec son usage. Cependant au vu des résultats de l'enquête utilisateurs, un projet BKG 2.0 sera initié en mai 2025 pour revisiter l'ergonomie de la plateforme qualité, améliorer la lisibilité du portail et faciliter la recherche et l'accès documentaire.

Et puis le CHAM poursuit son engagement fondé sur la charte d'incitation et de confiance à signaler et analyser les évènements indésirables.

→ Promouvoir une culture positive du signalement



→ La tendance des déclarations augmente chaque année, ce qui montre que la culture du signalement progresse et se développe. Cependant, certains événements déclarés s'éloignent de la définition d'un EIAS alors que certains EIAS ne sont pas encore signalés.



Principaux Jalons		Echéance
1	Encourager la déclaration des événements indésirables ou porteur de risques	
2	Améliorer la pertinence des signalements	
3	Consolider le processus de gestion des signalements	
4	Favoriser le partage d'expérience entre établissements du territoire	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Direction des Soins
- ✓ PCME



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail
- ✓ Cadres et chefs de service



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Augmentation des déclarations des événements porteurs de risque
- ✓ Diminution des signalements classés « GO » (déclarations ne correspondant pas à un EIAS)
- ✓ Taux de réponse/complément des signalements directement dans BKG augmenté
- ✓ Circuit de traitement des EIAS inter-établissements formalisé



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2028

Tout établissement peut être confronté à un problème ayant un impact plus ou moins important sur l'activité de soins : pannes d'énergie, ruptures d'approvisionnement, pannes et attaques numériques, pandémie, afflux massif de patients, événements climatiques.... Tous peuvent compromettre la sécurité des personnes et des biens, la qualité et la continuité des soins.

L'objectif est d'anticiper la situation pour assurer les missions de l'établissement en analysant les risques auxquels il peut être confronté, en mettant en place des mesures barrières pour en limiter la survenue ou les effets, en mettant en place une organisation lui permettant de répondre à tous types d'événements susceptibles de l'impacter, dans des situations pouvant aller de la fragilisation du fonctionnement à des tensions et à la crise⁴¹. C'est ce qu'on appelle la gestion des risques a priori.

En 2024, le plan blanc a été révisé à la suite d'un travail participatif piloté par le référent SSE et des exercices de rappel de professionnels en masse ont été réalisés. Des formations institutionnelles sont engagées sur le risque NRBC et SI-VIC. Un projet de formalisation du plan de continuité d'activité et de reprise d'activité est programmé pour 2025.

⁴¹ Certification des établissements de santé - Fiche pédagogique - Évaluation de la maîtrise des risques et de la dynamique d'amélioration - décembre 2023

→ Consolider la démarche de gestion des risques a priori



→ Une acculturation de la gestion des risques a posteriori est déployée dans l'établissement via la déclaration des EIAS et leurs analyses approfondies. Afin de compléter la structuration de la gestion des risques, l'identification et l'analyse des risques a priori sont à développer.



Principaux Jalons		Echéance
1	Evaluer les risques a priori avec les services pilotes, en favorisant la participation des équipes	
2	Poursuivre la démarche d'évaluation des risques liés à la prise en charge médicamenteuse dans les services médecine, urgences, SMR et EHPAD	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Direction des Soins
- ✓ PCME



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Services pilotes
- ✓ Services à risque



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Cartographie des risques construits avec les équipes dans les secteurs pilotes
- ✓ Cartographie du médicament dans les services médecine, urgences, SMR et EHPAD



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2026 - 2027

→ Garantir la gestion des situations de crise



→ En complément du plan blanc, l'établissement entend compléter sa capacité à maintenir son activité en cas d'évènement en construisant son Plan de Continuité d'Activité (PCA) et son Plan de Reprise d'Activité (PRA).



Principaux Jalons		Echéance
1	Réaliser des exercices de crise : mettre en situation les équipes – RETEX	
2	Promouvoir la formation continue (NRBC, sécurité informatique...)	
3	Projet PRA/PCA	
4	Mettre en conformité le plan bleu dans le secteur médico-social	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Direction SI
- ✓ PCME



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Equipe de direction
- ✓ Cadres



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre d'exercices réalisés
- ✓ Nombre de formation réalisées
- ✓ Documents PRA et PCA formalisés dans BKG
- ✓ Document Plan bleu conforme formalisé dans BKG



→ Ressources / Financement

- ✓ Plan de formation



→ Calendrier : 2024 - 2027

VIII.3 Favoriser l'implication des usagers, la prise en compte de leurs attentes et droits

Favoriser l'implication les usagers dans la démarche qualité de l'établissement

- Encourager l'engagement du patient dans son parcours de soins
- Promouvoir l'engagement des représentants des usagers dans la démarche qualité

Les modalités de recueil et le contenu du questionnaire de satisfaction ont été redéfinis en 2023 avec les représentants des usagers et des représentants des services de soins. L'évolution est depuis très favorable puisque 1250 questionnaires ont déjà été recueillis à mi-année. Un logiciel de numérisation des questionnaires et d'analyse des résultats sera déployé en décembre 2024 pour consolider et diffuser les résultats par service, ce qui aidera les équipes à identifier le vécu des patients et à proposer des actions d'amélioration.

L'établissement a à cœur d'améliorer la satisfaction perçue du patient hospitalisé et souhaite intégrer l'expérience patient, comme levier de performance pour identifier des opportunités d'amélioration des parcours et favoriser la transversalité.

→ Encourager l'engagement du patient dans son parcours de soin



→ L'établissement poursuit sa démarche de recueil de l'expression des patients et souhaite intégrer l'expérience patient, comme un miroir de ses organisations. En 2024, une première expérience AMPPATI a été réussie et un groupe de projet est lancé avec l'expérimentation proposée par l'ANAP



	Principaux Jalons	Echéance
1	Favoriser l'expression de l'utilisateur (questionnaire de sortie, QR code, e-satis, enquêtes)	
2	Recueillir annuellement la satisfaction des usagers en secteur médico-social et en USLD	
3	Améliorer le dispositif d'analyse de la satisfaction patient et de diffusion des résultats aux équipes (SPHINX)	
4	Participer à l'expérience patient de l'ANAP : Accueil, flux et signalétique	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ CDU



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Outil SPHINX en place
- ✓ Diffusion trimestrielle des résultats de satisfaction aux équipes
- ✓ Circuit d'analyse de la satisfaction patient en secteur médico-social et en USLD
- ✓ Outils de mesure de l'expérience patient : flux consultations externes puis flux des urgences



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 / 2029

→ Promouvoir l'engagement des représentants des usagers dans la démarche qualité



→ Avec le renouvellement de la CDU en 2022, les représentants des usagers (RU) renforcent leur activité au sein de l'établissement. Ils ont été auditeurs durant la Certification à blanc de novembre 2023 et ont participé à l'expérience AMPPATI en septembre 2024.



	Principaux Jalons	Echéance
1	Poursuivre la collaboration avec les RU (évaluation, exigences de certification, évènementiels)	
2	Encourager leur participation aux instances	
3	Déployer les méthodes EXPERIENCE PATIENT en partenariat avec les RU	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ CDU



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre d'évaluations internes avec RU
- ✓ Nombre de médiations avec RU
- ✓ Participation des RU aux instances



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 - 2029

VIII.4 Faciliter les parcours de soins, pour répondre aux besoins des patients, notamment fragilisés par l'âge

Faciliter les parcours de soins pour répondre aux besoins des patients, notamment fragilisés par l'âge

- Formaliser les parcours et/ou les chemins cliniques
- Améliorer l'entrée et la sortie du patient
- Consolider la dynamique de collaboration ville / hôpital

L'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des malades passe d'abord par de bonnes pratiques professionnelles mais s'appuie également sur la promotion des parcours de soins.

Le parcours de soin se définit comme un ensemble d'étapes que le patient va suivre tout au long de sa trajectoire déterminée par sa maladie et par la spécificité de sa situation. Bien qu'il soit défini au départ de façon « standardisé », chaque parcours de soins est individualisé. La démarche consiste à développer une meilleure anticipation et coordination des interventions professionnelles et permet

une meilleure intégration des différentes dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique, accessibilité, continuité et point de vue du patient.⁴²

→ Formaliser les parcours et/ou les chemins cliniques



→ L'amélioration de la qualité passe par une amélioration du fonctionnement global, plus que par l'amélioration des différents éléments pris séparément, ce qui implique une approche plus transversale de l'organisation. Les Projets Médical et de Soins portent une ambition forte de maîtrise des parcours, qu'il convient d'accompagner.



Principaux Jalons	Echéance
1 S'approprier une méthode de formalisation des parcours	
2 Identifier les parcours prioritaires (PMSI, GHM, Projets médical et de soins)	
3 Accompagner les équipes médico-soignantes à la description des parcours	
4 Analyser et sécuriser les points critiques (profil patient, pathologie, niveau de soins...)	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Direction des Soins
- ✓ Chefs de Pôle concernés



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail par parcours, impliquant les professionnels impliqués



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de parcours formalisés par service (minimum 2)
- ✓ Cartographie des risques majeurs réalisé



→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2025 / 2027

En lien avec l'accompagnement de l'ANAP autour de la démarche « expérience patient et usager », un premier projet visant à améliorer l'accueil et le flux des patients au plateau de consultations externes a été lancé en septembre 2024. C'est un projet prétexte qui permettra de poser les jalons de la démarche expérience patient pour acculturer l'organisation.

→ Améliorer l'entrée et la sortie du patient



→ Les files d'attentes au bureau des entrées augmentent et certains jours, l'expérience patient se dégrade : certains patients sont inquiets ou mécontents face au temps d'attente, les arrivées aux rdv en consultation ou en imagerie sont parfois retardées, les interlocuteurs sont multipliés.



Principaux Jalons	Echéance
1 Simplifier le parcours administratif du patient, de la prise de rendez-vous jusqu'aux démarches d'admission	



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction Qualité
- ✓ Direction du SI
- ✓ Direction des Finances



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupe Projet



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Parcours d'accueil et de sortie simplifié
- ✓ Taux de pré-admission
- ✓ Guichet unique en place pour les consultations externes et l'imagerie
- ✓ Indicateur de mesure du temps d'attente en place et analysé en bureau de consultation



→ Ressources / Financement

- ✓ Voir SDSI (investissement)



→ Calendrier : 2025 - 2028

⁴² Structurer les parcours de soins et de santé – M. Aissou, JP. Danos, A. Jolivet – LEH Edition

Par ailleurs, plusieurs plaintes et signalements indésirables portent sur l'organisation de la sortie du patient, notamment des services d'hospitalisation conventionnelle.

La commission de la CPTS Arlysère « Qualité et pertinence des soins » a à cœur de faciliter le repérage des fragilités dans le but de mieux organiser la sortie de la personne fragile.

→ **Consolider la dynamique de collaboration ville-hôpital**



→ Le CHAM et les CPTS Arlysère et Tarentaise ont initié un groupe de travail au printemps 2024. Le projet se poursuit autour des enjeux d'une meilleure coordination pluri professionnelle entre l'hôpital et les professionnels libéraux (construction d'un annuaire, travaux en commun, ...)



Principaux Jalons		Echéance
1	Renforcer la coordination des parcours des populations vulnérables	
2	Faire progresser l'usage de MonEspaceSanté et des messageries sécurisées	
3	Structurer un circuit de signalement (EIAS, EIG) avec la médecine de ville	



→ **Pilote / copilote**

- ✓ PCME
- ✓ Direction
- ✓ Direction Qualité



→ **Contributeurs et modalités de travail**

- ✓ Groupes de travail Ville Hôpital



→ **Indicateurs de résultat**

- ✓ Repérage des soins complexes, des fragilités médicales et sociales dans la lettre de liaison (suites à donner, actes prévus et à programmer, recommandations et surveillances particulières).
- ✓ Outil communicant sécurisé et partagé avec la ville
- ✓ Circuit de signalement avec la médecine de ville cadré



→ **Ressources / Financement**

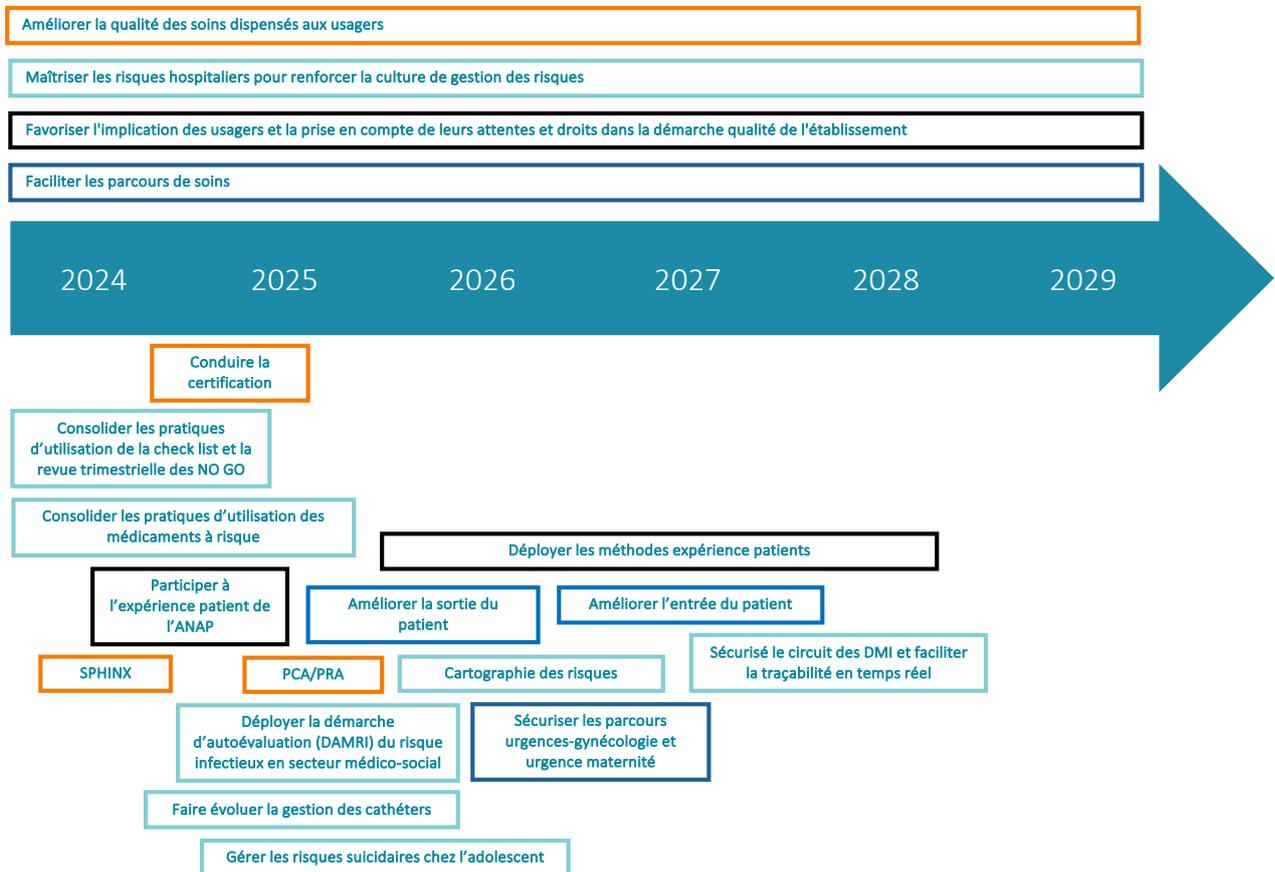


→ **Calendrier : 2026 - 2027**

La logique de parcours a des incidences sur l'évolution des métiers et compétences : prise en charge plus globale du patient dans la pluri professionnalité, nécessité de connaître les autres intervenants, de collaborer le plus souvent à distance, d'échanger, de partager des informations, de se coordonner...

Cet axe s'inscrit en cohérence avec le projet social (VII.3.2 Favoriser le développement des compétences par la formation continue), c'est un axe structurant et essentiel au fonctionnement global et à l'amélioration de la qualité des soins.

VIII.5 Cadencement des projets





Le Projet des usagers



IX. LE PROJET DES USAGERS	242
IX.1 TRAVAILLER A PARTIR DE L'EXPERIENCE DU PATIENT ET DE L'AIDANT	244
IX.2 FAIRE DES DROITS ET DEVOIRS DES PATIENTS UNE REFERENCE POUR TOUS.....	244
<i>IX.2.1 Former les professionnels de santé sur les droits et devoirs des patients.....</i>	<i>245</i>
<i>IX.2.2 Prévenir les actes d'incivilité et d'agressivité envers les professionnels de santé : .</i>	<i>245</i>
IX.3 ACCUEILLIR, ORIENTER ET ACCOMPAGNER LE PATIENT	245
<i>IX.3.1 Réduire et/ou expliquer les temps d'attente des usagers.....</i>	<i>246</i>
<i>IX.3.2 Améliorer les supports d'accueil et d'orientation.....</i>	<i>246</i>
<i>IX.3.3 Accompagner les usagers à la digitalisation des processus de soins.....</i>	<i>246</i>
IX.4 COMMUNIQUER SUR LES REPRESENTANTS DES USAGERS ET LA COMMISSION DES USAGERS, LES ASSOCIATIONS ET SES BENEVOLES	247
<i>IX.4.1 Organiser des permanences des représentants des usagers au sein de l'établissement</i>	<i>247</i>
<i>IX.4.2 Intégrer une présentation de la CDU à la journée des nouveaux arrivants.....</i>	<i>247</i>
<i>IX.4.3 Poursuivre une fois par an la visite des services par les représentants des usagers</i>	<i>248</i>
<i>IX.4.4 Organiser une réunion annuelle entre la CDU et les associations présentes au sein de l'établissement.....</i>	<i>248</i>
IX.5 LA FICHE PROJET	249
IX.6 CADENCEMENT DES PROJETS.....	250

IX. LE PROJET DES USAGERS

Le Projet des usagers du Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers (CHAM) traduit l'engagement de l'ensemble de l'établissement et de ses partenaires à placer le patient et l'aidant au cœur des prises en charge. Il exprime clairement la conviction partagée par l'ensemble des professionnels que la mission de soin doit être conduite avec le souci constant de la prise en compte des besoins et des attentes des patients et de leur entourage, tout au long de leur parcours, qu'il soit programmé ou non, en consultations, en ambulatoire, en hospitalisation ou en long séjour.

Le Projet du CHAM affirme que c'est à partir de l'expérience patient que les pratiques professionnelles continueront de progresser dans une logique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Enfin, ce projet tend à renforcer la place et le rôle des représentants des usagers, des associations et des bénévoles auprès des patients et des hospitaliers. Ils sont des partenaires indispensables du CHAM.

Le Projet des Usagers a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire issu de la Commission des Usagers (CDU). Il a été lancé le 7 décembre 2023 par la validation en CDU du principe d'intégrer un Projet des Usagers dans le cadre du nouveau projet d'établissement 2025 - 2029. Ce groupe de travail s'est réuni à trois reprises et, chaque étape de sa conception, a fait l'objet d'une validation intermédiaire en CDU.

Le Projet des Usagers 2025 - 2029 s'inscrit ainsi pleinement dans les enjeux nationaux, régionaux et locaux en matière de démocratie sanitaire. En effet, le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 donne la possibilité à la Commission des Usagers de proposer un « projet des usagers », projet exprimant les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

Les objectifs sont doubles :

- ✓ Favoriser l'implication des usagers dans la stratégie de l'établissement ;
- ✓ Favoriser le partenariat entre les professionnels, les usagers et la direction en lien avec la vie de l'établissement.

A l'échelle des établissements, l'utilisateur a toujours été au cœur de la réflexion stratégique du CHAM tant concernant l'évolution de ses activités médicales que du projet de soins et de la politique de qualité et sécurité des prises en charge.

L'année 2023 marque toutefois une évolution significative dans la prise en compte de la satisfaction et des attentes des patients et de son entourage. En lien avec un renouvellement complet de la Commission des Usagers, une nouvelle dynamique est lancée et plusieurs projets sont initiés :

- ✓ Un nouveau questionnaire de satisfaction en juin 2023 ;
- ✓ La création d'une cellule d'orientation des plaintes et des réclamations en novembre 2023 ;

- ✓ La proposition systématique de la participation d'un représentant des usagers aux médiations en novembre 2023 ;
- ✓ Un nouveau règlement intérieur en janvier 2024 ;
- ✓ La participation des représentants des usagers à la démarche de patients traceurs en 2024 ;
- ✓ La création de 2 groupes de travail en 2024 sur le livret d'accueil et le projet des usagers.

C'est fort de cette dynamique renouvelée que le Projet des Usagers 2025 - 2029 a été pensé et élaboré.

Quatre axes stratégiques ont été définis :



IX.1 Travailler à partir de l'expérience du patient et de l'aidant

Il s'agit d'intégrer, dans la conduite d'un certain nombre de projets et d'actions d'amélioration de la qualité des soins, la perception qu'ont les patients et/ou leur entourage de leur vécu tout au long du parcours de soins.

En 2024, une première expérience AMPPATI⁴³ a été réussie et un groupe de projet est lancé avec l'expérimentation proposée par l'ANAP⁴⁴.

Cet axe est co-porté avec la direction des projets, parcours et qualité et se retrouve dans la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il s'agit pour la Commission des Usagers d'un **axe structurant et essentiel permettant de faire évoluer significativement la place du patient et de l'aidant dans son parcours au sein de l'établissement.**

Le projet prévoit de :

- ↳ Participer à l'expérience patient organisée par l'ANAP,
- ↳ Réaliser chaque année une expérience patient sur un parcours de soin,
- ↳ Poser les jalons de la démarche expérience patient pour acculturer l'organisation,
- ↳ Réaliser une expérience de l'aidant sur le parcours de soins non programmés suivi d'une hospitalisation,
- ↳ Associer les patients dans les opérations tiroirs du SDI.

IX.2 Faire des droits et devoirs des patients une référence pour tous

Il convient de former et informer les professionnels de santé sur les droits et devoirs des patients. En corollaire, il convient aussi de prévenir les actes d'incivilités et d'agressivité croissants que subissent les professionnels de santé en rappelant à chacun leur responsabilité citoyenne.

Cet objectif se décline en deux actions concrètes :

- Former les professionnels de santé sur les droits et devoirs des patients
- Prévenir les actes d'incivilité et d'agressivité envers les professionnels de santé :

Faire des droits et devoirs des patients une référence pour tous

⁴³ AMPPATI : Amélioration du Parcours vécu par le PATient et son entourage en Immersion

⁴⁴ ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

IX.2.1 Former les professionnels de santé sur les droits et devoirs des patients

Un cycle de formation continue et de conférence-débat sera engagé dès 2025 pour rappeler la place et les droits du patient dans la relation de soins, les devoirs et obligations des professionnels vis-à-vis des patients et de leur entourage, et enfin présenter les différentes formes de réparation et sanctions en cas de manquements.

IX.2.2 Prévenir les actes d'incivilité et d'agressivité envers les professionnels de santé :

L'établissement a signé en 2019 une convention santé-police-justice visant notamment à renforcer « le partenariat institutionnel et la coopération entre le CHAM et les services compétents de l'Etat sur son territoire, en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance ».

L'article 7 organise ainsi l'intervention des forces de police sur le CHAM et ses établissements associés. L'article 11 prévoit une procédure simplifiée de dépôt de plainte en cas d'infractions pénales vis-à-vis des professionnels de santé. Parallèlement, ces derniers sont formés pour prévenir et adapter leur posture en cas d'agressivité verbale ou physique du public.

Enfin, l'établissement poursuit ses actions en termes d'accueil et d'orientation (cf. axe 3 du projet des usagers) pouvant être source d'impatience et d'incompréhension de la part des usagers. La Commission des Usagers, et les représentants des usagers en particulier, souhaitent mener des actions de prévention destinées spécifiquement aux patients et à leur entourage. Le nouveau livret d'accueil prévoit ainsi un paragraphe spécifique sur les devoirs des usagers. Une campagne de sensibilisation sera également menée dans l'établissement.

IX.3 Accueillir, orienter et accompagner le patient

L'accueil est un moment important dans la prise en charge du patient et de son entourage. Il établit une relation de confiance et d'écoute, propice à la perception positive tout au long du séjour.

Les objectifs principaux seront ici d'optimiser les temps d'attente des usagers, d'améliorer les supports d'accueil et d'orientation, notamment pour les personnes fragiles et porteuses d'un handicap, et enfin d'accompagner les usagers à la digitalisation des processus de soins.

Les actions à engager concernant cet axe stratégique sont de :

Accueillir et orienter le patient	<ul style="list-style-type: none">• Réduire et/ou expliquer les temps d'attente des usagers• Améliorer les supports d'accueil et d'orientation• Accompagner les usagers à la digitalisation des processus de soins
-----------------------------------	--

IX.3.1 Réduire et/ou expliquer les temps d'attente des usagers

La Commission des Usagers (CDU) participera à toutes les actions d'amélioration concourant à fluidifier les parcours de soins par une optimisation de nos organisations. Elle sera partie prenante de l'amélioration des processus via le déploiement notamment de l'expérience patient (cf. axe 1 du projet des usagers).

Par ailleurs, la CDU, par ses visites de service, apportera son regard extérieur sur les conditions d'attente des usagers et de leur entourage permettant à la fois de rendre l'attente plus confortable (mobilier, diffusion de vidéos et de bandes musicales, etc.) et/ou d'expliquer cette attente (affichage dynamique, etc.)

IX.3.2 Améliorer les supports d'accueil et d'orientation

De nombreuses actions ont déjà été conduites par l'établissement sur cette thématique. Le nouveau livret d'accueil qui sera diffusé à compter du 1^{er} trimestre 2025 a été pensé dans un objectif de simplification et d'accessibilité de l'information et de l'accueil des patients.

La Commission des Usagers priorise deux mesures complémentaires pour améliorer la politique d'accueil du CHAM :

- ↳ Poursuivre la traduction des supports d'information et soutenir le recours à l'interprétariat pour les patients étrangers,
- ↳ Rendre les principaux supports d'information accessibles en langage « Facile A Lire et à Comprendre » (FALC).

En 2024, l'établissement a par ailleurs mis en place une nouvelle signalétique. Il conviendra d'être attentif à son actualisation à chaque changement de localisation des services notamment dans le cadre des travaux qui seront engagés dans le cadre du schéma directeur immobilier.

IX.3.3 Accompagner les usagers à la digitalisation des processus de soins

La santé connaît depuis quelques années une (r)évolution dans le déploiement des nouvelles technologies de l'information et de la communication à destination des patients : téléconsultation, télésurveillance, prise de rendez-vous en ligne, déploiement du dossier médical partagé, accès aux résultats d'examen biologiques et radiologiques en ligne, etc.

Si ces technologies ne sont pas un frein à l'accès aux soins pour la majorité des patients pris en charge au CHAM, elles peuvent toutefois être un obstacle pour un certain nombre d'entre eux. Ainsi, le CHAM entend accompagner les usagers à l'inclusion numérique en santé en les informant sur le déploiement des nouvelles interfaces digitales. L'établissement proposera également des ateliers de sensibilisation à « Mon Espace Santé » avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Savoie et l'Agence Régionale de Santé.

IX.4 Communiquer sur les représentants des usagers et la commission des usagers, les associations et ses bénévoles

Il s'agit ici à la fois de rendre :

- visible les représentants des usagers et la Commission des Usagers auprès des patients et de leur entourage, mais aussi auprès des professionnels de santé ;
- plus lisible le rôle des associations et de ses bénévoles au sein du CHAM.

Les actions à engager concernant cet axe stratégique sont :

- Organiser des permanences des représentants des usagers au sein de l'établissement
- Intégrer une présentation de la CDU à la journée des nouveaux arrivants
- Poursuivre une fois par an la visite des services par les représentants des usagers
- Organiser une réunion annuelle entre la CDU et les associations présentes au sein de l'établissement

Communiquer sur les représentants des usagers et la CDU, les associations et ses bénévoles

IX.4.1 Organiser des permanences des représentants des usagers au sein de l'établissement

La visibilité des représentants des usagers (RU) a été renforcée ces dernières années par :

- la proposition systématique faite aux plaignants de solliciter un RU en cas de médiation,
- leur participation aux différentes manifestations organisées par le CHAM à destination du grand public,
- la création d'une boîte mail spécifique,
- l'identification par un badge nominatif.

Il est proposé de renforcer cette visibilité en organisant des permanences dans un lieu dédié pour permettre la confidentialité des échanges.

IX.4.2 Intégrer une présentation de la CDU à la journée des nouveaux arrivants

Afin de poursuivre la prise de connaissance des professionnels du rôle et des missions de la Commission des Usagers, une présentation de cette commission sera intégrée à la journée d'accueil des nouveaux arrivants organisée deux fois par an.

IX.4.3 Poursuivre une fois par an la visite des services par les représentants des usagers

En 2024, les représentants des usagers, dans le cadre de leur prise de fonction dans l'établissement, ont souhaité visiter les services et rencontrer les professionnels de santé afin de mieux appréhender le fonctionnement général du CHAM. C'est aussi un moment important pour échanger sur les missions de chacun et sur la place des patients et des aidants dans le soin.

Il est convenu de poursuivre ce cycle de visites sur l'ensemble des sites du CHAM.

IX.4.4 Organiser une réunion annuelle entre la CDU et les associations présentes au sein de l'établissement

Les associations de patients ou d'aidants, avec leurs nombreux bénévoles, concourent eux aussi à la prise en charge des patients, en apportant un soutien complémentaire auprès des patients, des aidants ou de leur entourage.

Il convient de mieux nous connaître réciproquement et d'échanger sur nos projets respectifs pour contribuer ensemble à apporter la réponse la plus adaptée aux attentes des usagers. Pour cela, une réunion annuelle entre la CDU et les associations de bénévoles sera organisée.

IX.5 La fiche projet

→ Développer l'expérience patient en partenariat avec les représentants des usagers



- A l'issue de leur séjour, la satisfaction des patients est recueillie. Les plaintes et réclamations ainsi que les éloges sont consolidés mensuellement. Une EPP patient traceur est réalisée biannuellement dans les services. L'ensemble de ces données sont analysées pour s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue et identifier les opportunités d'amélioration des parcours de soins.
- L'ambition de ce projet est de s'inscrire dans une démarche d'expérience patient et d'accompagner le changement de paradigme chez les professionnels du CHAM en s'intéressant au vécu du patient tout au long de son parcours de soin pour en faire un miroir de l'organisation.
- Favoriser l'expression régulière et directe des patients sur leur expérience des soins.
- Faire du vécu individuel des patients un levier d'amélioration de la qualité.



	Principaux Jalons	Echéance
1	Participer à l'expérience patient organisée par l'ANAP	Mai 2025
2	Réaliser chaque année une expérience patient sur un parcours de soin	Semaine de la sécurité
3	Poser les jalons de la démarche expérience patient pour acculturer l'organisation	2026
4	Réaliser une expérience de l'aidant sur le parcours de soins non programmés suivi d'une hospitalisation	2026
5	Associer les patients dans les opérations tiroirs du SDI	2028



→ Facteurs clés de succès

- ✓ Consensus de la gouvernance de mettre en place la démarche, y compris les RU et me COPILQR



→ Points d'attention / risques

- ✓ Pas de retour d'expérience, on ne mesure pas aujourd'hui les impacts sur les équipes



→ Pilote / copilote

- ✓ Direction qualité
- ✓ DAM



→ Contributeurs et modalités de travail

- ✓ Groupes de travail



→ Indicateurs de résultat

- ✓ Nombre de projet expérience patient réalisés
- ✓ Parcours accueil et de sortie simplifié
- ✓ Taux de pré-admission
- ✓ Indicateurs affichés à l'usage des patients

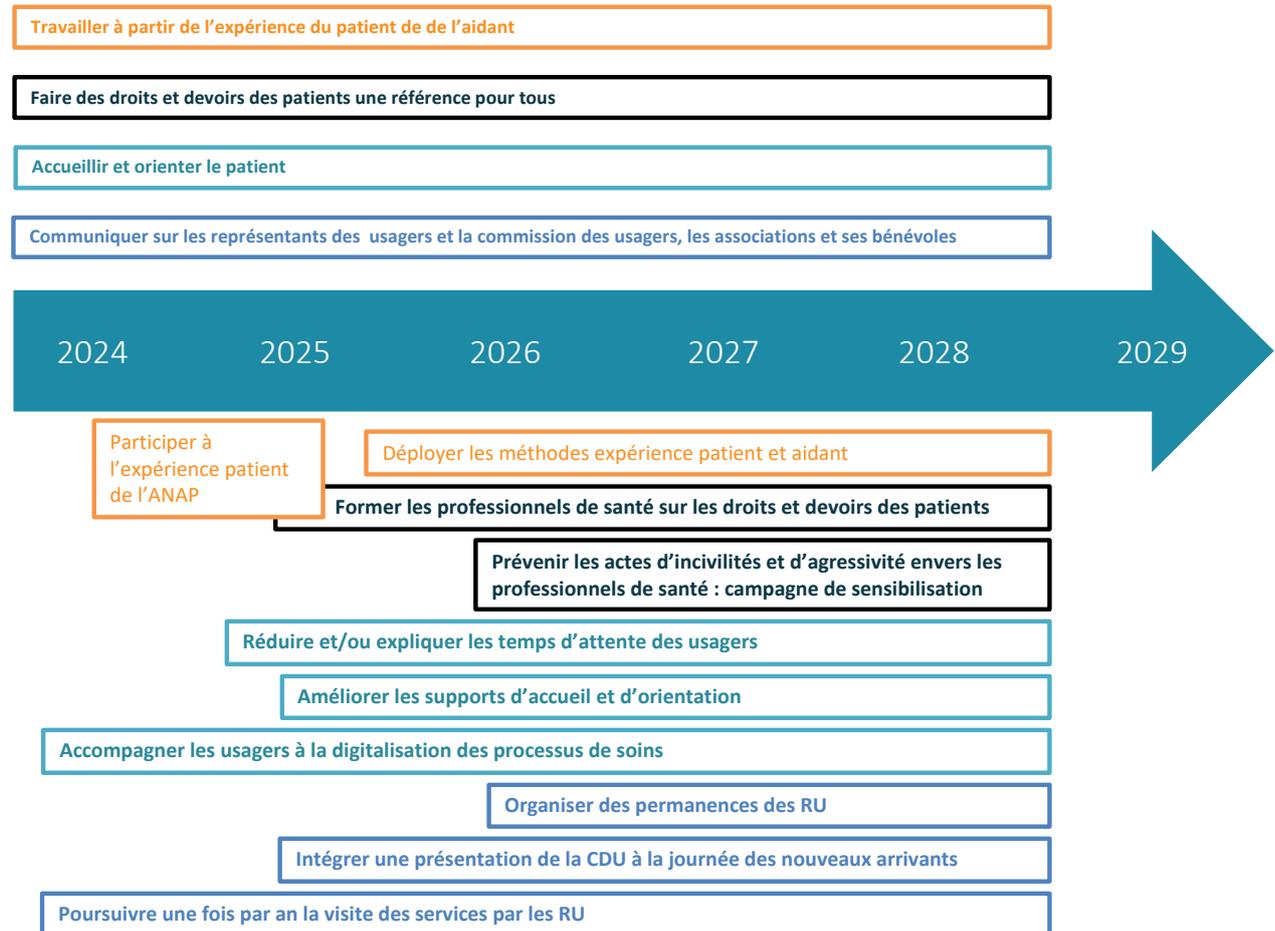


→ Ressources / Financement



→ Calendrier : 2028

IX.6 Cadencement des projets





Le Projet de développement durable



VII. LE PROJET DE DEVELOPPEMENT DURABLE	253
VII.1 « CONNAITRE POUR AGIR ».....	254
<i>VII.1.1 Un secteur (très) concerné par les émissions de gaz à effet de serre.....</i>	<i>254</i>
<i>VII.1.2 Des injonctions puissantes, un engagement volontaire.....</i>	<i>257</i>
<i>VII.1.3 Une démarche ancienne</i>	<i>260</i>
VII.2 METTRE LE DEVELOPPEMENT DURABLE AU CŒUR DE L'ACTION DU CHAM	261
<i>VII.2.1 Amplifier la démarche initiée.....</i>	<i>262</i>
<i>VII.2.2 Contribuer à la neutralité Carbone</i>	<i>263</i>
VII.3 ACCROITRE LA RESILIENCE DU SECTEUR AU CHANGEMENT CLIMATIQUE	266

X. LE PROJET DE DEVELOPPEMENT DURABLE

La santé représente près de 8% des émissions de gaz à effet de serre nationales (près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂). L'impact de l'offre de soins représente environ 45% de ces 50 millions de tonnes. Les médicaments et les dispositifs médicaux engendrent les 55% restants. Avec plus de 2,5 millions de professionnels, le secteur de la santé représente plus de 9 % de l'emploi en France. Il est présent dans le quotidien de tous les citoyens et il concerne toutes les générations. Il apporte des services, consomme des biens et aliments, produit des déchets, mobilise des transports, construit, chauffe et refroidit des locaux. Il joue donc comme d'autres secteurs, un rôle dans la dégradation du climat et de la biodiversité.

« Si le secteur de la santé était un pays, il serait le 5ème plus gros émetteur de la planète ».

Ainsi, s'il ne réagit pas rapidement, le système de santé pourrait paradoxalement contribuer à la dégradation de la santé de la population qu'il a pourtant pour mission de préserver. Il est aussi fortement affecté par le changement climatique dont les conséquences sanitaires, déjà visibles, vont croître. Limiter sa dépendance aux énergies fossiles et s'adapter à un climat qui se dérègle de plus en plus sont donc des conditions nécessaires à la résilience du secteur.

Le secteur sanitaire et médico-social, à l'image de tous les autres, doit prendre sa part dans la nécessaire baisse des émissions de gaz à effet de serre de 5 % par an jusqu'en 2050, afin de respecter l'engagement national français de rester sous la barre des +1,5°C supplémentaires en 2100.

Le système de santé a également un rôle important à jouer dans la maîtrise de son impact en matière de biodiversité, d'épuisement des ressources naturelles et d'accès à l'eau douce, ou encore de dégradation et de pollutions des milieux naturels.

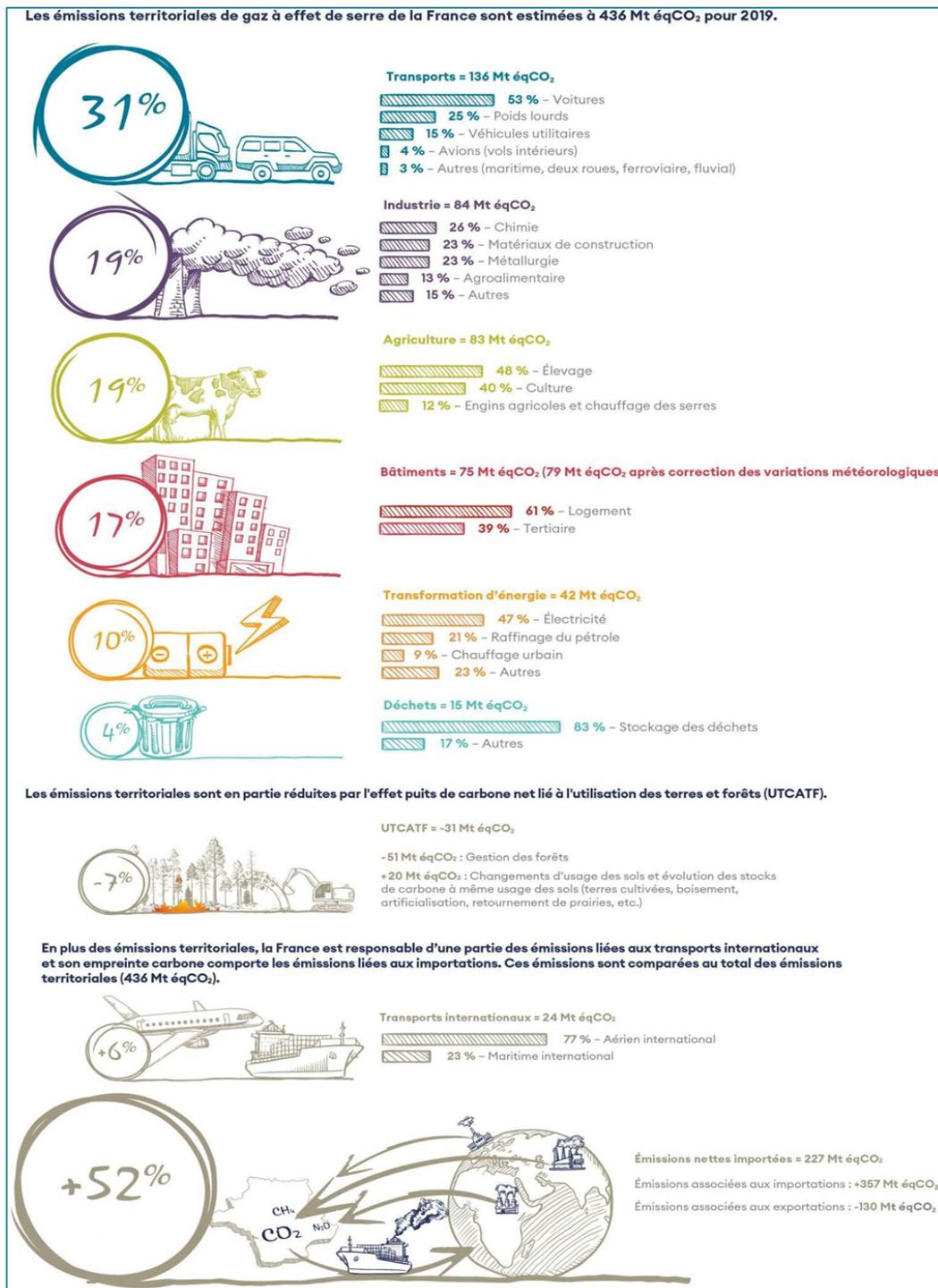
Aller vers un système plus sobre, plus soutenable, circulaire et moins dépendant des énergies fossiles, favorisant l'intégration de mesures économiquement viables, socialement équitables et écologiquement soutenables, promotrices de santé et de bien-être, est aujourd'hui un impératif auquel le CHAM doit tendre dans l'ensemble de son action et ce, d'autant que les enjeux nationaux et internationaux induisent la nécessité de mener une action globale sur les domaines les plus impactant pour le climat de l'activité hospitalière.

En tant qu'acteurs de prévention, de promotion de la santé et de juste soin, les professionnels de santé ont, de plus, un rôle d'exemplarité et d'ambassadeur à mener auprès des usagers. Ainsi, au-delà de la transformation de leurs propres activités, ils peuvent contribuer à la compréhension de la situation et de son urgence par la société.

X.1 « Connaître pour agir »

X.1.1 Un secteur (très) concerné par les émissions de gaz à effet de serre

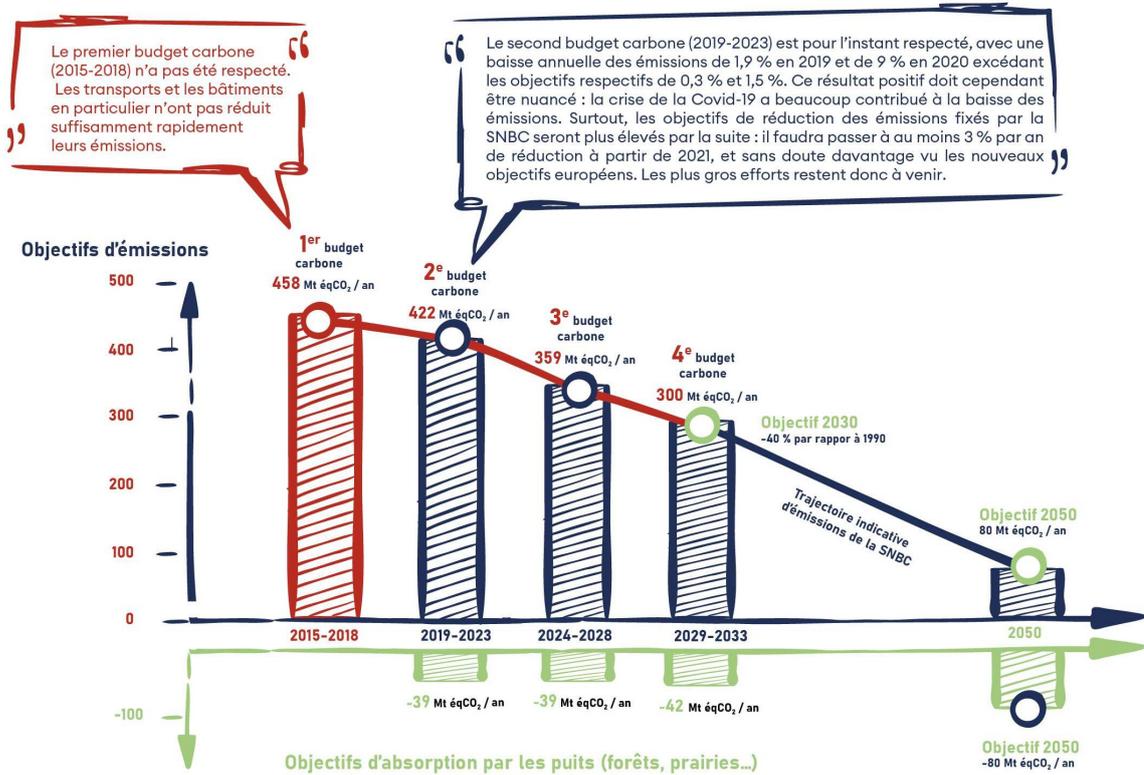
Pour rappel, les émissions de gaz à effet de la France sont réparties de la manière suivante :



Source : Haut Conseil pour le Climat

Les engagements de la France en termes de diminution d'émissions de gaz à effet de serre sont traduits dans la Stratégie Nationale Bas Carbone (SNBC). Elle vise une réduction des émissions du territoire de 40% d'ici à 2030 (en cours de révision à -50% conformément aux engagements de l'UE) et de plus de 80% d'ici à 2050.

LES BUDGETS CARBONE DE LA SNBC

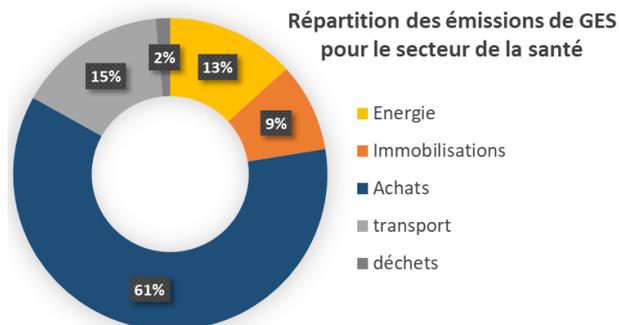


Source : Haut Conseil pour le Climat

Plusieurs évaluations ont quantifié l'impact du secteur de la santé : en France, le secteur de la santé serait responsable de 30 MtCO₂eq/an, soit 4,5 % de l'empreinte carbone de la France. Le collectif « *The shift Project* » évalue quant à lui à 46 MtCO₂eq/an les émissions de CO₂ du secteur de la santé en France, soit 8 % de l'empreinte carbone de la France. Les estimations du « *Shift Project* » de la répartition des émissions de gaz à effet de serre pour le secteur de la santé sont les suivantes :

Source : Rapport "Décarboner la Santé" du Shift Project

3 domaines sont particulièrement concernés pour leur impact climatique :



- ↳ **Les achats**, et en particulier les approvisionnements, sont les plus gros émetteurs de GES dans le secteur de la santé, notamment en raison des problématiques d'acheminement des médicaments et du matériel médical, qui dépendent de chaînes délocalisées là où les coûts de production sont les moins chers (notamment en Inde ou en Chine).

Les achats du secteur sanitaire contribuent, de plus, à une production massive de déchets plastiques : les déchets liés directement aux soins (hors déchets à risque infectieux) s'élèvent à plus de 700 000 tonnes de déchets par an, soit une tonne par lit d'hospitalisation par an. Les déchets hospitaliers se répartissent en deux catégories : les déchets spécifiques (films radiographiques (même si la numérisation tend à diminuer leur importance), protections, matériels biomédicaux, déchets médicamenteux) et les déchets non-spécifiques (plastique, verre, mobilier, carton).

Enfin, les achats de produits alimentaires des hôpitaux français consomment environ 1,5 milliards de repas par an selon l'ADEME en 2016. Les achats de produits alimentaires carnés sont particulièrement émetteurs de GES. En effet, il est estimé qu'une alimentation conventionnelle carnée, à base de viande ou de poisson chaque jour, émet l'équivalent de 5 tonnes de CO₂ par habitant et par an tandis qu'une alimentation à dominante végétale réduirait ce coût carbone à l'équivalent de 1,5 tonne de CO₂ par habitant par an.

- ↳ **Les flux de déplacement** : les déplacements de personnel, de patients, de consultants et de visiteurs dépendent à 95% du pétrole

Selon le rapport « Décarboner la santé » du « Shift Project », les déplacements constituent le deuxième plus gros poste d'émission de GES (personnel et usagers).

- ↳ **L'énergie et les immobilisations** sont les troisième et quatrième postes d'émission du secteur de la santé :

- Le chauffage des bâtiments, en particulier le chauffage au gaz ou fioul et consommation d'électricité des bâtiments (soit 10 à 15 % des émissions de GES du secteur)
- Le matériel médical de pointe (IRM / scanners) associé à leurs utilités (ventilation, climatisation) est très consommateur d'énergie.
- La production du matériel immobilisé (bâtiments - matériel médical) émet de nombreux GES (10 à 15 %). Les hôpitaux publics français comprennent environ 60 millions de mètres carrés de patrimoine.

- ▷ C'est dans cette perspective que le CHAM participe en 2024 à la mise à jour de son bilan des émissions de gaz à effet de serre (BEGES) actualisé pour tous les établissements du GHT « Savoie Belley ».

X.1.2 Des injonctions puissantes, un engagement volontaire

La politique de développement durable du CHAM s'inscrit dans les obligations législatives et/ou réglementaires nationales, européennes ou internationales. Elle doit, pour être légitime et efficace, se fonder sur une base d'initiatives individuelles et citoyennes et une prise de conscience individuelle et collective qui justifie les actions mises en place et en facilite leur compréhension et leur application.

La charte de l'environnement de 2004 rappelle en outre que chaque individu doit avoir un sentiment de responsabilité vis-à-vis de la préservation de l'environnement, adopter des gestes écoresponsables, avoir conscience des enjeux liés au changement climatique : « Toute personne a le devoir de prendre part à la préservation et à l'amélioration de l'environnement. » ; « Toute personne doit, dans les conditions définies par la loi, prévenir les atteintes qu'elle est susceptible de porter à l'environnement ou, à défaut, en limiter les conséquences ⁴⁵».

Concrètement, ces lois doivent se traduire par des actes écoresponsables volontaires qu'il faudrait diffuser et rendre naturels pour l'entière des membres des centres hospitaliers. Cette éco-responsabilité partagée par les soignants, passe par l'adoption de gestes simples comme éteindre les lumières dans les pièces non utilisées, réduire l'usage du papier, veiller au bon usage des produits médicamenteux et alimentaires, réduire la quantité de DASRI ou encore désigner des référents environnements chargés d'être une ressource éco-réflexive pour ses pairs.

Seulement, force est de constater que les petits gestes seuls ne peuvent pas être totalement salvateurs, même s'ils sont le point de départ d'une démarche écologique. Ces petits gestes nécessaires, ne sont toutefois pas suffisants.

Ils doivent être colligés et formalisés au sein d'une démarche institutionnelle et collective qui s'inscrit dans un cadre légal et réglementaire de plus en plus important :

▷ **La loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte intègre l'objectif de :**

- ✓ Réduire les émissions de gaz à effet de serre de 40 % entre 1990 et 2030 et diviser par quatre les émissions de gaz à effet de serre entre 1990 et 2050 (facteur 4). La trajectoire est précisée dans les budgets carbone ;
- ✓ Réduire la consommation énergétique finale de 50 % en 2050 par rapport à la référence 2012 en visant un objectif intermédiaire de 20 % en 2030 ;
- ✓ Réduire la consommation énergétique primaire d'énergies fossiles de 30 % en 2030 par rapport à la référence 2012 ;
- ✓ Réduire de 50 % la quantité de déchets mis en décharge à l'horizon 2025 et découpler progressivement la croissance économique et la consommation matières premières.

Cette loi de Transition énergétique pour la croissance verte couvre les différents domaines clés de la transition énergétique et contient de nombreuses mesures :

⁴⁵ Articles 2 et 3 de la Charte de l'Environnement, 2004

- ✓ De rénovation du parc de bâtiments existants ;
- ✓ D'amélioration de la performance énergétique et environnementale des bâtiments neufs, en prévoyant que les constructions publiques doivent être exemplaires, ou en visant la promotion des bâtiments à énergie positive ou à haute performance environnementale ;
- ✓ De développement des transports propres, notamment en fixant un objectif de 7 millions de points de recharge pour les voitures électriques en 2030, en imposant le renouvellement des flottes publiques par une proportion minimale de véhicules à faibles émissions, ou en permettant des mesures de restriction de la circulation dans les zones affectées par une mauvaise qualité de l'air ;
- ✓ De lutte contre les gaspillages et de promotion de l'économie circulaire, en particulier en visant le découplage progressif entre la croissance économique et la consommation de matières premières, en développant le tri à la source (notamment des déchets alimentaires et des déchets des entreprises) et les filières de recyclage et de valorisation (par exemple dans le secteur du bâtiment).

▷ Les accords de Paris (2015)

L'accord de Paris est un traité international juridiquement contraignant sur les changements climatiques. Il a été adopté par 196 Parties lors de la COP 21 à Paris, le 12 décembre 2015 et est entré en vigueur le 4 novembre 2016. Son objectif est de limiter le réchauffement climatique à un niveau bien inférieur à 2°C, de préférence à 1,5 degré Celsius, par rapport au niveau préindustriel.

▷ Le Ségur de la Santé (Mesure 14 de juillet 2020) :

La mesure 14 prévoit d'accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux.

Les objectifs sont les suivants :

- ✓ Réduire les coûts de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI).
- ✓ Expérimenter des projets pilotes pour mettre fin au plastique à usage unique dans la restauration collective et réduire le gâchis alimentaire dans les hôpitaux et les EHPAD.
- ✓ Évaluer les besoins en termes de rénovation énergétique hospitalière et du secteur médico-social, et mobiliser les financements issus du plan de relance européen.
- ✓ Introduire une règle « verte » pour contribuer, grâce au plan de relance, au financement des travaux de rénovation thermique des hôpitaux et des EHPAD.

Synthèse des textes législatifs et réglementaires impactant l'activité hospitalière :

Thématiques	Références réglementaires	Principaux objectifs
Energie et travaux	Loi n° 2005-781 du 13 juillet 2005 Décret d'application de la loi Grenelle 2 (n°2011-829 du 11 juillet 2011) sur le Bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES) Décret tertiaire : décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire Décret BACS (n°2020-887 du 20 juillet 2020)	<p>Mise en œuvre du dispositif des certificats d'économies d'énergie (CEE) Obligation de réalisation d'un bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre (BGES).</p> <p>Obligation de mise en œuvre d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans les bâtiments existants à usage tertiaire afin de réduire la consommation d'énergie finale pour l'ensemble des bâtiments soumis à l'obligation d'au moins 40 % en 2030, 50 % en 2040 et 60 % en 2050 par rapport à une année de référence entre 2010 et 2019.</p> <p>Obligation de remplir la plateforme OPERAT au 30 septembre 2022.</p> <p>Obligation de suivre et piloter les installations techniques de CVC pour tout bâtiment ayant une puissance de chauffage supérieure à 290 kW</p>
Eau	Directive (UE) n° 2020/2184 du 16/12/20 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine	Garantir la qualité de l'eau potable pour la santé des consommateurs
Mobilités	Loi de transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) (Article 51) du 18 août 2015 Loi d'orientation des mobilités du 26 décembre 2019	<p>Obligation d'adopter un plan de Déplacement et de Mobilité</p> <p>Faciliter et encourager le déploiement de nouvelles solutions pour permettre à tous de se déplacer avec notamment la création d'un forfait mobilité durable de 200€ / an</p> <p>Engager la transition vers une mobilité plus propre avec notamment le déploiement de borne de recharges pour les véhicules électriques, la fin des ventes de voitures à énergies fossiles carbonées d'ici 2040 et la promotion des déplacements en vélo.</p>
Alimentation	Loi Egalim n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous	<p>Article 24 > Art. L. 230-5-1 du code rural et de la pêche maritime (CRPM) — décret n°2019-351 du 23 avril 2019 : au plus tard le 1er janvier 2022, 50% de produits de qualité et durables, dont au moins 20% de produits biologiques</p> <p>Article L230-5-6 CRPM : obligation de proposer quotidiennement le choix d'un menu végétarien dès lors qu'ils proposent habituellement un choix multiple de menus (1er janvier 2023)</p> <p>Article 28 > L. 541-10-5 du code de l'environnement : interdiction des bouteilles et barquettes en plastiques (au plus tard le 1er janvier 2020).</p> <p>Article 88 > Art. L. 541-15-3 du code de l'environnement : lutte contre le gaspillage alimentaire et obligation de dons des repas non consommés.</p> <p>Article L541-21-1 CE : d'une collecte séparée des biodéchets pour en permettre la valorisation à partir du 1er janvier 2023</p>
Achats	Le décret d'application de l'article 35 de la loi « Climat & résilience » (LOI n° 2021-1104 du 22 août 2021) : décret n° 2022-767 du 2 mai 2022 Plan National Achats Durables 2022-2025	<p>Suppression du critère du prix unique dans les marchés publics</p> <p>Introduction d'au moins un critère de choix environnemental dans les achats publics interdiction de soumissionner facultative pour les entreprises n'ayant pas satisfait à leur obligation d'établir un plan de vigilance</p> <p>D'ici 2025 : 100% des marchés publics notifiés au cours de l'année comprennent au moins une considération environnementale</p> <p>D'ici 2025 30% des marchés publics notifiés au cours de l'année comprennent au moins une considération sociale</p>
Déchets	politique nationale de prévention et de gestion des déchets (Article L541-1 du Code de l'Environnement) et LTECV d'août 2015.	<p>Diminution de 5 % les quantités de déchets d'activités économiques par unité de valeur produite Lutter contre l'obsolescence programmée des produits manufacturés grâce à l'information des consommateurs</p> <p>Développer le réemploi et augmenter la quantité de déchets faisant l'objet de préparation à la réutilisation, notamment des équipements électriques et électroniques, des textiles et des éléments d'ameublement</p> <p>Augmenter la quantité de déchets faisant l'objet d'une valorisation sous forme de matière, notamment organique</p> <p>Tendre vers l'objectif de 100 % de plastique recyclé d'ici le 1er janvier 2025</p> <p>Etendre progressivement les consignes de tri à l'ensemble des emballages plastique sur l'ensemble du territoire avant 2022, en vue, en priorité, de leur recyclage</p> <p>Assurer la valorisation énergétique d'au moins 70 % des déchets ne pouvant faire l'objet d'une valorisation matière d'ici 2025</p> <p>Réduire le gaspillage alimentaire, d'ici 2025, de 50 % par rapport à son niveau de 2015</p>

X.1.3 Une démarche ancienne

Au-delà de l'injonction réglementaire, la mise en œuvre d'une politique de développement durable au CHAM se base surtout sur une prise de conscience individuelle ancienne permettant d'anticiper le traitement d'un nombre important de sujets qui constituent le fondement du volet « DD » du Projet d'Établissement.

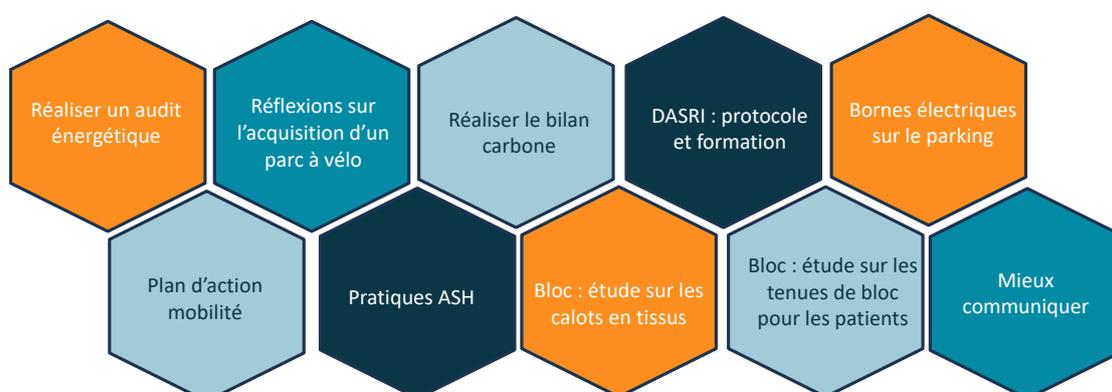
La démarche de développement durable n'est en effet pas nouvelle au centre hospitalier Albertville - Moûtiers. Elle est aujourd'hui constituée par l'agglomération de l'ensemble des initiatives individuelles qui ont foisonné notamment au cours des deux dernières décennies, avec l'apparition des problématiques et questions de responsabilité sociétale des entreprises au sein des hôpitaux en France.

Ces initiatives sont portées, depuis 2021, au sein d'un groupe de travail dédié à la question du développement durable au CHAM sobrement nommé « Groupe de travail - Développement durable ». Il est piloté par la Direction des ressources matérielles et des travaux, en marge du périmètre initial de cette direction fonctionnelle.

Lors de sa réunion de mise en œuvre, le 2 juillet 2021, le groupe de travail a objectivé et orienté son action première sur la formalisation des sujets suivants :

- La gestion des déchets : le travail initié sur la rationalisation de l'utilisation des poubelles DASRI dont les contenus ne sont pas recyclés, le recyclage du métal, du papier,
- La lutte contre le Gaspillage alimentaire
- La Mobilité du personnel et politique de l'établissement relative à sa propre flotte
- L'opportunité de l'usage unique / réutilisable (stérilisable – lavable...)
- L'Énergie

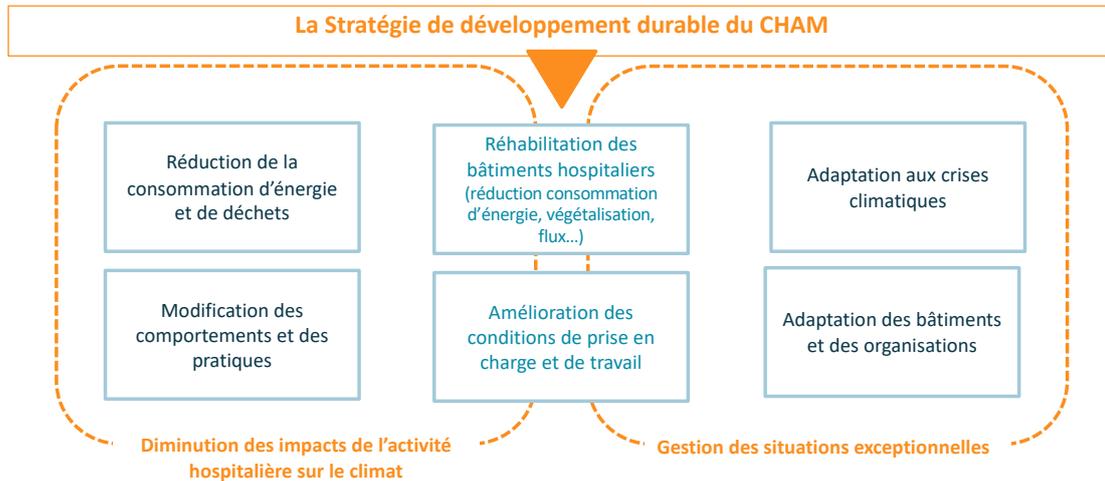
Depuis cette date, les membres actifs et représentatifs de l'ensemble des métiers (médecins, paramédicaux, agents techniques, logistiques...) de l'établissement ont densifié et étendu les axes de travail.



Les travaux de groupe ont permis de centraliser les actions isolées au sein des différents services et de permettre aux membre « Groupe de travail - Développement durable » de faire connaître l'action de

celui-ci au sein de tous les services de l'établissement en assurant la mission d'« ambassadeur » dont les contours sont encore à définir précisément.

De façon synthétique, la stratégie mise en œuvre au CHAM sur le sujet du développement durable peut être résumée ainsi :



X.2 Mettre le développement durable au cœur de l'action du CHAM

La priorisation des actions au sein du Projet d'Établissement 2024 – 2028 doit permettre de conforter la place du développement durable au cœur de l'action institutionnelle.

Les travaux menés dans le cadre de l'élaboration du Projet ont permis de définir des axes de travail qui doivent guider l'action du Groupe de travail et du CHAM pour les années à venir. Le présent volet « Développement durable » a ainsi pour ambition de constituer un synoptique permettant d'identifier et de rendre intelligible la politique et les mesures mises en place au sein de l'établissement concernant cette thématique. Il poursuit 6 ambitions stratégiques :



Le présent volet se concentre sur le volet environnemental, élément principal et particulièrement visible de la politique de développement durable : ses priorités répondent à la prise en compte de la problématique climatique et aux objectifs réglementaires contraints. Elles reprennent également les principes énoncés par le critère 3.6-04 du manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins de l’HAS de septembre 2021 : « Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés » et les travaux d’ores et déjà réalisés. Elles structureront les actions mises en œuvre par les différents groupes de travail sous l’égide du COPIL.

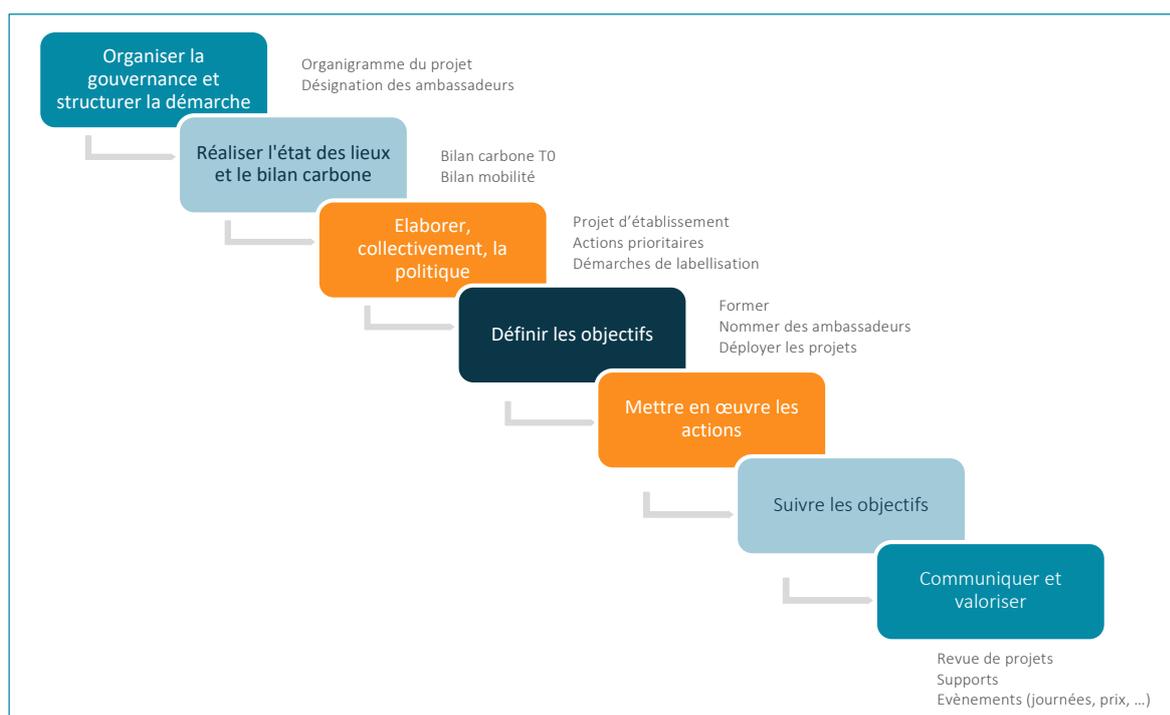
Le volet développement durable est orienté autour des sujets suivants :

- Energie /carbone /changement climatique
- Politique de gestion de l’eau
- Mobilité
- Déchets et filières de tri (DASRI – DAOM)
- Biodiversité – espaces verts
- Achats responsables
- Éco-conception des soins

! Il est à noter que l’ensemble des actions relatives à la QVT et, de façon générale, les actions relatives au volet RH sont développées au sein du volet « social » du présent Projet d’Établissement.

X.2.1 Amplifier la démarche initiée

Le premier axe de travail vise à donner une plus grande lisibilité à l’action du Groupe de Travail Développement durable en structurant la démarche autour des initiatives engagées, pour les amplifier.



Fondée sur un dispositif de co construction, la politique de maîtrise des risques environnementaux du CHAM est construite à partir de l'évaluation de ces impacts, la définition de plans d'actions concrets et l'évaluation systématique des résultats. Elle attache une grande importance à être ancrée dans les réalités et les pratiques soignantes pour sensibiliser et responsabiliser durablement les professionnels à cet enjeu de société.

La mise en œuvre de la politique et la priorisation des actions répondent ainsi à une triple nécessité :

▷ **Engager la préoccupation environnementale et écologique dans une démarche volontaire et institutionnelle :**

- ↳ Formaliser la politique du CHAM et la déployer sur l'ensemble des établissements,
- ↳ Prioriser les actions,
- ↳ Définir les objectifs cibles à l'horizon du Projet d'Établissement,
- ↳ Intégrer dans tous les projets la dimension éco responsable (travaux, achats, conception des soins et des parcours, ...)
- ↳ S'engager sur le plan social et territorial en cohérence avec l'éco système local.
- ↳ Recruter un coordonnateur de la politique développement durable au niveau institutionnel

▷ **Faire du comité de développement durable une vigie de la démarche du CHAM :**

- ↳ Désigner des ambassadeurs dans tous les services, et les former à la démarche,
- ↳ Organiser des réunions tous les semestres pour pouvoir amplifier les actions et les initiatives,
- ↳ Organiser la veille des travaux des société savantes, initiatives / projets

▷ **Communiquer et mettre en lumière les impacts des actions de développement durable**

- ↳ Valoriser les actions entreprises pour renforcer la raison d'être de l'établissement
- ↳ Déployer dans les établissements des ateliers de sensibilisation (fresque du climat, « Plan Health Faire® » (apprendre collectivement pour agir durablement))
- ↳ Communiquer et Valoriser
- ↳ Labelliser et donner de la visibilité aux actions (en interne comme en externe)

X.2.2 Contribuer à la neutralité Carbone

▷ **Réduire les émissions associées à la consommation d'énergie.**

En matière d'énergie tout d'abord, la politique de réduction des consommations se traduit à travers cinq leviers d'actions. Il s'agit :

- ↳ d'améliorer la performance énergétique des bâtiments en cas de construction ou de rénovation (isolation, bâtiment HQE, ...) et notamment dans le cadre du Schéma directeur immobilier et des opérations de travaux,
- ↳ de favoriser l'usage des matériaux bio sourcés dans les constructions neuves,

- d'installer des équipements performants (chauffage, éclairage, déploiement des éclairages à LED...) et des dispositifs de contrôle et de gestion dynamique de ces équipements (GTC, détecteurs de présence...)
- d'optimiser l'exploitation de ces équipements,
- d'adapter les locaux et les comportements à un usage plus frugal en énergie.

▷ Organiser et promouvoir la sobriété énergétique des usages

Cette politique passe également par la sensibilisation et la formation des professionnels à un comportement éco responsable en matière de consommation d'énergie, y compris sur les impacts environnementaux du numérique. Ainsi le Projet de Développement durable prévoit-il de :

- Accélérer la transition vers les transports à faible empreinte : développement d'une flotte électrique, y compris pour les transporteurs sanitaires, du covoiturage, de l'auto partage, ...
- Promouvoir les mobilités actives (vélo, marche) : label « pro vélo », schéma directeur vélo...
- Adopter son plan mobilité,
- Développer le e-Learning, le télétravail, la télémedecine, la téléexpertise tel que cela est prévu dans les autres volets du Projet d'Établissement du CHAM.

Une attention particulière sera apportée pour limiter l'impact du numérique, en coopération avec les services informatiques :

- privilégier les équipements issus de l'économie circulaire,
- lutter contre l'obésiciel,
- privilégier les logiciels les moins énergivores,
- réemployer, recycler, lutter contre l'obsolescence,
- maîtriser le volume des données échangées,
- évaluer le bénéfice réel d'un dispositif numérique,
- lutter contre les mails inutiles,
- déployer les bonnes pratiques d'utilisation de la messagerie.

▷ Adopter des pratiques de consommation responsables

Il s'agit de déployer une politique de communication active pour promouvoir les éco gestes dans les soins et :

- Limiter la consommation d'eau
- Limiter l'usage des produits à usage unique, étudier les possibilités de réemploi
- Adopter une démarche de « restauration responsable »
 - lutter contre le gaspillage alimentaire, en améliorant la qualité gustative et diététique,
 - développer les repas végétariens (« lundis verts »), en approvisionnement local et de saison, substituer des protéines animales par des protéines végétales,
 - réduire la quantité d'emballages et le plastique dans la restauration collective,
 - développer une initiative de la restauration collective « mon restau responsable ».

- ↳ Interdire les contenants en plastiques dans les unités accueillant des femmes enceintes et des enfants,
- ↳ Interdire l'utilisation des bouteilles plastiques (sauf pour l'eau gazeuse)
- ↳ Poursuivre l'optimisation des filières de traitements des déchets
 - limiter le volume de DASRI,
 - développer des filières « métaux précieux »,
 - composter sur place les bio déchets.

- ↳ Développer les circuits d'économie circulaire (réemploi, réutilisation, don, ...) sur le principe des 5R : Refuser, Réduire, Réutiliser, Recycler, Rendre à la terre.

▷ Adopter des pratiques de soins éco-responsables

Les préoccupations environnementales seront également intégrées dans les soins et les pratiques médicales. En effet, de plus en plus de médecins et de soignants sont sensibilisés à la protection de l'environnement et développent des pratiques vertueuses : dans l'éducation de leurs patients, dans les études faisant le lien entre environnement et santé, dans le choix des médicaments les moins toxiques, dans un moindre recours aux antibiotiques ou encore dans le choix des techniques anesthésiques pour réduire la consommation de médicaments (ex : recours à l'hypnose, ...).

C'est un axe fondamental de la politique de protection de l'environnement du CHAM : faire entrer cette préoccupation dans la conception des soins et des pratiques. Le chemin est encore long à parcourir mais le CHAM s'y engage avec volonté et détermination. Ainsi, le Projet d'Établissement prévoit, dans ses différents volets, de :

- ↳ Travailler la pertinence des prescriptions, leur sobriété, et développer les alternatives non médicamenteuses, ...
- ↳ Dispenser les médicaments à l'unité, notamment en EHPAD et lutter contre le gaspillage et les médicaments non utilisés et automatiser les stocks de la PUI
- ↳ Réduire l'usage des gaz médicaux, supprimer le protoxyde d'azote
- ↳ Lutter contre les perturbateurs endocriniens à la maternité
- ↳ Retraiter et / ou valoriser les dispositifs à UU
- ↳ Développer la prévention et la promotion de la Santé et les projets de « responsabilité populationnelle »,
- ↳ Approfondir la démarche dans des services pilotes : à la maternité, au Bloc, ...
- ↳ Déployer des « unités durables » en laissant aux équipes une capacité d'initiative importante en matière de développement durable, pour favoriser l'engagement et la diffusion des bonnes pratiques.

X.3 Accroître la résilience du secteur au changement climatique

Le réchauffement climatique impacte d'ores et déjà notre environnement : modification des températures, des régimes de pluie, augmentation et amplification des aléas climatiques. Développer une politique d'adaptation est dès lors un élément complémentaire et indispensable aux objectifs de diminution de nos émissions de gaz à effet de serre.

Cette capacité d'adaptation peut être définie comme le degré d'ajustement d'un système à des changements climatiques (y compris la variabilité climatique et les extrêmes) afin d'atténuer les dommages potentiels, de tirer parti des opportunités ou de faire face aux conséquences (définition du Ministère de la transition écologique et solidaire, 2020).

En France comme dans le reste du monde, les prévisions s'accordent sur une poursuite du réchauffement climatique dans les décennies avec des valeurs de température moyenne pouvant atteindre de +2°C jusqu'à +5°C à l'horizon 2100 en fonction des actions engagées pour réduire les émissions. Dans ce contexte, l'adaptation au changement climatique actuel mais surtout futur est essentiel pour développer la résilience des activités de l'hôpital.

Une récente enquête réalisée auprès de structures sanitaires et médico-sociales montrait que 54% d'entre elles déclaraient connaître les risques environnementaux auxquels elles sont exposées. Les 5 principaux risques environnementaux auxquels les structures répondantes ont été confrontés concernent :

- les canicules et vagues de chaleur (100%),
- les vents violents et tempêtes (63%),
- les maladies émergentes (60%),
- la sécheresses (46%)
- les tensions d'approvisionnement (énergies, matières premières, médicaments & DM et alimentaires).

68% d'entre elles jugent néanmoins qu'elles ont une faible ou très faible capacité d'adaptation et 82% considèrent que leur exposition a augmenté ces dernières années. Le CHAM n'est pas épargné par ces constats, qui le conduisent à inscrire dans son projet de développement durable, des actions pour améliorer leur résilience face aux changements climatiques. Il s'agit de :

- ↳ Désimperméabiliser et végétaliser les espaces extérieurs pour réduire les fortes chaleurs, prévoir la rénovation thermique avec une prise en compte forte du confort d'été,
- ↳ Adopter une gestion différenciée de la biodiversité,
- ↳ Adapter les organisations et les fonctionnements aux crises écologiques,
- ↳ Nouer des partenariats relatifs à ce point avec les acteurs locaux.

Sans compter les modifications sociales et culturelles : modification des horaires de travail, développement du télétravail, voire des normes d'habillement...



Le Schéma directeur informatique



XI. LE SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION	269
XI.1 ÉTAT DES LIEUX DU SYSTEME D'INFORMATION	269
<i>XI.1.1 Sur le plan technique</i>	<i>269</i>
<i>XI.1.2 Sur le plan fonctionnel</i>	<i>270</i>
<i>XI.1.3 Sur le plan de la formation et de l'accompagnement des utilisateurs</i>	<i>270</i>
<i>XI.1.4 Ce qui fait défaut</i>	<i>270</i>
XI.2 LE SYSTEME D'INFORMATION CIBLE	271
<i>XI.2.1 Délivrer des services numériques maîtrisés de qualité</i>	<i>272</i>
<i>XI.2.2 Assurer la continuité et l'évolution des services informatiques nécessaires</i>	<i>272</i>
<i>XI.2.3 Mener les projets dans une logique d'industrialisation CHAM / GHT</i>	<i>273</i>
<i>XI.2.4 Rattraper la dette fonctionnelle (orientation métiers)</i>	<i>273</i>
<i>XI.2.5 Épurer la dette technique accumulée depuis plusieurs années</i>	<i>274</i>
<i>XI.2.6 Mettre en œuvre des projets Métiers/Supports à forte valeur ajoutée</i>	<i>274</i>
<i>XI.2.7 Communiquer auprès des utilisateurs</i>	<i>276</i>
<i>XI.2.8 Respecter le réglementaire (certifications, sécurité, RGPD, Hopen, ...)</i>	<i>277</i>
XI.3 RENFORCER LA DIRECTION DES SERVICES INFORMATIQUES	278
XI.4 CADENCEMENT DES PROJETS	279

XI. LE SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION

L'objectif du Schéma Directeur du CHAM est d'opérer un alignement stratégique du Système d'Information sur le projet d'établissement du CHAM et les éléments connus du Schéma Directeur du Système d'Information du GHT Savoie-Belley. Il s'appuie ainsi sur :

- L'étude et l'analyse de l'existant (diagnostic), notamment les contraintes identifiées,
- Les orientations stratégiques et les attentes institutionnelles de l'établissement exprimées dans les différents volets du Projet d'établissement et les besoins exprimés par les utilisateurs rencontrés dans le cadre de son élaboration,
- Les orientations stratégiques et les attentes institutionnelles du GHT Savoie-Belley (projet médical du GHT, SDSI du GHT Savoie-Belley)
- Les priorités nationales.

XI.1 État des lieux du système d'information

Historiquement, le CHAM a acquis une dette à la fois technique et fonctionnelle, qui tend à se corriger depuis la Cyberattaque de 2020.

XI.1.1 Sur le plan technique

L'infrastructure est composée de 3 serveurs physiques pour environ 80 serveurs virtualisés. L'ensemble est implanté dans 2 baies séparées avec un cœur de réseau également séparé. Une unité de sauvegarde sur bande assure les sauvegardes selon une procédure respectée.

Le réseau est soit filaire, soit Wifi, avec quelques zones non ou mal couvertes (Pharmacie, salle instance, EHPAD, Moûtiers). Tous les logiciels médicaux et support s'appuient sur une infrastructure commune à Moûtiers, Albertville et aux deux EHPADs.

Le niveau de sécurité est strict, sans être optimal. Si la double authentification est obligatoire, il manque un bastion (volet sécuritaire) et une automatisation de la gestion nominative des agents (sujet transverse). Enfin, de nombreux PCs et matériels sont à remplacer et la baie de serveurs du bureau informatique à déplacer.

XI.1.2 Sur le plan fonctionnel

Le DPI Easily montre des manques fonctionnels, notamment sur l'ophtalmologie, l'imagerie, la gestion des RDV d'HDJ, le SMUR, l'anesthésie, ... L'HAD possède son propre DPI, peu communiquant avec Easily.

Il existe de nombreux logiciels SAAS (en dehors du CHAM) qui viennent compléter le panel de logiciels : Pastel (GAM), Bluekango (gestion documentaire), Speedcall (transfert des patients), Hublo, Doctolib, Préventiel (Médecine du travail), Bisom et Siopée (DPI des urgences / SMUR), Nuances (reconnaissance vocale), Ascaly (gestion des ancillaires), Diane Consult (anesthésie).

Un intranet permet la diffusion d'informations et le partage de documents. Obsolète, il n'est pas au niveau attendu. Il n'y a pas de logiciel de gestion du self (sujet transversal), ni d'annuaire téléphonique.

XI.1.3 Sur le plan de la formation et de l'accompagnement des utilisateurs

La DSIO ne fait pas de formation institutionnelle systémique sur les logiciels qu'elle maintient, faute de compétences (fonctionnelles et pédagogiques) et de ressources. Cependant, au quotidien, il est constaté une fracture technologique parmi les agents, à laquelle s'ajoute une fracture organisationnelle, qui conduisent régulièrement à des impasses. Dans l'impasse, inmanquablement les agents se tournent vers l'informatique, jour et nuit.

XI.1.4 Ce qui fait défaut

Plusieurs points essentiels n'ont encore été réalisés et doivent évoluer dans le cadre du présent Projet d'Établissement :

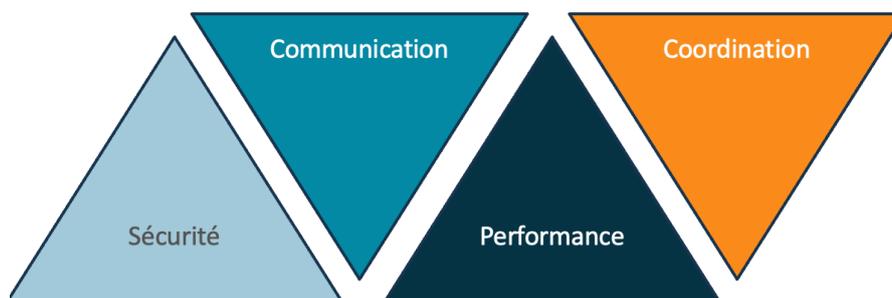
- Les procédures dégradées sont mal maîtrisées par les utilisateurs. Certains logiciels, systèmes ou organisations ne sont pas couverts.
- Le dossier médical papier subsiste, notamment lié à des pratiques basées sur le coutumier non procéduré.
- Aux Urgences, la prescription d'imagerie dans le DPI Easily n'est pas connectée au RIS.
- La culture du travail en mode projet n'est pas systématique à l'échelle du CHAM,
- Il n'y a pas d'outil de partage des indicateurs automatisé à l'échelle de l'établissement,
- La gestion de stock n'est pas finalisée,
- Face aux menaces cyber qui n'existaient pas jusqu'à récemment - et qui sont en augmentation exponentielle -, il manque des compétences pointues pour réaliser des actions opérationnelles, lesquelles peuvent s'avérer complexes et communes aux établissements du GHT.

XI.2 Le Système d'information cible

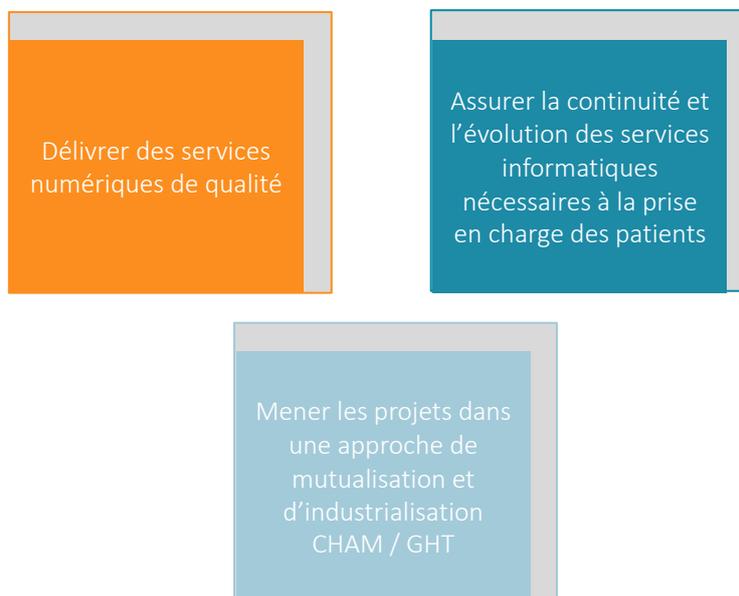
Au-delà des considérations fonctionnelles et techniques, le SI cible devra répondre aux attentes institutionnelles majeures et de l'expression des utilisateurs. Ainsi devra-t-il :

- ▷ Être **communicant depuis l'intérieur et ouvert sur l'extérieur**, accessible en tout point du CHAM ou du territoire selon des droits d'accès définis et sécurisés par profil. Ceci concerne l'intra hospitalier, les établissements du GHT ou les relations avec l'extérieur.
- ▷ **Faciliter la coordination entre les acteurs** qui participent de façon générale à la vie de l'établissement, de façon plus spécifique à la prise en charge des patients,
- ▷ **Sécurisé**, respectant les **évolutions réglementaires**, notamment en ce qui concerne le **PRA, les procédures dégradées, la politique de sécurité du SI, la gestion des risques et son plan d'actions associées**.
- ▷ **Performant** : il devra participer de manière active aux différentes **certifications**. L'**interopérabilité entre les composants** est un élément essentiel pour faciliter la communication entre les logiciels et assurer l'**unicité de saisie des informations**, notamment celles liées à la prise en charge du patient. Tout flux inter applicatif doit être normé santé pour faciliter sa mise en place et sa supervision.
- ▷ Assurer la **cohérence des données** engrangées par les différentes applications qui participent au SI, ce qui induit la définition préalable des modalités de gestion et d'administration des données au sein de l'établissement. Elle impose également une **cohérence sur le plan de l'architecture** fonctionnelle et technique du système d'information, compte tenu des caractéristiques, des moyens et des ressources de l'établissement.

Les traits majeurs de ce système d'information peuvent être schématisés par les mots clés suivants :



Les axes stratégiques du SDSI ont été identifiés pour répondre au mieux aux orientations du Projet d'Établissement :



XI.2.1 Délivrer des services numériques maîtrisés de qualité

Un des enjeux majeurs de ce Schéma Directeur est de « regagner » la confiance des utilisateurs du Système d'Information. Différents facteurs permettent d'atteindre cet objectif tels que :

- ↳ La stabilisation du socle technique,
- ↳ Formalisation du cycle de vie du logiciel,
- ↳ L'application d'une méthodologie connue de tous,
- ↳ Le respect des objectifs et des calendriers,
- ↳ L'implication des différents services autour de la Direction Générale de l'établissement.

XI.2.2 Assurer la continuité et l'évolution des services informatiques nécessaires aux soins et à la prise en charge des patients

Le périmètre des SI hospitaliers se complexifiant sans cesse, au-delà des évolutions numériques à venir, il est nécessaire de garantir la pérennité du socle technique, fonctionnel et organisationnel du SI, ce qui passe par :

- ↳ Les mises à jour régulières des principaux logiciels
- ↳ L'écoute et partage avec les différents professionnels
- ↳ Le suivi et la mise en œuvre des évolutions des bonnes pratiques de sécurisation du SI
- ↳ La veille technologique et une attitude de force de proposition

XI.2.3 Mener les projets dans une logique de mutualisation et d'industrialisation CHAM / GHT

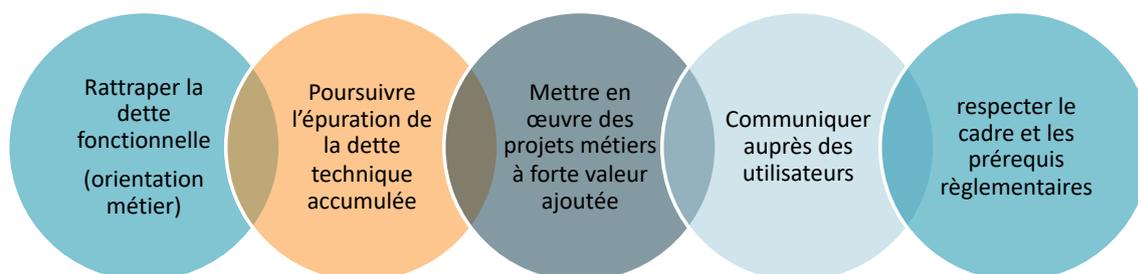
Les choix d'évolution sont à assurer dans une logique méthodologie de capitalisation GHT. Les évolutions sont à arbitrer de manière collégiale afin de disposer d'une vision globale du territoire. Le choix de solutions GHT au dépend de solutions établissement est à privilégier (instruction 2016). Par défaut, l'industrialisation de gestion des projets CHAM sera privilégiée.

Il s'agit de :

- ↳ Capitaliser sur la connaissance GHT
- ↳ S'unifier face aux fournisseurs tq Koesio, Bluekango, Philips, ...
- ↳ Mener des projets construits
- ↳ Intégrer la notion de brique de territoire

La déclinaison opérationnelle

Les axes stratégiques sont déclinés en 5 objectifs opérationnels :



XI.2.4 Rattraper la dette fonctionnelle (orientation métiers)

▷ Les objectifs

Il s'agit de gommer les manques applicatifs dus aux retards d'investissement et :

- ↳ Apporter une solution aux services sans logiciels ou dont les logiciels apportent une réponse fonctionnelle insuffisante. (Ex. anesthésie, imagerie),
- ↳ Améliorer la prise en charge des patients via une meilleure fluidité de l'information : Interfaçage applicatif.
- ↳ Apporter du gain de temps et de la facilité (information préremplie sur cer douchettes, moyens technologiques, carte de self, workflow congés ...),
- ↳ Dématérialiser de manière progressive le dossier patient papier, et arrêter les transmissions par fax,
- ↳ Améliorer l'identification des agents du CHAM

Les projets principaux identifiés sont :

- **Anesthésie** : projet démarré, pas d'informatisation à ce jour
- **Pharmacie** : brique existante, mais fonctionnellement trop incomplète, loin du besoin métier
- **Urgences** : meilleure intégration des DPI spécialisés SMUR et Syopé
- **IAM** : alimentation applicative des droits des personnels entrants et sortants du CHAM
- **Outil décisionnel** unique CHAM (GHT ?) : multitude de silos d'entrepôts de données, adossés aux logiciels métiers
- **Interface** ses logiciels administratifs et comptables
- **Projet « carte self transversale »** avec pour prérequis l'identification agent et à la connexion

XI.2.5 Épurer la dette technique accumulée depuis plusieurs années

L'urbanisation du SI comme fil rouge est à poursuivre : il s'agit d'optimiser le SI et améliorer la communication entre ses composantes, tout en offrant une plus grande réactivité lorsqu'il s'agit de le faire évoluer. En outre, il convient de réduire les coûts de possession et de gestion des parcs installés, mettre à disposition des utilisateurs des outils (PC, portables, serveurs, réseau) de qualité et faciliter l'administration de l'infrastructure.

Cet objectif implique :

- De **poursuivre le renouvellement annuel** des postes de travail (avec logiciels), avec priorité à donner pour les postes en Windows 7, technologie qui n'est plus supportée par Microsoft. La durée de vie moyenne des appareils étant sur 6 ans, le remplacement d'un sixième des postes chaque année est un objectif.
- **Renouveler et améliorer la gestion du petit matériel**. Cela concerne les imprimantes, scanners, douchettes, lecteurs de cartes vitale, lecteurs de cartes CPS...
- **Formaliser l'existant**.

XI.2.6 Mettre en œuvre des projets Métiers/Supports à forte valeur ajoutée

L'objectif est à la fois de :

- Répondre aux contraintes règlementaires et d'atteindre les cibles Hopen et SUN-ES, Care et programmes suivants,
- Améliorer l'expérience du personnel en proposant des logiciels de haute technologie et fonctionnalités adaptées à leurs besoins.
- Dématérialiser les processus papier.
- Développer la communication ville hôpital.

- ↳ Permettre l'amélioration de la sécurité des soins.
- ↳ Faire face aux évolutions logicielles liées à l'obsolescence annoncées des produits.

▷ **Pour les services de soins, ces objectifs impliquent :**

- Des réaménagements de service : déménagement de la baie informatique du bureau des informaticiens.
- Le SI de la **pharmacie** nécessite l'acquisition d'un logiciel fonctionnellement plus adapté (rétrocession, gestion des produits pharmaceutiques, gestion des dotations, circuit DM, DMI...)
- **L'ouverture vers l'extérieur** est une priorité pour une meilleure coordination des soins :
 - ↳ HAD totalement connectée (DPI, suivi médicamenteux)
 - ↳ Connexions avec des sites distants à continuer ou à mettre en œuvre : GHT, CPTS, ARS, mode SAAS
 - ↳ Des consultations spécialisées/délocalisées vont s'ouvrir, associées ou pas à des mises en place d'équipes mobiles,
 - ↳ Export de documents typés DMP v2 vers Mon Espace Santé à généraliser
- **Des logiciels en fin de support**, obsolètes ou manquant devront être remplacés : logiciel de gestion des archives médicales, logiciel de gestion des stocks de médicaments, logiciel de gestion des lits à l'échelle du territoire
- De **nouveaux usages** sont à prévoir : DACS pour récupérer les doses d'irradiation des patients, par exemple et de **nouvelles activités** pourraient impacter le SI : robot de dispensation nominative des médicaments, achat d'une 2^{ème} IRM, ...
- L'amélioration des interfaces passerait par la mise en œuvre d'un **Serveur de Rapprochement des Identités** patients sur le GHT (SRI), d'un annuaire technique des utilisateurs du GHT (AD fédéré), d'un logiciel de gestion technique des flux inter applicatifs sur le GHT (EAI), de dicomisation des modalités non Dicom (photos échographes urgences et gynéco, holter, mesures ambulatoires de pression artérielle).
- L'arrivée de **l'intelligence artificielle** va générer des nouveaux projets : en imagerie, au DIM (optimisation du codage), en oncologie, ...

Pour les services administratifs, support et logistiques :

- **Des logiciels sont obsolètes ou manquants et nécessiteront un remplacement à court ou moyen terme** : logiciel de restauration, logiciel de gestion des stocks du magasin, logiciel de gestion technique des bâtiments.
- Des services déjà informatisés **souhaitent progresser** encore plus dans leur gestion **informatisée de processus** : bornes d'accueil administratif, préadmission en ligne.

- Des services ou fonctions non informatisés sont demandeurs de l'être : GPAO en restauration, automatisation des commandes d'achat des services de soins, portail agent, travail collaboratif.
- La dématérialisation des flux doit se poursuivre : fiches de payes, dématérialisation des Avis des Sommes à Payer (AISP/ASAP) avec les mutuelles (ROC), remplacement des modules de dématérialisation RH et DAF.
- Des évolutions seront nécessaires pour suivre la réglementation : Diapason (débit intervenant après le parcours de soins avec carte bancaire), Fides séjours, urgences et SSR.
- Un outil décisionnel à l'échelle de l'établissement est à étudier (actuellement, fonctionnement en silos applicatifs, avec consolidation manuelle) ou à l'échelle du GHT.
- Rendre possible la gestion des actifs matériels du CHAM (hors Biomed).

XI.2.7 Communiquer auprès des utilisateurs (catalogue de service, projets, méthodologie)

▷ Améliorer le service aux utilisateurs de la DSIO

Pour accompagner le développement de l'activité, la DSIO dispose d'un outil de ticketing à paramétrer, permettant aux utilisateurs de déclarer des pannes et/ou de rédiger des demandes de façon simple, avec un suivi d'avancement et une base de connaissance technique. Cet outil pourra être évolutif afin d'être potentiellement utilisé par d'autres services ressources (DAF, Affaires Générales, biomédical, logistique, ...).

L'arrivée du logiciel de ticketing est à réaliser au CHAM et en vue d'une utilisation collective de type « guichet unique ». Cela améliorera la qualité du support (incidents, nouvelles demandes).

Il est également intéressant de formaliser et de tendre vers des engagements de service (SLA) sur certaines tâches opérationnelles. Cela permettra de définir la qualité de service requise entre la DSIO et ses « clients » (ex. délai de mise à disposition d'un nouvel ordinateur pour un nouvel arrivant). Il s'agira de formaliser des engagements de service est à prévoir, en corrélation des ressources de la DSIO et de renforcer la consultation des utilisateurs pour évaluer le service rendu, mesurer la performance des applications et les prestations fournies.

▷ Développer l'accompagnement

Un accompagnement par le service de formation continue, qui vient en complément du processus plus global de mise en œuvre des solutions informatiques, devra porter principalement sur :

- ↳ La maîtrise généralisée des outils informatiques dans l'établissement sur la base d'un « socle commun » défini préalablement : que doit connaître toute personne travaillant au sein de l'établissement.
- ↳ La sensibilisation aux évolutions organisationnelles liées aux évolutions réglementaires et à la mise en œuvre des nouveaux outils.

- ↳ La formation ciblée aux outils informatiques en fonction des activités des personnes.

Compte tenu des contraintes fortes en termes de charges et de disponibilité, cette démarche d'accompagnement doit être précédée d'une réflexion sur les modalités mises en œuvre pour assurer cette formation, sur l'adaptation des packages de formation aux différents profils, sur la souplesse de fonctionnement des formations.

Il convient de développer **l'accompagnement et l'assistance aux utilisateurs** : par le service de formation continue, par la poursuite du support du dossier patient informatisé actuel et futur.

L'assistance spécifique métier devra également être étendue pour :

- ✓ Le support du dossier patient informatisé Easily.
- ✓ Les procédures d'utilisation du logiciel de comptabilité, gestion du stock.
- ✓ Les procédures d'utilisation de la GAM.

Enfin, **les directions fonctionnelles devront s'impliquer dans la conduite du changement**, à adosser à tout nouveau projet d'informatisation et de changement d'organisation et de pratiques.

XI.2.8 Respecter le réglementaire (certifications, sécurité, RGPD, Hopen, ...)

Le suivi des certifications et autres indicateurs qualité est évidemment un impératif : certification HAS, suivi des indicateurs Hopen, SUN-ES (Séjour du Numérique), IFAQ et CAQES...

La politique de sécurité est basée sur une analyse des risques applicables au SI au sein de l'établissement (utilisation en partie de la méthode EBIOS) avec pour objectif l'élaboration d'une matrice BIA (Business Impact Analysis). Il convient de poursuivre la mise en œuvre de la politique de sécurité du SI et renforcer la sécurité dans un contexte d'amélioration continue et d'augmentation permanente des menaces.

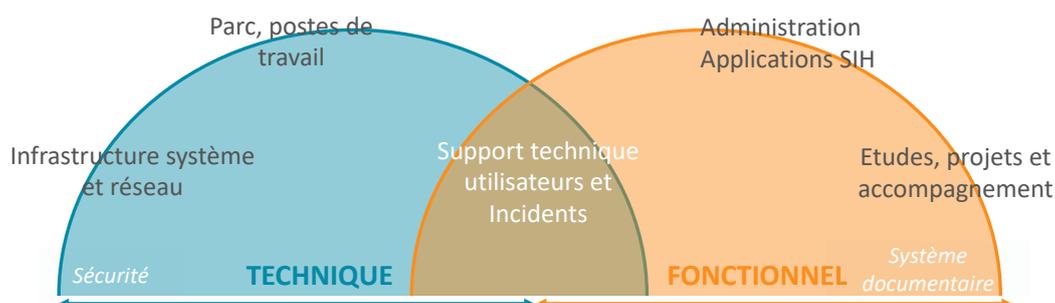
Le renforcement des outils de sécurité (sécurisation de l'AD, EDR, bastion, double authentification MFA (authentification multi facteur), cloisonnement des réseaux, campagnes de phishing, firewalling et proxy de GHT...) sont nécessaires dans le cadre de la politique de sécurité du SI et ses évolutions fortes au cours des dernières années, notamment avec une dimension GHT. De plus, **la poursuite de la sensibilisation des utilisateurs, des administrateurs SI et métiers**, en présentiel ou en e-learning, doit accompagner le déploiement de la politique de sécurité.

Il s'agit enfin de **garantir la reprise d'activité des applications** critiques au cœur du processus de soins et d'améliorer la sécurité par la définition de procédure dégradées en cas de panne. **Le Plan de Reprise d'Activité existant** devra être repris. Les utilisateurs devront se l'approprier. Il faudra prévoir la formalisation et la mise en œuvre de tests réguliers afin de vérifier le caractère opérationnel du PRA. Des mesures correctives découlant de ces tests pourront être mises en place.

Les procédures dégradées devront être définies pour les applications participant au cœur du processus de soins. Les utilisateurs seront partie prenante de leur définition dans leur propre service.

XI.3 Renforcer la direction des services informatiques

Le Schéma directeur du système d'information du CHAM est ambitieux, et nécessite une DSIO disposant de ressources en quantité et en qualité et ce, d'autant qu'elle intervient sur tous les établissements du CHAM et Saint Pierre d'Albigny, sur de nombreuses missions :



Le diagnostic capacitaire a permis de définir la liste des projets SI par service, pôle, et par typologie de projet : il existe près de 80 projets SI dans le portefeuille du SDSI.

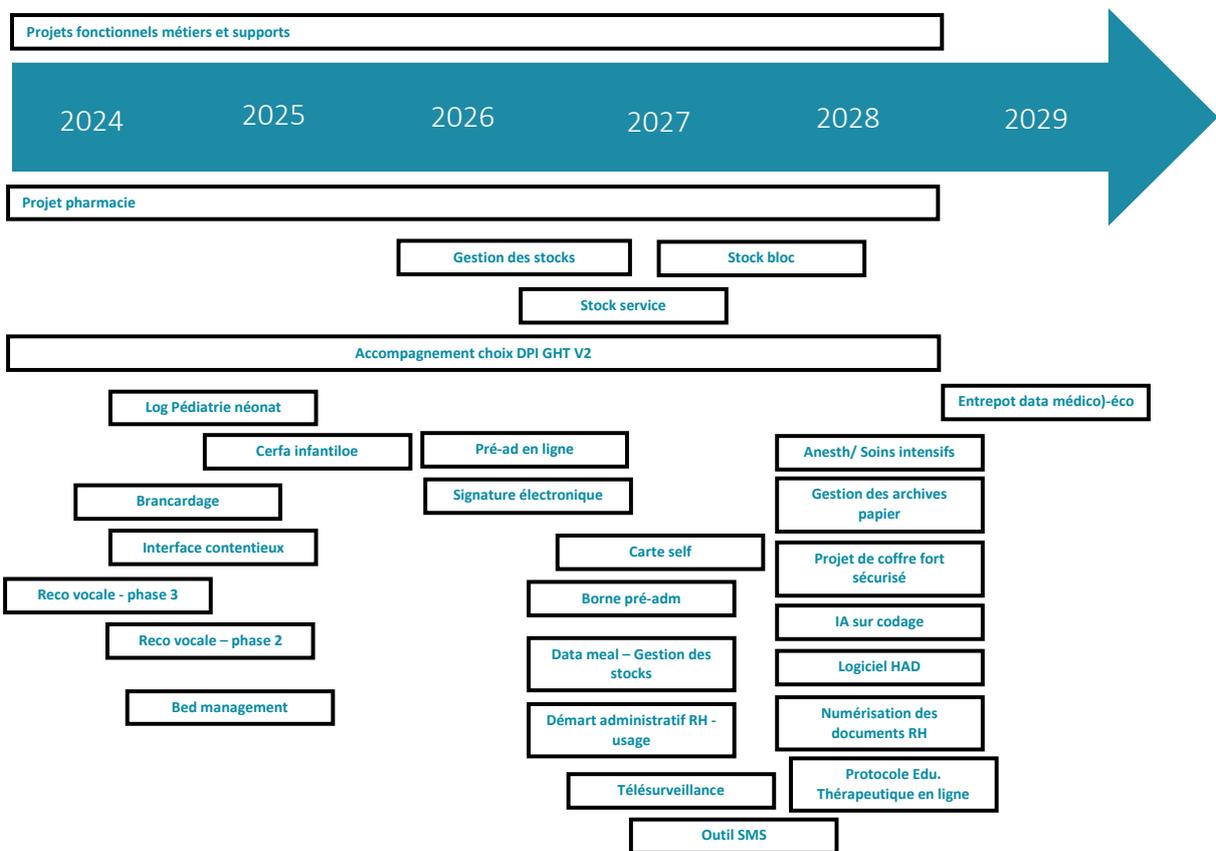
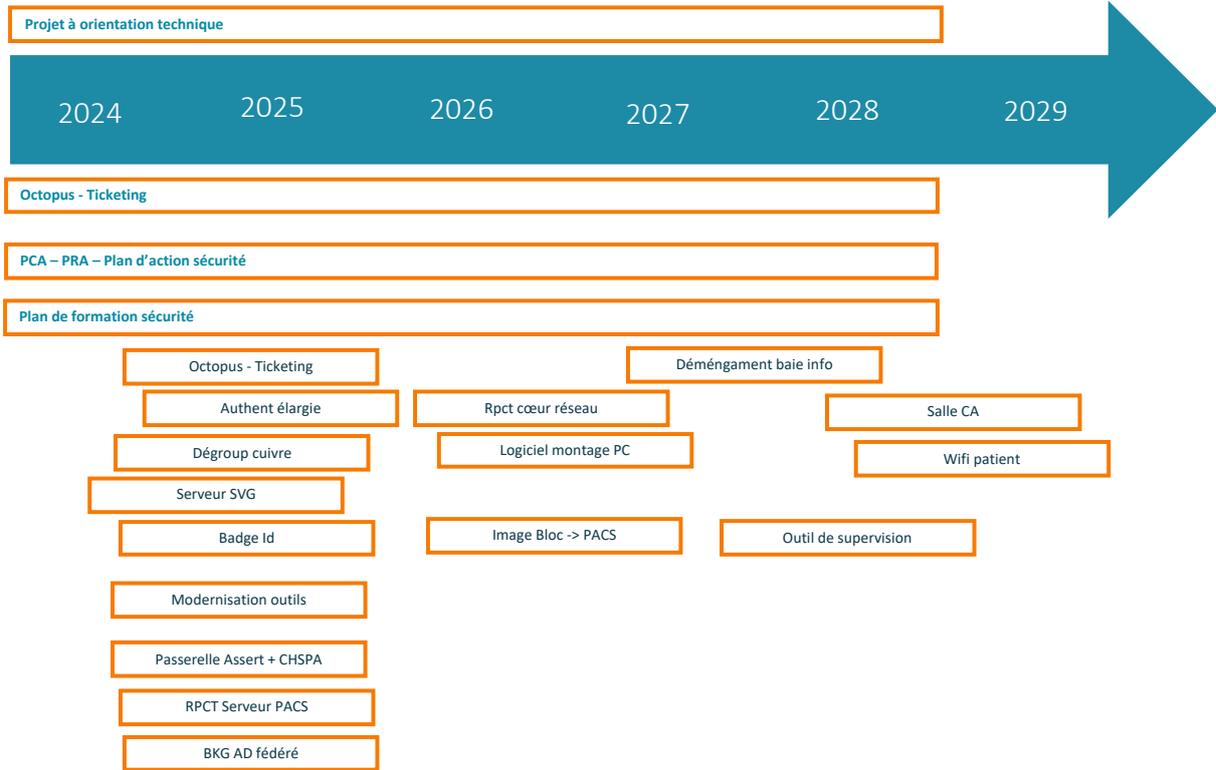
Il est ainsi impératif par ailleurs de dégager des moyens opérationnels supplémentaires et spécialisés pour assurer la mise en œuvre des actions liées au plan d'actions SSI, notamment à travers le recrutement d'un Ingénieur infra/réseaux /sécurité et d'un gestionnaire de projets capable d'assurer également le support de 1^{er} niveau et la formation généraliste des utilisateurs.

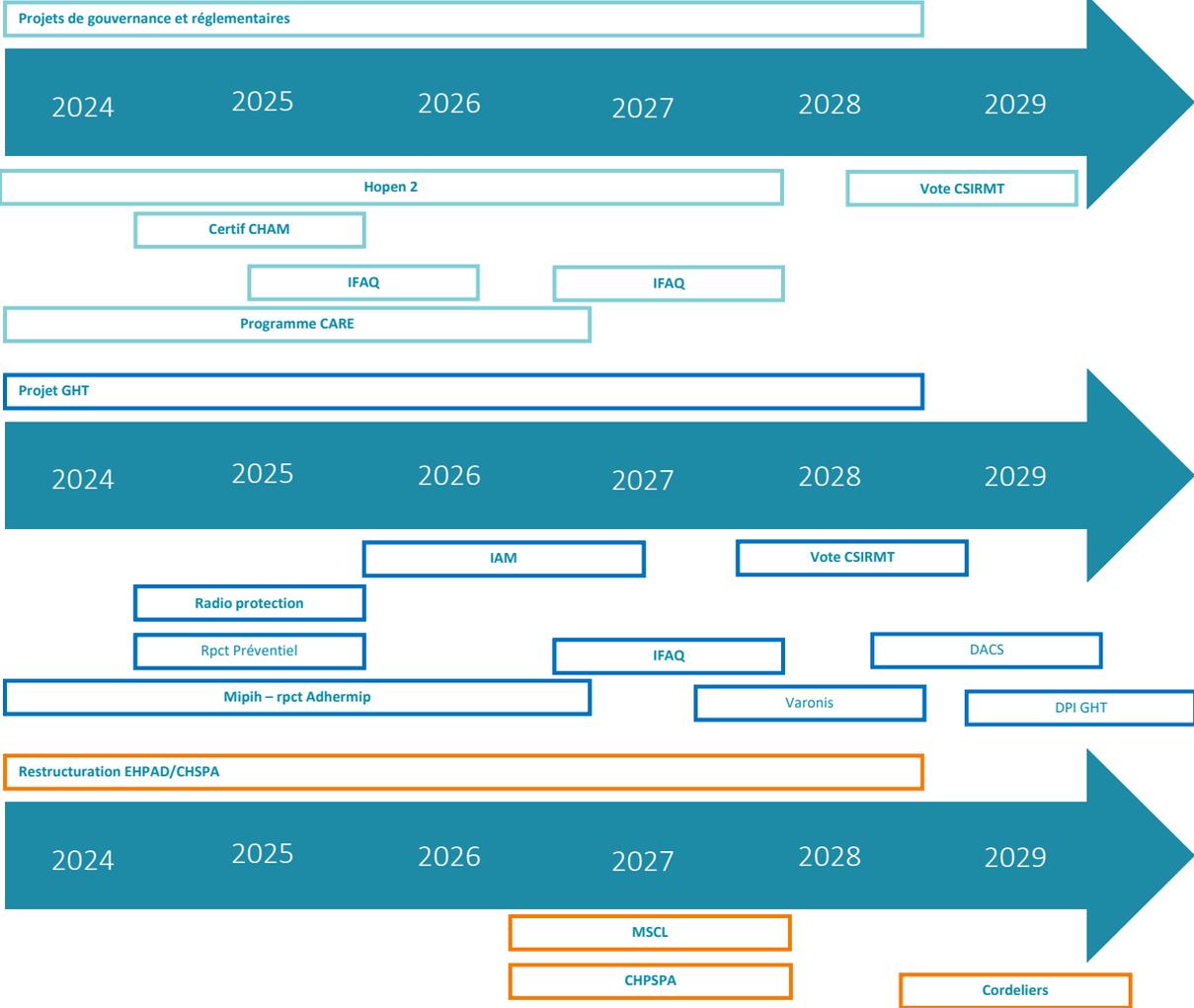
Parallèlement, reste le besoin d'un plan ambitieux de formation pour :

- *Les agents du CHAM* : formation à des éléments/outils de bases.
- *Les Référents applicatifs* : des référents non dédiés existent au CHAM, mais leur expertise n'est pas suffisante et ils n'ont pas le recul sur l'organisation lié à leur outil de référence.
- *Les agents DSIO* : L'informatique évolue très rapidement. Les connaissances/compétences doivent évoluer avec la même rapidité. Dans le cas contraire la spirale négative des dettes technologiques, fonctionnelles et de sécurité va ressurgir (Cf. aboutissement cyberattaque).

Ce besoin doit mettre en évidence l'impérieuse nécessité d'assurer la formation en continu au logiciel du CHAM et donc disposer d'un budget dédié.

XI.4 Cadencement des projets







Le annexes



XII. Les annexes

XII.1 Le dimensionnement capacitaire cible

XII.1.1 Objectifs

Il s'agit d'établir le **dimensionnement capacitaire cible** : sur la base de la répartition de l'offre, et des prévisions d'activité définies par l'analyse des besoins et du Projet d'Établissement, notamment dans ses perspectives de développement, de renforcement, unité saisonnière.

XII.1.2 Méthode

Le dimensionnement doit être entendu sur le plan :

- ▷ Des **capacités d'hospitalisation en lits et places** par discipline au regard des révisions apportées au projet médical et des cibles d'activités (hospitalisation complète en MCO et SMR, hospitalisation de jour en MCO et SMR, hébergement des personnes âgées, ...), des tendances d'évolution des prises en charge (effet de substitution, virage ambulatoire et domicile, arrivée de nouvelles thérapeutiques, réduction des DMS, ...) et des standards d'efficience médico-économique.
- ▷ De la **taille des unités** :
 - Déterminer la taille optimale et efficiente des unités par type d'hospitalisation en jouant sur les organisations et le degré de mutualisation possible entre disciplines (degré de polyvalence / spécialisation) voire domaine (unité médico-chirurgicale).
 - Prévoir une flexibilité et modularité des unités pour l'adaptation aux éventuels pics d'activités et/ou aux situations exceptionnelles par des modalités anticipées et organisées (chambres dédoublables, accès aux fluides, ...).
- ▷ Du **dimensionnement des plateaux techniques et de consultations** au vu des cibles d'activité et des services support.

Pour le dimensionnement des capacités nous utilisons une maquette développée par Averroès s'appuyant sur les données d'activité PMSI de l'établissement en GHM et sur des hypothèses suivantes :

- ▷ L'activité réelle,
- ▷ Les besoins identifiés en termes de population (dynamique et vieillissement), d'épidémiologie ;

CHAM

	HC	HdJ
CHIRURGIE	42	20
dont Service médico chirurgical	14	
dont UCA + endoscopies		16
dont endoscopies		4
MEDECINE	98	22
dont médecine	70	
dont gériatrie	28	
dont chimiothérapie		12
dont HdJ médical à Moutiers		5
dont HdJ médical à Albertville		5
MERE / FEMME / ENFANT	38	4
dont Obstétrique	24	
dont gynécologie obst (méd et chir)		4
dont pédiatrie	10	
dont néonatalogie	4	
SOINS CRITIQUES	8	
ZTCD	10	
SMR	28	5
TOTAL	224	51

USLD	60	
EHPAD	170	
TOTAL EHPAD et USLD	230	

Albertville

	HC	HdJ
CHIRURGIE	42	20
dont Service médico chirurgical	14	
dont UCA + endoscopies		16
dont endoscopies	0	4
MEDECINE	98	17
dont médecine	70	
dont gériatrie	28	
dont chimiothérapie	0	12
dont HdJ médical à Moutiers		
dont HdJ médical à Albertville		5
MERE / FEMME / ENFANT	38	4
dont Obstétrique	24	
dont gynécologie obst (méd et chir)	0	4
dont pédiatrie	10	
dont néonatalogie	4	
SOINS CRITIQUES	8	
ZTCD	10	
SMR		
TOTAL	196	41

USLD	30	
EHPAD	90	
TOTAL EHPAD et USLD	120	0

Moutiers

	HC	HdJ
CHIRURGIE		-
dont Service médico chirurgical		
dont UCA + endoscopies		
dont endoscopies		
MEDECINE		5
dont médecine		
dont gériatrie		
dont chimiothérapie		
dont HdJ médical à Moutiers		5
dont HdJ médical à Albertville		
MERE / FEMME / ENFANT	-	-
dont Obstétrique		
dont gynécologie obst (méd et chir)		
dont pédiatrie		
dont néonatalogie		
SOINS CRITIQUES		
ZTCD		
SMR	28	5
TOTAL	28	10

USLD	30	
EHPAD	80	
TOTAL EHPAD et USLD	110	0

fermeture en inter saison

pas de variation en fonction des saisons

De + 2 à -2 en fonction des saisons
chambres mère enfants

-2 / +2 en fonction des saisons