PROJET D'ETABLISSEMENT

2021-2025

CENTRE HOSPITALIER
D'ARCACHON

Version définitive

SOMMAIRE

Propos introductifs

Préambule

PREMIERE PARTIE : UN PROJET MANAGERIAL

1. **La gouvernance médicalisée au Centre Hospitalier d'Arcachon**
2. **Le management médico économique : des équilibres financiers durables**
3. **Le management par la qualité et la sécurité des soins**
4. **Un management durable**

DEUXIEME PARTIE : UN PROJET MEDICO SOIGNANT PARTAGE, COHERENT, AU SERVICE DES PATIENTS ET DES ACTEURS DE SOINS

A/ VOLET MEDICAL

1. **Poursuivre le développement d'activité de proximité et de spécialisation**
2. **Asseoir un rayonnement territorial fort**
3. **Disposer de filières médicales identifiées et complètes dans le cadre d'alternative à l'hospitalisation**
4. **Positionner la prévention et la santé publique au cœur de la stratégie d'établissement**

B/ VOLET SOIGNANT

1. **Promouvoir une prise en soins bien traitante, s'appuyant sur une culture qualité et sécurité des soins**
2. **Promouvoir la professionnalisation des personnels paramédicaux et des personnels d'encadrement paramédicaux**
3. **La place des représentants des usagers et des associations**

TROISIEME PARTIE : UN PROJET SOCIAL AMBITIEUX ET REALISTE

1. **Maitriser et dessiner l'avenir de chacun : un projet social au service d'une attractivité et d'une fidélisation du personnel**
2. **Poursuivre la politique de stabilisation de l'emploi**
3. **Impulser une vraie démarche de promotion de la qualité de vie au travail**
4. **Favoriser un dialogue social nourri et concerté**
5. **Consolider la dynamique de la politique de formation continue**

QUATRIEME PARTIE : LA CONSTANTE MODERNISATION DU CENTRE HOSPITALIER

1. **Achever la modernisation des infrastructures du Centre Hospitalier**
2. **Assurer le haut niveau d'équipements des services**
3. **Un système d'information performant au service de ses utilisateurs et du patient**

PROPOS INTRODUCTIFS

La rédaction du projet d'établissement 2021-2025 du Centre Hospitalier d'Arcachon constitue un temps fort de la vie de notre institution. Il s'agit en concertation avec les professionnels de santé et les représentants des usagers de définir une feuille de route claire, ambitieuse et réaliste pour les 5 prochaines années, articulée autour d'un projet médical structurant avec la Clinique d'Arcachon et en lien étroit avec le Groupement Hospitalier de Territoire Alliance de Gironde.

Les défis sont nombreux, les contraintes fortes et les enjeux majeurs pour la santé des citoyens du Sud Bassin et du Nord des Landes.

Le projet médical a pour ambition d'offrir des soins d'excellence, accessibles à tous, à partir de n'importe quel point du territoire grâce à l'organisation de filières médicales identifiées et structurées entre établissements de soin et en lien avec la médecine de ville.

En matière de soins, le Centre Hospitalier d'Arcachon souhaite conforter son offre de soins de proximité en urgences, comme en programmée et asseoir son rayonnement territorial pour les activités médicales et chirurgicales de recours notamment.

Les actions de prévention et de santé publique dans et hors les murs constituent également un axe majeur de la stratégie d'établissement.

- Le projet de soins qui soutient le projet médical se structure autour de l'humanisation de la prise en charge du patient durant tout son parcours, de la préparation de son accueil à la pré-sortie de l'hôpital.

- Le projet social est principalement orienté vers la promotion de la qualité de vie au travail, au service de la réussite du projet d'établissement. Il doit contribuer à créer les conditions optimales de réponse à un niveau d'exigence toujours plus élevé en matière de qualité et de sécurité des soins, dans tous les domaines d'activité de notre établissement et grâce à un dialogue social permanent.

- La dynamique conjuguée des projets médicaux, de soins et social se doit d'être soutenue par une politique volontariste d'investissement destinée à maintenir un haut niveau de performance des infrastructures, des équipements et du système d'information.

Mettre en mouvement ce projet d'établissement dans toutes ces dimensions nécessitera une gouvernance médicalisée adaptée, fondée sur une concertation constante, des décisions, consensuelles, partagées et rapides tenant compte d'équilibres financiers durables.

Proposé dans le cadre d'une vaste consultation associant tous les professionnels de l'hôpital et de l'ensemble des acteurs associés à son bon fonctionnement, ce projet d'établissement marque notre ambition pour répondre aux besoins légitimes de la population de notre territoire. Il est notre contrat de confiance pour 2025.

Julien ROSSIGNOL
Directeur

Après sept années d'existence, la création du pôle de santé d'Arcachon, entendu comme la réunion sur un site unique du centre Hospitalier d'Arcachon et de la clinique d'Arcachon se révèle être une véritable réussite.

Il s'agit, tout d'abord, d'une réussite collective et innovante permettant de réunir, dans le cadre d'un partenariat public/privé, un ensemble de professionnels de santé autour d'un plateau technique de haut niveau. Il s'agit, ensuite, d'une réussite médicale et soignante qui répond, chaque jour, aux besoins de la population du Bassin d'Arcachon.

En tant que président du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier, mais aussi en tant que maire de la ville d'Arcachon, je suis profondément attaché aux valeurs de notre service public hospitalier.

L'égalité, en premier lieu, c'est-à-dire notre devoir de soigner chacun, quel que soit son état de santé, sa situation familiale, sociale ou humaine.
La continuité, ensuite, c'est-à-dire la capacité de nos équipes à pouvoir accueillir nos concitoyens en urgence et à assurer une permanence des soins dans de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales.
L'adaptabilité, enfin, c'est-à-dire la capacité des femmes et des hommes, professionnels de santé, à servir avant tout l'intérêt général et les besoins de la population dans des contextes souvent difficiles de contraintes budgétaires, organisationnelles ou dans des situations de crise que notre pays a pu connaitre récemment.

Le projet d'établissement 2021-2025 du Centre Hospitalier d'Arcachon a pour ambition de bâtir un Hôpital adapté aux enjeux sanitaires et sociaux de demain pour les habitants du Sud Bassin et du Nord des Landes toujours plus nombreux à nous faire confiance.

Cette ambition sera marquée par une consolidation de notre offre de soin médicale et chirurgicale mais aussi et surtout celles des professionnels. L'hôpital devra s'attacher à faire de la santé publique un marqueur fort de son offre en développant les actions de prévention et de promotion de la santé au cœur même des politiques publiques en matière de santé.

Je souhaite enfin saluer sa volonté de maintenir un haut niveau d'investissement matériel pour le bien être des patients et des professionnels. Pour ma part, je resterai toujours attentif à son investissement humain qui fonde ce qu'il est aujourd'hui et ce qu'il sera demain, c'est-à-dire un hôpital de proximité de haut niveau dont nous sommes particulièrement fiers.

Yves FOULON
Président du Conseil de Surveillance

Le 1er point que je tenais à souligner, est que notre Projet d'Etablissement est d'abord le fruit d'une collaboration médicale et managériale, ambitieuse mais saine et constructive.

Il est fort car repose sur une réflexion avant tout médicale des besoins de soins, partagées par les usagers et les professionnels libéraux à la fois locaux, et plus largement du territoire, avec une collaboration étroite avec le CHU de Bordeaux dans le cadre du GHT. La filière de médecine générale des urgences, la fédération de neurologie ou la filière pédiatrique en devenir n'en sont que quelques exemples.

Mais il est fort aussi parce qu'il est reconnu, accompagné matériellement et décliné de façon pragmatique, tant par la Direction générale que par la Direction des soins, dans une même vision de ce que doit pouvoir offrir l'hôpital d'Arcachon à sa population.

Les structures de santé en général, et les hôpitaux en particulier, viennent de traverser une crise sanitaire exceptionnelle, intense, stressante. Si chacun s'accorde à reconnaître qu'ils ont tenu le coup, cette crise révèle plus que jamais les défis que nous devons relever, à la fois en termes d'innovation, de solidarité, de réactivité et d'attractivité.

Ce projet d'établissement, par un redimensionnement de structure, un haut niveau d'investissement matériel et par un accompagnement des projets médico-soignants, permettra de répondre aux nouveaux défis de l'hôpital public :

- Diversité et excellence de l'offre de soins
- Accessibilité aux plus grand nombre
- Attractivité médicale et paramédicale

Il se veut cohérent, au service des patients et des acteurs de soins.

Diversité et excellence de l'offre de soins passeront par le développement d'activités nouvelles (pneumologie, rhumatologie, gastroentérologie, pédiatrie, chirurgies…), par une augmentation du capacitaire, une extension du bloc opératoire, l'acquisition d'un robot chirurgical, et par un partenariat avec le CHU de Bordeaux, en termes de formations et de postes partagés.

L'accessibilité au plus grand nombre passera par une augmentation qualitative des consultations avancées vers les landes, par le développement de la Télémédecine, par le regroupement bâtimentaire des consultations du CHA afin d'en fluidifier le fonctionnement et favoriser les échanges inter-spécialités, par l'acquisition d'un 2nd Scanner et d'une 2nde IRM et par des actions de prévention en santé.

Enfin, susciter l'attractivité médicale et paramédicale passera par des recrutements médicaux dans plusieurs spécialités, par le renforcement des équipes soignantes et médicotechniques dans les services à forte activité et/ou lourdeur de soins, par la promotion des compétences spécifiques du personnel paramédical, le développement des pratiques avancées et des protocoles de coopération, la poursuite de la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, et une forte politique d'ergonomie au travail.

Ces défis sont à notre portée, le centre hospitalier d'Arcachon s'appuyant depuis plusieurs années maintenant sur des bases solides en termes de compétences, de solidarité médicale, et de confiance partagée.

Catherine DE MONTAUDOUIN
Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement

PREAMBULE

Un projet d'établissement centré sur les besoins de la population

Le positionnement du Centre Hospitalier d'Arcachon, dans une zone en pleine expansion démographique et économique, marquée par une forte attractivité touristique, lui confère un rôle de premier plan, en filière avec le CHU de Bordeaux notamment, au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 'Alliance' de Gironde. Dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) du Pôle de Santé d'Arcachon, le Centre Hospitalier développe aussi un projet médical commun avec la Clinique d'Arcachon, fondé sur la transparence et la complémentarité.

Les impératifs budgétaires et d'activité conduiront l'établissement à augmenter ses capacités d'accueil, renforcer l'efficience et la pertinence des soins, ainsi que le lien ville-hôpital et les démarches de santé publique de prévention auprès de la population de son territoire, allant de 150 000 à 450 000 habitants en haute saison.

Ses orientations stratégiques principales sont les suivantes :

1- Elargir et optimiser l'offre de soins, en cohérence avec les projets du Pôle de Santé d'Arcachon et du GHT 'Alliance' de Gironde

Le projet commun du Pôle de Santé mettra l'accent sur une gouvernance cohérente et équilibrée entre la clinique et l'hôpital. Des instances spécifiques et se réunissant régulièrement serviront de base à cette dynamique.

La réponse aux besoins de soins de la population du territoire impliquera un renforcement et une stabilisation des équipes du Centre Hospitalier aussi bien sur le plan chirurgical que médical. Ce renforcement s'inscrit dans une démarche de limitation des taux de fuite de notre patientèle notamment vers la métropole bordelaise.

L'imagerie représentera également un enjeu fort pour réduire les délais de rendez-vous et d'accessibilité aux résultats mais aussi et surtout pour fluidifier le parcours du patient.

Au niveau du Groupement Hospitalier de territoire, les 10 établissements parties s'engagent dans la consolidation et la mise en œuvre du projet médico-soignant partagé, au service d'un parcours patient le mieux adapté, permettant de concilier prise en charge de proximité, mais aussi efficience et gradation des soins. La consolidation du projet doit aussi permettre aux établissements parties de développer et renforcer leurs coopérations, et de mettre en place de manière concertée les fonctions supports. Concernant le CH d'Arcachon, cette ambition se concrétise par le développement de l'oncologie et de l'hématologie, ainsi que des postes à temps partagés dans plusieurs disciplines.

2- Structurer des parcours patients coordonnés, dans une démarche de qualité, sécurité et continuité des soins

L'objectif central est ici d'améliorer la coordination et la continuité des prises en charge dans plusieurs domaines :
- en gériatrie, avec la MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) et l'Equipe Mobile de Gériatrie Intra et Extra Hospitalière ;

- en addictologie, avec la mise en place d'une ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) et le partenariat avec le CEID (Comité d'Etude et d'Information sur les Drogues) ;

- pour les personnes en situation de précarité, avec la PASS (permanences d'accès aux soins de santé) mobile ;

- pour les porteurs de maladies chroniques, avec la PTA (plateforme territoriale d'appui) ;

- pour les personnes porteuses de handicap, avec l'ADAPEI (Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales) ;

De plus, la structuration d'une Cellule Parcours Patient, pilotée par le référent transport est nécessaire pour réduire les durées de séjour et améliorer la continuité des soins, en anticipant la sortie dès l'entrée.

Certifié sans obligation ni recommandation d'amélioration, en septembre 2018, pour 6 ans, le CH d'Arcachon participe à la préparation de la visite de certification conjointe du GHT, en juin 2021, par l'envoi à la HAS (Haute Autorité de Santé) du compte qualité intermédiaire, intégrant quatre thématiques synchronisées, en octobre 2019. Concernant les Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins, ses axes principaux d'amélioration portent sur la lettre de liaison de sortie, la consommation de SHA, le dépistage des troubles de la déglutition chez les patients atteints d'AVC, et la satisfaction des patients quant à l'organisation de la sortie et les repas. Il doit aussi veiller à l'atteinte des objectifs annuels du CAQES.

3- Optimiser les capacités d'accueil, développer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle et favoriser la prévention en santé

Le Centre Hospitalier doit s'engager dans la démarche d'alternative à l'hospitalisation complète en dynamisant tant la chirurgie ambulatoire que la médecine ambulatoire.

La démarche de santé publique continuera de se structurer au niveau du GHT, en promouvant les programmes de prévention efficients. Le CH d'Arcachon déploie déjà l'Activité Physique Adaptée, la prévention des risques liés au vieillissement, et la prévention en addictologie chez les jeunes. L'objectif est d'intégrer au parcours du patient une démarche systématique de prévention sur les déterminants de santé, en particulier le tabac.

4- Promouvoir la satisfaction des patients, des usagers et des professionnels de santé

L'amélioration de la satisfaction des patients concerne prioritairement l'organisation de la sortie et les repas, d'après l'enquête de satisfaction des patients E-Satis. Le déploiement des vidéos d'information, dans les espaces d'attente et les chambres des patients, est déjà engagé pour mieux communiquer auprès d'eux.

Le rôle et la consultation des usagers doivent être renforcés pour améliorer l'image de l'établissement. Des patients experts doivent être identifiés pour structurer les parcours de nos pathologies prévalentes, au plus près des attentes des usagers.

Il en est de même avec les professionnels libéraux dans le cadre d'un renforcement du lien ville hôpital. A ce titre, ce projet d'établissement fait émerger des pistes de réflexion pour créer une nouvelle dynamique vers les professionnels de ville.

Concernant les professionnels de l'hôpital, des actions seront conduites pour renforcer le sentiment d'appartenance mais aussi et surtout la qualité de vie au travail.

Le lien usager-professionnel de santé fera l'objet d'une attention particulière dans la mesure où les incivilités (violences verbales, agressions…) vis-à-vis des personnels sont encore trop nombreuses avec 50 évènements indésirables recensés en 2019 (78 en 2018).

5- Renforcer l'efficience du management et des organisations dans un contexte économique contraint

La stratégie de retour à l'équilibre financier, dès 2018, doit être maintenue, tout en recherchant des sources de financement différentes, notamment avec la création d'un Fonds de dotation depuis septembre 2018, et en s'engageant dans la fiabilisation des comptes.
Le contrôle de gestion doit se positionner de façon proactive dans toutes les démarches de recherche d'efficience de la structure.
Le collectif de l'encadrement médical et paramédical sera dynamisé dans le cadre d'objectifs clairement établis s'inscrivant dans le nécessaire partenariat public-privé.

Un diagnostic démographique et sanitaire marquant

Le territoire de la COBAS (Communauté d'Agglomération du Bassin d'Arcachon Sud) compte près de 66.000 habitants (2016) ce qui en fait un territoire relativement dense. Entre 2001 et 2011, le territoire enregistre une progression de sa population de plus de 14% du fait de sa très forte attractivité. L'accroissement de la population du territoire devrait se poursuivre dans les prochaines années de manière importante et notamment sur le territoire du nord des Landes (Biscarosse).

Le vieillissement de la population marque profondément le territoire. En effet, une part importante de la population a plus de 60 ans (35%).

La COBAS est marquée par une population relativement aisée mais avec de nombreuses disparités. Si la proportion de propriétaires est importante (2 ménages sur 3) avec une revenu fiscal médian plus élevé que la moyenne régionale, le taux de bénéficiaires du RSA est proche de celui observé en Gironde. De plus, la forte proportion de résidences secondaires et la localisation du territoire confirment de fortes tensions observées sur le marché de l'immobilier avec des problématiques marquées pour le logement des soignants.
La structure d'âge de la population induit un nombre important de personnes porteuses d'une maladie chronique. La prévalence des maladies cardiovasculaires et du diabète restent néanmoins en deçà de la moyenne nationale. Les affections psychiatriques y sont, en revanche, supérieures.
Les décès sur l'agglomération sont principalement dus aux tumeurs et maladies cardiovasculaires. A noter que l'alcool et le tabac sont en cause dans près de 30% des décès prématurés.

La densité des professionnels libéraux est importante sur la COBAS avec un bon réseau de médecine générale sur les 3 villes (Arcachon, La Teste et Gujan Mestras) et d'infirmiers libéraux. Les masseurs kinésithérapeutes sont également très présents ainsi que les sages-femmes libérales. S'agissant des spécialités médicales, l'agglomération reste relativement bien dotée avec néanmoins un fort déficit de psychiatres et une difficulté à appréhender sur les gynécologues.
Les dispositifs sanitaires et médico sociaux sont diversifiés (13 EHPAD, 2 SSR, 1 USLD et SSIAD).

Le recours aux urgences du Centre Hospitalier d'Arcachon est marqué par une forte augmentation (4% par an) ayant motivé la mise en place d'une consultation de médecine générale au niveau du pôle de santé en 2019.

Néanmoins, il est à noter que l'évolution démographique s'accompagne d'une installation plus importante de familles sur le territoire nécessitant d'anticiper une offre de soins néo natale et pédiatrique.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon en 2019

Le Centre Hospitalier d'Arcachon (CHA) comprend 284 lits et places répartis en 184 lits d'hospitalisation complète de Médecine, de Chirurgie et d'Obstétrique (MCO), 20 places d'hôpital de jour en médecine et chirurgie, et de 80 lits d'hébergement en maison de retraite (EHPAD).

Au 1er janvier 2020, le Centre Hospitalier d'Arcachon compte 703 personnels non médical et 106 personnels médicaux (43 praticiens hospitaliers, 8 assistants/attachés, 40 praticiens contractuels et 15 internes).

Le Centre Hospitalier d'Arcachon comptabilise 17.322 séjours dont 13.078 en hospitalisations complètes et 4.344 en hôpital de jour, 35.932 passages par an aux urgences dont 76% ne donnent pas lieu à hospitalisation, 58.752 consultations externes et 1 060 naissances à la maternité.
En outre, il réalise près de 4.664 interventions en bloc opératoire, près de 50.000 examens d'imagerie et 679.634 examens de laboratoire.
Le Centre Hospitalier d'Arcachon est réparti sur deux sites principaux : le site principal situé sur la commune de La Teste (Avenue Jean Hameau) et l'EHPAD Larrieu situé à Arcachon.

Le site principal regroupe l'ensemble des activités médicales dans le cadre de 3 pôles d'activités :

- **Le pôle Médecine** :
Une unité de Neurologie de 6 Lits + une unité Neuro Vasculaire de 12 lits dont 4 de SI UNV
Une unité de Cardiologie de 14 lits
Un Service de soins de suite et de réadaptation (SSR) (affection du système nerveux et affection du système locomoteur) de 20 lits
Une unité de Médecine Interne de 28 lits dont 5 Lits identifiés de soins palliatifs
Une unité de Gériatrie de 28 lits

- **Le pôle Chirurgie**
Une unité d'Orthopédie de 14 lits
Une unité de Chirurgie Digestive de 10 lits + 4 lits de Gastro entérologie
Une unité de Chirurgie Vasculaire de 6 lits
Une unité de Gynécologie et de maternité de 22 lits
Une unité de 6 lits de pédiatrie

- **Le Pôle Urgences et Médico Techniques**
Une unité de 12 lits de Surveillance Continue
Une unité de 6 lits d'UHCD (Unité d'Hospitalisation Courte Durée)
Le laboratoire (avec dépôt de sang), la pharmacie (avec la stérilisation) et le secteur d'imagerie complètent le pôle.

Ce projet d'établissement 2021-2025 fera l'objet d'un suivi annuel par l'ensemble des instances de l'établissement. Cela devra permettre d'assurer le suivi des différentes orientations dans l'ensemble de ses composantes humaines (médicales et paramédicales), organisationnelles et architecturales.
Les contrats de pôle déclineront les actions à mener pour sa réalisation complète avec l'aide d'indicateurs discutés avec les équipes professionnelles.

PREMIERE PARTIE
Un projet managérial

1/ La gouvernance au Centre Hospitalier d'Arcachon

- Une gouvernance territoriale

Le Centre Hospitalier d'Arcachon s'inscrit pleinement dans la dynamique engagée par le Communauté Hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » de mars 2015 devenue Groupement Hospitalier de territoire (GHT).
Constitué le 1er juillet 2016, le groupement hospitalier de territoire « Alliance de Gironde » est composé de 10 établissements publics de santé :

- le CHU de Bordeaux
- le CH d'Arcachon
- le CH de Bazas
- le CH de Cadillac
- le CH de Haute-Gironde
- le CH de Libourne
- le CH de Sainte-Foy-La-Grande
- le CH Sud Gironde
- le centre de soins et maison de retraite de Podensac
- le CHS Charles Perrens.

Le GHT permet aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, pour une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.
Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Cette stratégie est définie par un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Le GHT « Alliance de Gironde » a fait le choix de construire un projet intégrant à la fois les enjeux médicaux et de soins, et de ne pas les dissocier en deux projets

Les objectifs poursuivis consistent principalement à garantir le maintien d'une offre de soins sur le territoire de la Gironde, accessible à tous, patients et professionnels libéraux, et à accompagner l'adaptation de cette offre de soins dans le cadre de véritables filières de soins qui sont au nombre de 13 (médecine, chirurgie, Cancérologie, Neurologie/AVC, Périnatalité, Enfants/adolescents, Psychiatrie, Gériatrie, SSR, Education Thérapeutique, Douleur Chronique, Imagerie Médicale et Biologie).

Sur le plan des principes communs, il s'agit :
- D'améliorer l'accès aux soins sur le territoire,

- D'améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients dans les établissements membres,
- D'améliorer l'efficience dans le fonctionnement quotidien de ces établissements,
- D'amplifier les coopérations existantes et favoriser l'émergence de nouvelles collaborations notamment avec le CHU de Bordeaux,
- De promouvoir les hôpitaux publics et le service public de santé.

La traduction de cette volonté apparait à travers le projet médical et soignant du Centre hospitalier d'Arcachon.

- <u>Une alliance stratégique publique/privée dans le cadre du GCS Pôle de Santé</u>

Le Centre Hospitalier d'Arcachon s'intègre également, depuis le 1er mai 2013, dans une dynamique de pôle de santé avec la clinique d'Arcachon sur un site unique.

Après 7 années d'existence, ce Groupement de Coopération Sanitaire organise sa gouvernance avec des compétences clarifiées entre les deux membres dans le cadre d'une convention cadre et d'une convention constitutive évolutives.

Aussi, ce GCS assure la gestion immobilière du Pôle de santé abritant les deux entités qui l'occupent chacun avec des activités propres. Afin de rationaliser cette occupation et de minimiser certains coûts, les deux établissements ont décidé de mutualiser certaines fonctions et de se fournir des prestations réciproques.

En interne, la communication entre le centre hospitalier et la clinique reste un impératif catégorique. Aussi, les deux entités s'engagent à créer une instance de discussion formelle pour avancer sur les différents dossiers concernant le pôle de santé entre les deux directions.
Un conseil de gestion initialement prévu dans la convention constitutive a été recréé et se réunit régulièrement.

A ce jour, et de manière informelle, les deux directions se rencontrent tous les 15 jours pour échanger sur les différents sujets communs sans ordre du jour particulier.

En externe, les activités médicales développées au sein du Pôle de Santé ou les différentes manifestations nationales (type santé publique) doivent pouvoir être organisées en commun par le biais des outils de communication des structures.

Chaque entité doit pouvoir conserver un espace de communication autonome valorisant ses performances ou ses projets.

- Une gouvernance interne équilibrée et médicalisée servant une prise de décision partagée

Le Directoire
Le Directoire, présidé par le directeur, est composé d'une majorité de membres du personnel médical.

Il comporte sept membres :
• le directeur,
• le président de la Commission Médicale d'Etablissement, vice-président du directoire,
• le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques,
• des membres, pour certains appartenant aux professions médicales nommés par le directeur sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la Commission Médicale d'Etablissement.

A cela s'ajoute, sous l'impulsion du Directeur, de membres invités à titre permanent, médecins et non médecins.

Le Directoire approuve le projet médical, prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Les chefs de pôles
Chaque pôle d'activité dispose d'une gouvernance unique validée par le Directoire.

Le bureau de pôle (BP)
Le bureau de pôle se réunit une fois par mois. Il est composé du Directeur référent de pôle, du chef de pôle, du cadre de pôle et d'un contrôleur de gestion. L'ordre du jour est libre et est convenu entre le directeur référent du pôle et le chef de pôle. C'est l'organe stratégique du pôle. De plus, il assure le suivi des différents éléments financiers mensuels de ses différentes structures. Les comptes de résultat analytique (CREA) y sont présentés annuellement.
Des tableaux de bord recettes/dépenses seront également produits de façon plus régulière. Les prévisions de recettes et de dépenses font ainsi l'objet d'une analyse commune entre le bureau de pôle et le directeur.

Le conseil de pôle (CP)
Le conseil de pôle se réunit 1 fois tous les 3 mois. Il est composé du chef de pôle, des chefs de services et structures, de l'ensemble des cadres, d'un représentant des secrétariats médicaux et de

représentants para médicaux ou médico techniques choisis par le cadre de pôle après appel à candidatures.
Le conseil de pôle peut faire appel, en fonction des problématiques traitées, à tout intervenant ou « expert ». L'ensemble des directions et les référents qualité sont systématiquement invités.
Une convocation et un ordre du jour sont envoyés à l'ensemble des participants une semaine avant la date de la réunion. Différents points sont abordés comme les éléments d'activité et financiers, ou encore les éléments qualité.
Un compte rendu est fait et envoyé à l'ensemble des participants et disponibles sur Ennov. Copie est faite aux membres du Directoire.

Une assemblée de pôle se réunit une fois par an.
Le directeur est présent pour faire le bilan de l'année écoulée et énoncer les différentes orientations stratégiques en lien avec le projet de pôle.
L'ensemble du personnel du pôle est invité à participer.

- Une délégation de gestion effective et évolutive

Un contrat de pôle est signé entre le Directeur et le chef de pôle. Il a pour objet de fixer les modalités d'engagements réciproques entre la direction et le chef de pôle concernant :
- les objectifs d'activité, de qualité et de performance du pôle,
- les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs du pôle,
- le champ de la délégation de gestion confiée au pôle,
- les indicateurs de suivi et de résultats relatifs aux objectifs du pôle,
- les modalités d'intéressement du pôle.

Ces contrats de pôles, renouvelés en 2019, devront accroitre la délégation de gestion aux chefs de pôle et chefs de service avec une enveloppe budgétaire plus importante encore afin de permettre de rapprocher la prise de décision du terrain des hospitaliers.

2/ Le management médico économique : des équilibres financiers durables

L'Etat Prévisionnel des Dépenses et des Recettes (EPRD) et le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) constituent la traduction budgétaire et financière de la politique menée par le Centre Hospitalier d'Arcachon. Cette politique se caractérise par des projets de développement, de modernisation et d'adaptation de ses structures et d'accompagnement de ses équipes médicales et soignantes.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon a, comme objectif permanent, un haut niveau de qualité de soins dans l'accueil, le traitement et la prise en charge des patients.

En effet, il s'agit de :
- Mettre en œuvre les orientations de la politique régionale préconisée par l'ARS Nouvelle Aquitaine

- S’adapter à son environnement caractérisé par le partenariat public/privé avec la Clinique et le GHT « Alliance de Gironde »
- S’organiser pour faire face aux évolutions démographiques importantes du secteur de la COBAS et du Nord des Landes.
- Renforcer le dialogue de gestion budgétaire avec l'ARS et se concentrer davantage sur l'analyse des grands équilibres financiers, notamment ceux figurant au plan global de financement pluriannuel (PGFP), et pas uniquement sur les situations budgétaires à court terme. Il s'agit d'arrêter des plans d'actions pluriannuels permettant de garantir l'atteinte des objectifs fixés par un plan directeur à l’horizon 2025.

- La politique d’investissement

Le PGFP est à la fois un élément constitutif du projet d’établissement et une annexe à l’EPRD.

La présentation du PGFP en annexe de l’EPRD est destinée à :
- Vérifier que le tableau de financement présenté est conforme à la programmation à moyen terme des investissements et de leur financement ;
- Permettre la révision annuelle de ce plan (révision prévue à l’article L. 6145-1 du Code de la Santé Publique), compte tenu des réalisations effectives ;
- S’assurer des conditions d’équilibre pluriannuel de l’établissement (cf. article R. 6146-11 du Code de la Santé Publique).

- Les équilibres bilanciels

La période 2021-2025 devra permettre la diminution du montant du Besoin en fond de roulement (BFR) afin que le Centre Hospitalier d’Arcachon ne mobilise pas inutilement ses moyens de financement. L'objectif sera de diminuer les encours de créances hospitalières, corollaire d'une accélération du recouvrement des recettes.

Il faut noter cependant que cette volonté d'optimiser le BFR est soumise aux aléas entre notre établissement et son environnement économique.
Il convient donc de maîtriser au maximum les dépenses de fonctionnement tout en maintenant le dynamisme des produits afin de permettre à l'établissement de continuer à dégager un résultat d'exploitation positif et s’assurer ainsi d’une CAF suffisante pour financer les investissements et assurer le remboursement de sa dette et des amortissements. Telle est la trajectoire définie.

Pendant la période 2021-2025, le Centre Hospitalier d’Arcachon aura à faire face à plusieurs enjeux financiers.

Sur la situation d’endettement, l'analyse des principaux ratios relatifs à la dette traduit une situation financière tendue. Ainsi, le centre hospitalier est, malgré le fait que le poids de la dette diminue chaque année, positionné de façon moins satisfaisante au regard des établissements de même catégorie. Ce constat est tout à fait normal compte tenu des investissements structurels très importants réalisés par l'établissement en 2013 lors de la constitution du pôle de santé.

L'augmentation d'activité étant limitée par des locaux désormais sous dimensionnés, il est impératif que l'hôpital retrouve des espaces pour répondre à un besoin en soins toujours plus important sur son secteur d'attractivité et développer de nouvelles activités. C'est la raison pour laquelle un programme architectural important a été élaboré. Le centre hospitalier disposant d'une trésorerie suffisante, ces investissements s'opéreront sans recours à l'emprunt. En outre, durant cette période, l'établissement va également reconstruire son EHPAD et un USLD appartenant à l'UGECAM et géré par ce dernier sur un terrain proche du pôle de santé dont il fera l'acquisition en 2021. Ce projet fera, en revanche, l'objet d'un emprunt, dans l'attente de la revente du foncier actuellement occupé par cet EHPAD et cet USLD.

En 2018, le ratio « durée apparente de la dette » est de 7.73 années. Le taux d'indépendance financière est de 55% en 2018. Ces indicateurs financiers sont cohérents compte tenu du caractère récent de l'endettement.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon dispose donc de peu de souplesse pour souscrire de nouveaux emprunts et continue à assumer un remboursement de sa dette qui vient grever sa capacité d'autofinancement.

Dès lors, il sera fondamental pour le CHA de maintenir ses équilibres budgétaires.

Le contrôle des dépenses doit être poursuivi dans le cadre de la fiabilisation des comptes. Leur évolution sera analysée en corrélation avec celle de l'activité pour permettre au cycle d'exploitation de dégager de la marge brute. Par ailleurs, le plan annuel d'investissement courant doit être maîtrisé. L'activité de l'hôpital doit rester soutenue et le travail d'optimisation des recettes pérennisé. Le projet portant sur le contrôle interne du cycle de recettes permettra de consolider les prévisions. Parallèlement, les programmes ROC et SYMPHONIE (voir infra) doivent diminuer les créances à court terme et permettre ainsi une maîtrise du besoin en fond de roulement.

Pour ce faire, la capacité d'autofinancement, nettement améliorée par les exercices 2018 et 2019 doit être maintenue dans le temps pour pérenniser une situation financière saine et stable, abonder une trésorerie déjà élevée et s'engager dans les investissements majeurs prévus.

- <u>Les chantiers de la gestion administrative et comptable</u>

Le processus de fiabilisation des comptes

Le centre hospitalier d'Arcachon n'est pas concerné, pour le moment, par le dispositif de certification des comptes par un commissaire aux comptes. Néanmoins, la gestion rigoureuse du centre hospitalier doit pouvoir s'appuyer sur une méthodologie comptable et fiable de ses comptes sur le modèle de la certification. Cette exigence de qualité doit être poursuivie durant les prochaines années.

Le contrôle interne du cycle de recettes

La mise en place de procédures de contrôle interne sur le cycle de recettes doit permettre de fiabiliser les projections de valorisation d'activité. Associé à un pilotage médico-économique rapproché des pôles et au suivi des dépenses déjà réalisé, il permettra d'anticiper les variations d'activité à la hausse ou à la baisse et de prévoir les dépenses en regard. L'analyse des dépenses et des recettes doit être corrélée.

3/ Le management par la qualité et la sécurité des soins

Certifié V2014, en niveau A, en mai 2018, pour six ans, le Centre Hospitalier d'Arcachon mène une démarche de qualité et de gestion des risques structurée et pérenne, fondée sur un engagement fort de la direction, de la CME et de l'encadrement, ainsi que sur la participation active des représentants des usagers et des associations de patients. En octobre 2019, il a adressé son compte qualité intermédiaire, de façon synchronisée avec les autres établissements du GHT 'Alliance' de Gironde, en vue d'une visite de certification conjointe, fin 2021-début 2022. Quatre thématiques font l'objet d'un programme d'actions commun : le management de la qualité, les droits des patients, le risque infectieux, le circuit du médicament.

Sur la base du nouveau référentiel V2020 de la HAS (version provisoire de janvier 2020), trois grands axes structurent la nouvelle politique qualité 2021-2025 :

1- <u>Déployer le management par la qualité et la sécurité, pour maîtriser les risques liés aux soins, la sécurité des biens et des personnes et les situations sanitaires exceptionnelles</u>

La gouvernance doit exercer un véritable leadership, pour intégrer le management de la qualité et de la sécurité des soins, au sein des équipes, et mettre en œuvre une stratégie coordonnée au niveau du GHT 'Alliance' de Gironde.

1-1 Déployer le management par la qualité et la sécurité des soins au sein des Pôles et des services, et au niveau du GHT 'Alliance' de Gironde

La démarche qualité, coordonnée par le Comité Qualité Gestion des Risques (CQGR), composé des directions qualité et des soins, du médecin coordonnateur, des cadres de Pôle et de deux cadres référent, est mise en œuvre par les pilotes des processus, les correspondants des vigilances sanitaires et les comité spécialisés : CLAN (Comité de liaison Alimentation Nutrition) – CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) – CSTH (Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance) – COPIAS - Conseil de bloc – Comité ambulatoire – CACNP (Admissions et Consultations non programmées) - PASS – Groupe médicament – Groupe dossier patient – Cellule d'identito-vigilance – Groupe Développement Durable - Espace éthique. Des Comités de Retour d'Expérience (CREX) assurent l'analyse des Evènements Indésirables (EI), sur plusieurs processus : Médicaments et dispositifs médicaux - Bloc-chirurgie – Obstétrique – Urgences – Identito-vigilance. Un CREX commun avec la Clinique est mis en place, et de nouveaux CREX sont prévus sur les chutes et l'imagerie. Le laboratoire est accrédité par le COFRAC pour 92% des examens. Le Comité Local de Prévention contre le Tabagisme, est appelé à fédérer la démarche de santé publique, dans et hors les murs. Les instances impliquées sont le Conseil de surveillance, la CME, la commission des soins infirmiers de rééducation et médico technique, la Commission des Usagers, et le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail).

L'enjeu pour l'horizon 2025 est double :
- Déployer la culture qualité, au sein des Pôles, dans le cadre des dialogues de gestion mensuels, et au sein des services, par le biais des staffs hebdomadaires qualité ;
- Mettre en œuvre le projet qualité du GHT, au sein des filières de soins inter-établissements.

1-2 Définir une politique d'amélioration fondée sur l'intéressement budgétaire de l'établissement et des Pôles, en sécurisant les points sensibles identifiés dans le rapport de certification V2014 de la HAS

L'établissement obtient une rémunération intégrale de chacun des indicateurs de l'IFAQ (Incitation Financière à la Qualité) en 2019 (hormis la part évolution du Projet de Soins-Projet de Vie en SSR), soit une dotation de 168 885 euros, réévaluée à 304 000 euros début 2020.
L'augmentation prévue de l'enveloppe I.F.A.Q au niveau national, de 200 Millions, en 2019, à 1 Milliard en 2022, incite à développer une stratégie d'amélioration, sur les indicateurs suivants : La consommation de SHA (Solution Hydro Alcoolique), la lettre de liaison de sortie en chirurgie, et la satisfaction du patient sur la sortie, et les repas. Il s'agit aussi d'anticiper l'évolution annoncée des indicateurs : satisfaction du patient en SSR, anti-biorésistance, précautions contact complémentaires, ré hospitalisations évitables, vaccination du personnel contre la grippe, qualité de vie au travail, mortalité intra-hospitalière, prévention tabac.
L'objectif est de mobiliser les équipes, en intégrant ces indicateurs dans les contrats de Pôle, avec un intéressement budgétaire, et en dédiant une partie de la dotation IFAQ à l'amélioration de ces résultats.

Les priorités issues du CAQES (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins), doté d'un intéressement budgétaire, concernent l'analyse pharmaceutique, la conciliation médicamenteuse et les Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville (PHEV).
Les points sensibles identifiés dans le rapport de certification HAS V2014, de septembre 2018, relèvent principalement du risque infectieux (alerte BMR, bactérie multi résistante et BHRe Bactérie Hautement Résistante émergente - réévaluation de l'antibiothérapie) des formations à l'urgence vitale, et aux erreurs médicamenteuses, de l'évaluation du risque suicidaire, et de l'endoscopie.

1-3 Sensibiliser les professionnels à la sécurité des biens et des personnes et à la gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles

Les Evènements Indésirables Graves signalés suite à des fugues de patients, notamment aux urgences, nécessitent d'intégrer cette réflexion dans le projet de restructuration des urgences. L'équipe de sécurité incendie est amenée à participer à la sécurité des biens et des personnes, dans la déclinaison opérationnelle du Plan de Sécurisation de l'Etablissement, annexé à la Convention Santé-Sécurité-Justice du Pôle de Santé d'Arcachon.

Les mesures exceptionnelles de confinement prises pour gérer la pandémie de la Covid19, en mars-avril 2020, rappellent l'importance d'actualiser le Plan Hôpital en Tension, en y intégrant le suivi du Besoins Journalier Minimum en Lits (BJML), et de réaliser des exercices réguliers du Plan Blanc.

2- <u>Déployer la pertinence, la coordination des soins et la culture du résultat</u>

La sensibilisation des professionnels à l'utilisation du logiciel de gestion documentaire et de signalement des Evènements Indésirables, ENNOV, est un enjeu permanent, pour l'identification, la mise en œuvre et l'évaluation des bonnes pratiques de soins, ou organisationnelles.

2-1 *Impliquer chaque équipe dans l'évaluation de la pertinence et de l'efficience des pratiques*

Les tableaux de bord des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) et des Patients traceurs sont actualisés chaque année, par Pôle. L'objectif est d'impliquer chaque service et chaque équipe dans ces démarches, en y intégrant celles inter-établissements, prévues dans le cadre du projet qualité du GHT. Ces tableaux de bord tiendront compte des orientations du référentiel V2020, notamment, sur les filières de soins spécifiques (enfants et adolescents, RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie), AVC..) les admissions en SSR, en HAD (Hospitalisation à domicile), les mesures restrictives de liberté, les prescriptions d'antibiotiques ou de produits sanguins labiles. Ils pourront être étoffés par la participation plus fréquente de l'établissement à des projets de recherche du CHU de Bordeaux, comme c'est le cas en cardiologie, ou, actuellement, en maternité, sur les parturientes fumeuses.

2-2 *Améliorer la coordination pluri-professionnelle et pluridisciplinaire des parcours*

Cet enjeu passe par une amélioration de la traçabilité des informations au Dossier Patient Informatisé (DPI), et par le déploiement de cette informatisation aux dossiers d'anesthésie et de maternité, ainsi qu'aux consultations externes.
Il s'agit aussi de sensibiliser les équipes à l'utilisation de la plateforme sécurisée pluri-professionnelle du territoire, PAACO, et de la Messagerie Sécurisée en Santé (MSS). La remise de la lettre de sortie au patient, le jour de sa sortie, doit être améliorée sur le Pôle Chirurgie. La coordination doit être évaluée, notamment, par l'exhaustivité de la traçabilité des dossiers (SMUR, chirurgie ambulatoire, Projets Personnalisés Soins (PPS), RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire) en soins palliatifs et en cancérologie, check-lists au bloc opératoire et en endoscopie…), et par le suivi des écarts de programmation au bloc opératoire. Elle implique également la formalisation de certains processus, tels que la télémédecine, appelée à se développer, ou de certains parcours, comme réalisé pour la réadaptation cardiaque (maladies chroniques, patients porteurs de handicap, enfant et de l'adolescent…).
Un nouvel objectif, issu de la politique de santé publique du GHT, et du référentiel V2020, est d'intégrer systématiquement, le repérage des déterminants de santé (addictions, nutrition, activité physique, vaccinations…), en les prenant en charge, en lien avec les professionnels recours de l'établissement ou du territoire, et les associations de patients.

2-3 *Développer une culture du résultat, en valorisant le travail en équipe pluri-professionnelle*

Chaque équipe de soins doit identifier les prises en charge ayant un potentiel d'amélioration, et les évaluer, collectivement, dans le cadre du tableau de bord des EPP (Évaluation des pratiques professionnelles). En soins critiques, le registre des refus d'admission et les ré-hospitalisations à 48/72h, doivent être suivis. Chaque service doit identifier des actions d'amélioration fondées sur la satisfaction et l'expérience du patient, les Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) ou spécifiques au service, et les Evènements Indésirables liés aux Soins (EIAS).
Le programme d'actions qualité de l'Etablissement doit donc être adapté à chaque service de soins. Afin de développer cette culture du résultat, les indicateurs principaux de l'établissement, du Pôle et du service, issus des IQSS, du CAQES, des contrats de Pôle et de l'activité, sont formalisés, sur une affiche, apposée dans la salle de soins, et disponible sur le logiciel de gestion documentaire, Ennov. Son actualisation est présentée lors des staffs qualité des services et des dialogues de gestion des

Pôles. Cette culture doit émaner du travail en équipe pluri-professionnelle, soutenu par la démarche engagée de synchronisation des temps médicaux et paramédicaux.

3- Promouvoir l'implication, la satisfaction et la bientraitance du patient et de son entourage

Avec l'implication active des représentants des usagers et des associations de patients, regroupés au sein de la Maison des Usagers, et sur la base d'un projet des usagers, l'objectif est de mobiliser l'expertise et l'expérience des patients, pour améliorer leur prise en charge et le respect de leurs droits.

3-1 ***Améliorer l'information et la participation du patient à sa prise en charge***

L'analyse des réclamations, des résultats aux questionnaires et aux enquêtes de satisfaction e-satis montre que l'information du patient reste un enjeu majeur pour améliorer sa satisfaction. Un 'Passeport sortie', élaboré avec les associations de patients, a ainsi été inséré dans la pochette d'accueil, afin de mieux l'accompagner dans la préparation de sa sortie. Les professionnels doivent être sensibilisés à commenter la délivrance de cette pochette d'accueil, à informer le patient sur son délai de prise en charge, notamment aux urgences, sur les modalités d'hébergement éventuel dans un service inadapté, sur l'évaluation bénéfice/risque, sur ses traitements médicamenteux, et, le cas échéant, sur son dispositif médical, par une fiche informatisée. La traçabilité de l'information du patient, notamment en cas de dommage lié aux soins, doit être améliorée.

De plus, ils doivent s'inscrire dans une démarche de prévention et de santé publique, en l'interrogeant sur ses facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation, activité physique…), et en l'orientant sur des professionnels ressource. Des vidéos de santé publique, ainsi qu'une dizaine de vidéos sur l'activité, le fonctionnement de l'établissement et les parcours des populations spécifiques, sont mises à disposition sur les télévisions des chambres, sur des chaînes dédiées. Avec l'accord du patient, les proches ou aidants, doivent être associés à la mise en œuvre du projet de soins, en tenant compte des conditions de vie et de lien social.

3-2 ***Renforcer le recueil et l'analyse de la satisfaction et de l'expérience du patient***

Si l'augmentation des taux de satisfaction globale des patients aux enquêtes par mail, e-satis, en MCO et en chirurgie ambulatoire (prochainement déployée au SSR) est un objectif majeur, en tant qu'IQSS (Indicateurs de qualité et de sécurité des soins) liés à l'IFAQ, notamment en améliorant leur information à leur sortie, il demeure essentiel d'évaluer de façon plus régulière et plus ciblée leur satisfaction, par des questionnaires de sortie, ou des enquêtes plus ponctuelles, ou sectorielles (éducation thérapeutique en addictologies, réadaptation cardiaque, laboratoire, urgences, maternité, restauration…). Les équipes de soins sont incitées à augmenter le taux de retour des questionnaires de sortie, qui est l'un des dix indicateurs d'intéressement des Pôles, par la mise à disposition de tablettes, contenant un lien vers ces questionnaires. Le nombre de réclamations est stable, 66 en 2019, soit 0,8 pour 1000 journées d'hospitalisation, et une diminution pour celles concernant les urgences, avec 0,4 pour 1000 passages. La politique de proposition d'entretiens de médiation doit être poursuivie.

3-3 ***Sensibiliser les professionnels à la bientraitance et au respect des droits des patients***

La sensibilisation des professionnels à la maltraitance ordinaire (projet CARMA de simulation en santé) et aux droits des patients (e-learning) est organisée en interne, dans le cadre du plan annuel de formation continue. L'analyse des Evènements Indésirables et des réclamations implique de mener des actions de prévention des chutes et de réévaluer la pertinence des contentions. Un plan d'actions est également défini pour améliorer le parcours du patient porteur de handicap. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées et des patients en situation de précarité est aussi un enjeu important, de même que la prise en charge des besoins élémentaires du patient, aux urgences. Concernant la prise en charge de la douleur, les projets concernent la mise en place d'une équipe mobile intra-établissement, et le déploiement de l'hypnose. La maternité, labellisée Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB) s'engage dans le Label de l'ARS 'Prévenir pour mieux grandir', porteur de bientraitance du bébé et de ses parents.

4- Promouvoir le rôle de l'hygiène hospitalière au cœur de la politique qualité du CHA

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) du centre hospitalier définit la politique de gestion du risque infectieux sur l'établissement. Elle s'appuie, chaque fois que nécessaire, sur l'expertise du CPIAS-NA (centre régional d'appui et de prévention des infections associées aux soins de Nouvelle Aquitaine) et travaille en partenariat avec les autres établissements du territoire dans le cadre du GHT, notamment en termes de partage de compétences.

Le suivi des indicateurs nationaux permet de réaliser un état des lieux et de se comparer aux autres établissements de santé.
La démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a pour but d'identifier et de mettre en œuvre des actions correctives en adéquation avec l'évolution des recommandations et de la réglementation.

Les axes prioritaires pour 2025 sont les suivants :

- L'amélioration des connaissances de la politique institutionnelle en matière d'hygiène hospitalière ainsi que des recommandations des bonnes pratiques, sera favorisée par le biais de formations institutionnelles pluri disciplinaires auprès des professionnels médicaux et paramédicaux.

- L'implication et la mobilisation des correspondants Hygiène contribuent à améliorer le respect des bonnes pratiques et l'application des protocoles institutionnels. Ils ont un rôle relais auprès de leurs pairs entre l'EOH (Equipe opérationnelle d'hygiène) et le service de soins.

- La prévention des infections associées aux soins repose sur le respect des précautions standard et précautions complémentaires ainsi que sur le bon usage des antibiotiques.
Un des axes de la politique d'hygiène est l'implication des professionnels médicaux dans la prescription des précautions complémentaires (notamment des germes SARM, BLSE, CD, BHRe, Gale, COVID) ainsi que dans la déclaration des IAS (spontanée ou sur appel à déclaration).

• La réévaluation des prescriptions d'antibiotiques est un point important dans la maîtrise de l'acquisition de résistances aux anti-infectieux. Une action ciblée portera sur la bonne réalisation de cette réévaluation par le médecin prescripteur dans le logiciel de prescription.

• Une mauvaise utilisation des dispositifs médicaux (DM) en lien avec la prévention du risque infectieux ou des DM non adaptés aux besoins des services peuvent être à l'origine de mauvaises pratiques. Une meilleure gestion de ces DM est envisagée en renforçant les liens entre PUI, EOH et services de soins (sur le choix des commandes et formation).

• Le respect des bonnes pratiques dans le tri des Déchets et notamment des DASRI, déchets d'activité de soins à risque infectieux est aussi un point important de la politique de ces prochaines années dans le cadre du projet « développement durable » de l'établissement

4/ Un management « durable »

Le développement durable a été introduit en 1987 par la commission mondiale sur l'environnement et le développement dans son rapport intitulé « Notre avenir à tous ».
Son principe est le suivant: « *Les besoins des générations actuelles doivent être satisfaits sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ».

Le développement durable repose sur 3 piliers:
- social
- environnemental
- économique

Les établissements de santé doivent soigner en prenant soin des générations futures. C'est pour cette raison que le développement durable doit pouvoir s'inscrire dans le projet d'établissement du Centre Hospitalier d'Arcachon.

En effet, le CHA est un acteur majeur de santé publique dans ses missions de prévention, d'éducation à la santé, et de soins. Il est aussi l'employeur de près de 800 salariés. Il est aussi acheteur et bâtisseur. Enfin, il est un établissement consommateur et émetteur de flux (eau, déchets, produits chimiques, énergie…).

2018 a été l'occasion de proposer une véritable structuration d'une politique de développement durable au sein de l'institution.
Un comité de pilotage installé et présidé par le Directeur s'attachera à établir les priorités institutionnelles en matière de développement durable, définir la politique du Centre Hospitalier, et élaborer différents plans d'actions.
Pour ce faire, il se réunira 2 à 3 fois par an.

Des groupes opérationnels de coordination sont créés et sont chargés d'assurer la coordination des axes validés par le comité de pilotage, de cartographier, inventorier les actions déjà mises en œuvre, d'élaborer, proposer et mettre en œuvre les orientations et objectifs validés par le comité de pilotage,

de proposer et suivre le plan de communication et enfin de réaliser le suivi des actions par la mise en place d'indicateurs précis.

3 groupes sont ainsi créés :

*** Groupe Environnemental**

Les orientations stratégiques du groupe sont les suivantes :

- Maîtriser la consommation énergétique et promouvoir les bonnes pratiques.
- Réduire et valoriser la production des déchets.
- Limiter la pollution de l'eau et des sols en réduisant les rejets et les apports polluants.
- Assurer un suivi précis des réseaux d'eau afin de réduire les consommations.
- Réaliser un plan de déplacement concernant les professionnels et les usagers afin de réduire l'impact des transports.

*** Groupe Economique**

Les orientations stratégiques du groupe sont les suivantes :

- Intégrer des critères d'éco-responsabilité et d'écoconception dans la politique d'achats et dans l'étude de projets.
- Réaliser un guide « achat ».
- Acheter responsable en privilégiant les circuits de proximité.
- Réaliser des investissements durables et responsables

*** Groupe Social**

Les orientations stratégiques du groupe sont les suivantes :

- Déployer une gouvernance et des pratiques managériales durables et responsables (Communiquer autour de la stratégie et de la politique de l'établissement, informer et sensibiliser au développement durable les parties prenantes, favoriser la participation, l'implication et la motivation du personnel).
- Adopter une politique sociale attractive (améliorer les conditions de travail, veiller à l'équité entre les agents, développer la mobilité professionnelle, la formation, développer l'insertion des travailleurs en situation de handicap, améliorer les conditions d'hygiène, de santé et de sécurité).
- Faciliter l'accessibilité au public (identification des accueils, des accès pour les personnes en situation de handicap).

Enfin, le Centre Hospitalier d'Arcachon s'engage à participer annuellement au baromètre du développement durable en établissement de santé dans le cadre de sa stratégie de management durable.

<u>Une culture et des pratiques managériales adaptées pour souder et faire évoluer le collectif managérial</u>

La consolidation d'une culture managériale, reposant sur des valeurs communes, est un axe fort du projet d'établissement. L'hôpital doit s'adapter aux besoins de santé de la population et les managers médicaux et non médicaux doivent accompagner ces changements. Ils doivent également prendre en

compte les besoins propres à chaque professionnel tout en préservant un cadre de fonctionnement harmonieux. Le partage et l'expression des valeurs est un levier essentiel pour souder le collectif et donner du sens aux actions quotidiennes.

Les managers du Centre Hospitalier d'Arcachon ont mis en exergue au cours d'un séminaire en 2019 les cinq grandes valeurs sur lesquelles ils souhaitent baser la culture managériale.

VALEURS	IDEES FORCES
RESPECT	Considérer les différences de chacun comme une force
CONFIANCE	Croire en nos engagements
RESPONSABILITE	Etre auteur de ses choix et les assumer
COHESION	Jouer collectif
CREATIVITE	Oser exprimer nos idées et innover

Ces valeurs sont déclinées en pratiques concrètes que les managers appliquent au quotidien dans une logique d'exemplarité. Si le manager incarne ces valeurs dans ses pratiques, il incite également son équipe à les porter.

L'hôpital est organisé selon une chaine de management où chaque maillon est essentiel. Chaque manager doit s'approprier la culture managériale de l'établissement, l'associer à ses propres représentations et participer ainsi à faire vivre cette culture en la diffusant dans ses pratiques. C'est une démarche complexe mais essentielle pour le bon fonctionnement de l'établissement, le bien-être et la performance des équipes.

Elle demande une vigilance personnelle permanente qui est d'autant plus efficace qu'elle s'accompagne d'une dynamique de groupe. Ainsi, pour accompagner les managers, des temps d'échanges sont proposés, dans une logique de coaching d'équipe, pour que chacun prenne conscience de ses pratiques et les interroge de manière constante. Cette démarche se veut constructive, bienveillante et pragmatique. Ces moments permettent de débriefer et de proposer des outils aux managers qui le souhaitent.

DEUXIEME PARTIE
Un projet médico soignant partagé, cohérent, au service des patients et des acteurs du soin.

Le projet de soins et le projet médical intégrés représentent non seulement un engagement à l'égard des usagers de notre établissement mais aussi à l'égard des professionnels qui y travaillent au quotidien.

La définition de la qualité de la prise en soins s'appuie sur un concept élargi de qualité raisonnée au sein du système de santé tant pour les usagers de ce système que pour les professionnels de santé.

Le projet médico-soignant répond à ces impératifs sociétaux et professionnels.
Sociétaux, parce que le cadre posé par le projet doit apporter une réponse aux attentes de la population accueillie, en termes de proximité, de diversité et d'excellence de l'offre. Ces demandes évoluent vers un accompagnement dans un parcours de santé, une promotion de la santé au sens large : efficacité, sécurité, efficience et accessibilité à tous.
Professionnels, parce que la définition du sens commun est indispensable et déterminante à l'exercice de chacun au sein de l'établissement. Et que l'attente des professionnels est forte en termes d'attractivité.

Ce projet s'inscrit dans la continuité du projet médico-soignant 2016-2020.
Le projet de soins paramédical complète le volet médical dans ses différentes composantes et propose ses propres axes de développement.

A/ VOLET MEDICAL

1/ Poursuivre le développement d'activité de recours et de chirurgie réglée

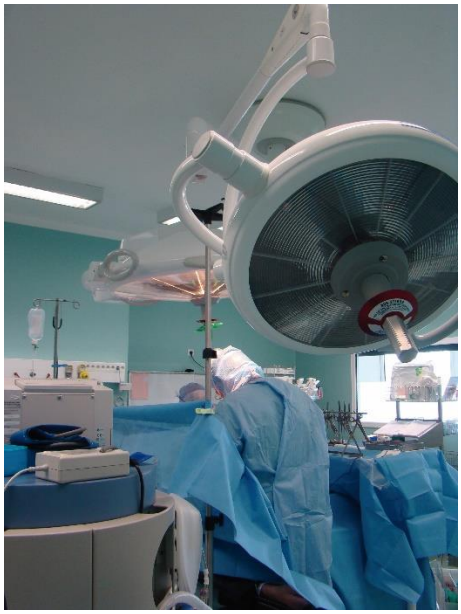
- Consolider l'activité chirurgicale dans de nombreuses spécialités

Le secteur chirurgical constitue un enjeu essentiel pour un centre hospitalier général car cette activité de court séjour se situe habituellement dans une sphère très concurrentielle avec le secteur privé, et elle est un déterminant important de l'attractivité d'un établissement de santé.

Le CH d'Arcachon peut se prévaloir de relever ce défi au plan chirurgical au regard de sa dynamique d'activité, de sa place dans l'offre de soins territoriale, de la qualité de ses recrutements médicaux, et de la réponse satisfaisante apportée aux besoins chirurgicaux réglés et urgents. Ce défi est d'autant plus important que la clinique d'Arcachon complète cette offre pour le secteur privé.
Ce constat se vérifie notamment par la part élevée de la chirurgie en urgence, par la lourdeur des interventions effectuées et de façon plus globale, par l'attraction de notre activité opératoire auprès du public.
Notre établissement assure pleinement sa fonction chirurgicale, par une orientation résolue vers la spécialisation qui garantit la qualité et la sécurité des interventions, et par le maintien d'une polyvalence des compétences qui permet de répondre à la permanence des soins chirurgicaux.

La spécialisation des activités chirurgicales représente un enjeu important pour garantir les meilleures compétences chirurgicales, fidéliser les équipes médicales ayant une formation de plus en plus spécialisée, répondre aux exigences d'une patientèle de plus en plus attentive à l'évolution des techniques et des compétences.

Elle constitue aussi une opportunité de développer de nouvelles activités, de créer des créneaux compétitifs par rapport au secteur privé et de garantir le maintien d'un volume d'activité publique suffisant et complémentaire.



Les diverses spécialités chirurgicales s'inscrivent dans cette évolution qui concourt à l'attractivité de notre hôpital :

- En **chirurgie orthopédique et traumatologique**

Indépendamment de sa forte activité d'urgences, ce service, disposant de 3 chirurgiens, déploie à la fois sa polyvalence et aura vocation à structurer ses spécialisations (pour les membres supérieurs et inférieurs) pour le futur avec une équipe stabilisée de 4 opérateurs.
Le service de chirurgie visera non seulement à optimiser la prise en charge de ces urgences mais aussi et surtout à développer son activité programmée en lien avec l'augmentation de plages opératoires dédiées.
De plus, une nouvelle organisation du temps médical permettra de mettre en place des consultations directement au service des urgences et en situation de post urgences.
Enfin, une filière d'ortho-gériatrie devra être identifiée, en partenariat avec le service de gériatrie.

- En **chirurgie viscérale et digestive**

Sur ces secteurs de chirurgie lourde, le Centre Hospitalier d'Arcachon dispose d'une équipe de 3 praticiens polyvalents et disposant de compétences propres pour répondre aux besoins de la population à la fois en situation d'urgence mais aussi sur la chirurgie du cancer.
L'acquisition d'un robot chirurgical et une équipe de chirurgiens formés à ces techniques, moins invasives et donc moins traumatisantes pour le patient, garantira un haut niveau de prise en charge de la population.
Une activité de chirurgie bariatrique (avec le service nutrition) et endocrinienne doit pouvoir se développer progressivement dans des conditions spécifiques et en toute sécurité pour les patients. L'unité de surveillance continue de 12 lits lui permet en effet de développer ces interventions lourdes, impliquant des risques postopératoires importants et nécessitants d'assurer une continuité de soins spécialisés.
Les collaborations chirurgicales sur le territoire sont principalement faites avec la clinique d'Arcachon notamment sur la chirurgie digestive du cancer en lien avec l'autorisation du Centre Hospitalier.

- En **chirurgie vasculaire**

Au-delà de son activité chirurgicale traditionnelle, le service de chirurgie vasculaire souhaite s'orienter vers le développement de son offre territoriale avec une consultation avancée à Biscarosse afin de répondre aux besoins de la population importante du Nord des Landes. De plus, la mise en place d'une activité d'hôpital de jour doit pouvoir se développer en lien avec le recrutement d'un médecin angiologue sur la structure permettant d'accroitre l'offre d'échographie doppler sur le territoire favorisant ainsi le développement de la chirurgie ambulatoire des varices, et la mise en place d'un hôpital de jour « plaies et cicatrisation ».

- En **chirurgie gynécologique et obstétrique**

Le centre hospitalier d'Arcachon dispose d'un monopole sur son secteur de l'activité de gynécologie-obstétrique. Il s'agira, dès lors, de consolider cette position et de diversifier cette offre chirurgicale et développer le recrutement médical.
A la fois pour répondre à des besoins de la population, que ce soit la raréfaction des gynécologues médicaux sur notre bassin de recrutement, ou la demande croissante de bilan de fertilité et d'accompagnement des couples dans leur démarche thérapeutique, en amont ou en partenariat avec le centre de PMA. Mais également pour pérenniser sur le pôle de santé l'activité de sénologie.

Concernant le volet obstétrical, outre le projet de maternité 2A (cf paragraphe pôle Femme-Mère-Enfant), le service souhaite offrir un accès à la salle de naissance dans le cadre d'un contrat ville-hôpital avec les sage-femmes libérales, et proposer un accouchement en hôpital de jour dans les accouchements bas risque.
Enfin, la sécurisation de l'activité obstétricale, pour de multiples raisons (pression médicolégale, accès difficile notamment à certaines périodes avec risques en rapport, activité croissante, pénibilité des astreintes et enjeu d'attractivité médicale), devra passer par une réflexion sur la transformation à terme de l'astreinte en garde sur place.

- En **anesthésie**

Le service d'anesthésie est un des moteurs de l'activité en accompagnant les équipes chirurgicales dans leurs différents actes. L'équipe s'étoffera afin de permettre l'ouverture de salles d'interventions chirurgicales supplémentaires à partir de 2021. Les projets transversaux et d'équipe sont nombreux et visent à renforcer la culture sécuritaire de l'établissement.
Aussi, le développement de la médecine péri opératoire avec des consultations pré anesthésiques en urgence et un suivi post opératoire accru est à l'étude.

Enfin, il est important de noter que les évolutions du service seront accompagnées des nécessaires investissements techniques associés à la pratique d'une anesthésie-réanimation moderne, suivant les évolutions de la profession sur ce plan. L'informatisation du dossier anesthésique devra également être conduite en parallèle.

- En **unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire**

Les politiques publiques de santé, s'orientant vers la chirurgie ambulatoire avec le virage ambulatoire, conduiront l'établissement à anticiper l'augmentation de la capacité d'accueil et à une réorganisation de la filière « chirurgie ambulatoire » qui doit se poursuivre et se renforcer avec la récupération anticipée après chirurgie (RAAC) et la généralisation d'un accueil patient le jour de l'intervention (« entrée J0 »). L'objectif affiché est de maximiser la part de chirurgie ambulatoire sur la totalité des actes réalisés.

- <u>Assurer une prise en charge optimale de nos patients atteints d'un cancer</u>

Le Centre Hospitalier d'Arcachon a pour particularité d'avoir une collaboration très étroite avec le CHU de Bordeaux sur sa prise en charge en cancérologie avec des temps médicaux partagés permettant d'assurer une activité d'hospitalisation de jour et notamment de chimiothérapie. L'offre de soins et la diversité des compétences médicales permettent d'améliorer le volume et la qualité de ses prises en charge. Le résultat de cette dynamique est qu'à ce jour la cancérologie est une activité hospitalière importante et fortement attractive sur son territoire. Elle permet notamment de préserver les patients de déplacements dans la métropole bordelaise pour la plupart des traitements et de rester dans leur environnement de proximité.

Ce constat s'observe dans le cadre d'une démarche globale au niveau d'un hôpital de jour pluri professionnel avec de nombreuses compétences humaines en soins de support (soins palliatifs, douleur, équipe des psychologues, diététiciens).
Notre établissement a su relever les défis de consolider une organisation interne, de développer ses compétences médicales dans la prise en charge du cancer (majoration du temps dédié d'oncologue et projet de temps dédié d'oncogériatrie), de nouer des partenariats médicaux avec l'ensemble des professionnels du secteur (3 C et RCP).

Outre les activités de chimiothérapie et de chirurgie du cancer digestive et gynécologique réalisées au centre hospitalier d'Arcachon, il conviendra d'évaluer la faisabilité sur le moyen terme, d'une organisation permettant de pérenniser l'agrément de sénologie (actuellement réalisée sur la clinique

mais risquant de disparaitre) sur le pôle de santé, notamment au sein de la structure hospitalière, et de pérenniser cette offre de proximité.
Le recrutement prévu d'un radiologue spécialisé en sénologie viendra conforter le projet.

D'une manière générale, un partenariat est attendu à l'échelle du GHT pour conforter les autorisations de chirurgie carcinologique des établissements, au vu de l'augmentation des seuils.

Enfin face aux seuils fortement relevés en chirurgie carcinologique et pour conforter les autorisations des établissements, le CHA se doit de poursuivre cette activité au sein du GHT.

- <u>Proposer des services de médecine de plus en plus spécialisés et de référence</u>

Le Centre Hospitalier d'Arcachon dispose d'un plateau médical de tout premier ordre qu'il convient de conforter par plusieurs objectifs.

Le développement d'une filière de prise en charge pluridisciplinaire orientée vers la polyvalence doit être un objectif de l'établissement. A ce titre, le CHA a approfondi sa réflexion sur l'équilibre entre l'offre de soins en médecine polyvalente et en médecine spécialisée.

Notre établissement assume à la fois le rôle d'un hôpital de proximité et celui d'un hôpital de recours. En tant qu'établissement de proximité, il doit garantir une offre de soins suffisante en lits de médecine polyvalente dans la mesure où il doit faire face à l'hospitalisation en aval des urgences d'un nombre élevé de patients polypathologiques et gériatriques. Compte tenu du volume d'activité très important du service de médecine d'urgences, il est essentiel de structurer une filière interne de prise en charge à la fois réactive et adaptée au profil des patients. Cette organisation est d'autant plus essentielle que notre service des urgences est le principal centre d'accueil des urgences médicales du territoire, et notamment de celles qui concernent des pathologies lourdes chez la personne âgée.

Historiquement, le développement d'une offre de soins dite polyvalente a été principalement orienté vers l'accueil des personnes âgées dans le cadre d'une **filière gérontologique** de proximité avec 28 lits de court séjour gériatrique.

En parallèle de son activité de court séjour gériatrique, le Centre Hospitalier d'Arcachon a souhaité privilégier le développement de la médecine de spécialités pour améliorer la qualité de l'offre de soins sur le territoire et pour répondre à une spécialisation des compétences médicales.

Le Projet Médical 2021-2025 doit s'inscrire dans cette orientation stratégique visant à faire coexister une offre de soins généraliste avec une offre de soins spécialisée.
Aussi, l'unité de **médecine** devra consolider les équipes médicales de spécialistes avec des médecins de maladies infectieuses, des médecins internistes, des hématologues et des rhumatologues.

Le service a notamment pour projet la structuration de la prise en charge des infections associées aux soins, du développement de l'activité PrEP (prophylaxie pré exposition) dans le cadre de la prévention

du VIH, la création d'une activité de médecine du voyage, et l'implication des internistes dans le cadre de la prise en soin des grossesses pathologiques, en lien avec le CHU.
Le projet de **rhumatologie**, inhérent au service de médecine, s'orientera plus particulièrement sur l'activité ambulatoire, les consultations et avis de spécialité, un projet d'éducation thérapeutique et la formation des IDE.

Les spécialités de **gastro entérologie et de pneumologie** devront être largement renforcées avec un projet médical spécifique structurant.

Encore embryonnaire, le **projet d'une véritable filière digestive** (gastro entérologique, digestive et carcinologique) passera par le recrutement de gastroentérologues, et à moyens termes l'extension des plages d'endoscopie. Il inclut le développement de compétences et d'activités nouvelles, comme l'endoscopie interventionnelle (recrutement d'un gastro-entérologue avec un profil interventionnel), le suivi des MICI ou une offre de proctologie médicale.

Les autres spécialités médicales, confortées lors du projet d'établissement précédent, entendent quant à elles développer et consolider leurs activités.
- En **unité neurovasculaire** : finaliser les formations et la coordination du personnel, et mettre en route une activité de consultations pluri-professionnelles post AVC
- En **neurologie** : développer les consultations avancées et restructurer les consultations mémoire, et initier une activité d'électromyographie (EMG).
- En **cardiologie** : pérenniser l'activité débutante de réadaptation cardiaque qui est en plein essor, étendre l'activité d'imagerie cardiaque en partenariat avec les radiologues libéraux (coroscanners et IRM cardiaque) et proposer une activité de dépistage et de suivi de cardiologie congénitale, en partenariat avec le service de pédiatrie du CHA et bien sûr l'unité SAR 2 cardiopathie congénitale du CHU de Bordeaux.
- **Equipe douleur** : Poursuivre la coordination et l'interdisciplinarité entre la consultation douleur chronique et l'unité fonctionnelle de nutrition-addictologie (UFNA) par la pérennisation des RCP et des prises en charge en hôpital de jour 'douleur-addictologie-nutrition'. Optimiser la prise en charge de la douleur des patients hospitalisés par la poursuite des formations dédiées aux soignants dans les services. Recruter un temps médical supplémentaire afin de réduire le délai d'attente à la consultation douleur et envisager la création d'une équipe mobile douleur.
- En matière de **nutrition**, la poursuite de la collaboration avec le pôle de chirurgie sur la prise en charge des obésités avec la chirurgie bariatrique, ainsi que le parcours de soins identifié et suivi selon les recommandations HAS.
- Activité du **SSR** : elle devra intégrer une réflexion concernant la prise en charge de patients pauci relationnels. De plus, la création d'une équipe mobile de réadaptation sera étudiée en lien avec la métropole bordelaise. Ce projet supposera un engagement institutionnel mobilisant l'ensemble des praticiens et professionnels de l'établissement.

- <u>Proposer une structuration d'un véritable pôle Femme-Mère-Enfant</u>

La maternité du Centre Hospitalier d'Arcachon consolide chaque année son activité autour de 1.000 accouchements confirmant son attractivité sur le territoire du Sud Bassin et du Nord des Landes.

Cette consolidation est liée à la qualité des installations offertes aux parturientes ainsi qu'au renforcement de la compétence du personnel médical et paramédical. Toutefois, elle reste soumise à l'évolution de la natalité sur le territoire et aux limites techniques et humaines d'une maternité de niveau 1. Cette mission de niveau 1 assure l'accueil des futures mamans dont la grossesse et, a priori, le déroulement de l'accouchement ne présente aucun risque, c'est-à-dire la grande majorité des cas.

Pionnière en la matière, la maternité est également dotée du label IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés) depuis 2007 et toujours labellisée depuis lors. Pour rappel, le LABEL IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés) est décerné en France depuis 2000 aux maternités engagées dans une démarche de qualité centrée sur la bienveillance, le respect du projet de chaque mère et le partenariat parents-soignants.

Il s'agit d'un label international placé sous l'égide de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et de l'Unicef, décerné dans notre pays par une association reconnue d'intérêt général, IHAB France, qui est partenaire de Santé Publique France et soutenue par Unicef France. Le processus de labellisation exigeant est désormais la marque de fabrique de notre maternité et doit être maintenu. Il s'agit d'une priorité forte de l'établissement.

Enfin, le service de maternité reste impliqué dans le programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO) en collaboration avec la CPAM, ainsi que par un partenariat très étroit avec les sages-femmes libérales du territoire. Le projet d'une « maison accouchement nature » renforcera ce lien tout en sécurisant ce temps de la naissance .
La maternité s'est également engagée dans la démarche 'mieux vivre pour mieux grandir', démarche soutenue par la HAS, qui s'inscrit dans une dimension de santé environnementale.

S'agissant de l'activité de gynécologie obstétrique et au regard de la population médicale libérale, il conviendra d'anticiper de futurs recrutements médicaux tout en permettant la mise en place de nouveaux projets comme la PMA ou la sénologie.

Le pôle mère enfant sera constitué à l'horizon 2025 d'une véritable filière de prise en charge femme-mère-enfant. Cela implique de porter un véritable projet avec un service de pédiatrie générale et des urgences pédiatriques. Il reviendra d'adapter l'offre de soin à l'évolution démographique de la région, d'optimiser le fonctionnement de structures dédiées en assurant le développement des compétences compatibles avec une structure de proximité.
Une réflexion est en cours sur la possibilité pour l'institution d'ouvrir une unité néonatale et ainsi acquérir le niveau 2a.
A ce titre, le renforcement des liens avec le CHU de Bordeaux sera prioritaire par le biais notamment de postes médicaux partagés.

2/ Asseoir un rayonnement territorial fort

- Consolider le partenariat stratégique prioritaire avec le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

Compte tenu de la place prééminente du CHU de Bordeaux en tant que centre de référence dans l'ensemble des spécialités médicales ou chirurgicales, les liens avec le CHU constitue un axe stratégique permanent qu'il s'agit de consolider en continuant de développer toutes formes de coopération avec les équipes médicales bordelaises.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon entretient des relations de confiance avec les équipes médicales bordelaises qui doivent être consolidées sur l'ensemble des spécialités médicales. Dans ce domaine, le CHA est déterminé à diversifier ses actions avec le soutien et l'expertise du CHU dans l'objectif de renforcer la réussite de ces projets.

Les différentes filières de soins identifiées dans le cadre du projet médico soignant partagé du GHT « Alliance de Gironde » reste la base de la stratégie de groupes publics conçue au bénéfice des patients.

Ces partenariats sont et doivent être renforcés à l'avenir notamment sur les domaines médicaux suivants :
- La gastro entérologie et l'ensemble de la filière digestive
- La pédiatrie : en positionnant le CHA en relai de proximité après prises en charge spécialisées au CHU, et en formalisant un réseau CHU-CHA dans la prise en charge de pathologies chroniques.
- L'imagerie médicale : et notamment en ce qui concerne l'imagerie pédiatrique.
- La surveillance continue : dans le cadre de la filière soins critiques du GHT, avec notamment des visio conférences ponctuelles, visant à définir la filière de prise en charge des patients et favoriser la fluidité dans les transferts.

D'autres spécialités font déjà l'objet de conventionnements spécifiques et de relations privilégiées comme la neurologie ou les soins critiques de cardiologie.

- Affirmer l'attractivité territoriale fondée sur un service d'urgences et de SMUR pleinement opérationnel

L'accueil des urgences demeure une activité stratégique prioritaire pour l'ensemble de l'hôpital, car elles constituent la principale porte d'entrée des patients dans la structure hospitalière et conditionne pour une large part sa crédibilité et son image de marque. Plus précisément, les urgences impactent fortement l'attractivité hospitalière et le recrutement des patients pour les services médicaux. Ce

constat est amplifié par la dynamique d'activité que connait le service d'urgences et qui retentit sur le volume global des séjours.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon, dans le cadre d'un projet architectural spécifique au service d'urgences devra porter une attention particulière à l'accueil des populations spécifiques comme les personnes âgées, les femmes enceintes et les enfants. Des filières identifiées permettront d'assurer au mieux l'accueil de ces personnes.

En outre concernant les enfants, il conviendra d'individualiser une véritable filière pédiatrique avec un flux séparé des adultes, et à termes une spécialisation pédiatrique de la prise en charge, dans le cadre du développement d'une filière pédiatrique spécifique au sein du CHA (projet de maternité 2A et d'une garde pédiatrique).

Salle d'attente pédiatrie aux Urgences

Les urgences sociales assurées en collaboration avec le service social et la PASS devront être renforcées sur un territoire où les problématiques sociales sont nombreuses.

La particularité des urgences d'Arcachon réside également dans sa très forte augmentation d'activité pendant la période estivale qui nécessite d'adapter sa structure et ses organisations. La création d'une zone accessible en flux séparé (flux pédiatrique) en cas de situation sanitaire exceptionnelle / risque NRBC, le maintien de la consultation de médecine générale en début de soirée et les week ends ainsi que la consolidation, la formation spécialisée, l'encadrement et la fidélisation des équipes médicales et paramédicales sont un impératif pour les années à venir.

Des liens forts existent entre le Centre hospitalier d'Arcachon et la communauté de Défense. Ils sont établis à travers une convention de partenariat signée en 2017 avec le 12e centre médical des armées de Bordeaux. Essentiellement concrétisée à travers les soins d'urgences et la mission d'aide médicale d'urgence en mer (AMUM), cette convention prévoit également des axes de collaboration autour de la réalisation d'examens complémentaires, d'échanges sur les pratiques médicales, de la formation du personnel et de la prévention. A l'occasion du renouvellement de cette convention en 2022, ces liens pourront être consolidés voire étendus toujours aux bénéfices des patients ayants-droits du Service de santé des armées (militaires, civils de la Défense, familles) comme du personnel du 12e CMA et du centre hospitalier.

Enfin, le Centre Hospitalier d'Arcachon souhaite s'engager dans une prise en charge renforcée et par un accueil spécifique aux urgences des femmes victimes de violences. Compte tenu du nombre élevé de ces actes, au niveau national comme au niveau local, le centre hospitalier s'engagera à réunir et former un ensemble de professionnels hospitaliers et extra hospitaliers (police, gendarmerie, justice)

pour créer les conditions d'une prise en charge opérationnelle et optimisée des victimes. Cette organisation sera nécessairement territoriale et en lien avec l'expertise du CAUVA (centre d'accueil en urgences des victimes d'agressions) du CHU de Bordeaux.

Une unité médico-judiciaire (ou institut médico judiciaire) sera créée au sein de la structure.
Il est d'ores et déjà acté la mise à disposition d'un logement en urgence pour ces victimes au niveau de l'internat du CHA pour 2021.

- Renforcer les équipes mobiles extra hospitalière du Centre Hospitalier pour territorialiser son expertise

- Renforcement de **l'Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière** (EMGEH): pour répondre aux demandes croissantes d'expertises gériatriques émanant des équipes de professionnels libéraux et des médecins traitants intervenant auprès des patients difficilement déplaçables à l'hôpital ou refusant de s'y rendre. Des évaluations dans les EHPAD du territoire devront également être mises en œuvre.

- Renforcement de **l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs** (EMSP) : pour assurer une activité sans cesse croissante depuis 10 ans, reprendre les activités mises en suspend (séances d'information dans les EHPAD en particulier) et faire face à la montée en charge de l'oncologie et de la gastro-entérologie. Par ailleurs, formaliser les interventions aux urgences et développer la télémédecine.

- Renforcement de **l'Equipe Mobile de la PASS** (EMPASS) : pour permettre ainsi de mener les actions de soins et de prévention dans des délais raisonnables et sur plus de sites de consultation en extra muros. Optimiser et renforcer les partenariats au travers de nouvelles conventions. Organiser des sessions de sensibilisation des soignants et des intervenants auprès des personnes vivant dans la précarité et améliorer le repérage de ces derniers.

- Création d'une **équipe mobile de réadaptation** en lien avec les structures et entités existantes.

Focus 1 : Le lien ville hôpital

Le Centre Hospitalier d'Arcachon mène une démarche très active pour renforcer le lien ville-hôpital et optimiser la coordination du parcours du patient sur le territoire.

Suite aux enquêtes de satisfaction menées auprès des professionnels de santé libéraux, il facilite la joignabilité des praticiens hospitaliers et des services, en diffusant un annuaire intégrant les numéros de téléphone directs des praticiens, les numéros uniques de contact médical, par service, ceux des cadres de santé et les coordonnées des secrétariats avec leur adresse de la Messagerie Sécurisée en Santé (MSS). Il améliore aussi la connaissance de l'établissement, par la diffusion, chaque semestre, d'une lettre aux libéraux, sur l'évolution des activités et les arrivées et les départs des praticiens, et

chaque année, d'une plaquette sur les chiffres clés. Il organise régulièrement des rencontres pluri-professionnelles ville-hôpital.

Signataire du Contrat Local de Santé entre l'ARS et la COBAS, depuis septembre 2015, il est engagé, par le biais de la MAIA, dont il est le porteur, dans la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), fondée sur la plateforme sécurisée d'échanges pluri-professionnels, PAACO. Sur son territoire, il pilote le parcours de la personne âgée, en partenariat avec les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, et s'inscrit, avec le CEID, dans l'amélioration du parcours en addictologie, pour laquelle il dispense un programme d'éducation thérapeutique. Son ambition est d'élargir l'offre d'éducation thérapeutique, notamment en réadaptation cardiaque, en neurologie, ainsi qu'en partenariat avec l'association ETP Ambulatoire d'Aquitaine, financée par l'ARS, pour le diabète gestationnel et les poly-pathologies.

La pérennisation de ses programmes de prévention 'hors les murs', en Activité Physique Adaptée (APA), en tabacologie et sur le vieillissement, repose sur une collaboration effective avec les médecins traitants. L'investissement de la maternité dans le label de l'ARS 'Prévenir pour bien grandir' implique également une plus grande coopération avec les médecins et les sages-femmes de ville.

Ses équipes mobiles interviennent de plus en plus en extrahospitalier, à domicile ou dans les établissements sociaux ou médico-sociaux, pour les personnes précaires avec la PASS, pour les personnes âgées avec l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), ou pour les soins palliatifs avec l'EMSP (Equipe mobile de soins palliatifs).

Enfin, il déploie des consultations avancées sur le Nord des Landes, afin d'assurer la proximité et la rapidité des soins, en lien avec les professionnels et les structures de ce territoire.

Grâce à la dynamique qu'il a su générer, le Centre Hospitalier d'Arcachon a ainsi réussi à mobiliser suffisamment de médecins libéraux pour organiser une permanence de médecine générale, les soirs en semaine, les week-ends et les jours fériés, afin d'optimiser la prise en charge des patients aux urgences.

- <u>Renforcer les dynamiques de coopérations extra territoriales</u>

Le Centre Hospitalier d'Arcachon souhaite s'inscrire dans une démarche de réseaux avec l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico sociaux de son territoire mais aussi au-delà.
En effet, de nombreuses actions conjointes existent aujourd'hui sous forme de conventions avec les établissements hors du territoire.

A ce jour, et considérant qu'un quart de notre patientèle provient du Nord des Landes, une attention particulière et anticipée devra être portée sur le secteur de Biscarosse. En 2019, une consultation avancée a été mise en place à l'EHPAD de Biscarosse en neurologie, vasculaire et pédiatrie (et suspendue par l'épidémie COVID 19). Ces consultations devront être renforcées dans d'autres spécialités à l'avenir.

- Permettre la mise en place de partenariats ou d'échanges entre équipes médicales dans le cadre de coopérations territoriales

Le centre Hospitalier d'Arcachon souhaite davantage développer sa culture d'échanges de pratiques professionnelles avec d'autres établissements de santé du territoire mais aussi en dehors.

Il conviendra d'encourager fortement ces échanges et ces immersions dans plusieurs spécialités médicales notamment :
- pour le **bloc opératoire** : permettre d'acquérir pour l'ensemble des professionnels des compétences spécifiques dans des environnements différents comme au CHU de Bordeaux
-pour **l'unité de surveillance continue** : identifier un praticien hospitalier co-pilote, échanger des ressources médicales et paramédicales pour développer des compétences spécifiques, harmoniser la pertinence des prescriptions et participer à des essais cliniques en relation avec le CHU.
- pour le secteur de la **maternité** en lien avec le projet d'évolution vers une maternité de niveau 2A.
- pour le **SSR** : organiser avec le CHU de Bordeaux des formations des soignants aux 1ers et 2nds niveaux de l'approche neuro-systémique intégrant une prise en soins holistique.
- pour la **gastroentérologie** : définir un partenariat avec le service du Pr Laharie pour développer un pool de remplaçants avec des Chefs de clinique ou assistants de gastroentérologie, et participer aux RCP régionales (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin…).
- pour la **pédiatrie** : harmoniser les pratiques, entretenir et actualiser les compétences par des stages spécifiques en immersion (néonatalogie, urgences ….), maintenir l'accès des pédiatres du CHA à des plateaux techniques d'expertise.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon dispose également d'un partenariat fort avec l'AURAD (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel à Domicile), association privée à but non lucratif, dont le siège se situe à Gradignan, et qui propose sur le site du pôle de santé, qui ne dispose pas de service de Néphrologie, la prise en charge de patients affectés de Maladies Rénales Chroniques (MRC) à tous les stades. Ainsi des consultations avancées de néphrologie sont assurées sur place par des médecins néphrologues de l'AURAD, praticiens attachés au PSA, à raison de 5 à 6 demi-journées par mois : patients insuffisants rénaux chroniques, ou greffés ou affectés de pathologies lithiasiques. Des liens de collaboration existent avec les services de médecine interne, de cardiologie, de gériatrie, ou des urgences du PSA, pour assurer la prise en charge de ces patients.

De plus, l'équipe médicale de l'AURAD poursuit le développement de la prise en charge pluridisciplinaire des patients atteint de MRC. L'AURAD assure également le fonctionnement d'une double unité d'auto-dialyse (UAD) de 12 postes. Sont ainsi pris en charge une trentaine de patients à proximité de leur domicile (environ 4200 séances de dialyse par an). Les chirurgiens du service de chirurgie vasculaire assurent en grande partie la gestion des abords vasculaires de dialyse de ces patients. L'AURAD mettra prochainement en œuvre son autorisation d'activité de dialyse médicalisée (UDM) dans les locaux de l'unité d'auto- dialyse, en ayant recours à l'usage de la télémédecine.

Parallèlement à ces partenariats inter établissements, le CHA souhaite poursuivre et enrichir ces échanges avec les médecins et soignants libéraux du territoire.

3/ Disposer de filières médicales identifiées et complètes

- Une filière gériatrique structurée et complète sur le territoire au service d'un parcours coordonné en intra et extra hospitalier

Le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) met l'accent sur la mise en œuvre d'un parcours coordonné de soins et d'accompagnement pour les personnes âgées.

Le service d'hospitalisation gériatrique du CHA traduit la cohérence d'une prise en charge fondée sur le parcours du patient depuis le domicile ou les urgences.

Cette unité d'hospitalisation gériatrique conventionnelle accueille essentiellement les patients en provenance des urgences ou de l'UHCD, mais aussi d'autres services de l'hôpital après évaluation par l'équipe mobile de gériatrie. Cette unité a pour mission de prendre en charge les patients gériatriques de plus de 75 ans dont l'hospitalisation est indiquée en raison de la survenue d'une pathologie aiguë, d'une perte d'autonomie brutale, de l'aggravation d'une pathologie chronique, d'un malaise ou d'une chute.
A l'avenir, elle devra également renforcer la possibilité d'hospitalisation programmée en lien avec le médecin traitant ou les EHPAD du territoire. Cela passera par une augmentation du capacitaire des lits de gériatrie.

Le maillage du territoire de santé par une offre structurée de consultations gériatriques doit assurer l'accès des services gériatriques hospitaliers aux médecins traitants et aux EHPAD. Pour ce faire, le service démarre une activité de télémédecine avec deux domaines d'expertise :
- Les troubles psychocomportementaux des patients atteints de maladies neurodégénératives,
- Le soin des plaies complexes en partenariat avec le vasculaire, l'orthopédie et la médecine interne.

Parallèlement, le déploiement d'une activité extra hospitalière sur le Nord des Landes et la COBAS est un axe majeur du projet de service et entre également dans le cadre de la prévention des hospitalisations et de la cohérence des parcours de soins.

Enfin, en appui des autres spécialités de l'établissement, la création de filières d'onco-gériatrie et d'orthogériatrie constitue un point fort et ambitieux du projet du service, avec la désignation d'un onco-gériatre identifié et l'identification de lits d'orthogériatrie.

- Stabiliser l'organisation de l'activité de psychiatrie sur le Centre Hospitalier en partenariat avec Charles Perrens

Le Centre Hospitalier d'Arcachon ne dispose pas de service identifié de psychiatrie. Néanmoins, il dispose des compétences médicales et paramédicales du Centre Hospitalier de Charles Perrens, établissement bordelais de référence sur la pathologie psychiatrique.

Les modalités de cette coopération sont de plusieurs ordres :

- la psychiatrie d'urgence,
- la psychiatrie de liaison, sous forme de consultations avancées de psychiatrie,
- le dispositif de prévention du risque suicidaire sur le territoire,
- le bénéfice d'une offre régionale de soins en psychotraumatologie,

Ainsi, et par convention actualisée et évolutive, le Centre hospitalier Charles Perrens met à disposition du Centre Hospitalier d'Arcachon 1 mi-temps médical et 1,5 ETP (équivalent temps plein) paramédical pour assurer la prise charge des urgences psychiatriques et de la psychiatrie de liaison dans le secteur MCO.

De plus, afin d'améliorer le repérage du risque suicidaire et le maintien dans les soins après une tentative de suicide, le Pôle PUMA est missionné pour assurer le déploiement d'un dispositif de prévention sur le territoire. A ce titre, et dans le cadre d'une expérimentation pluriannuelle, le Pôle met en place une unité spécifique SUVA-psy à l'attention des patients au décours d'une tentative de suicide et la sortie du service de soins (Suicide Unité de Veille Ambulatoire-Psychiatrie).

La création d'un dispositif de maintien du contact avec les patients après une tentative de suicide, inspiré du dispositif national VigilanS, est proposée au Pôle de santé d'Arcachon. L'inclusion de ces patients s'effectue au moment de la sortie d'un service de soins, au moyen d'une fiche de renseignement spécifique adressée à l'unité SUVA-Psy.

Enfin, Le Centre Hospitalier Charles Perrens a été retenu pour porter le dispositif de prise en charge globale du psychotraumatisme pour la partie sud de la Nouvelle-Aquitaine.
Il propose la création d'une structure dédiée à la prise en charge spécifique des différentes situations traumatogènes que peut rencontrer la population du territoire.
Ce dispositif a pour objectif de :
- améliorer l'accès aux soins pour les victimes,
- participer à la coopération du réseau pour les professionnels du Pôle de santé d'Arcachon.
Le Pôle de santé d'Arcachon, en qualité d'antenne de proximité, pourrait bénéficier en première intention de ce dispositif permettant l'accueil et la prise en charge des victimes et leur orientation vers une prise en charge psychiatrique adaptée.
Des actions de sensibilisation, de formations aux bonnes pratiques et au repérage des troubles pourront être proposées.

D'autres collaborations avec le CH Charles Perrens et notamment en lien avec la pharmacie pourront être développés au profit des patients USLD et EHPAD (dispensiation nominative).

- <u>Un plateau médico-technique cohérent et complet sur le Sud Bassin</u>

La qualité et la performance du plateau médico-technique constituent pour un établissement de santé un atout essentiel pour asseoir sa crédibilité, son attractivité auprès des patients et des professionnels extérieurs, et pour renforcer son positionnement concurrentiel sur le territoire.

Par ailleurs, la progression de l'activité des services de soins s'est traduite par une croissance des examens d'imagerie et de biologie, par une sollicitation accrue des prestations de pharmacie et de stérilisation.

Dans ce contexte, il est particulièrement important de maintenir un haut niveau de performance du plateau médico-technique. Le Centre Hospitalier d'Arcachon peut se féliciter d'avoir priorisé son potentiel technique, d'avoir investi en permanence dans les technologies nouvelles et de s'être entouré des meilleures compétences médicales pour optimiser l'utilisation de ces équipements.

Les activités d'imagerie lourde et conventionnelle

S'agissant de l'imagerie conventionnelle, le centre hospitalier d'Arcachon dispose de 2 radios conventionnelles et de deux salles d'échographie, permettant à la fois d'assurer son activité d'urgence mais aussi de développer une activité programmée.
Le développement de l'activité programmée, notamment pour les échographies, permet de diversifier les professionnels assurant les différents examens avec l'intervention des rhumatologues ou les sages-femmes.
Le CHA s'inscrira dans une démarche de délégation de compétences avec les manipulateurs radio et dans le respect de la règlementation pour permettre une meilleure utilisation des machines.
S'agissant de l'imagerie de coupe, le CHA dispose d'une autorisation de scanner disposant d'une convention de co utilisation avec les radiologues libéraux du territoire.

Enfin, un Groupement de coopération sanitaire IRM a été construit avec les radiologues libéraux du territoire pour permettre l'exploitation d'une IRM 1,5T polyvalente.
De nouvelles autorisations pour un nouveau scanner et pour une nouvelle IRM viendront renforcer l'offre de soin sur le pôle de santé. Une organisation médicale et juridique cohérente devra être trouvée pour permettre d'accroitre l'offre sur le territoire et un fonctionnement optimal des machines. Un projet architectural devra nécessairement voir le jour avec l'ensemble des acteurs et dans le cadre d'un parcours patient clarifié.

Maintenir la performance des prestations de laboratoire et de pharmacie

Le Centre Hospitalier d'Arcachon dispose d'installations biologiques performantes, parfaitement équipées et encadrées par une équipe médicale spécialisée.

Le laboratoire constitue un service médico-technique essentiel pour accompagner le développement de l'hôpital et répondre à la demande croissante d'examens biologiques.

Les principaux défis du laboratoire restent la démarche d'accréditation ainsi que la poursuite des innovations techniques permettant à terme l'automatisation des prestations. De plus, le service de biologie devra proposer un projet de prestations pour la clinique d'Arcachon dans un souci de cohérence du site unique, tout en développant ses activités de prélèvements externes.

Le secteur pharmacie accompagne également le développement d'activité de l'hôpital. Son principal défi réside dans un développement de la pharmacie clinique et la mise en place d'une dispensation nominative en lien avec l'EHPAD et l'USLD. Enfin la pharmacie du CHA devra accompagner le chantier de l'accès des services au Dossier Pharmaceutique Partagé des patients.

- <u>Mettre en œuvre une politique ambitieuse d'alternative à l'hospitalisation complète en développant les prises en charge ambulatoires</u>

Cela nécessitera à moyen terme une localisation géographique distincte et du personnel soignant dédié, pour les deux modalités ambulatoires (UCA et HDJ médicaux), afin d'une part d'augmenter leurs capacités respectives, et d'autre part de fluidifier les parcours (marche en avant, secrétariats distincts…) et spécialiser les prises en charge de la filière ambulatoire.
L'UCA occuperait la totalité de l'espace ambulatoire actuel (accès facilité vers le bloc opératoire), tandis que les patients de l'ambulatoire médical seraient regroupés avec les patients en séances de chimiothérapie). Enfin certaines modalités d'HDJ et d'activité externe continueraient de se faire dans le bâtiment des consultations regroupées.

Sur la chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire, priorité nationale, est un objectif structurant d'évolution de l'offre de soins en chirurgie et doit à terme devenir la pratique chirurgicale de référence. Son développement progressif au Centre Hospitalier d'Arcachon constitue à l'évidence un impératif pour optimiser la performance des prises en charge chirurgicales en terme de qualité et de sécurité, d'efficience de l'activité et d'amélioration des conditions de travail des personnels.

Le virage ambulatoire, priorité du précédent projet d'établissement, est actuellement bien amorcé. Cette dynamique doit s'accompagner d'une réflexion sur le parcours de l'opéré, l'accueil à J0, la délégation, sous certains critères, de l'autorisation de sortie aux infirmières, la restructuration de secrétariats en ambulatoire et/ou au bloc opératoire, permettant de fluidifier la constitution du dossier de sortie (CROP, CR, Ordonnances…).

Il faut souligner que pour maintenir la dynamique d'activité actuelle et future, plusieurs préoccupations et notamment l'optimisation du taux d'occupation.

Sur la médecine ambulatoire

Sur le secteur de médecine ambulatoire, plusieurs objectifs doivent être travaillés :
- Poursuivre et développer les prises en charge actuelles, répondant à une demande croissante (transfusions, médicaments coûteux, injections de toxine botulique, réadaptation cardiaque, EGS…)

- Initier de nouvelles activités, avec la volonté d'externaliser certains actes pour limiter le recours à l'hospitalisation.

Sur l'activité de rhumatologie, la poursuite de l'activité ambulatoire avec le développement des biothérapies et un HDJ d'ostéoporose est une priorité.
Enfin, organiser un hôpital de jour 'douleur-addictologie-nutrition', et prévoir un rapprochement géographique des locaux entre l'UFNA et la consultation douleur sera étudié.
S'agissant du secteur pédiatrique, le développement des consultations et HDJ de spécialités pédiatriques doit s'inscrire dans le projet du nouveau service. D'ores et déjà, il est prévu dès 2021 d'étoffer l'activité REPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie),

Enfin, la structuration déjà en cours d'un HDJ plaies et cicatrisation, en partenariat avec les chirurgiens vasculaires, les orthopédistes, l'angiologue, les gériatres, l'addictologie et la nutrition, aura vocation à réduire certaines durées de séjours en gériatrie, et éviter le recours à l'hospitalisation.

La direction lancera également dès l'année 2021 une étude approfondie pour l'expérimentation d'hôtels hospitaliers. En effet, le centre Hospitalier d'Arcachon, entouré de nombreux hôtels, pourra proposer, dans le cadre de protocoles spécifiques, un process de prise en charge avec des services pilotes.

4/ Positionner la prévention et la santé publique au cœur de la stratégie d'établissement

Depuis 2016, le Centre Hospitalier d'Arcachon s'est engagé en faveur de la prévention et a recruté, pour ce faire, une chargée de projets en Santé Publique, dans le but de mettre en place une démarche globale de prévention, développer des actions sur le territoire et ainsi éviter le recours aux soins.

Il est également signataire du Contrat Local de la Santé de la COBAS depuis 2015. Le CLS a pour but de favoriser une meilleure coordination des actions de proximité et une cohérence sur le territoire, dans les domaines de la prévention, de l'accès aux soins et des accompagnements médico sociaux. Celui-ci est basé sur 5 axes :

- Veiller à la continuité et à l'adaptation des services sur le territoire,
- Promouvoir le bien vieillir et la coordination autour de la personne âgée,
- Développer l'éducation à la santé auprès des jeunes et soutenir la parentalité,
- Valoriser et soutenir les dispositifs en direction des publics vulnérables,
- Aménager des cadres de vie favorables à la santé.

Dans les prochains mois, une nouvelle version devrait être signée entre les trois communautés de communes du Bassin d'Arcachon : COBAS, COBAN et Val de l'Eyre.

1- <u>Actions de prévention et de promotion de la santé</u>

A ce jour, le Centre Hospitalier d'Arcachon est porteur de plusieurs programmes de prévention hors les murs, financés par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine. Ceux-ci sont proposés aux habitants du territoire et aux usagers de l'établissement :

- **Programme d'Activité Physique Adaptée**, pour les personnes atteintes de surpoids ou d'obésité, de cancer, de douleurs chroniques ou âgées de plus de 60 ans avec ALD, en lien avec la dynamique PEPS régionale, encadré par une enseignante en activité physique adaptée,

- **Programme de prévention des risques liés au vieillissement** proposant des formations auprès des auxiliaires de vie et des visites à domicile pour les personnes âgées chuteuses, effectuées par un ergothérapeute,

- **Programme de promotion de la santé chez les enfants de 4 à 12 ans**, avec la mise en place d'une application numérique portant des messages de santé publique à travers des jeux interactifs et ludiques,

- **Programme de prévention des addictions**, proposant des actions collectives hors les murs, à destination des publics jeunes, vulnérables et précaires, et un repérage systématique des personnes fumeuses consultant au CHA suivi d'une proposition de prise en charge individuelle et d'une orientation si nécessaire,

- **Programme de promotion de la santé environnementale**, notamment en maternité, avec mise en place d'ateliers Nesting à destination des futurs parents et des professionnels de santé.

Des manifestations sont également et régulièrement organisées pour les journées thématiques nationales et internationales tout au long de l'année, dans et hors les murs, avec des partenaires du territoire : Octobre Rose, Mars Bleu, AVC, tabac, vaccination, obésité, maladies cardiovasculaires, alcoolisation fœtale, VIH, maladies rénales …

Depuis trois ans, l'établissement a aussi mis en place un partenariat avec l'établissement français du sang pour proposer une collecte de sang au personnel, une fois par an, en décembre.

Enfin, le Centre Hospitalier d'Arcachon, dès sa construction, accueille une Maison des Usagers, dans ses murs, accueillant une quinzaine d'associations de patients, pour le personnel, les usagers et les proches. Celles-ci sont associées systématiquement à la dynamique de santé publique.

2- Education thérapeutique du patient

Un programme d'éducation thérapeutique (ETP) en nutrition-addictologie est autorisé depuis 2011 au Centre Hospitalier d'Arcachon.

Il repose sur la mise en œuvre d'ateliers individuels et collectifs proposés par une équipe pluridisciplinaire de l'Unité Fonctionnelle Nutrition Addictologie : médecin, infirmières, diététicienne, psychologues.

Un nouveau programme d'ETP est prévu avec le développement de la réadaptation cardiaque, et une réflexion est à mener également en neurologie.
Un partenariat avec l'association ETP ambulatoire d'Aquitaine, financée par l'ARS, permet de proposer sur site des programmes d'ETP en poly-pathologie et en diabète gestationnel.

3- Adhésion aux réseaux nationaux et internationaux

Le service de la maternité est porteur du label porté par l'OMS Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB) depuis 2007 dont les objectifs sont d'organiser des soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de la mère, répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille tout en assurant la sécurité médicale et apporter un soutien aux parents pour leur permettre d'acquérir progressivement une autonomie.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon est également adhérent depuis 2006 au réseau Hôpital sans tabac. Les missions sont la communication, l'information, la prévention et la formation autour du tabac. Des espaces sans tabac ont été mis en place autour de l'établissement en partenariat avec la Ligue contre le cancer.

C'est également dans cette dynamique que le Centre Hospitalier d'Arcachon a signé, en mai 2019, son engagement auprès du réseau Lieu de Santé Promoteur de Santé (LSPS), version française du Réseau international Health Promoting Hospitals (HPH), porté par l'OMS.

Celui-ci étend ainsi ses responsabilités au-delà des frontières étroites des épisodes cliniques et coopère avec la communauté pour promouvoir une approche globale de la santé à travers les politiques et les actions de promotion de la santé développées en direction des usagers, des personnels, de la communauté et de l'environnement du lieu de santé.

Enfin, l'établissement a signé la charte d'engagement « Etablissement actif du PNNS » en octobre 2019, dont l'objectif est d'améliorer la santé des salariés par l'alimentation et l'activité physique.

4- Un positionnement sur la santé publique à poursuivre et accentuer à l'horizon 2025

La promotion de la santé devant s'inscrire dès que possible dans le parcours de tout à chacun, il semble évident que le service de la maternité est jugé prioritaire. En effet, ce service permet de toucher bon nombre de déterminants de la santé pouvant avoir un impact sur les futures générations : alimentation, addictions, environnement…, ainsi qu'un public large : parents, fratrie, grands-parents, entourage…, à une période de vie qui permet de s'interroger et donc d'être plus enclin aux changements.

Ainsi, la maternité souhaite s'investir dans le label « Prévenir pour bien grandir », visant à promouvoir un parcours en santé le plus pertinent au regard des vulnérabilités repérées et des potentialités identifiées chez les femmes, les couples et leurs nouveau-nés. Celui-ci repose sur 7 thématiques couvrant les enjeux de prévention et de promotion de la santé :
- Risques liés aux vulnérabilités psychiques
- Suivi des nouveau-nés fragiles ou à risque de fragilité
- Nutrition de la mère et du bébé
- Conduites à risque et addictions
- Risques lies aux vulnérabilités sociales
- Santé et environnement
- Risques transversaux lies aux situations de handicap

Aussi, l'établissement est aujourd'hui accompagné par l'Agence Primum non nocere, financée par l'ARS, en faveur des changements de pratiques pour la santé environnementale. Il a déterminé un plan d'actions pour les années à venir.

De même, le développement durable est une priorité de santé publique et la mise en place régulière de réunions du comité a permis de relever différentes priorités : recyclage des déchets, gaspillage alimentaire, utilisation du plastique…

De plus, il est important de souligner l'engagement de l'établissement sur la thématique des violences intrafamiliales, en partenariat avec les structures et les associations du territoire et les professionnels libéraux. Un projet est en cours de réflexion pour développer la prévention primaire et secondaire dès le plus jeune âge, ainsi que la prise en charge des femmes et des publics concernés.

Notre établissement a également l'ambition d'ouvrir une Maison de vie et de santé pour ses habitants autour des valeurs d'une participation accrue des usagers et d'une approche positive et créatrice de santé. En effet, les maladies chroniques constituent de véritables épidémies modernes. Elles sont liées pour une grand part à notre environnement et à nos façons de produire et de consommer. Promouvoir la santé c'est donc agir sur l'ensemble des déterminants de la santé, par le biais notamment d'éducation pour la santé à destination de tout public.

Dans cet objectif, une demande de Maison Sport Santé a été déposée auprès du ministère des Sports et du ministère des Solidarités et de la Santé. Celle-ci s'adresse notamment à des personnes en bonne santé qui souhaitent (re)prendre une activité physique et sportive avec un accompagnement spécifique ainsi qu'à des personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant, sur prescription médicale, une activité physique adaptée, sécurisée et encadrée par des professionnels formés.

Le CH d'Arcachon a évidemment la volonté de s'inscrire dans la démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge et des parcours des patients, conformément au nouveau référentiel V2020 de la HAS. Il s'agit d'investiguer systématiquement le statut des patients au regard des principaux déterminants.

Enfin, pour s'adapter au contexte de la pandémie actuelle (et des prochaines éventuelles), la prévention à distance se développe par visioconférences interactives, accessibles sur les réseaux sociaux, via des applications d'éducation pour la santé et des télé-entretiens à distance (tabac, APA…).

******

B/ VOLET SOIGNANT

La formulation du projet de soins répond à des impératifs sociétaux et professionnels.

Sociétaux, parce que le cadre posé par le projet doit apporter une réponse aux attentes de la population accueillie en termes de prise en soins. Ces demandes évoluent vers un accompagnement dans un parcours de santé, une promotion de la santé au sens large : efficacité, sécurité, efficience et accessibilité à tous.
Professionnels, parce que la définition du sens commun est indispensable et déterminante à l'exercice de chacun au sein de l'établissement.

La définition de la qualité de la prise en soins s'appuie sur un concept élargi de qualité raisonnée au sein du système de santé tant pour les usagers de ce système que pour les professionnels de santé.

Ainsi, le projet de soins définit la politique de soins participant à la mise en œuvre de pratiques professionnelles évolutives, de qualité et de sécurité qui prennent tout leur sens au regard des enjeux et évolution futures du Centre Hospitalier Arcachon.

Le projet de soins et le projet médical intégrés représentent non seulement un engagement à l'égard des usagers de notre établissement mais aussi à l'égard des professionnels qui y travaillent au quotidien.

Ce projet, porté par la CSIRMT, piloté par le coordonnateur général des soins, s'inscrit dans la continuité du projet médico-soignant 2016-2020 ; il complète le volet médical dans ses différentes composantes par une contribution paramédicale ; il précise, en outre, ses propres axes de développement en termes de pratiques soignantes, d'organisation des soins, de formation des personnels, de management et d'accueil des stagiaires paramédicaux.

Le projet de soins apporte une réponse en deux axes :
1. Promouvoir une prise en soins bien traitante, s'appuyant sur une culture qualité et sécurité des soins
2. Promouvoir la professionnalisation des personnels paramédicaux et des personnels d'encadrement paramédicaux.

1/ Promouvoir une prise en soins bien traitante, s'appuyant sur une culture qualité et sécurité des soins

La prise en soins des patients s'inscrit dans le projet de santé de l'usager, il intéresse tout autant les acteurs hospitaliers et extra hospitaliers, que l'usager lui-même.

1. Prise en soins coordonnée et fluidité des parcours patients

Trois orientations sont retenues :

- Les parcours patients retenus dans le cadre du projet médical et la fluidité des parcours attendus dans le projet soignant témoignent d'un intérêt certain des professionnels hospitaliers et du territoire à coordonner les parcours de prise en soins des usagers. Il convient de ce fait, de renforcer les liens avec les acteurs du territoire pour s'inscrire dans des parcours de santé : PTA, professionnels libéraux, conseil départemental, future CPTS.

- Il convient de formaliser en interne les processus de prise en soins dans chaque unité, tout au long du séjour, de l'entrée à la sortie du patient, incluant la coordination des activités médicales et non médicales au sein des unités : coordination des entrées, anticipation des sorties (que ce soit par les urgences ou par les consultations), RAAC, Entrée à J0, développement de l'activité ambulatoire.

- Seront priorisées l'information et la qualité-sécurité des soins dans chacune des unités par : l'appropriation du raisonnement clinique, la mise en place des Plans de Soins Types et des chemins cliniques pour les GHM prévalents.

Au-delà de ces orientations, 4 démarches indispensables sont retenues comme support à celles-ci :
• Le déploiement de PAACO, outil de communication entre les acteurs hospitaliers et non hospitaliers
• La mise en place de la plateforme transport et l'élargissement des missions de la cellule transport à une cellule parcours patient
• La synchronisation des temps médicaux et non médicaux dans une stratégie d'amélioration des organisations.
• La recherche d'efficience en termes d'organisation

2. Le dossier patient informatisé

Le dossier patient, outil de travail des professionnels de santé répond à une obligation réglementaire. L'article R.1112-2 en fixe la composition et l'article R.4311-3 du Code de la santé publique indique que l'infirmier « est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ».

Le dossier patient, dossier unique, regroupe les informations utiles à la prise en soins du patient par tout professionnel intervenant dans le parcours de soins. Il constitue un outil de réflexion et de synthèse, de planification, d'organisation et de traçabilité des soins.
L'informatisation du dossier de soins est un levier majeur de sécurisation, de coordination et de transmissions des données de santé. Il convient cependant aujourd'hui de faire en sorte que les professionnels médicaux et paramédicaux en utilisent toutes les fonctionnalités en reprenant les fondamentaux d'utilisation.

3. Critères qualité et sécurité de la prise en soins

La direction qualité a identifié pour chaque secteur d'activité les indicateurs et critères de qualité à satisfaire. Il conviendra d'y associer également les indicateurs liés au projet de soins infirmiers de rééducation et médicotechniques.

Le projet de soins infirmiers de rééducation et médicotechniques constitue le cadre de référence de l'encadrement de pôle et de proximité. A cet effet, La direction des soins est garante de sa mise en œuvre, les personnels d'encadrement en sont les relais indispensables afin de garantir qualité et sécurité des soins.
Son appropriation par les acteurs de santé, afin de le faire vivre, mais également l'investissement des membres de la direction des soins dans les instances, commissions et groupes de travail institutionnels, où ils sont force de proposition, permettent de promouvoir la vision soignante aux différents niveaux de décision.

Aussi, les cadres de pôle ont en particulier, à charge de s'assurer de la mise en œuvre du projet de soins au sein de leurs pôles respectifs. Leurs missions consistent à :
- Donner toutes les informations utiles aux personnels d'encadrement et des unités, pour une parfaite connaissance du projet de soins, et s'assurer de cette connaissance (évaluation),
- S'assurer de la déclinaison opérationnelle du projet de soins tant au niveau des orientations que des démarches support au sein de leur pôle, en cohérence avec les projets de pôle,
- Ils auront à charge, annuellement, d'assurer le suivi des fiches actions en concertation avec les cadres de santé et de rendre compte auprès de la direction des soins et de la CSIRMT.

2/ Promouvoir la professionnalisation des personnels paramédicaux et des personnels d'encadrement paramédicaux.

Le Centre Hospitalier Arcachon est en mutation et se doit d'apporter des réponses en soins adaptées et évolutives. Dans ces circonstances, il convient de répondre à une double contrainte qui vise à la fois à réinterroger les pratiques pour les améliorer et réinterroger les organisations pour les rendre plus efficientes : deux contraintes qui semblent paradoxales mais qui, pour autant, ne sont pas contradictoires.

Aussi l'enjeu managérial est-il fort car il consiste à associer les professionnels dans la construction des propositions des nouvelles organisations. Association déterminante également dans la perception de la qualité de vie au travail des professionnels car celle-ci dépend en effet, de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail, sur le sens donné au travail réalisé.

Ainsi les personnels d'encadrement sont invités à faire évoluer leurs propres pratiques dans le cadre de partage de compétences et à accompagner les professionnels tout au long de leur parcours professionnel, favorisant ainsi l'appropriation de la culture qualité et sécurité et la projection vers des métiers nouveaux en lien avec le projet médical et de soins.

1. Développement de compétences managériales partagées

1.1 Accompagnement des futurs cadres de santé

La politique de formation retenue en matière de formation cadre de santé prévoit une prise de fonction en tant que faisant fonction de cadre de santé préalable. Cet accompagnement doit être renforcé dans un établissement tel que celui du Centre Hospitalier d'Arcachon compte tenu de son dimensionnement.

1.2 Harmonisation des pratiques managériales

L'harmonisation des pratiques managériales correspond à une attente forte des personnels. La question de l'équité de traitement des agents au sein de l'établissement est ici posée. Aussi, engager les personnels d'encadrement paramédicaux à partager leurs pratiques professionnelles et à retenir les plus pertinentes est un des objectifs retenus

1.3 Définition du contenu du travail

La HAS et l'ANACT (Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail) s'accordent pour identifier 6 domaines participant au développement de la qualité de vie au travail ; le contenu du travail est un de ces domaines et il intéresse plus particulièrement l'encadrement dans son exercice : Autonomie, sens du travail, relation avec les patients, responsabilisation, qualité de la prise en soins, travail en équipe sont les sujets de ce domaine.
Aussi, demander aux personnels encadrant les personnels paramédicaux de travailler avec les équipes, le contenu du travail dans ses différentes dimensions participera non seulement à l'amélioration du travail lui-même mais également à l'amélioration de la perception de la qualité de vie au travail et de la qualité de la prise en soins.

1.4 Favoriser l'organisation d'un travail en équipe : matrice de maturité en soins primaires

La bientraitance managériale s'exprime également dans les conditions qui sont mises en place pour susciter la coordination des interventions de l'ensemble des personnels soignants de l'établissement qu'ils soient médicaux ou non médicaux.
La recherche d'un travail collectif dont les finalités et le sens sont partagés par tous les personnels participe également à l'amélioration du travail, de la qualité de vie au travail, de la qualité de la prise en soins.
Le patient et les aidants doivent, en outre, être associés à cette démarche de manière à préciser leurs attentes et les rendre compatibles avec les contraintes multiples que les équipes rencontrent.

Il convient en effet de mettre en place les conditions d'expression des usagers tout au long de leur séjour. Le patient est ainsi contributeur de sa prise en soins et participe réellement à la prise de décision thérapeutique le concernant.
La HAS met à disposition un référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluri professionnels : les axes travail en équipe pluri professionnelle ainsi que l'implication du patient, sont ceux qui seront investigués.
Il convient, en concertation avec la CME et la CSIRMT, de définir la méthodologie de développement d'un travail partagé au sein des structures de soins. Les attentes des usagers seront également prises en compte.

2. Accompagnement des professionnels sur des parcours professionnalisant

2.1 Par l'accueil et l'intégration des stagiaires, et des professionnels

L'ARS Aquitaine a formulé des recommandations relatives à l'ingénierie des formations et l'évolution des métiers.
Ces recommandations sont intégrées au projet de soins, participant ainsi à la mise en place de conditions favorables à la formation en stage.
L'accueil des professionnels revêt la même importance et il convient de structurer le parcours d'intégration en fonction des unités d'accueil, en complément du livret d'accueil délivré par la DRH. Les compétences attendues, les temps de formation, d'accompagnement doivent être suffisamment explicites pour permettre aux personnels de s'inscrire dans le fonctionnement institutionnel.

2.2 Par une politique de formation des professionnels de santé au sein de l'établissement en cohérence avec les orientations retenues

Les différents points cités donneront lieu à des orientations institutionnelles qu'il conviendra de prendre en compte dans le plan de formation. Le développement de formation par simulation sera retenu de manière préférentielle.
De plus, le projet médical déterminera pour partie les évolutions professionnelles vers de nouveaux métiers, des compétences spécifiques à développer dans le cadre de pratiques avancées ou de coopérations professionnelles, mutualisation des compétences plaie et cicatrisation, infirmière de coordination de parcours, aide-soignante en gypsothérapie…. Il sera également nécessaire d'accompagner les professionnels dans le cadre des créations ou évolution d'activités des différentes unités (SSR, Maternité, équipe mobile)

3. La place des représentants des usagers et des associations

Le Centre Hospitalier d'Arcachon bénéficie de représentants des usagers très actifs, et de la présence d'une vingtaine d'associations à la Maison des Usagers, coordonnées par la chargée de mission en santé publique. Après concertation, le projet des usagers 2021-2025 repose sur trois axes :

- Renforcer la participation des Représentants des Usagers (RU) et des associations de patients

Les RU et les associations de patients s'investissent très concrètement dans les démarches d'amélioration de la qualité, et de gestion des risques, de droits des patients et de prévention et santé publique. La Commission des Usagers (CDU), dont la vice-présidence est assurée par un RU, formalise, annuellement, un plan d'actions, issu de l'analyse des réclamations. Dans le cadre du GHT 'Alliance' de Gironde, un Comité des Usagers, auquel participe le vice-président de la CDU, a défini un Compte Qualité commun sur les droits des patients, notamment lors de leurs parcours inter-établissements. Les RU participent aux patients traceurs, aux audits d'administration du médicament, à la sensibilisation des professionnels aux risques de maltraitance, par la réalisation d'une vidéo de simulation (projet CARMA du CCECQA), aux formations organisées sur les droits des patients. Leur avis, ainsi que ceux des associations a été sollicité pour l'actualisation du livret d'accueil du patient, l'élaboration du Passeport sortie et du plan d'actions d'amélioration du parcours du patient porteur de handicap. Le déploiement des programmes d'éducation thérapeutique implique une participation des associations de patients concernées (nutrition-addictologie, réadaptation cardiaque…), déjà effective lors des manifestations de santé publique.

- Améliorer le recueil et l'exploitation de l'expérience du patient

L'objectif est d'impliquer directement les RU et les associations de patients dans le recueil et l'analyse des questionnaires de sortie et des enquêtes de satisfaction. Il s'agit, en premier lieu, d'adjoindre au plan d'actions issues des réclamations, un plan d'actions issu des questionnaires de satisfaction, et de l'enquête nationale e-satis, adapté à chaque service de soins. La CDU assure également le suivi des actions identifiées suite à l'analyse des Evènements Indésirables Graves (EIG) liés aux soins.
En second lieu, il s'agit d'augmenter le taux de réponses aux questionnaires de sortie, par la diversification de leur accessibilité : un lien est opérationnel par un QR code, apposé sur des affiches, ainsi que sur les tablettes mises à disposition dans chaque service. Les RU et les associations qui y interviennent sont incités à les utiliser également, et à faire un retour, auprès de la Direction Qualité, des entretiens qu'ils peuvent avoir avec les patients et leur entourage.

- Promouvoir l'action bénévole des associations auprès des usagers

Les associations intervenant au sein de la Maison des usagers sont coordonnées par un référent identifié, la chargée de missions en santé publique, qui est rattachée à la direction qualité. Elles regroupent des associations de patients, mais aussi des bibliothécaires, les Visiteurs de Malades en Etablissement Hospitalier (VMEH), l'association d'Education Thérapeutique de Bordeaux Aquitaine et l'association Solidarilait de soutien à l'allaitement maternel. Un espace cultuel est dévolu aux représentants des cultes, dont les coordonnées sont mentionnées dans la pochette d'accueil.
Afin de mieux faire connaître les associations de patients, dont les permanences sont communiquées dans le livret d'accueil et la pochette sortie, et affichées dans le hall d'accueil, une vidéo de présentation a été réalisée, pour diffusion sur la Chaîne TV du CH d'Arcachon, accessible dans les chambres des patients.
Les associations se réunissent au minimum deux fois par an, pour transmettre à la direction qualité le bilan de leurs actions, leurs suggestions d'amélioration, et préparer la journée annuelle organisée à

destination des usagers. De nouvelles modalités sont à inventer pour améliorer l'impact de cette journée, en partenariat avec les acteurs de santé, sociaux et médico-sociaux du territoire.

- Construire de nouveaux liens avec les associations du territoire

Le Centre Hospitalier d'Arcachon pourra nouer des partenariats avec l'ensemble des associations du territoire sur la base de projets pérennes et structurés. Ainsi, le projet de création d'une pension familiale porté par le Collectif Logement et Hébergement du Bassin d'Arcachon avec la collaboration du pôle Logement de l'association Laïque PRADO et son service MODIL sera approfondi.

Focus 2 : La prise en charge de la douleur au Centre Hospitalier d'Arcachon

La prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique, suivie comme l'un des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS), impliquant un intéressement budgétaire de l'établissement, dans le cadre de l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ). Au CH d'Arcachon, elle est coordonnée, au plan institutionnel, par le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), animé par un praticien anesthésiste. Son rôle est notamment d'harmoniser les protocoles de prise en charge et de prévention de la douleur et de les évaluer.

La promotion d'une culture de prise en charge de la douleur et la déclinaison d'une politique la soutenant demeurent un axe essentiel du projet médical. Cela implique que tout patient hospitalisé bénéficie d'une évaluation de la douleur, que le traitement de la douleur soit inséré au cœur de la prescription médicale et que la gestion de la douleur soit référencée autour de responsables dûment identifiés.

La structure douleur chronique du CH d'Arcachon, constituée d'une équipe pluridisciplinaire, assure à la fois une activité ambulatoire de prise en charge des douleurs chroniques ainsi que des prises en charge de douleurs réfractaires nécessitant des soins hospitaliers spécialisés. Elle est également amenée à apporter son expertise aux soignants, de façon transversale.

Focus 3 : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

La maltraitance peut se définir comme tout acte ou comportement physique ou verbal nuisant au bien-être, à l'épanouissement ou au développement de la personne. A l'occasion d'un séjour hospitalier, on peut discerner trois grandes catégories de maltraitance : la maltraitance physique, la maltraitance psychologique et la maltraitance financière. Cette maltraitance peut être liée à des comportements individuels ou à l'organisation institutionnelle et impacte notamment les personnes les plus fragiles voire vulnérables (personnes âgées, personnes présentant une démence ou ayant des troubles psychiatriques, patients en rupture sociale, etc.). Avoir comme leitmotiv la prévention de la maltraitance ne peut s'envisager sans un objectif permanent de développement de la bientraitance. Ainsi, la bientraitance doit être une valeur partagée que l'on retrouve dès l'admission, durant le séjour et jusqu'au terme de la prise en charge.

Promouvoir le concept de bientraitance est essentiel pour le Centre Hospitalier d'Arcachon. Ainsi, dans le cadre du projet CARMA, du CCECQA, il a réalisé, avec la participation active des représentants des usagers, une vidéo de simulation d'un coucher de patient en médecine, afin de sensibiliser les professionnels aux risques de maltraitance ordinaire et à leur signalement. Cette action doit permettre d'actualiser la charte de bientraitance de l'établissement, présente dans les livrets d'accueil des patients et du personnel. Un e-learning sur les droits des patients, adapté à l'établissement, est également organisé, sur la base de sessions collectives, pour compléter les formations annuelles prévues au Plan annuel de formation.

Focus 4 : Les soins palliatifs et la fin de vie

Le CH d'Arcachon est engagé depuis longtemps dans les soins palliatifs et l'accompagnement des personnes malades en fin de vie. La première entité dédiée spécifiquement aux soins palliatifs a été l'équipe mobile (EMSP), créée en 2011. Cette équipe pluridisciplinaire a permis d'asseoir et de développer l'approche palliative dans les services de soins de l'établissement et sur le territoire de santé, en partenariat avec l'association 'Alliance', qui propose un accompagnement bénévole des patients et des professionnels.

Elle assure une activité transversale d'expertise et de soutien auprès de l'ensemble des services, et participe à plusieurs staffs de service. Elle assure également des actions de formation continue, d'information et de sensibilisation sur l'ensemble de l'hôpital, collabore activement avec le Comité de Lutte contre la Douleur, le groupe plaie et cicatrisation, le groupe de réflexion éthique. Le CH d'Arcachon s'est doté aussi d'un temps psychologue dans le cadre du Plan cancer. Le soutien psychologique est ainsi proposé dans le dispositif d'annonce et quel que soit le stade de la maladie.
Depuis 2019, 5 lits de soins palliatifs sont identifiés au sein du service de médecine interne. Un salon des aidants permet de disposer d'un lieu adapté en dehors de la chambre des patients. Leur déploiement est prévu en deux temps, de 2 à 5 lits, sur la base d'un renfort en temps soignant, de jour comme de nuit. Une convention avec l'Unité de Soins Palliatifs Marie Gallène, de Bordeaux doit être formalisée.

Au plan extrahospitalier, l'EMSP répond aux sollicitations d'autres établissements du territoire, principalement les EHPAD et les SSR. L'objectif est d'apporter un appui aux équipes de ces structures, de favoriser la continuité des soins entre les différents lieux de soins, de favoriser le maintien des personnes âgées dans leur lieu de vie. Elle atteint les objectifs fixés par l'ARS, ayant une activité extrahospitalière supérieure à la moitié de son activité totale. Dans le cadre d'une logique de financement en cours de révision par l'ARS, l'EMSP souhaite renforcer son temps infirmier, afin de déployer une nouvelle activité de télémédecine, et les formations des professionnels sur son territoire, le médecin traitant devant rester le référent principal dans la prise en charge palliative.

Focus 5 : La réflexion éthique au sein de l'établissement

Depuis de nombreuses années, le Centre Hospitalier d'Arcachon a mis en œuvre un Espace Ethique, qui se réunit au minimum une à deux fois par an, pour traiter les questions éthiques se posant aux professionnels de l'établissement, dans le cadre d'une procédure formalisée accessible sur le logiciel de gestion documentaire Ennov. Placé sous la Présidence du praticien responsable de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), et composé d'une petite équipe pluri-professionnelle (directrice qualité – ingénieur qualité – secrétaire qualité – cadre de gynécologie-obstétrique – responsable de l'IFAS), cet Espace Ethique est ouvert à tous les professionnels intéressés.

Ceux-ci signalent les problématiques éthiques qu'ils rencontrent, sur le logiciel Ennov de gestion des Evènements Indésirables, en cochant une case bien identifiée, afin de les distinguer des EI. La réflexion éthique émerge en effet d'un conflit de valeur, et non d'un dysfonctionnement ou d'un préjudice. La pratique soignante expose à des questionnements ou à des conflits de valeurs et doit s'astreindre au respect d'une obligation morale ; d'autre part, l'éthique est une obligation juridique réglementée par le Code de la Santé Publique qui précise que les établissements de soins mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.
De plus, le manuel de certification de la HAS prévoit que les professionnels doivent pouvoir disposer d'un accès à des ressources en matière éthique (documentation, formation), que les professionnels soient sensibilisés à la réflexion éthique et qu'un état des lieux des questions éthiques liées aux activités de l'établissement soit réalisé. Les problématiques identifiées au niveau de l'établissement relèvent principalement de la fin de vie, de la contention ou de la maternité.

L'Espace Ethique a pour mission :
- d'évaluer les pratiques soignantes et médicales dans le domaine éthique et de porter, à titre consultatif, une analyse de nature éthique sur les situations de soins ;
- d'organiser des sessions de formation et d'information des personnels sur l'éthique de la santé ;
- de gérer une base documentaire « éthique et droits du patient » disponible sur l'intranet de l'établissement.

Afin d'éclairer au mieux l'analyse des cas éthiques concrets, l'Espace Ethique invite systématiquement des personnalités extérieures à participer à ses réflexions : référents cultuels, autorité de police,

médecins experts, médecin traitant… Il s'inscrit dans l'Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle Aquitaine (ERENA), coordonné par le CHU de Bordeaux.

L'enjeu est de sensibiliser régulièrement les professionnels à l'importance de signaler les questions éthiques et à participer à leur traitement. Un retour d'expérience pourrait être organisé plus systématiquement au sein des Pôles.

TROISIEME PARTIE
Un projet social ambitieux et réaliste.

Les professionnels constituent la principale force d'un établissement de santé, mise au service de la qualité et de la performance de la réponse apportée à la population. Cette vision a des conséquences sur la gestion des ressources humaines médicales et non médicales : elle doit répondre à cet objectif dans un souci d'excellence.

Véritable opportunité de fédérer les professionnels autour d'objectifs communs dans une culture d'établissement partagée avec des valeurs sociales et éthiques communes, le projet social vise à définir une politique de développement social.
Il s'adresse à chaque professionnel en tenant compte de ses spécificités mais aussi au collectif avec l'ambition de consolider des équipes performantes et adaptées aux enjeux professionnels.
Destiné à accompagner les projets du CH d'Arcachon pour les prochaines années, il prépare également les évolutions en matière de compétences des professionnels et d'organisations des unités.

En accord avec le projet managérial, les principes et valeurs énoncés dans le projet social ont pour objectif d'attester de la qualité de la gestion des ressources humaines et reposent sur :

- Le respect de chaque individu et la reconnaissance des professionnels, pour mettre en exergue les talents et les compétences de chacun. L'établissement doit susciter ou accompagner des projets et des vocations pour que chaque professionnel puisse révéler tout son potentiel. L'excellence se situe aux niveaux individuel et collectif, à la fois dans les comportements, dans le travail accompli et dans le service rendu ;
- L'accueil et l'accompagnement des personnels, pour favoriser l'adaptation de tous ceux qui sont nouvellement recrutés, qui changent d'affectation ou de situation, bénéficient d'un stage, traversent une difficulté passagère ou pérenne ;
- La valorisation et l'évolution des métiers, des moins qualifiés aux plus qualifiés, en cohérence avec l'évolution de la société, du système de santé et des besoins de la population. L'adaptation de l'hôpital repose sur des organisations agiles et des professionnels motivés et créatifs ;
- Le dialogue et l'écoute, pour développer une démarche de communication, de concertation, de négociation garantissant la transparence et la fiabilité des informations transmises et des engagements pris. Tout le monde doit avoir accès à l'information et des espaces d'échanges, à tous les niveaux de l'établissement, doivent être des lieux de co-construction.
- Le décloisonnement, pour favoriser la solidarité, la complémentarité et la compréhension des logiques qui régissent les modes de fonctionnement de l'institution. Chaque secteur doit être considéré comme un maillon de la chaine de soins pour ne jamais perdre de vue l'objectif qui unit tous les professionnels : la qualité et la performance du soin au patient.

L'enjeu du projet social est de concilier les impératifs de développement et de restructuration des activités, inscrits dans le projet d'établissement, et la contrainte forte pesant sur la maîtrise des dépenses des établissements de santé, en particulier en ce qui concerne la masse salariale.

Le projet social devra accompagner les évolutions prévues de l'établissement (restructuration de locaux, déménagements, développement d'activités) qui vont fortement impacter les ressources humaines :

- Mise en œuvre du nouveau projet d'établissement ;
- Déploiement du Groupement Hospitalier de Territoire et du projet médical partagé ;
- Déploiement du projet médical commun sur le Pôle de Santé d'Arcachon ;
- Développement de l'activité médicale sous contrainte budgétaire.

Afin de permettre à la communauté hospitalière de s'inscrire dans ces évolutions et changements, la mise en œuvre du projet social devra s'attacher à :

- La définition et la mise en œuvre de politiques claires et équitables en matière de gestion des carrières régulièrement révisées en lien avec les partenaires sociaux ;
- La poursuite des réflexions visant à améliorer la motivation, le bien-être et la prévention de la santé au travail de l'ensemble des agents du Centre Hospitalier en tenant compte des enquêtes de satisfaction et en créant des groupes de réflexion thématiques qui associeront les représentants du personnel et le service de santé au travail ;
- La remise en question, autant que nécessaire, des organisations et des modes de fonctionnement pour les rendre plus adaptés et plus performants. Une attention particulière sera apportée à l'accompagnement au changement ;
- L'affirmation permanente des valeurs communes de solidarité, de respect, de considération entre les professionnels eux-mêmes, de la part de l'encadrement médical et paramédical et de la Direction.

Tous ces enjeux ne pourront véritablement se traduire dans le projet social que si celui-ci s'efforce de répondre de façon réaliste et pragmatique aux préoccupations légitimes du personnel et de l'institution.

A cet égard, il apparait souhaitable d'élaborer un projet social pragmatique mais surtout réalisable avec des objectifs compréhensibles et des actions concrètes et précises autour de grands axes significatifs.

Les objectifs stratégiques du projet social 2021-2025

OBJECTIF 1 : Maîtriser et dessiner l'avenir : le projet social au service du projet d'établissement et de la performance collective

- Adapter les organisations aux restructurations architecturales et à l'évolution des modes de prise en charge
- Accompagner les évolutions d'activité, en lien avec le projet médical partagé du GHT et le projet médical commun du PSA
- Développer la synchronisation des temps médicaux et non médicaux
- Améliorer la gestion du temps de travail et de l'absentéisme

OBJECTIF 2 : Améliorer l'attractivité des carrières à l'hôpital et la reconnaissance des professionnels

- Mettre en œuvre et faire évoluer autant que de besoins la politique de recrutement et de gestion des carrières du personnel non médical en tenant compte de l'évolution du marché du travail et dans le respect des budgets alloués
- Accompagner les pratiques managériales permettant d'assurer une reconnaissance des professionnels
- Attirer et fidéliser les professionnels médicaux et leur donner de la visibilité sur leur perspective d'activité et de carrière
- Mettre l'accent sur l'accueil, l'intégration des professionnels et les actions sociales permettant de faciliter leurs conditions de vie
- Développer des outils numériques permettant de faciliter la gestion et la transmission des informations entre la DRH et les professionnels

OBJECTIF 3 : Consolider la démarche visant à promouvoir la qualité de vie au travail et le maintien des professionnels dans l'emploi

- Créer un groupe expert pour mettre en œuvre le plan d'action pour améliorer le bien-être au travail
- Elaborer et décliner une politique visant à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes dans l'établissement
- Construire une politique de prévention des risques et de maintien dans l'emploi ainsi qu'un comité chargé de la mettre en œuvre

OBJECTIF 4 : Favoriser un dialogue social nourri et concerté

- Poursuivre la concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre des instances ou en dehors
- Améliorer les outils et développer les espaces d'échanges et de diffusion de l'information ouverts à tous les professionnels à différents niveaux (au sein des services, entre différents services, au niveau institutionnel)

OBJECTIF 5 : Créer une dynamique de formation continue en cohérence avec le projet d'établissement

- Développer la communication autour des dispositifs de formation
- Accompagner les professionnels dans leur projet de mobilité, d'évolution ou de reconversion professionnelles
- Sécuriser la politique de formation et la rendre équitable
- Mettre l'accent sur l'évaluation des pratiques professionnelles dans une logique d'excellence
- Valoriser les compétences des agents et développer un centre de formation

QUATRIEME PARTIE
Un centre hospitalier en constante adaptation et moderne.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon inscrit au cœur de son projet d'établissement la volonté d'adapter sa dimension et ses structures pour une meilleure prise en charge de ses patients dans le cadre d'une évolution démographique forte. Cette adaptation des infrastructures devra s'accompagner de mesures de modernisation de ses équipements pour le bien être professionnel de l'ensemble de la communauté hospitalière.
Plusieurs axes stratégiques ont été dégagés pour la période 2021-2025.

1/ L'adaptation des infrastructures

- **<u>Un nouveau dimensionnement des unités de soins permettant un regroupement des consultations externes</u>**

A la construction du centre Hospitalier d'Arcachon, les secteurs d'hospitalisation ont été dimensionnés à 28 lits d'hospitalisation complète par service.
La consolidation des équipes médicales autant que l'évolution des besoins d'une population de plus en plus importante demandent à l'établissement de maximiser son potentiel d'activité pour pouvoir y répondre. Le choix a donc été fait, par des travaux d'ampleur mesurée, de pouvoir augmenter le potentiel d'hospitalisation à 30 lits par unité. Cette extension de 2 lits supplémentaires par unité ne peut se faire qu'à la condition de la création d'un espace de consultations externes centralisées actuellement faites dans le bâtiment central et bloquant toute possibilité d'extension.

L'étude de faisabilité de cette opération conduit à une estimation de 447 000 euros TDC.

Il convient d'ajouter à cette contrainte la limite de capacité d'accueil du public dans le pôle de santé que l'externalisation des consultations permettrait de préserver. Le bâtiment principal du Pôle Santé d'Arcachon est un ERP de deuxième catégorie dont l'effectif incendie est limité à 1500.
Ce nouveau bâtiment de consultations externes permettrait donc de réaliser l'ensemble des consultations ne nécessitant pas d'exploration ou de technicité particulière (chirurgie et médecine notamment). Il serait également l'occasion de créer une entité spécifique liée aux actions de prévention de santé publique au cœur du projet de l'établissement et pouvant donc accueillir les consultations douleur et addictologie.

Le montant de la construction du bâtiment de consultations est estimé à 3 792 600 euros TDC.

- **La filière Urgences**

Le service des Urgences du Centre Hospitalier d'Arcachon est, sans doute, le service le plus impacté par l'évolution de la démographie du Sud Bassin et du Nord des Landes. Passant de 20.000 passages en 2013 à plus de 36.000 en 2019, il nécessite une restructuration profonde permettant une meilleure qualité de prise en charge pour les patients autant qu'une meilleure qualité de vie au travail pour les professionnels.

Cette restructuration conduite avec l'ensemble des professionnels et après questionnaire adressé à la population devra prendre en compte certains aménagement indispensables comme :
- une zone d'attente réaménagée et adaptée aux différentes populations vulnérables accueillies (personnes âgées, enfants…)
- une filière spécifique et identifiée pour la pédiatrie
- une filière spécifique et identifiée pour les problématiques psychiatriques
- une offre d'UHCD portée à 12 lits au lieu de 6 aujourd'hui
- une salle d'afflux massif destiné à répondre à toute catastrophe et à mieux adapter la structure aux afflux de la période estivale notamment.

Le projet architectural devra allier la réutilisation des 1450 m2 de locaux actuels incluant la pédiatrie, 160m2 de surface restructurée et 730m2 de construction neuve.

Le montant du projet envisagé est de 6 207 000 TDC.

- **La pédiatrie et la constitution d'une filière femme mère enfant**

Le service de pédiatrie doit avoir une nouvelle dynamique qui sera marquée par la rédaction et la réalisation d'un nouveau projet de service. Sa restructuration parait aujourd'hui indispensable au vu de la demande potentielle croissante du territoire, d'autant que le service de pédiatrie actuel a été conçu et construit sur la base d'un programme d'hôpital de jour.

Ce nouveau service de pédiatrie sera dimensionné pour accueillir 8 places d'hospitalisation complète et 2 places d'HDJ. Il restera proche du service des urgences pour répondre au projet médical de ce service.

De plus, l'atteinte du niveau 2A demandera la création de lits de soins intensifs du nouveau-né à intégrer au projet Les conditions d'une consolidation d'une véritable filière femme mère devront impérativement être recherchées, malgré l'implantation de la structure de néonatologie au sein de l'unité pédiatrique, à distance de la maternité.

Le projet de travaux de l'unité pédiatrie et de néonatologie est estimé à 2 350 500 euros TDC.

- **Une filière chirurgicale redimensionnée**

L'absence d'une salle de bloc spécifique dédiée aux urgences est le point faible du bloc opératoire de l'hôpital. La création d'un tel espace doit permettre d'avoir une réflexion approfondie sur l'ensemble des espaces du bloc. Ce futur réaménagement, limité sur le plan architectural, permet de réaliser une

salle d'urgences indispensable ainsi qu'une seconde salle en attente de projet structurant mais pouvant s'articuler avec une activité interventionnelle de cardiologie, de radiologie et de vasculaire (coronarographie). Une troisième salle sera également prévue dans l'emprise de ces nouvelles surfaces dont le projet pourrait être orienté vers l'endoscopie (gastro et/ou pneumo) une fois les équipes médicales stabilisées et dans l'attente d'un projet structurant.

- **Un bloc obstétrical délocalisé**

L'extension du bloc opératoire impose de déplacer le bloc obstétrical, tout en gardant sa fonctionnalité actuelle et ses liens forts avec le bloc opératoire.
Ce bloc sera donc construit, en continuité du bloc opératoire sur le toit terrasse au-dessus de la cuisine hospitalière.
Ce bloc obstétrical permettra d'accueillir 4 salles d'accouchement, 2 salles de pré-travail et une réanimation bébés avec l'aménagement d'un sas de transfert entre le BOP et le BOB. Sont également prévus, l'aménagement de vestiaires, d'une salle d'attente et d'un salon des accompagnants.
Les espaces du bloc opératoire et du bloc obstétrical seront, à cette occasion, repensés pour gagner en confort de travail pour l'ensemble du personnel et améliorer les process logistiques.

Le projet d'extension du bloc opératoire prévoit une emprise restructurée et bâtie de 975 m2 pour un montant de 3 542 000 euros TDC.

L'extension du bloc opératoire interrogera les structures d'aval comme l'unité de surveillance continue avec une extension de celle-ci à 12 lits effectifs au lieu de 8 aujourd'hui. L'unité neuro vasculaire en contigüe de la zone sera maintenue avec un dimensionnement à 4 lits.
A ce stade l'évaluation financière de ce projet n'a pas été réalisé.

L'extension de l'unité de surveillance continue, le nombre toujours croissant de consultations en gynécologie-obstétrique, le manque de bureaux de consultation imposent donc à repenser la localisation de ces consultations.
Les besoins en zone d'accueil, en espace de consultations, de locaux pour le personnel et la logistique ont été identifiés et évalués à 453 m2 SDO. Plusieurs scénarii ont été étudiés et celui qui a été retenu et celui d'une implantation en R+2 au-dessus de l'espace d'hospitalisation de la maternité actuel.

Le montant du réaménagement des consultations de gynécologie-obstétrique en R+2 dans le bâtiment principal est de 1 278 000 euros TDC.

- **Un plateau d'imagerie à redimensionner pour accueillir 2 EML supplémentaires**

L'ARS Nouvelle Aquitaine a validé l'acquisition et l'équipement pour le pôle de santé de deux 2 EML supplémentaires à installer dans les 4 prochaines années.
Cette arrivée devra s'accompagner d'une extension de l'aile d'imagerie actuelle. Le projet à l'étude devra réunir l'ensemble des acteurs médicaux et non médicaux pour permettre d'assurer l'activité d'urgences autant que l'activité externe, dans un schéma cohérent et transparent pour le patient.

Le cout actualisé de la construction est de 3 115 000 euros TDC, mais l'étude de faisabilité menée en novembre 2016 nécessite une réactualisation.

- **Le Déménagement sur site unique de l'EHPAD / USLD**

Malgré un bon état général de son bâtiment vieillissant, l'EHPAD Larrieu doit déménager ses 80 résidents dans le cadre de la construction d'un nouveau bâtiment au Sud du pôle de santé.
Cette opération structurante s'accompagnera également du déménagement de l'USLD Les Arbousiers à la Teste de buch (80 lits) géré par l'UGECAM Aquitaine.

Hors terrain, le montant du projet est de 22 984 000 euros TDC.

- **Un projet de SSR commun avec la clinique d'Arcachon**

Une réflexion est engagée avec la Clinique d'Arcachon afin de pouvoir construire un bâtiment moderne et unique destiné à accueillir l'ensemble des activités SSR du Pôle de Santé. Les deux structures (20 lits hôpital et 23 lits clinique), actuellement indépendantes l'une de l'autre, ne sont pas sans incidence sur le fonctionnement du Pôle notamment au regard du plateau de rééducation. Elle ne permet pas un fonctionnement optimal des prises en charge autant que du personnel.
Ce nouveau bâtiment SSR, positionné au Sud du terrain du PSA, permettrait également de dégager des espaces d'hospitalisation pour chacune des entités alimentant ainsi une nouvelle réflexion sur des activités médicales peu développées sur le pôle de santé (pneumologie notamment) et éventuellement d'accroitre les espaces d'hospitalisation de jour qu'il convient d'anticiper pour l'avenir.
A défaut d'un bâtiment conjoint, le centre hospitalier devra enclencher une réflexion sur un transfert de ses lits de SSR en cherchant la proximité avec le plateau de rééducation.

Les premiers éléments ne tenant pas compte de l'ouverture de lits supplémentaires selon les autorisations accordées, permettent de déterminer un coût d'opération de 7 393 400 euros TDC, pour la construction d'un bâtiment SSR/PTR conjoint avec la clinique.

L'ensemble des coûts de ces opérations a été volontairement calculé a maxima afin d'éviter toute variable non supportable sur le volet financier.

2/ La modernisation des équipements

- **Equipements mobiliers**

Le centre hospitalier d'Arcachon a bénéficié, lors du déménagement sur le nouveau site en 2013, d'un effort très important, en investissement, pour le renouvellement de son équipement mobilier. La

quasi-totalité des équipements des chambres, bureaux, salles d'attentes, salles de réunion a été renouvelée.

En outre, l'établissement a pu bénéficier, dans le cadre d'appels à projets concernant les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT), de subventions lui permettant d'améliorer l'ergonomie des postes de travail du personnel administratif et des cadres (bureaux à hauteur variable, sièges ergonomiques, etc…) ainsi que celui des magasiniers (chariots de transport et élévateurs électriques par exemple).

Afin de maintenir un haut niveau de qualité en ce domaine, un plan d'investissement pluriannuel volontariste est élaboré pour le renouvellement ou l'acquisition de nouveaux mobiliers, en collaboration avec les différents pôles. Pour 2020, ce plan a été arrêté, par le directeur, après avis du directoire à 200 k€. Une enveloppe « équipements mobiliers » est également prévue, en complément, pour tous les nouveaux projets d'extension bâtimentaire.

Les chefs de pôle disposent également de crédits délégués, dans le cadre de l'IFAQ ou des contrats de pôle qu'ils peuvent utiliser pour l'achat d'équipements mobiliers, si ceux-ci n'ont pas été retenus au plan d'investissement initial et s'ils sont jugés nécessaires pour le fonctionnement du pôle.

- **Equipement biomédical**

Le Centre Hospitalier d'Arcachon a pu renouveler la quasi intégralité de son parc de dispositifs médicaux avant et lors de l'ouverture du Pôle de Santé, en 2012 et 2013.

Afin de ne pas voir son parc marqué par une obsolescence avancée, l'établissement développe une politique d'investissement biomédical basé sur trois axes majeurs :

- Faire valider par le Directoire, un plan pluriannuel de 500 000 euros par an, permettant de planifier le renouvèlement des équipements notamment l'intégralité du parc d'automates de laboratoire (coagulation, bactério, immuno, hémato, biochimie, gaz du sang) et les échographes dont la technologie est très évolutive (imagerie, urgences, cardiologie)
- Soutenir le développement de nouvelles activités déployées dans l'établissement et permettant l'accueil de nouveaux praticiens et disciplines : rhumatologie, vasculaire, EMG, instrumentations chirurgicales. Les projets font l'objet de crédits exceptionnels validés sur la base d'études médico économiques DIM-DAF.
- Accompagner les opérations de travaux par l'acquisition de matériel médical hors dotation budgétaire annuelle, notamment 10ème salle, nouvelles modalités d'imagerie en coupe, renouvellement scanographe.

3/ Les équipements logistiques

- **Lingerie**

La fonction linge de l'établissement est externalisée. Une société gère l'approvisionnement en linge plat et en vêtements professionnels. Le marché qui lie l'établissement à cette société se terminant en

2023, l'hôpital souhaite modifier et moderniser le mode de distribution des vêtements professionnels à partir de cette date et mettre en place un distributeur automatique de vêtements et remplacer les vestiaires actuels qui deviennent trop exigus, compte tenu de l'augmentation des effectifs et des projets à venir, par un système de stockage rotatif individuel.

- **Restauration hospitalière**

L'établissement assure cette fonction pour lui-même et pour différents clients : la clinique d'Arcachon, L'EHPAD, l'USLD « les Arbousiers », l'IFAS et les CMP de Charles Perrens implantés sur le sud bassin. La restauration hospitalière produit, à ce jour, en liaison froide, un peu plus de 800 repas par jour. Au plan matériel, des investissements conséquents ont été réalisés en 2012 afin d'assurer une production de qualité et adaptée à la demande. Il sera nécessaire à compter de 2022, de prévoir le renouvellement de certains de ces équipements. Au plan informatique, le logiciel de prise de commande des repas a été remplacé en 2020 et un logiciel de production sera mis en place en 2021. Une réflexion est en cours, avec l'EHPAD et l'USLD pour la gestion de cette fonction dans le nouveau bâtiment accueillant ces deux structures.

4/ Le système d'information

Le précédent schéma directeur du système d'information (SDSI) 2011-2016 avait mis l'accent, d'une part, sur la consolidation du système d'information hospitalier (SIH) avec un objectif d'amélioration de la satisfaction des utilisateurs et des patients et, d'autre part, sur l'ouverture du système d'information vers l'extérieur.

De nombreux projets sont aujourd'hui achevés ou en cours de finalisation :
- La communication ville-hôpital (sms, MSS, DMP, serveur de diffusion d'images, de résultats de laboratoire, télémédecine, téléconsultation, audioconférence, visioconférence, etc…)
- L'amélioration, la sécurité et la performance du système d'information,
- La cartographie des risques (authentification unique, sécurisation des accès réseaux, déconnexion automatique),
- La mise en place de nouveaux logiciels métiers (M-bloc pour le bloc opératoire et les unités de soins, Ehtrace pour le bloc opératoire et la pharmacie, hexalis pour le SIL, Datameal pour la restauration hospitalière)

Ce développement du système d'information du Centre Hospitalier a notamment pu bénéficier du soutien du programme Hôpital 2012.

Le présent les principaux axes de développement du Schéma Directeur des Systèmes d'Information pour la période 2021-2025 sont :

- **Ma Santé 2022**

- Renforcer la gouvernance du numérique de santé,
- Intensifier la sécurité et l'interopérabilité des SI de santé,
- Accélérer le déploiement des services numériques socles,

- Déployer au niveau national des plateformes numériques de santé,
- Stimuler l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs,

- **Le Programme HOP'EN**

- Domaines 6 (communication et échange avec le partenaires) et 7 (service aux patients)

- **La communication ville-hôpital**

- DMP
- MSSANTE
- Télémédecine, téléconsultation et télétravail

- **Un système d'information convergent GHT « Alliance Gironde »**

- Portail patient
- Convergence SI Achat

- **L'évolution des logiciels « Métiers »**

- Anesthésie
- Obstétrique
- Evolution interopérabilité Pharmacie – services économiques
- Gestion du temps de travail
- Imagerie – krypton
- Géolocalisation

- **L'évolution et la sécurisation Technique du système d'information**

- Evolution de l'architecture réseau
- SSO – e-CPS
- Infrastructure VMware

- **L'intégration des projets de construction**

- EHPAD Larrieu/ USLD
- Consultations Externes
- Imagerie médicale
- Urgences/pédiatrie/ bloc opératoire
- SSR

Le ***système d'information*** du centre hospitalier sera nécessairement impacté par les mesures prévues par « Ma santé 2022 » dans le domaine du numérique.
Placer la France parmi les pays à la pointe de l'innovation en santé est l'un des objectifs majeurs de ce projet. Cela, pour faire que notre système de santé de demain puisse compter sur de nouvelles synergies entre les professionnels libéraux, hospitaliers et médico-sociaux, mais aussi sur des outils numériques performants mis au service de tous, patients et professionnels.

La révolution numérique que chacun appelle de ses vœux dans le domaine de la santé doit tout d'abord apporter de nouveaux services aux usagers pour qu'ils disposent de leurs données personnelles et de

l'information nécessaire pour être acteurs de leur santé. C'est l'objet des futurs espaces numériques de santé. D'ici le 1er janvier 2022, chaque Français devrait bénéficier d'un compte personnel unique donnant accès à un portail personnalisé de services, qui a vocation à s'enrichir : dossier médical partagé, applications de santé référencées, messagerie sécurisée….

Ensuite, le numérique doit offrir un bouquet de services facilitant l'exercice des professionnels et renforçant leur coordination par des outils sécurisés, interopérables, simples d'utilisation. Cela passera également par le développement des prescriptions dématérialisées et par le renforcement de la télémédecine pour les médecins et, demain, du télésoin pour les professionnels paramédicaux.

Enfin, le numérique devra tirer tous les bénéfices de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé tout en garantissant un haut niveau de sécurité et de confidentialité des données personnelles. C'est le rôle dévolu à la future plateforme des données de santé (« Health data hub »), qui modernisera l'exploitation des données à des fins de recherche et d'innovation.

Le Programme HOP'EN

Le programme HOP'EN pour « Hôpital numérique ouvert sur son environnement » s'inscrit pleinement dans la politique du numérique en santé et la feuille de route « Accélérer le virage numérique » de Ma santé 2022.

Ce programme s'inscrit également dans le cadre du grand plan d'investissement (GPI), et de son initiative 23 : accélérer la transition numérique du système de santé et son volet « numériser les hôpitaux et leur environnement ».

Il poursuit les efforts engagés par les établissements de santé dans leur transformation numérique et leur modernisation et a comme ambition d'amener - d'ici 2022 - les établissements de santé, quels que soient leur statut, leur taille et leur activité, à un palier de maturité de leur système d'information, nécessaire pour répondre aux nouveaux enjeux de décloisonnement du système de santé et de rapprochement avec les patients.

Dans le cadre de ce programme, le GHT Alliance 33 a déposé une lettre d'intérêt (comme le prévoit le dispositif) et a été retenu sur 2 domaines (n°6 et 7) sur les 7 domaines du programme. Le centre hospitalier est partie prenante de ce projet. Les financements dont pourra bénéficier le centre hospitalier pourront concourir à la mise en place d'outils qui sont décrits dans les prochains item.

La communication ville-hôpital

Le **DMP** constitue un enjeu réglementaire, stratégique, organisationnel et économique. Il est un moyen de répondre à l'obligation de l'établissement de communiquer son dossier au patient et au droit du patient à y accéder. La capacité de l'établissement à créer et utiliser le DMP pour ses patients est un facteur d'attraction pour les médecins de ville et positionne plus largement l'établissement au sein de son territoire : à l'heure du décloisonnement entre les acteurs et entre le sanitaire et le médico-

social, le DMP favorise naturellement l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur pour améliorer la coordination des soins grâce au partage d'informations médicales. Il est un outil au service des approches de territoire et de filières de soins.
Le DMP est utile au praticien en établissement, pour prendre connaissance des informations médicales relatives aux patients adressés par un médecin de ville (antécédents, allergies, traitements en cours, comptes-rendus d'examens réalisés en ambulatoire), autant qu'au médecin de ville qui suit le patient après sa sortie de l'établissement (compte-rendu opératoire, d'hospitalisation, de radiologie, de biologie, lettre de sortie, ordonnance de sortie).

Le DMP est une réponse efficace, nationale et sécurisée aux projets de liaison ville-hôpital. Il est inscrit dans les objectifs opérationnels Ma santé 2022. Il répond au besoin de partage entre professionnels de santé hospitaliers et de ville, pour le bénéfice des patients qu'ils suivent. Il évite ainsi à l'établissement de mener un projet d'informatisation spécifique de mise en œuvre d'un portail ville-hôpital entre le dossier d'établissement et les cabinets de ville.

Le DMP apporte une réponse à des difficultés fréquemment rencontrées dans les projets d'informatisation. Il offre une infrastructure nationale reposant sur un ensemble de référentiels nationaux, fixant ainsi un cadre :

- Le cadre d'interopérabilité : il apporte une structuration et un cadre unique qui favorisent le décloisonnement entre les systèmes d'information de santé. Il s'agit à la fois d'interopérabilité technique et sémantique.
- L'Identifiant National de Santé (INS) : l'existence d'un identifiant national unique pour les patients, bénéficiaires de l'assurance maladie, augmente les possibilités de partage d'informations médicales entre acteurs de santé.
- L'identifiant national des professionnels de santé : le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) est une base de données hébergée et gérée par l'ASIP Santé, à partir des informations d'identité transmises par les Ordres. Pour chaque professionnel de santé préalablement inscrit au tableau de son Ordre, le répertoire contient son identifiant unique et pérenne, non significatif (numéro RPPS) et un ensemble partagé de données d'intérêt commun, fiables et certifiées, basées sur une nomenclature commune.
- Les exigences de sécurité : l'obligation d'utilisation de cartes électroniques (cartes CPS) et/ou de certificats d'authentification forte élève, de fait, le niveau de sécurité des systèmes, pour lesquels le mode d'accès le plus répandu actuellement est celui de l'identifiant/mot de passe, dont on sait la fragilité.

Le centre hospitalier est en capacité de créer et d'alimenter ce DMP.

La **messagerie sécurisée** est également déjà opérationnelle dans l'établissement, mais son utilisation doit être plus large et efficiente.

Les professionnels de santé ont toujours eu besoin d'échanger des informations sur leurs patients. Si ces échanges sont encore le plus souvent épistolaires, le développement d'internet et des nouvelles technologies les a fait évoluer considérablement : ils sont désormais instantanés, dématérialisés et réalisables depuis n'importe où grâce à l'usage - de plus en plus fréquent - des smartphones. Pour les

pouvoirs publics, l'enjeu est double : assurer la sécurité et la protection des données personnelles de santé des patients, et protéger la responsabilité des professionnels de santé.

Les avantages de la messagerie sécurisée sont les suivants :

- Elle facilite les échanges et améliore la coordination des soins. Cela permet d'accélérer l'envoi des comptes rendus aux professionnels de santé libéraux et aux autres structures de soin. Elle permet également de trouver facilement un correspondant dans l'annuaire certifié des professionnels de santé.
- Elle favorise la confidentialité des données de santé échangées. Il permet de protéger les données de santé des patients et la responsabilité des professionnels de santé.
- Elle permet des gains de temps. La communication par email est moins consommatrice de temps pour les secrétariats médicaux que celle par courrier postal.

Le centre hospitalier répond aux préconisations du ministère et est en capacité d'adresser ses courriels par la messagerie sécurisée MS Santé.

La télémédecine, la télé-expertise, la téléconsultation et le télétravail sont des modalités de prise en charge ou de travail de plus en plus utilisées.
Depuis 2017, on enregistre une démocratisation du **télétravail**. La crise sanitaire récente a fait exploser le développement de cette modalité de travail.
Le défi du système d'information sera donc, durant les prochaines années, de répondre à une demande toujours plus importante tout en garantissant un accès interne et externe aux applications du SIH toujours fluide et sécurisée. Il conviendra, pour éviter les failles de sécurité, de mettre en place des outils adaptés mais aussi d'organiser une assistance à distance pour l'usage des outils informatiques et de communication sur lesquels s'appuie le télétravail. Une mobilisation des équipes de maintenance du système d'information sera également nécessaire.

L'usage de la **télémédecine**, utilisant les technologies de l'information et de la communication, prend de l'essor et offre désormais de nouvelles possibilités pour améliorer l'accès aux soins et rapprocher au plus près des patients l'expertise médicale. Cette pratique s'inscrit en ce sens dans la stratégie nationale de santé 2018-2022. Elle est un volet essentiel du plan régional d'égal accès aux soins en Nouvelle-Aquitaine. Le centre hospitalier a développé avec dix EHPAD du secteur une activité de télémédecine dans le domaine des consultations gériatriques et des plaies et cicatrisation en s'appuyant sur l'outil Paaco-Globule. De la télé-expertise est également mise en place avec le CHU de Bordeaux dans le domaine de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux.

La **téléconsultation** ou le **télésoin** sont de plus en plus usités. Ils sont proposés par les professionnels de santé du centre hospitalier (médecins, infirmiers, sages-femmes, orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et diététiciennes, etc…) sur rendez-vous. La connaissance préalable du patient par le professionnel n'est plus nécessaire pour les médecins, sages-femmes et infirmiers. Un outil de téléconsultation sera proposé, par le GHT, à compter du 1er Janvier 2021. Durant la crise sanitaire liée au covid-19 et jusque fin 2020, une solution applicative temporaire a été mise en place dans l'établissement.

Ces projets ainsi que ceux relatifs à la communication ville hôpital pourront bénéficier d'un financement hop'en, si la candidature du centre hospitalier est retenue.

Un système d'information convergent du GHT « Alliance Gironde »

L'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la mise en place de fonctions mutualisées qui seront assurées par l'établissement support désigné par la convention constitutive, dont « la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement ».
Ainsi, le système d'information hospitalier devra être convergent et disposer d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels et disposer d'un identifiant unique pour les patients au 1er janvier 2021.

Le premier levier identifié concerne l'amélioration des systèmes d'information : il s'agit de faciliter la circulation de l'information relative au patient et à sa prise en charge et de promouvoir un développement cohérent des systèmes d'information des établissements du GHT.

Le défi est de permettre à la fois un accès aux informations nécessaires pour la prise en charge des patients dans une discipline ou un cadre donné, répondant à des besoins parfois propres à une spécialité, mais aussi de disposer d'un dossier patient, reprenant toutes les informations et évitant tout morcellement des informations et des supports, qui nuirait à l'efficacité de la prise en charge.

Ces éléments sont au cœur de la réflexion du GHT sur le schéma directeur des systèmes d'information, afin de répondre non seulement aux fonctionnalités attendues par les utilisateurs, mais aussi de prévoir un cadre sécurisé et une gestion harmonisée des systèmes d'information des établissements membres.

Pour ce qui est du parcours patient, le GHT s'est engagé vers cette convergence au travers d'un portail d'intermédiation ou d'interopérabilité.

En effet, les attentes des utilisateurs des SI du GHT sont centrées sur des besoins métiers :

- Accéder à l'information patient,
- Accéder à l'imagerie produite (accès au PACS, ou bien accès à une fonction d'échange et partage permettant de voir l'imagerie produite ou le compte-rendu),
- Accéder aux résultats de biologie et intégration de l'information dans le dossier patient,
- Disposer d'outils supports au déploiement de nouvelles réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), pour le partage de l'information médicale,
- Faciliter les échanges et le partage, par l'identification d'interlocuteurs (annuaires) ou le recours à la messagerie sécurisée,
- Rendre possible la prescription ou le suivi à distance. Ces éléments nécessitent la définition d'organisations adaptées, en amont de toute mise à disposition d'outils informatiques. Cette attente est notamment relayée par le groupe expert cancérologie, pour la prescription ou le suivi d'administration de chimiothérapies.

Ces fonctionnalités attendues permettront d'accompagner le renforcement ou la mise en place d'une logique de parcours patients et de gradation des soins, au cœur des objectifs du projet médical.

Pour ce qui concerne la fonction achats, l'interconnexion des GEF des établissements et du logiciel des marchés, proposée par le GHT devrait être opérationnelle au 1er Janvier 2021 avec la mise en place d'un référentiel commun pour tous les établissements du GHT. Cette organisation devrait générer, pour les acteurs de cette fonction des gains en temps importants.

L'évolution des logiciels « métiers »

Anesthésie

L'informatisation des plateaux techniques ou des blocs opératoires est un projet complexe et critique pour les établissements de santé. Elle représente un enjeu majeur à la fois en matière de performances et de sécurité patient. Les professionnels intervenant tout au long du parcours du patient opéré sont nombreux, au bloc opératoire mais aussi dans les unités de soins et les unités de consultations (secrétaires, médecins, chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, cadres de santé, etc).

Afin d'éviter une rupture dans la continuité de la prise en charge et assurer une qualité des soins optimale, le partage et le suivi de l'information entre tous les intervenants sont impératifs. Or, la multiplication des interfaces entre le DPI et les logiciels de gestion de bloc fragilise la fiabilité et l'exhaustivité des informations saisies et partagées.

La mise en place d'un logiciel d'anesthésie devra couvrir toutes les phases du parcours patient, à savoir :

- La gestion des rendez-vous, en passant par la visite pré-anesthésique jusqu'au post-opératoire,
- La phase post-opératoire, incluant la SSPI ainsi qu'éventuellement le suivi en surveillance continue.

La collecte des données temps réel devra permettre de fournir à l'anesthésiste les informations importantes lui permettant de prendre les décisions qui s'imposent. Un moteur d'aide à la décision est également disponible.

Obstétrique

Le suivi de la grossesse est un processus transversal et multidisciplinaire qui s'étend sur plusieurs mois. Il devient aujourd'hui de plus en plus complexe face aux facteurs de risque : augmentation du nombre de cas de prématurité, médicalisation de la grossesse… Ainsi, dans la logique de la sécurité de la prise en charge périnatale, un dossier obstétrique doit répondre aux standards nationaux établis par l'association AUDIPOG qui a pour but de fédérer les acteurs autour d'un dossier commun.

Le dossier obstétrique devra intégrer les fonctionnalités suivantes :

- Suivi de la grossesse : consultations, examens complémentaires, suivi échographique, collecte d'images (radiographies, scanners), hospitalisations, transferts.
- Accouchement et suivi post-natal : résumé d'accouchement et partogramme, nouveau-né en salle de naissance et séjour et examens du nouveau-né, suite de couches, consultation post-natale.
- Exploitation des données : Editions et extractions automatisées, indicateurs et statistiques, aide au codage
- Intégration avec notre DPI Crossway.

Interopérabilité Pharmacie – services économiques

Une fluidité parfaite des flux informatiques entre la pharmacie et les services économiques est un enjeu majeur, au regard des dépenses de pharmacie des hôpitaux qui restent le second poste de dépenses après les dépenses de personnel.
Le projet SI-Achats du GHT est une première étape. Il aura lieu, dans un second temps, d'améliorer et de sécuriser les flux entre le logiciel métier de la pharmacie et le logiciel de la Gestion Economique et Financière qui doit rester maître en toute circonstance.

Gestion du temps de travail

Depuis 2006 le centre hospitalier était doté d'un logiciel du temps de travail pour le personnel non médical.
N'étant plus maintenu depuis 2015, il doit être remplacé et étendu, dans un second temps, à la gestion du temps de travail médical.
La convergence des systèmes d'information du GHT prévue par la loi de modernisation du système de santé de 2016 sera nécessairement prise en compte pour le choix d'un nouvel outil qui devra être opérationnel en 2022.

Imagerie – krypton

KRYPTON est un nouveau service régional d'échange et partage sécurisé d'examens d'imagerie réalisés entre les structures de santé publiques et privées adhérentes. La vocation première de ce service est l'amélioration de la prise en charge des patients, via l'accès facilité et sécurisé à leurs antériorités d'imagerie. Ce service s'appuie sur un serveur de rapprochement des identités régional (SRI) garantissant une identification fiable des patients.
Le centre hospitalier est inscrit dans cette démarche et en attente, à ce jour, d'être connecté.
Une fois toutes les structures d'imagerie de Nouvelle-Aquitaine équipées de KRYPTON, le patient n'aura plus besoin de présenter ses divers examens d'imagerie dès lors qu'il sera pris en charge dans la région.

Géolocalisation

Un système de géolocalisation est un dispositif permettant de localiser en temps réel tout objet équipé d'un appareil mobile compatible. Un tel système a de nombreux avantages : gain de temps pour les soignants et pour les équipes de maintenance, maîtrise des investissements, en réduisant les pertes

ou les vols de matériel, augmentation du taux d'utilisation en mutualisant le matériel dont on connait la localisation, amélioration des conditions de travail du personnel soignant (infirmières, aides-soignantes, brancardiers, etc..).
Le système de géolocalisation dont souhaite s'équiper le centre hospitalier est basé sur le réseau Bluetooth de la structure et ne nécessitera pas de travaux d'infrastructure importants et complexes.

Pilotage médico économique et performance

Le pilotage médico-économique s'appuyant sur l'application Qlickview doit être relancé. Il s'agit de mettre en production mensuelle des tableaux de bord de pilotage partagés au sein de l'établissement. Ces tableaux seront utilisés pour le dialogue de gestion et y intégreront des indicateurs relatifs à l'activité, aux ressources humaines, à la performance financière et à la qualité. L'objectif principal du projet est de faire en sorte que cette production soit sécurisée, automatisée, afin de se concentrer sur l'exploitation des données dans un cadre décisionnel.

L'évolution et la sécurisation Technique du système d'information

Aujourd'hui, le caractère critique des informations électroniques échangées ou stockées par une institution n'est plus à démontrer. La gestion de ces données est devenue une véritable préoccupation pour les organisations et ses utilisateurs finaux. De plus en plus, il est constaté que la responsabilité de chacun peut être engagée sur la communication ou la perte d'informations confidentielles.
Cryptage, traçabilité, augmentation de la complexité des mots de passe sont donc au cœur des dispositifs de sécurisation des données. Ces dispositifs sont essentiels mais, lorsque le professionnel doit se connecter à plusieurs applications, sont source de difficulté et de perte de temps.

Le centre hospitalier souhaite donc s'orienter vers des solutions d'authentification unique. Les technologies fournissant des SSO (Single Sign-On) doivent donc être mises en œuvre. Elles utilisent des serveurs centralisés d'authentification que tous les autres systèmes et applications utilisent pour l'authentification, combinant ceux-ci avec des techniques logicielles pour s'assurer que les utilisateurs n'aient pas à entrer leurs identifiants plus d'une fois.

Les objectifs sont multiples :

- Simplifier pour l'utilisateur la gestion de ses mots de passe : plus l'utilisateur doit gérer de mots de passe, plus il aura tendance à utiliser des mots de passe similaires ou simples à mémoriser, abaissant par la même occasion le niveau de sécurité que ces mots de passe offrent face aux risques de piratage.
- Simplifier la gestion des données personnelles détenues par les différents services en ligne, en les coordonnant par des mécanismes de type méta-annuaire.
- Simplifier la définition et la mise en œuvre de politiques de sécurité.

Les avantages de l'authentification unique incluent :

- La réduction de la fatigue de mot de passe : manque de souplesse liée à l'utilisation de différentes combinaisons de nom d'utilisateur et de mot de passe
- La réduction du temps passé à saisir le même mot de passe pour le même compte

- La réduction du temps passé en support informatique pour des oublis de mots de passe
- La centralisation des systèmes d'authentification
- La sécurisation à tous les niveaux d'entrée/de sortie/d'accès aux systèmes sans sollicitation multiple des utilisateurs
- La centralisation des informations de contrôles d'accès pour les tests de conformités aux différentes normes

De nombreux gains sont attendus en termes de temps soignant rendu au patient qui ne s'authentifie qu'une seule fois par jour et/ou de façon beaucoup plus simple et rapide mais aussi en termes de sécurité (accès aux données nominatives médicales via l'usage de certificats) et de sécurisation des locaux, notamment des salles de soins ou des locaux de stockage ou de bureaux isolés par l'usage du badge et son traçage.

L'infrastructure technique du système d'information hospitalier évolue de plus en plus rapidement ces dernières années. Malheureusement celle-ci est limitée par le matériel et le câblage entre les deux salles informatiques.

Afin de pouvoir héberger et sécuriser l'ensemble des nouveaux systèmes, les capacités et la redondance des systèmes doivent être augmentées.
Un audit complet de l'infrastructure sera donc réalisé afin de dédoubler la redondance des serveurs et ainsi augmenter le nombre total de machine physique.
Dans l'étude sera également intégrée une évolution des sauvegardes, notamment avec une possible externalisation.

L'intégration des projets de construction

Compte tenu de l'importance de l'information au sens large aujourd'hui, le système d'information sera sollicité pour les différentes phases des projets de construction afin de déterminer la meilleure architecture technique possible à mettre en place en fonction des besoins des acteurs des différents projets.

Les enjeux sont majeurs et les défis sont importants.
A titre d'exemple, le projet de reconstruction de l'EHPAD Larrieu et de l'USLD « les Arbousiers » devra être l'occasion d'offrir de nouvelles fonctionnalités et de nouveaux services aux résidents et aux patients dans un contexte organisationnel très complexe (deux entités juridiques, deux systèmes d'informations, etc) avec la volonté d'intégrer au maximum l'infrastructure technique de ce bâtiment à celle du Pôle de Santé afin de permettre la centralisation de certains outils de gestion technique.