

**Centre Hospitalier  
Intercommunal  
Fréjus Saint-Raphaël (CHI FSR)**

**PROJET  
D'ETABLISSEMENT**

**2023**

**2027**



**Centre Hospitalier  
Intercommunal  
de Fréjus Saint-Raphaël**



<b>Mot du Président du Conseil de Surveillance .....</b>	<b>4</b>
<b>Mot du Directeur .....</b>	<b>5</b>
<b>Mot du Président de la Commission médicale d'établissement</b>	<b>7</b>
<b>Le projet d'établissement en quelques mots.....</b>	<b>8</b>
<b>Méthodologie .....</b>	<b>9</b>
<b>Présentation.....</b>	<b>10</b>
<b>Bilan partagé.....</b>	<b>11</b>
<b>Bilan du précédent Projet d'établissement et Plan Performance :.....</b>	<b>11</b>
<b>Enjeux territoriaux de santé : .....</b>	<b>11</b>
<b>Grands enjeux et projets : .....</b>	<b>12</b>
<b>Résultats de la consultation ouverte.....</b>	<b>13</b>
<b>5 axes stratégiques .....</b>	<b>18</b>
<b>Axe 1. Gouvernance et management .....</b>	<b>20</b>
<b>Axe 2. Social et développement durable .....</b>	<b>26</b>
<b>Axe 3. Prise en charge des patients .....</b>	<b>34</b>
<b>Le pôle médecine : .....</b>	<b>35</b>
<b>Le pôle interventionnel : .....</b>	<b>40</b>
<b>Le pôle femme mère enfant dit « FME » :.....</b>	<b>42</b>
<b>Le pôle gériatrie :.....</b>	<b>44</b>
<b>Le pôle psychiatrie :.....</b>	<b>47</b>
<b>Le pôle activités médicales transversales dit « AMT » : .....</b>	<b>50</b>
<b>Le pôle urgences réanimation :.....</b>	<b>52</b>
<b>Le pôle oncologie :.....</b>	<b>56</b>
<b>Des pôles qui s'inscrivent dans des filières territoriales : .....</b>	<b>58</b>
<b>Un projet psychologique au service des pôles et des patients : .....</b>	<b>61</b>
<b>Axe 4. Usagers .....</b>	<b>66</b>
<b>Axe 5. Performance, qualité, mécénat et communication</b>	<b>72</b>
<b>Axe 6. Stratégie immobilière, capacitaire et informatique</b>	<b>78</b>
<b>Suivi et évaluation du projet d'établissement. ...</b>	<b>84</b>



## Mot du Président du Conseil de Surveillance

Mesdames, Messieurs,

94 % des Français estiment « important » le thème de la santé et de l'hôpital, dont 54 % « très important ».

Alors que nous venons de vivre une crise sanitaire sans précédent, qui a vu une formidable mobilisation des équipes de notre Centre Hospitalier intercommunal, l'exigence d'une politique de santé publique performante et humaine revêt une importance fondamentale.



Le projet d'établissement qui vous est présenté définit la politique générale de l'hôpital pour les cinq prochaines années.

Cette feuille de route met en exergue 6 axes stratégiques prioritaires dont l'utilisateur doit être l'alpha et l'oméga.

L'hôpital est au centre de nombreuses tensions et contradictions, avec une exigence de soin vis-à-vis des citoyens.

Lors des vœux, j'ai rappelé que le CHI de Fréjus Saint-Raphaël était un acteur incontournable de l'attractivité du territoire à travers son offre de soins et qu'il représentait le plus gros employeur du bassin de vie avec plus de 1500 employés.

Suite à la crise récente des Urgences, j'ai également constaté que des solutions rapides à mettre en place existent pour peu que l'on s'affranchisse d'une bureaucratie trop pesante et de l'obsession de la rentabilité.

La population de notre agglomération est attachée à un secteur public hospitalier de proximité et de qualité.

Le Conseil de surveillance, dont j'assume la Présidence, veillera à ce que ce projet d'établissement, ambitieux sur le papier, se décline en actions concrètes au bénéfice de tous. Les différents projets qu'il contient, dont ceux immobiliers des Urgences et du Centre de gérontologie, de l'attractivité des services de soins programmés, permettront de faire face aux enjeux de demain.

Vous pouvez compter sur moi pour vous accompagner dans cette mission.

## Mot du Directeur

Mesdames, Messieurs,

En 2022, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël a eu 50 ans. Dans la « force de l'âge », il conserve toute l'ambition et l'énergie de ses années passées ensemble. Aussi, ce Projet d'établissement 2023 – 2027 est l'occasion de préciser les engagements de notre communauté hospitalière tant à l'égard des patients du territoire que de ses professionnels. Les 5 prochaines années doivent être l'occasion de construire ensemble un hôpital plus durable, plus proche de ses patients et de ses usagers, et qui redonne collectivement du sens à ses professionnels pour une action plus simple et efficace.



D'abord le CHI de Fréjus Saint-Raphaël tient à optimiser ses pratiques de gouvernance et mettre en œuvre un management participatif et contributif. Il souhaite notamment renforcer la coordination médicale et paramédicale au sein des services et des pôles et simplifier le fonctionnement et l'organisation interne.

Ensuite, la récente crise Covid-19 n'a fait que renforcer la volonté de toute la communauté hospitalière de s'adapter en permanence et d'innover pour mieux soigner et répondre aux besoins de son territoire :

- innovations dans les prises en charge médicales et soignantes, de qualité et pertinentes ;
- innovations dans les parcours patients ambulatoire, de prévention, chroniques ;
- innovations dans l'exercice professionnel avec l'émergence de nouveaux métiers et l'évolution des compétences, de nouvelles coopérations professionnelles et de nouvelle organisation collective de travail ;
- innovations dans l'évolution capacitaire, immobilière, informatique et en termes de matériel.

De même, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël veut accroître les synergies existantes avec les hôpitaux et les établissements médico-sociaux du GHT, du VAR Est et des Alpes-Maritimes. Il s'engage également à développer les relations avec la ville, les praticiens libéraux, les EHPAD, etc.

De plus, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël entend poursuivre et intensifier sa politique et son management de la qualité et de la prévention des risques, en plaçant le patient au cœur de la démarche. L'implication des représentants des usagers sera un atout pour faire partager l'expérience patient et mettre en œuvre le projet des usagers.

En outre, le CHI veut s'engager auprès de ses personnels médicaux et non médicaux pour améliorer la qualité de vie au travail, développer les compétences managériales et techniques, renforcer l'attractivité de l'établissement et fidéliser les professionnels.

Enfin, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël s'engage à mettre en œuvre une politique active de développement durable qui doit être partagée par tous ses professionnels. La réduction de notre empreinte sur l'environnement passe notamment par un plan de sobriété énergétique, la gestion des déchets, la facilitation de modes de mobilité douce, l'achat responsable et la labellisation THQSE de notre établissement.

Ce Projet d'établissement 2023 – 2027 nous donne la direction pour les 5 années à venir et sa réussite repose sur l'engagement de tous !

## Mot du Président de la Commission médicale d'établissement

Chers Patients, Chers Soignants, Mesdames, Messieurs, Chères Consœurs et Chers Confrères,

La Communauté Hospitalière est heureuse et fière de vous présenter ce projet d'établissement qui représente nos choix pour les cinq prochaines années afin de vous prendre en charge et vous soigner au mieux.

Le projet médico-soignant marque l'engagement constant des équipes médicales et paramédicales de satisfaire nos patients et leurs accompagnants, dans une optique de qualité, de sécurité, d'innovation et de technicité optimale.

L'ensemble des Services hospitaliers et administratifs, s'engage dans ce projet de 5 ans afin de pérenniser et d'optimiser nos organisations.

Mais ce chiffre 5 nous rappelle l'anniversaire récent des 50 ans de l'Hôpital Bonnet, un Hôpital créé par la fusion des hôpitaux de Fréjus et Saint-Raphaël, dans les suites de la catastrophe de Malpasset avec ses 423 victimes et disparus.

Et une fusion c'est bien plus puissant que le néologisme d'intercommunalité, c'est une entité unique faite de partage, de solidarité et d'empathie, les uns envers les autres.

C'est œuvrer ensemble pour la dignité humaine, l'éthique et la charité.

Au tumulte des eaux qui fut l'élément fondateur de notre Hôpital, le tumulte des esprits ne doit pas émerger.

Comme nous avons été unis et solidaires durant le plus fort de la crise Covid, nous devons perdurer et avancer, hors débats politisés de pseudo conscience clivante.

Notre devoir : c'est de soigner, de sauver des vies, de réparer les plaies du corps et de l'âme.

Ensemble c'est ainsi que nous devons nous projeter, pour les patients de notre territoire, pour la stabilité de nos équipes, pour l'efficacité nécessaire de notre Communauté.



## Le projet d'établissement en quelques mots

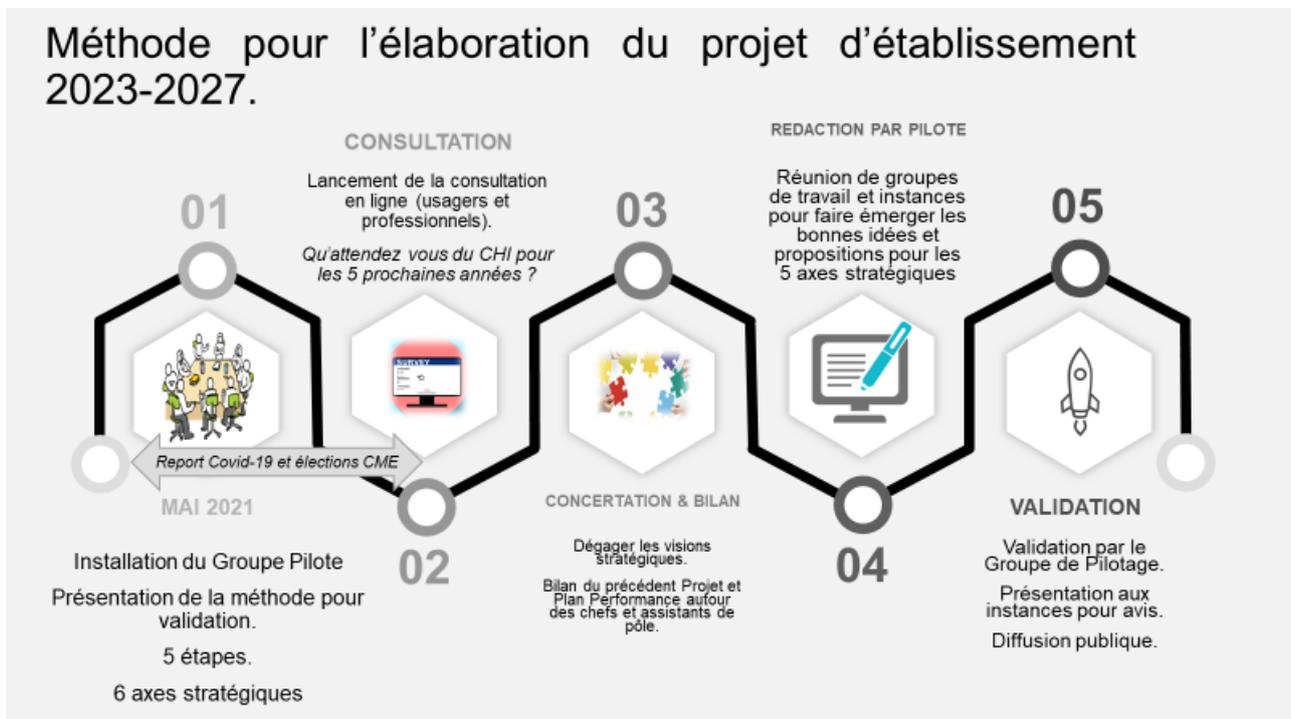
**« Le projet d'établissement définit la politique générale de l'établissement pour les cinq prochaines années »,** article 6143-2 du Code de la santé publique.

Véritable feuille de route, il intègre plusieurs projets (gouvernance et management participatifs, social et développement durable, prise en charge des patients, usagers, performance et qualité) qui affichent chacun les ambitions partagées et portées par toute la communauté hospitalière au service des patients et du développement.

# Méthodologie

La démarche a été initiée en mai 2021 et a été pilotée conjointement par la Direction en charge des opérations et par un Groupe de pilotage constitué à cet effet.

La formalisation du Projet d'établissement s'est articulée autour de **5 étapes** :



La crise sanitaire liée au Covid-19 et le renouvellement de la Commission médicale d'établissement à l'automne 2021 ont impacté le déroulement de la méthodologie initialement prévue qui a repris en mars 2022.

## Quelques chiffres pour l'élaboration de ce projet d'établissement :

- 556 participants à la consultation en ligne (dont 279 personnels, 258 patients et usagers, 12 institutions partenaires et 7 professionnels libéraux).
- 8 rencontres de pôle, 6 journées de réflexion (autour de la Commission des soins, des Cadres de santé, des Cadre technico-administratifs, du Directoire et d'un groupe pour la définition du Projet de management et de gouvernance) et 4 réunions de pilotage.

## Le projet d'établissement 2023-2027, c'est maintenant :

- **6 axes stratégiques prioritaires.**
- **50 objectifs.**

# Présentation

## Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël.

L'année 2022 marque le 50<sup>ième</sup> anniversaire depuis la création du Centre hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël (CHI FSR).

Aujourd'hui, le CHI FSR est le **deuxième établissement** public de santé départemental **qui répond aux besoins de recours et de spécialités de la population du Var Est.**

Il propose **une offre complète d'hospitalisation et d'hébergement** d'environ 600 lits et places en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), psychiatrie et Etablissements pour personne âgée dépendante (EHPAD).

Environ 1500 personnels dont près de 300 médecins assurent une prise en charge du patient, du résident et de l'utilisateur dans les meilleures conditions de confort et de sécurité des soins.

### Données d'activité 2021 :

- **48 615** passages aux urgences
- **33,70%** taux d'hospitalisation depuis les urgences
- **29 043** séjours en médecine, chirurgie et obstétrique
- **7837** séances
- **105 730** consultations externes
- **1329** accouchements
- **42%** taux de chirurgie ambulatoire
- **93 911** ordonnances analysées
- **11 910** chimiothérapies préparées
- **82 904** examens d'imagerie dont **33 807 body-scans**.
- **153 M€** de budget

# Bilan partagé

## Bilan du précédent Projet d'établissement et Plan Performance :

**4 dimensions essentielles ont été atteintes** par le Centre Hospitalier conformément aux ambitions des précédents Projet d'établissement 2014-2019 et Plan Performance de 2019. A savoir :

- Adapter le capacitaire par **une augmentation des lits de médecine gériatrique** (de 30 à 60 lits) **pour répondre à la prise en charge du patient âgé** ;
- Prendre le virage de l'ambulatoire par **le développement du mode alternatif à l'hospitalisation complète notamment en chirurgie et l'hôpital de jour (HDJ) en oncologie**;
- Moderniser l'accès aux consultations externes par **un développement de la prise de rendez-vous en ligne et la création d'un plateau unique de consultations du pôle médecine**;
- Acquérir de nouveaux équipements pour des plateaux techniques plus performants par **l'installation d'un second scanner ou encore d'un spectromètre de masse au laboratoire**.

L'adaptation et la transformation du Centre Hospitalier se poursuivent au regard des ambitions passées, des enjeux présents et des objectifs futurs.

## Enjeux territoriaux de santé :

- **Une accentuation du vieillissement.**

La zone d'attraction du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël se situe sur un territoire qui compte 180 000 habitants, soit près de 16% de la population départementale du VAR. La structure démographique est structurellement marquée par un accroissement du vieillissement. **La part des personnes de +75 ans, en plus de 30 ans, a doublé.** Elle est passée de 8,1% en 1990 à plus de 16,7 % aujourd'hui. **Ce vieillissement de la population va s'accroître dans les cinq prochaines années et au-delà avec un profil patient toujours plus âgé et poly pathologique ainsi qu'un accroissement des situations sociales complexes** qui souligne l'enjeu d'un service social fort pour la fluidité des parcours.

- **Une saisonnalité persistante.**

La population desservie par l'offre du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël est marquée par une forte saisonnalité qui vient percuter l'organisation hospitalière. La population

peut tripler en période estivale qui s'étend de juin à septembre en lien avec une part importante de résidence secondaire. **Cette saisonnalité persistante se traduit par une demande accrue de soins d'urgence non programmés et de consultations.**

- **Une gestion en mode crise plus marquée.**

La crise du Covid-19, traversée entre 2020 et 2022, a mis en tension les capacités hospitalières et les nécessaires besoins de solidarité et d'adaptations de l'offre de soins pour répondre aux nouvelles menaces en termes de santé publique. Les besoins en lits de soins critiques ont été particulièrement mis en exergue sur le territoire VAR Est, lors de la première vague Covid-19. L'organisation hospitalière est également en première ligne, au niveau du territoire, pour répondre aux besoins de santé qui ne peuvent être couverts en ville dans un contexte d'évolution défavorable de la démographie médicale. **L'enjeu est d'accompagner l'hôpital, face à une gestion en mode crise plus marquée, pour faire face à ces évolutions et répondre solidairement aux carences en termes d'offre de soins sur le territoire et/ou aux risques de nouvelles menaces pour la santé publique.**

## Grands enjeux et projets :

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël pour les cinq prochaines années est traversé des grands enjeux et projets suivants :

- le **renforcement de l'activité pour répondre aux besoins de la population,**
- **l'équilibre entre la prise en charge des soins non programmés et programmés,**
- le **redressement** de la trajectoire financière,
- la **transformation immobilière de la structure** avec au centre des préoccupations le patient,
- la **poursuite de la dynamique de Direction commune autour des fonctions supports et de filières identifiées** (gériatrie, par exemple) avec le Centre Hospitalier de Saint-Tropez qui aura 10 ans en 2024 ,
- **l'approfondissement de la coopération hospitalière VAR Est au sein du Groupement Hospitalier de Territoire Var (GHT 83)** et du GHT Alpes-Maritimes (GHT 06) au regard des filières de recours,
- le **renforcement des partenariats et adressages avec la médecine de ville** (lien ville-hôpital) qui se structure autour des CPTS,
- **l'articulation avec les différentes politiques publiques de santé** locales, départementales (Projet médico-soignant partagé), régionales (Projet régional de santé dit PRS) et nationales.

## Résultats de la consultation ouverte

Le Centre Hospitalier Intercommunal a organisé tout au long du mois d'avril 2022 une **consultation ouverte en ligne à toutes les acteurs** (patients, usagers, professionnels de l'hôpital et libéraux, partenaires) intéressés par le projet d'établissement avec pour question centrale « *qu'est-ce que vous attendez de l'hôpital pour les cinq prochaines années ?* ».

Au total, **556 contributions ont été recueillies** dont : 279 professionnels de l'hôpital, 258 patients et usagers, 12 institutions partenaires et 7 professionnels libéraux. **Une majorité des répondants n'ont pas émis d'opinion négative ou positive sur le niveau de confiance dans l'établissement.** Moins de 20% des répondants connaissaient le projet d'établissement 2014-2019. 46% des répondants attendent la diffusion du prochain projet d'établissement.

Les résultats qualitatifs de la sollicitation des différents publics cibles sont présentés par des nuages de mots ci-dessous.

### Pour les patients et usagers :

Les attentes des patients et usagers pour les cinq prochaines années :



En synthèse, **les patients et usagers attendent du Centre Hospitalier qu'il améliore l'accueil et l'accessibilité de son offre de soins et poursuive son investissement par la modernisation de son**



pour le projet social, qualité de vie et conditions de travail et développement durable :



pour le projet médico-soignant :







## 6 axes stratégiques

Le Projet d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël pour la période 2023 – 2027 s'articule autour de **6 axes stratégiques** qui ont été institutionnellement validés :

### Gouvernance et management :

- Mettre en œuvre les apports issus de la nouvelle gouvernance hospitalière.
- Définir et suivre un projet de gouvernance
- Définir et suivre un projet de management participatif et contributif.



### Social et développement durable :

- Renforcer l'attractivité de l'établissement et fidéliser les professionnels de santé.
- Améliorer la qualité de vie et conditions de travail (QVCT).
- Poursuivre l'engagement au titre du développement durable pour la transition écologique.



### Prise en charge des patients :

- Organiser des filières, parcours patients à tous les âges de la vie.
- Assurer des prises en charge innovantes, de qualité et pertinentes pour répondre aux besoins de santé de la population.
- Accompagner le projet médico-soignant et notamment l'adaptation des métiers et des compétences à l'offre de soins et aux prises en charge.



### Usagers :

- Maintenir l'implication de la Commission des usagers (CDU) dans le renforcement de la démarche qualité et sécurité des soins.
- Renforcer la place et la satisfaction des attentes des usagers.
- Exploiter les potentiels de l'expertise patient.
- Promouvoir des coopérations et initiatives au service des usagers.



### Performance, qualité, mécénat et communication :

- Assurer la performance de l'établissement.
- Asseoir la gouvernance et le management de la qualité et sécurité des soins.
- Poursuivre la transformation de l'organisation autour du mécénat et de la communication.



### Stratégie immobilière, capacitaire et informatique :

- Tracer un schéma directeur immobilier et du système d'information.



## Gouvernance et management :

### ➔ Mettre en œuvre les apports issus de la nouvelle gouvernance hospitalière.

#### 1. Simplifier le fonctionnement et l'organisation interne et améliorer la gouvernance de l'hôpital.

La stratégie de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 » a fixé l'ambition de renforcer le dialogue et le sens du collectif au sein des hôpitaux. Elle a été confortée par le rapport Claris dans le cadre de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalière. Le Centre Hospitalier Intercommunal s'inscrit dans la ligne des apports issus de la nouvelle gouvernance hospitalière afin de **simplifier le fonctionnement et l'organisation interne et améliorer la gouvernance de l'hôpital**.

Pour ce faire plusieurs leviers identifiés sont activés :

- **La co-désignation entre le Directeur et le Président de la Commission médicale d'établissement (PCME) est rendue effective** pour les chefs de pôles, les chefs de service et les représentants médicaux au Directoire.
- **Le Directeur et le Président de Commission Médicale d'Etablissement cosignent les contrats de pôle (décrivant la gouvernance des pôles et des services) et tout document interne de l'établissement, dès lors qu'ils relèvent d'une décision conjointe ou favorisent la lisibilité de la gouvernance médico-administrative.**
- **L'instance du Directoire a été reformatée** pour tenir compte notamment de l'élargissement à un participant représentant du personnel soignant et son règlement intérieur a été revu pour en faire l'instance principale de concertation médicale, administrative et soignante. Ainsi, sont invités de manière permanente : le Vice-Président de la Commission médicale d'établissement, les Directeurs-adjoints, les Chefs de pôles, les Vice-chefs de pôle, et le médecin responsable du département de l'information médicale (DIM) qui ne sont pas membres nommés du Directoire.
- **La formation et le coaching managérial sont proposés** aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilité.
- **Le Renforcement de la participation et de la contribution des personnels à la gouvernance de l'établissement sont recherchés.**

## 2. Faire du projet d'établissement le véhicule des adaptations issues de la nouvelle gouvernance.

**Le Projet d'établissement 2023 - 2027 du Centre Hospitalier Intercommunal est le support des adaptations issues de la nouvelle gouvernance.** Ce projet d'établissement doit désormais comporter un projet de gouvernance et de management participatif. Le projet de soins et le projet médical doivent être élaborés de manière concertée avec les représentants de la CSIRMT et de la CME pour converger vers un projet médico-soignant.

## 3. Décloisonner la coordination institutionnelle des projets transversaux autour des instances de la gouvernance.

La mise en œuvre de projets transversaux nécessite des expertises (ultra)-spécialisées qui conduisent à des approches des projets en silos. Ce cloisonnement peut être source d'inefficience pour la transformation de l'organisation. Le Centre Hospitalier Intercommunal souhaite **décloisonner la gestion de ces projets transversaux autour d'une coordination institutionnelle.** L'objectif poursuivi est de **faciliter les échanges pluri-professionnels autour d'une méthode projet et d'outils partagés, ainsi que la communication et le suivi opérationnel des étapes du projet à tous.** Parmi ces outils projet, un focus sera mis sur la généralisation de la fiche projet et une réflexion sur la mise en œuvre d'une approche du management visuel autour d'un espace numérique de pilotage des projets. Les instances de la gouvernance sont pleinement intégrées dans cette démarche.

### ➤ Définir et suivre un projet de gouvernance.

Dans le cadre de l'amélioration de la gouvernance hospitalière et notamment de l'article 34 de la loi Rist, le Centre Hospitalier Intercommunal s'est engagé dans la définition d'un projet de gouvernance.

## 4. S'appuyer sur une charte de gouvernance, un découpage en pôle rénové et de nouveaux contrats de pôle.

Une charte de gouvernance a été signée entre le Directeur et le Président de la CME (PCME) pour un environnement propice à l'exercice des responsabilités. Elle **précise les moyens délégués au PCME pour l'associer à la gestion de l'établissement tant pour des sujets internes, par le lien créé avec les Directions fonctionnelles, que pour les sujets externes avec les tiers à l'établissement.**

Cette charte complète le projet de gouvernance et de management participatif. Elle **précise aussi le périmètre des codécisions prises et signées par le Directeur et le PCME**. Ainsi, **le Directeur et le PCME codésignent les chefs de pôle, les chefs de service et les représentants médicaux au Directoire**.

**Le découpage en pôles de l'établissement a été rénové** pour tenir compte de l'évolution de l'activité et de la gouvernance.

**De nouveaux contrats de pôle sont proposés. Ces contrats de pôle** (outils qui précisent la finalité, le périmètre, la gouvernance du pôle, les objectifs, la situation et les moyens du pôle, le rôle du chef de pôle dans la gestion du pôle, les modalités de suivi, les conséquences et la durée) **sont signés par les Chefs de pôle, le PCME et le Directeur**. **Ces contrats de pôle assortis d'indicateurs de suivi irriguent le projet du pôle et des services qui s'inscrivent *in fine* dans le cadre du projet d'établissement**.

#### ➤ Définir et suivre un projet de management participatif et contributif.

Dans le cadre de l'amélioration de la gouvernance hospitalière et notamment de l'article 34 de la loi Rist, le Centre Hospitalier Intercommunal s'est engagé dans la définition d'un projet de management participatif et contributif.

### 5. Optimiser les pratiques managériales avec une charte de management.

**Les objectifs généraux poursuivis sont de développer une politique managériale transversale et bienveillante, de décloisonner, d'harmoniser et d'optimiser les pratiques entre encadrants médicaux et non médicaux et d'accompagner les managers** (détection des potentiels, formalisation des attendus, formation, coaching). Le développement des compétences managériales permet notamment d'optimiser les actions de coordination, d'améliorer les relations de travail et de prévenir les conflits.

**Une action particulière réside dans la rédaction et l'adoption d'une charte de management de l'établissement dite « l'Art de bien vivre tous ensemble »**. Elle s'appuie sur une démarche participative et contributive élargie afin de permettre une expression représentative de chacun, transparente et efficace. **Cette charte définit les valeurs communes et partagées, afin d'accompagner chacun, individuellement et collectivement, dans le bien vivre ensemble pour une prise en charge efficace du patient**.

<b>LA BIENVEILLANCE :</b>	
<b>Définition :</b>	<p><i>Capacité à se montrer indulgent, attentionné envers autrui d'une manière désintéressée et compréhensive.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est veiller au bien de l'autre</li> <li>- C'est reconnaître la singularité et la richesse d'une personne,</li> <li>- C'est être en capacité de donner les moyens aux personnes de se sentir bien et de bien faire leur travail.</li> </ul> <p><b>« Bienvenue à toi en tant qu'individu pour ton savoir être, tes compétences, tes connaissances, ta personnalité, pour toute l'énergie que tu donnes, pour la qualité de travail »</b></p>
<b>Illustrations inspirantes à partir d'expériences vécues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Ma cadre, sur une erreur, a eu une attitude rassurante, compréhensive et m'a soutenu afin de rectifier cette erreur"</li> <li>- "Encadrement présent tout en laissant une autonomie aux membres de l'équipe"</li> <li>- "Faire preuve d'humanité, de bonne humeur sur son lieu de travail"</li> <li>- "Travail d'équipe dans la bienveillance et dans la réciprocité"</li> <li>- "J'étais motivé. Cela me donnait envie de m'investir encore plus pour mon service".</li> </ul>
<b>Concrètement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire preuve d'écoute et d'objectivité</li> <li>- Communiquer sur les réussites et les qualités</li> <li>- Être disponible et se rendre disponible pour échanger</li> <li>- Être attentif à chacun</li> </ul>

<b>LE PROFESSIONNALISME (engagement à être compétent et à la transmission)</b>	
<b>Définition</b>	<p><i>Qualité de quelqu'un qui exerce une activité avec une grande compétence.</i></p> <p>Le professionnalisme et la collaboration ont pour principale raison-d'être de promouvoir la sécurité des patients. Les soins de santé sont prodigués par des équipes de professionnels qui ont besoin de bien communiquer tout en respectant les principes de l'honnêteté, d'intégrité, du respect d'autrui, de la confidentialité et de la responsabilité de leurs actes.</p> <p><b>« Le professionnalisme pourrait se résumer aux seuls mots de primauté du bien-être du patient ».</b></p>
<b>Illustrations inspirantes à partir d'expériences vécues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Valorisation du travail de chacun (chaque corps de métier) étroite collaboration entre services"</li> <li>- "Apprentissage, valeurs, échanges entre toutes les catégories professionnelles avec un apprentissage ludique"</li> <li>- "Partage d'expérience manager / managé et inversement"</li> <li>- "Formation d'un nouvel agent, valorisation pour le formateur ; mise en avant de l'importance des responsabilités et d'un comportement irréprochable"</li> <li>- "Prendre du recul, rester le plus objectif possible".</li> </ul>
<b>Concrètement :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir et reconnaître le rôle de chacun et inciter à la collaboration</li> <li>- Favoriser les échanges et la formation</li> <li>- Faire preuve d'anticipation</li> <li>- Avoir un rôle de médiateur au sein de l'équipe</li> <li>- Favoriser l'accompagnement et le tutorat</li> <li>- Donner du sens à l'action</li> </ul>

### LA TRANSPARENCE ET LE RESPECT

<b>Définition</b>	<p><u>Transparence</u> : parfaite accessibilité de l'information dans les domaines qui regardent l'opinion publique.</p> <p>Dans un environnement de travail où la transparence est implantée avec succès, les équipes et le manager/managés peuvent communiquer ouvertement les uns avec les autres. La transparence est encouragée dans le but d'accroître la confiance de tous. Cela signifie que les informations pertinentes circulent dans les équipes.</p> <p><b>« La transparence dans les organisations est inversement proportionnelle au nombre de courriels envoyés en mode copie cachée ».</b></p> <p><u>Respect</u> : sentiment de considération envers quelqu'un.</p> <p>C'est une notion fondamentale. Au travail, il est important d'être respecté à la fois par ses collègues, ses collaborateurs et ses supérieurs. Le respect mutuel permet de nourrir l'estime de soi et de sentir que l'on a de la valeur.</p>
<b>Illustrations inspirantes à partir d'expériences vécues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Management participatif : "rien n'a été imposé tout a été concerté"</li> <li>- "Le manager a su donner de l'intérêt en faisant évoluer le personnel"</li> <li>- "Reconnaissance de l'investissement individuel ».</li> </ul>
<b>Concrètement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre le temps de « vraiment » se dire bonjour</li> <li>- Partager les informations pertinentes entre encadrant et agent et vice-versa</li> <li>- Écouter avant d'intervenir</li> <li>- Prendre du temps à l'écoute.</li> </ul>

### L'ÉQUITÉ /LOYAUTÉ

<b>Définition</b>	<p><u>Équité</u> : Caractère de ce qui est fait avec justice et impartialité.</p> <p><u>Loyauté</u> : Qualité, caractère de quelqu'un, de quelque chose qui est honnête, loyal</p>
	<p>Le professionnel, tant manager que managé est fidèle à ses engagements, au respect des règles et de la probité. Il sait trouver le juste équilibre qui conduit à inspirer la confiance à l'ensemble de ses interlocuteurs.</p> <p><b>« La loyauté dans une équipe ne se décrète pas, elle se construit ».</b></p>
<b>Illustrations inspirantes à partir d'expériences vécues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Être conscient des devoirs de chacun"</li> <li>- "Rigueur dans les tâches et tenir la parole donnée".</li> </ul>
<b>Concrètement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Être attentif à une organisation équitable du travail</li> <li>- Reconnaître chacun dans son individualité et sa contribution au collectif.</li> </ul>

<b>LA CONFIANCE</b>	
<b>Définition</b>	<p><i>Sentiment de quelqu'un qui se fie à quelqu'un d'autre, à quelque chose</i></p> <p>La confiance entre les acteurs est considérée comme une condition de son efficacité et du bien-être de ceux qui le réalisent. Instaurer les conditions d'un travail en confiance apparaît, pour ces raisons, comme un idéal à poursuivre dans le milieu professionnel.</p> <p style="text-align: center;"><b>« La confiance est un élément majeur : sans elle, aucun projet n'aboutit ».</b></p>
<b>Illustrations inspirantes à partir d'expériences vécues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Être dans une vision optimiste"</li> <li>- "J'étais fière de mon équipe"</li> <li>- Sérénité dans l'exercice de ses fonctions</li> <li>- Solidarité, créativité</li> </ul>
<b>Concrètement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner de l'autonomie,</li> <li>- Savoir déléguer</li> <li>- Confier des responsabilités</li> </ul>

Il ressort également des travaux préparatoires internes pour le Projet de management et de gouvernance participatifs des propositions :

- de bien délimiter les organigrammes, les périmètres et les missions de chacun des acteurs ;
- de mieux suivre l'application des règles prises tant au niveau individuel que collectif ;
- de mieux diffuser des informations de qualité pour limiter tout phénomène d'influence ;
- d'avoir des échanges toujours plus directs et réactifs avec une attention particulière aux envois de courriels ;
- de renforcer la communication interne avec un usage adapté et proportionné des moyens de communication (affichage, téléphonie, intranet, site web et réseaux sociaux).
- d'adopter une démarche positive de recherche des causes pour la résolution de problèmes ;
- de s'appuyer davantage sur des données objectives et facilement disponibles pour la conduite de projets.

### Social et développement durable :

Cette partie est consacrée au Projet social et développement durable.

Le Projet Social est le reflet de la politique sociale d'un établissement et sa vocation dynamique et prospective lui donne une véritable dimension stratégique dans la gestion des ressources humaines. « *Prendre soin des équipes pour prendre soin des patients* » résume bien l'objectif recherché.

Le projet social est également complété et mis en œuvre à travers les projets de pôles et services, et les contrats de pôles.

#### ➔ Renforcer l'attractivité de l'établissement et fidéliser les professionnels de santé.

##### 6. Attirer les talents et les fidéliser.

- Poursuivre la communication sur les recrutements et opportunités.
- Projeter les futurs collaborateurs dans l'institution, dans une équipe et dans un environnement de travail.
- Renforcer le partenariat avec les instituts de formation pour plus de proximité.
- Optimiser en lien avec les instituts de formation : l'accueil, le parcours et la gestion des stagiaires.
- Favoriser et suivre le recours à l'alternance.
- Engager des coopérations avec les acteurs locaux pour favoriser l'installation des futurs collaborateurs sur le territoire (logement, emploi, mode de garde des enfants, etc.).
- Fidéliser les talents par une politique RH dynamique.

##### 7. Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants.

- Individualiser l'accueil du nouvel arrivant (pack accueil, livret d'accueil, etc.).
- Pérenniser les journées d'accueil du personnel.
- Créer un parcours d'intégration du nouvel arrivant avec un passage dans les différents services partenaires de l'unité d'affectation.
- Accompagner le nouveau professionnel dans l'acquisition des compétences spécifiques au poste occupé.
- Reconnaître les missions de tutorat et organiser des temps spécifiquement dédiés.
- Favoriser l'expression et la réalisation de parcours professionnels.
- Renforcer les liens et la bonne appréhension du travail de chacun : journées d'échanges et d'immersion entre les secteurs d'activités et/ou métiers.
- Communiquer par des outils adaptés sur les nouveaux arrivants chaque mois (intranet, trombinoscope, feuille mensuelle, etc.).

## **8. Favoriser le sentiment d'appartenance des personnels.**

- Promouvoir la participation et la contribution des professionnels à la vie de l'établissement.
- Développer une « marque établissement » en lien avec la stratégie communication.
- Structurer les relations sociales avec et au sein des pôles : développement de coaching et de dialogue au sein des services.
- Améliorer la communication au sein des pôles et des services.
- Favoriser l'implication de toutes les catégories socioprofessionnelles dans la vie et les projets des services.

## **9. Développer le dialogue social et favoriser l'innovation sociale.**

- Faciliter le dialogue social et la représentation des personnels au travers des instances et de groupes de travail.
- Soutenir l'exercice syndical et les modalités d'intervention.
- Structurer le rôle des instances dans la définition de la politique de prévention et de gestion des risques professionnels.
- Pérenniser les réunions des cadres de santé et de l'ensemble des cadres pour favoriser la participation et la contribution des managers au dialogue social et à l'innovation.

## **10. Permettre et mettre à profit le développement des compétences des professionnels.**

- Identifier les aptitudes et accompagner les professionnels dans le développement des compétences au regard notamment de l'évolution des soins et des prises en charge.
- Réaliser une cartographie des compétences dans chaque service pour accompagner le développement des compétences des professionnels et les valoriser au sein de l'institution.
- Moderniser le plan de formation institutionnel en permettant l'accès à des techniques de formation innovantes en termes d'enseignements : PRODIG, e-learning, etc.
- Anticiper, organiser et favoriser la participation aux formations afin de permettre à chaque professionnel de bénéficier de la formation.
- Proposer et cibler des formations plus participatives, actives et interactives.
- Renforcer la structuration des dispositifs de tutorat avec notamment un « passeport de professionnalisation ».
- Instaurer des fiches individuelles « perspectives de carrières », en appui de la Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC).
- Valoriser les compétences des agents formés.
- Co-construire avec les professionnels des journées de formation / communication thématiques afin de valoriser et de capitaliser les compétences.
- Améliorer la veille documentaire et l'accès à l'information professionnelle.

- Développer une culture de recherche et favoriser les participations des équipes aux projets territoriaux.

### **11. Accompagner l'émergence et le développement des nouveaux métiers / modes d'exercice / pratiques innovantes.**

- Intégrer les « nouveaux métiers » dans le cadre des missions de formation : IPA, recherche paramédicale, acheteurs territoriaux (GHT), médiateurs, coordination et e-santé, etc.
- Accompagner le développement de protocoles de coopérations entre professionnels afin de proposer une offre de soins élargie et d'optimiser les parcours des patients tout en garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge.
- Faire correspondre les évolutions des formations initiales à celles des modes de prises en charge.
- Adapter les parcours de stage aux nouvelles planifications organisationnelles.
- Favoriser la mise en place d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences locales et territoriales.
- Développer des « Bourse à la mobilité » pour élargir les perspectives d'évolution commune.

### **12. Améliorer le parcours des jeunes praticiens.**

- Appliquer la charte d'accueil et de formation des internes.
- Favoriser la mise en place d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences locales et territoriales.
- Créer des fiches individuelles « perspectives de carrières ».

### **13. Créer de nouveaux moyens de communication pour la communauté médicale.**

- Mise en place d'assemblées de la communauté médicale.
- Création d'une lettre d'information pour l'ensemble de la communauté médicale.

### **14. Optimiser les organisations et les prises en charge des patients par une coordination des prises en charge de patient dans une approche PM / PNM.**

- Optimiser l'harmonisation et la synchronisation des temps de travail.
- Meilleure articulation entre activité médicale et non-médicale

Les différentes temporalités entre le personnel médical (PM) et le personnel non médical (PNM) peuvent avoir un impact sur la coordination des organisations de travail et des prises en soins des patients. Ces décalages induisent des effets concrets sur la durée moyenne de séjour et les comorbidités du patient. Il apparaît indispensable de continuer à travailler sur la synchronisation

des temps – entendue comme l’organisation de concert des activités médicales et paramédicales – dont les deux enjeux principaux sont : l’efficacité et la continuité du service public. Cette synchronisation est à organiser en y intégrant une dimension supplémentaire à savoir le respect d’une autre temporalité : celle du patient.

Aussi, un des objectifs du Projet d’établissement, à l’occasion d’une réorganisation ou de l’organisation d’une nouvelle activité, est d’accorder une attention particulière à cette problématique présente dans toutes les unités cliniques. Ce focus spécifique permet par ailleurs de développer, via la constitution d’un collectif de travail, la cohésion et les projets d’équipes et la qualité au travail des personnels.

### ➤ Améliorer la qualité de vie et conditions de travail (QVCT).

#### 15. Améliorer la qualité de vie au travail.

- Définir une politique sociale durable.
- Envisager la mise en œuvre d’un service de conciergerie des professionnels.
- Promouvoir le lien social au sein de l’établissement au travers d’activités socio-culturelles : Amicale du personnel.
- Poursuivre la mise en œuvre et l’évaluation du télétravail.
- Référencer dans un guide pratique les actions en place pour la QVT.
- Communiquer sur les actions QVT (food-truck, petit-déjeuner, ateliers de luminothérapie, yoga, etc.).
- Recenser les compétences des professionnels de l’établissement pour des initiatives QVT en interne (sophrologie, aromathérapie, yoga, activité physique adaptée, etc.).
- Promouvoir la mise en œuvre d’espaces dédiés aux professionnels plus confortables (salle de repos, salle de détente et sport, salle multi-espaces pour favoriser les échanges internes).
- Impulser des projets seniors : un entretien RH de deuxième partie de carrière, conférence sur le bien vieillir, communication positive sur les seniors.
- Inscire la QVT comme objectif contractualisé avec les pôles.
- Garantir les règles de gestion et les valeurs portées par le CHI : égalités de traitement, égalité femmes/hommes, utilisation des outils numériques/droit à la déconnexion, conciliation vie professionnelle/vie personnelle.

#### 16. Sécuriser les environnements et les conditions de travail.

- Renforcer l’accompagnement social des agents en difficultés et des managers de proximité.
- Pérenniser les consultations de la psychologue de santé au travail et de l’assistante sociale du personnel.

- Développer une expertise interne d'ergonomie au travail.
- Garantir des règles de gestion des temps de travail équitables et adaptées aux organisations du travail.
- Formaliser les plans de prévention et de lutte contre les risques psycho-sociaux (RPS), les troubles musculo-squelettiques (TMS), les accidents d'exposition au sang (AES).
- Maintenir les mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits avec des dispositifs d'écoute et de soutien psychologique accessibles à tous.

### **17. Développer une politique de maintien dans l'emploi et aide au retour en l'emploi.**

- Pérenniser le dispositif d'accompagnement et de gestion du maintien dans l'emploi via la Commission de maintien et de retour dans l'emploi (CMRE).
- Conduire des actions d'information, de sensibilisation et de formation sur le handicap au travail, en lien avec les démarches nationales (FIPHFP) et régionales (ARS, ANFH).
- Soutenir la mobilité des professionnels dans une logique de GPMC : émergence des nouveaux métiers, politique mobilité-carrières, accompagnement des parcours professionnels.
- Réfléchir à des postes aménagés dans une logique d'innovation métier (coordination et individualisation des parcours, chargé d'appel à projet, etc.).

### **18. Favoriser le bien-être au travail.**

- Adapter les ressources aux activités et aux charges de travail.
- Améliorer les modalités de remplacements dans les services : mensualités, pools de suppléance et déploiement d'un outil de gestion des remplacements.
- Permettre de mieux concilier vie professionnelle/vie personnelle : rythme de travail et adaptation des organisations.
- Poursuivre la valorisation des agents disposant de compétences extra-professionnelles participant au bien-être au service du personnel.
- Être attentif et assurer un suivi des indicateurs du baromètre social et bilan social.

## ➤ Poursuivre l'engagement développement durable pour la transition écologique.

Le Projet de développement durable est animé par l'adage « *primum non nocere* » c'est-à-dire « *d'abord ne pas nuire* ».

### 19. Mettre en œuvre une politique de développement durable de l'établissement en appui au plan d'actions du Comité développement durable.

Le Centre Hospitalier Intercommunal est engagé depuis 2018 dans une démarche de développement durable pilotée par un Directeur adjoint et par un Comité de développement durable qui définit et suit régulièrement un plan d'actions concret. Ce plan d'actions est fondé sur 4 piliers (social, environnemental, économique et sociétal). La **déclinaison d'une politique de développement durable de l'établissement soutenant les engagements du plan d'actions du Comité de développement durable est proposée** pour les cinq prochaines années est fondée sur 9 enjeux.



D'une manière générale, la **politique de développement durable pourrait passer par plus d'(in)formation et de nouvelles actions à étudier** en matière de gestion des déchets (diversification des filières de tri et limitation de l'usage unique), d'achats écoresponsables (écolabels), d'alimentation durable (lutte contre le gaspillage alimentaire, information des usagers sur les

produits), de numérique responsable (dématérialisation et utilisation raisonnée des outils informatiques dont l'usage des mails), de transition énergétique (variateurs de lumière et système vertueux de rafraîchissement de l'air de l'hôpital), d'actions sur les déplacements (accompagnement des mobilités douces pour les collaborateurs et objectif d'électrification des parcs de stationnement et du parc de véhicules de l'hôpital) et sur la gestion de l'eau (robinets à déclenchement automatique).

**Focus : Intégrer le concept de développement durable dans la conception des soins.**

L'établissement renforcera son engagement dans une démarche de développement durable en appliquant le concept au parcours patients et à la conception des soins **afin de promouvoir une approche durable de la santé**. Il s'agit de former au développement des éco-soins et à revoir les processus de soins en fonction des impacts carbone qui peuvent être diminués tout en garantissant le niveau de qualité. L'objectif est d'apporter un mieux-être pour le patient, le soignant et l'environnement. Cet engagement pourra se traduire par des démarches pour obtenir des labels reconnaissant le niveau d'engagement de l'institution dans la qualité environnementale.

**20. Déterminer des indicateurs clés à suivre et à communiquer.**

La mise en œuvre de la politique de développement durable s'appuie sur **la détermination d'indicateurs clés à suivre et à communiquer pour témoigner de l'engagement institutionnel et des résultats du plan d'actions du comité en la matière**. Ces indicateurs mesurables permettent de suivre l'atteinte des objectifs fixés pour la trajectoire de transition écologique du Centre Hospitalier. Les indicateurs ciblés portent sur :

Transports

- nombre de litres de carburants / km parcouru

Respect des usagers

- Taux de retour questionnaires e-satis (MCO)

Achats responsables

- Pourcentage d'achat labellisés

Performance énergétique

- consommation d'électricité par rapport à l'activité
- consommation de gaz par rapport à l'activité

Déchets

- nombre de filières de tri des déchets

Gaspillage alimentaire

- taux de satisfaction e-satis pour les repas (MCO)

## 21. Décliner et communiquer la démarche développement durable auprès des équipes et des usagers.

L'objectif de la mise en œuvre de la politique de développement durable est l'optimisation de la culture de développement durable et la pérennité et le renforcement de la démarche auprès des équipes et des usagers. **Le déploiement et la communication sont des leviers essentiels** pour l'appropriation et la réussite de la démarche de développement durable. Des **formations et sensibilisations au développement durable** seront proposées et conduites au Centre Hospitalier Intercommunal pour permettre une acculturation des équipes et des usagers. Les contrats de pôle permettront la fixation d'objectifs en matière de développement durable en ce qui concerne notamment la **mise en œuvre de démarche spécifique de labellisation pour la qualité environnementale** (exemple labellisation THQSE de la maternité) en lien avec les soins ou encore le suivi d'indicateurs. La communication sera renforcée autour des temps forts du calendrier santé et/ou développement durable pour plus de visibilité de la démarche. Enfin, le Centre Hospitalier Intercommunal proposera la formalisation et la mise en œuvre **d'un plan de mobilité (PDM)** pour ses personnels et les usagers.

### Prise en charge des patients :

➔ Organiser des filières, parcours patients à tous les âges de la vie.

#### 22. Poursuivre la formalisation des parcours patients.

La rédaction de parcours patients a été entreprise au Centre Hospitalier Intercommunal. L'objectif est de poursuivre ce travail de **formalisation des parcours au service d'une prise en charge plus sécurisée, plus fluide et plus centrée sur le patient**. Tous les pôles et services devront avoir écrits leurs principaux parcours patients basés sur les données de l'activité du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI). Un focus sur la coordination et l'interface ville/hôpital devra être porté pour une véritable logique de parcours. Cet objectif sera inscrit dans les contrats de pôle.

#### 23. Proposer des parcours adaptés aux patients chroniques et évitant les hospitalisations.

Face aux enjeux de prise en charge du patient âgé et poly pathologique, la proposition de parcours adaptés à ces profils patients intégrant la prévention afin d'éviter les (ré)hospitalisations est recherchée. Le renforcement de **prises en charge ambulatoire est une priorité**. Les **admissions directes** qui permettent d'éviter un passage aux urgences sont facilitées. Les **équipes mobiles** ciblant les sujets âgés sont soutenues. Le CHI proposera la création d'un centre de référence Covid long en lien avec le dispositif d'appui à la coordination (DAC) VAR Est et la médecine de ville.

#### 24. Encourager les initiatives et les expérimentations pour la couverture des soins non programmés.

La réponse aux besoins de soins non programmés est une priorité pour **éviter l'engorgement des urgences hospitalières**. Depuis plusieurs années une maison médicale de garde (MMG) assure une permanence en nuit et fin de semaine pour les soins qui ne relèvent pas des urgences. **L'extension de cette couverture d'offre de soins non programmés est recherchée**. Le Centre Hospitalier Intercommunal encouragera pour les cinq prochaines années les initiatives et expérimentations pour la couverture des soins non programmés. Enfin, le CHI s'inscrit dans la mise en œuvre à compter de 2023 du Service d'accès aux soins (SAS) piloté et organisé par le CHI de Toulon la Seyne et le SAMU 83.

➤ **Assurer des prises en charges innovantes, de qualité et pertinentes pour répondre aux besoins de santé de la population.**

## **25. Les projets médico-soignants des pôles.**

Les 8 pôles cliniques et médico-techniques de l'établissements ont été consultés autour des Chefs de pôle et assistants de pôles en association avec le management des services (Chef de service et cadre de santé). Il ressort de cette consultations les principaux projets suivants qui ont été présentés et validés par la Commission médicale d'établissement et la CSIRMT. Pour chacun des pôles est inclus un volet psychologique proposé par le collège des psychologues.

### **Le pôle médecine :**

Le pôle de médecine est composé de services et de filières afin de structurer une réponse aux besoins de santé de la population du VAR Est pour le recours à un certain nombre de spécialités médicales :

- La cardiologie avec la cardiologie interventionnelle pour tout le VAR Est et l'Unité soins intensifs en cardiologie (USIC) ;
- La pneumologie, en première ligne pour la prise en charge de la crise COVID avec une USICOVID temporaire ;
- Le dermato infectieux, seule offre de dermatologie publique du VAR Est ;
- La rhumatologie avec une offre publique organisée sur le territoire du VAR Est ;
- L'endocrinologie, spécialité peu présente dans le privé ;
- La médecine interne avec un partenariat à construire avec le CHU de Nice ;
- La médecine de la douleur ;
- La neurologie, en particulier pour la filière de neurovasculaire avec l'équipe de neurologues du CH de Cannes ;
- La filière d'addictologie, avec un renforcement d'Equipe hospitalière de liaison et de soins en addictologie (EHLISA) et un partenariat avec Addictions France autour de l'avenir du Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- La médecine générale, avec un projet de consultation de médecine générale pour les moins de 75 ans, permettant des sorties précoces d'hospitalisation ;
- Le service d'hospitalisation des spécialités médicales, permettant d'hospitaliser les patients relevant de la médecine interne, de l'hématologie, de l'endocrinologie, de la rhumatologie,

de l'addictologie, de la médecine de la douleur et de la médecine polyvalente des moins de 75 ans.

Les services et filières du pôle offrent une réponse aux besoins des patients au travers des consultations externes, des plateaux techniques de cardiologie, de pneumologie et de neurologie (EEG), un plateau de consultations regroupant des spécialités médicales, une activité d'HDJ en HDJ de médecine polyvalente et d'hospitalisation complète dans trois services (cardiologie, pneumologie et service des spécialités médicales).

Les avis d'experts et les plateaux techniques sont organisés pour les besoins des patients des urgences et hospitalisés dans l'ensemble de l'établissement en lien avec les équipes référentes.

**Les objectifs du pôle sont de maintenir ces différentes offres de soins et de les renforcer.**

Il est en mis en avant ci-dessous les points stratégiques pour le projet de pôle service par service et filière par filière.

#### ▪ **Cardiologie :**

Projets du service :

- **Maintenir et développer la cardiologie interventionnelle** : réflexion sur l'acquisition d'une deuxième table de coronarographie hybride.
- **Développer l'activité de rythmologie en prenant en compte les évolutions du programme régional de santé (PRS) et des autorisations.**
- **Développer la médecine vasculaire** (angiologie).
- Renforcer l'activité de **cardiologie conventionnelle et générale.**
- **Développer certaines surspécialités en lien avec les filières de gériatrie et d'oncologie.**
- **Développer la télésurveillance** (insuffisance cardiaque, rythmologie, etc.).

Réseau, partenariats, parcours de soins et territoire

- **Améliorer la collaboration avec les médecins libéraux en ville** (cardiologues, chirurgiens vasculaires, généralistes, diabétologues en ville) : mise en place de protocoles de télé-expertise, suivi, de protocoles d'adressage, etc.
- **Poursuivre la collaboration avec les établissements du VAR Est** : Draguignan et Gassin.

Stratégie « locaux et matériel », les moyens sollicités étant en lien avec les projets

- Améliorer l'aménagement des salles de **consultations et d'explorations cardiologiques.**
- Disposer d'un deuxième échographe portable.

## Plan de formation

- Poursuivre la **formation continue** du personnel médical et soignant afin d'améliorer et développer les compétences en lien avec les projets du service (formation continue interne et externe, formations diplômantes : Infirmier de pratique avancée, Diplôme universitaire)

### ▪ Dermatologie infectiologie :

- **Renforcer la réponse aux demandes de dermatologie en lien avec la ville** qui évoluent vers le premier recours.
- **Renforcer en compétences la prise en charge en infectiologie** pour mieux répondre aux demandes internes et de ville notamment pour la prévention et le suivi des infections sexuellement transmissibles.
- **Renforcer en compétences pour la prise en charge chirurgicale des cancers cutanés.**

### ▪ Rhumatologie :

- Se consacrer à la spécialité de rhumatologie pour **continuer d'offrir sur le territoire des consultations de spécialités** et hôpitaux de jour.
- **Maintenir les consultations avancées sur les hôpitaux de Draguignan et de Grasse**, en plus de l'activité sur le CHI de Fréjus Saint-Raphaël.
- **Maintenir l'activité de consultations externes** au sein du plateau de consultation.
- **Renforcer les avis interservices et les consultations téléphoniques.**

### ▪ Médecine de la douleur :

- Identifier et valoriser le partenariat entre les équipes de médecine de la douleur et du Centre hospitalier de la Dracénie par la **constitution d'une équipe territoriale de médecine de la douleur du VAR Est.**
- Répondre favorablement à la prochaine procédure de **labellisation.**
- Pérenniser et **renforcer les partenariats existants** au niveau médico-soignant tant au niveau régional (CETD de Recours en particulier, des surspécialités de CHU), qu'au niveau départemental (RCP de neuro-modulation AlgoVar du GHT Var) qu'au niveau du VAR Est (recours aux spécialités médicales et chirurgicales, recours aux SSR en particulier l'école du dos avec les Héliades), CPTS et médecine de ville.
- Pérenniser et renforcer les partenariats existants au niveau des usagers en particulier avec les associations.
- Adapter l'équipe aux besoins de la population grandissante en augmentant les temps professionnels par des recrutements et en mettant l'accent sur le développement des compétences par une politique de formation.
- Obtenir les locaux nécessaires à l'activité et à la mise en œuvre de projets en attente (groupe de parole, PSIO, thérapie miroir, etc.).

**▪ Endocrinologie :**

- **Améliorer la prise en charge du parcours du patient diabétique** au sein de l'établissement.
- **Soutenir et augmenter le développement de l'activité.**
- Obtenir un poste d'IDE à la **pratique avancée en diabétologie.**
- Rétablir un **programme d'éducation thérapeutique.**

**▪ Médecine interne :**

- **Pérenniser l'activité de médecine interne** avec des consultations externes, des avis internes, des hospitalisations de jour et complètes aux spécialités médicales.
- **Développer un partenariat avec le CHU de Nice** avec en particulier des consultations avancées et des partages de postes médicaux et pour favoriser la construction d'un recours à l'expertise universitaire.

**▪ Addictologie :**

- Renforcer l'EHLISA avec du temps médical et de psychologue afin de développer la culture d'addictologie dans l'établissement, répondre aux besoins des patients hospitalisés dans le domaine, organiser des hospitalisations pour le sevrage alcool (en partenariat avec le service de gastroentérologie) et médicaments et toxiques aux spécialités médicales.

**▪ Service de médecine des spécialités et médecine générale :**

- Répondre aux besoins d'hospitalisation dans les filières d'endocrinologie, de rhumatologie, de médecine de la douleur, de médecine interne, d'hématologie, d'addictologie et d'infectiologie.
- Répondre aux besoins d'hospitalisation en médecine polyvalente des moins de 75 ans.
- Mettre en place les organisations des filières en lien avec la ville pour favoriser les entrées directes.
- Mettre en place une consultation de médecine générale pour organiser les sorties précoces d'hospitalisation.
- Mettre en place un plan de formation des soignants sur les spécialités du service pour l'acquisition des compétences.
- Augmenter le capacitaire en lits d'hospitalisation (cible de 22 lits) pour répondre aux besoins des spécialités concernées.
- Programmer la réalisation de bilans pluridisciplinaires sur une durée minimale de séjour, idéalement sur un mode « hôpital de semaine », permettant ainsi de libérer des places en fin de semaine pour les patients des urgences.

#### ▪ **Neurologie :**

- Sécuriser l'activité du plateau technique en particulier la réalisation des électro-encéphalogramme (EEG) et leur interprétation pour les patients hospitalisés avec un prestataire externe et remettre en place les EEG pour les patients externes.
- Maintenir et renforcer le partenariat avec l'équipe de neurologie de Cannes pour la filière accident vasculaire cérébral (AVC), les avis pour les patients hospitalisés et reprise d'une activité de consultation.
- Structurer avec les neurologues de Cannes les filières Epilepsie et Neuro-inflammatoire.

#### ▪ **Plateau des consultations externes de médecine :**

- **Pérenniser et accroître l'activité de consultations externes de médecine sur ce plateau**, projet issu du plan performance, inauguré en 2021 pour les spécialités suivantes (hématologie, médecine interne, rhumatologie, endocrinologie, douleur chronique, oncologie, onco-gériatrie, pansements, éducation thérapeutique, etc.)
- Optimiser l'organisation du secrétariat afin de **garantir son accessibilité et faciliter l'obtention de rendez-vous médicaux.**
- **Favoriser le suivi médical des consultants pris en charge** pour des polyopathologies et pathologies chroniques.
- **Mettre en place un conseil du plateau de consultation et optimiser l'occupation des locaux, la planification des différentes spécialités concernées** et la valorisation de l'activité.

#### ▪ **Pneumologie :**

- Structurer une **filière concernant les troubles du sommeil de l'adulte** avec la création d'une consultation de prise en charge de l'insomnie, l'identification d'une consultation des troubles du sommeil d'origine respiratoire et l'augmentation du nombre de consultations avec l'arrivée d'un nouveau praticien.
- Développer **un partenariat avec les soins de suites et de réadaptation cardiovasculaire afin de réaliser des explorations fonctionnelles à l'effort des patients** atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (**BPCO**).
- **Pérenniser et renforcer l'activité d'oncologie thoracique et d'allergologie.**
- **Optimiser l'activité de l'unité d'exploration fonctionnelle** avec un objectif d'augmentation de l'activité des actes externes en pneumologie de 30%.

#### Volet psychologique :

Au sein du pôle de Médecine, le service de douleur chronique, le service de dermatologie/infectiologie et celui de tabacologie, sont pourvus de temps de psychologue.

➤ Consultation de tabacologie :

Dans ce cadre, la psychologue propose une prise en charge adaptée à chaque usager.

Au niveau institutionnel, la psychologue fonctionne en binôme avec l'infirmière tabacologue afin de sensibiliser le personnel hospitalier à la problématique tabagique à travers de grands événements tels que la Journée mondiale sans Tabac et le Moi(s) sans tabac.

Enfin, toujours en équipe, la psychologue est amenée à réaliser des actions de prévention dans différents organismes (collèges, foyers de vie, etc.).

➤ Service d'Infectiologie / Dermatologie :

La psychologue assure des suivis individuels à la fois pour la population vivant avec le VIH, mais aussi pour les patients de dermatologie.

### Le pôle interventionnel :

Le pôle interventionnel se compose :

- **des unités** de chirurgie orthopédique, viscérale, de spécialités (urologie, gynécologie, ophtalmologie), le service de gastroentérologie et le service de chirurgie ambulatoire.
- **des plateaux techniques** ; le bloc opératoire, les salles d'endoscopie digestives sur deux niveaux, la salle d'actes frontières, le plateau de consultations externes toutes spécialités avec les spécificités d'examen techniques pour les spécialités ORL, l'ophtalmologie et l'urologie ainsi que le plateau de rééducation.

Le pôle interventionnel met en avant le développement de toutes les spécialités chirurgicales depuis le précédent projet d'établissement autour d'une réorganisation du bloc opératoire entièrement rénové en 2017 et du capacitaire d'hospitalisation revu avec également le développement de l'ambulatoire et des programmes de réhabilitation accélérée après chirurgie (RAAC) mais aussi la poursuite du développement de l'hépatogastroentérologie en particulier une augmentation de l'activité d'endoscopie ambulatoire de niveau 1 et 2.

L'ambition portée est celle de **poursuivre l'évolution du capacitaire autour d'un plateau d'hospitalisation de chirurgie de 50 lits pour accompagner le renforcement des activités chirurgicales.**

Il est également présenté des projets :

- 1) **d'augmentation de l'unité de chirurgie ambulatoire,**
- 2) **d'un plateau d'endoscopie centralisé,**
- 3) et la **reconstitution d'une équipe d'urologues pour de la chirurgie urologique,** dans une vision VAR Est et anticiper une augmentation d'activité, dans toutes les spécialités chirurgicales et gastro-

entérologie, que ce soit en activité programmée et en permanence des soins, ces services devenant des services de recours prioritaires pour le VAR Est.

Une réflexion sera également proposée **pour doter à terme le CHI d'une activité de chirurgie robotique.**

Ces développements d'activité **nécessitent également des effectifs de l'équipe d'anesthésie transversale, la disponibilité des compétences rares telles qu'infirmier de bloc opératoire diplômé d'état (IBODE), infirmier en anesthésie diplômé d'état (IADE)** et l'adaptation des organisations de travail au sein du bloc opératoire notamment.

Le pôle interventionnel requiert des compétences bien spécifiques. Ces développements nécessitent enfin une plus forte **polyvalence des équipes paramédicales** autour de ces compétences spécifiques avec un accompagnement en termes de formations, maintien et acquisition des spécificités des compétences pour l'ensemble des spécialités du pôle interventionnel, polyvalence chirurgicale (orthopédie, viscérale, urologique, gynécologique, voire ophtalmologique) et gastroentérologique.

Ils nécessitent également de **renforcer l'adaptation de l'organisation du bloc opératoire aux variations d'activité** et notamment à la saisonnalité et du présentisme médical et non médical. Enfin, ce développement d'activité de spécialité va de pair avec la **définition d'une coordination intra et inter-pôle (oncologique)** des parcours patients autour de la chirurgie bariatrique et carcinologique avec les services de chirurgie viscérale, d'hépatogastroentérologie et de rééducation et tous les parcours « RAAC » dits réhabilitation améliorée après chirurgie du pôle ayant une labellisation. Le développement des **consultations avancées en post-opératoires** est également recherché pour faciliter le parcours patient et éviter le transport du patient entre les établissements de soins de suite réadaptation (SSR) et le Centre Hospitalier Intercommunal.

#### Volet psychologique :

Il est relevé la nécessité d'une prise en charge psychologique des patients présentant des pathologies carcinologiques et dont la prise en charge s'effectue un temps dans les services de chirurgie viscérale (exploration et traitement), de gastroentérologie ainsi que les patients bénéficiant d'une chirurgie bariatrique.

## Le pôle femme mère enfant dit « FME » :

Le pôle femme mère enfant se compose principalement des activités de gynéco-obstétrique, de pédiatrie et de pédopsychiatrie.

En ce qui concerne le **service de d'obstétrique**, le projet est de :

### 1. Renforcer l'accès et l'offre de soins pour les familles :

- **Développement de l'activité de prise en charge de la fertilité en partenariat** avec le service d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) du CHU de Nice ;
- Délocalisation du secteur **du planning familial** pour assurer un environnement dédié ;
- **Création d'un secteur d'explorations fonctionnelles obstétricales** permettant le suivi des dépassements de terme, les contrôles des rythmes cardiaques fœtaux, la réalisation des amniocentèses, l'administration des cures de Vénofér®, etc.
- Adaptation de l'offre de soin à l'augmentation de l'activité et identification de leviers en lien avec le réseau libéral pour sécuriser les sorties précoces de maternité.
- Mise en place le dispositif « engagement maternité » au travers de la **mise en œuvre d'un « hôtel hospitalier maternité »** pour sécuriser et faciliter l'accompagnement des femmes enceintes ;

### 2. Améliorer la qualité des soins :

- Mise en œuvre d'actions de développement durable et de santé environnementale avec **l'obtention du label Très Haute Qualité Sociale Environnementale (THQSE) pour la maternité** ;
- Promotion de l'allaitement maternel ;
- Poursuite du développement de compétences :
  - Poursuivre la formation à la réanimation néonatale, l'interprétation du Rythme Cardiaque Fœtal (RCF) ;
  - Mettre en place des exercices de simulation sur les situations d'Hémorragie du Post-Partum (HPP) et de césarienne en urgence, et sur les manœuvres obstétricales.

### 3. Anticiper les augmentations d'activité obstétrique :

- Adaptation du capacitaire en fonction de l'évolution du nombre de naissances ;
- Renforcement du partenariat avec les maternités du territoire ;
- Dédier le secteur du bloc obstétrical à la gestion de l'admission non programmée en développant le secteur d'explorations fonctionnelles ;
- Adaptation des maquettes organisationnelles aux évolutions de l'activité.

En ce qui concerne les activités du **service de gynécologie** :

**Augmenter les plages opératoires de gynécologie permettant aux praticiens de développer leur activité en adéquation avec le pôle interventionnel de manière à :**

- Fidéliser les praticiens de l'institution ;
- Favoriser l'activité publique-privée des praticiens afin de maintenir un partenariat public-privé avec nos praticiens temps partiels ayant une activité libérale en ville et une activité chirurgicale publique de manière à :
  - o Sécuriser la permanence des soins obstétricaux ;
  - o Recruter de la chirurgie oncologique du secteur privé et sécuriser les agréments en oncologie mammaire et pelvienne.

En ce qui concerne les activités du **service de pédiatrie et de néonatalogie** :

**1. Renforcer l'accès et l'offre de soins pour les familles :**

- **Stabilisation de l'offre de soin en pédiatrie pour répondre aux besoins du territoire**
- **Relance d'un programme d'éducation thérapeutique (ETP) autour de l'obésité infantile ;**
- Poursuite du virage ambulatoire ;
- **Amélioration du suivi des nouveau-nés vulnérables** en partenariat avec le réseau de périnatalité et de la médecine libérale.

**2. Améliorer la qualité des soins :**

- Développement des soins auprès des nouveau-nés vulnérables ;
- Développement de la formation de la prise en charge en urgence de l'enfant ;
- **Développement de l'utilisation de l'hypno-analgésie pour prévenir la douleur liée aux soins**, en lien avec le bloc opératoire.

En ce qui concerne les activités de **pédopsychiatrie**, deux objectifs principaux sont visés pour **1) renforcer l'accès et l'offre de soins pour les patients et leur famille, 2) améliorer la qualité des soins**.

L'accès aux soins passe par :

- **des projets immobiliers :**
  - sur le bassin Dracénois, de nouveaux locaux pour le centre médico-psychologique (CMP), l'hôpital de jour de pédopsychiatrie et d'unité mobile de pédopsychiatrie (UMPP).
  - sur le bassin du Golfe de Saint-Tropez, regroupement du CMP et de l'HDJ.
  - sur le bassin de Fréjus Saint-Raphaël **1) relocalisation de l'unité @robase d'hospitalisation des adolescents de pédopsychiatrie dans des locaux adaptés 2) relocalisation du CMP dans des locaux adaptés.**

- le **renforcement et le développement d'activité** :
  - adaptation des moyens humains à l'activité des Centres Médico-Psychologiques (CMP).
  - création d'un **hôpital du jour pour les enfants de 0 à 3 ans**.
  - création d'un **Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) enfant** sur le bassin de Fréjus Saint-Raphaël et sur le territoire du Golfe de Saint-Tropez.

L'amélioration de la qualité des soins passe par :

- Plus de **prévention et un renforcement de la prise en charge de la crise suicidaire**.
- Le renforcement de l'équipe de périnatalité pour la prévention et la précocité des prises en charge.
- La **formation des équipes des HDJ** enfants pour répondre aux recommandations de prise en charge des troubles autistiques.
- La **réorganisation des CMP pour réduire les délais des prises en charge** et renforcer la prévention des addictions.

Volet psychologique :

L'articulation entre les plusieurs services du pôle FME constitue une part importante du travail du psychologue auprès du patient dans le cadre d'une cohérence et d'une continuité de soin.

➤ Liaison avec différents services somatiques :

Le psychologue du pôle femme-mère-enfant peut effectuer un travail de liaison auprès de ces différents services.

➤ Service de pédopsychiatrie :

Après une première évaluation avec un pédopsychiatre, le psychologue reçoit l'enfant ou l'adolescent et sa famille pour un entretien clinique.

➤ Service de gynécologie-maternité :

Le psychologue en maternité fonctionne dans un service d'urgence, il voit les patients en chambre dans le pré et post accouchement. Il rencontre les dyades mère-bébé et triades père-mère-bébé.

## **Le pôle gériatrie :**

Le pôle se compose des unités de courts séjours gériatrique, des unités qui constituent le centre de gérontologie (2 EHPAD, 1 SSR, 1 UCC et 1 USLD, 1 centre de consultations mémoire) et des équipes mobiles tant au niveau intra qu'extrahospitalier.

Le pôle de gériatrie porte le **projet central, priorité institutionnelle en termes immobilier, de création du centre de gérontologie** qui est également développé dans la partie transformation de l'organisation.

### Focus : le projet médico-soignant du futur centre de gérontologie.

Les grands objectifs de ce projet sont de réunir, sur un même site en cœur de ville, les offres de soins du secteur sanitaire (Soins de suite réadaptation, Unité cognitivo-comportementale et Unité soins longue durée) et médico-social (EHPAD) de l'hôpital. Ils permettent de :

- repenser l'hébergement réunissant les deux EHPAD du CHIFSR par une structure commune et des alternatives à l'hébergement permanent ;
- valoriser le site par une offre externe de services en créant des places de résidence autonomie en accord avec le schéma départemental de l'autonomie ;
- proposer à travers ces opérations une offres de soins (sanitaire et médico-sociale) et de services centrée sur les parcours de la personne âgée en prenant en compte le souhait du maintien à domicile le plus longtemps possible.

Ces structures réunies autour d'un projet architectural commun doivent permettre une mutualisation des plateaux techniques et logistiques et un décloisonnement des espaces de convivialité avec notamment le recours à des tiers lieux pour en faire un véritable « *campus des séniors* ».

Les lignes directrices du projet médico-soignant du centre de gérontologie sont les suivantes :

#### Un SSR gériatrique avec une capacité recouvrée à 30 lits pour optimiser et développer des filières existantes :

- Le SSR gériatrique constitue **une filière d'aval pour le CHI FSR**. L'augmentation de capacité permet d'optimiser les admissions directes en SSR depuis le domicile ou les urgences, permettant une fluidité des parcours. Ces admissions directes seraient facilitées par une infirmière gériatrique aux urgences (IGU) ou l'intervention de l'équipe mobile gériatrique intra hospitalière.
- Le **développement de l'oncogériatrie** permet d'optimiser la prise en charge des patients par des séjours permettant une pré-habilitation opératoire nutritionnelle et fonctionnelle assurant ainsi au patient une meilleure tolérance des interventions ou des traitements adjuvants.
- Le **développement de l'aval pour des séjours en réadaptation post-opératoire et des séjours de répit** est recherché par cette augmentation capacitaire.
- Le développement d'une **offre d'HDJ SSR** antichute et parcours du patient chuteur afin de proposer une alternative à l'hospitalisation complète en lien avec le cahier des charges des SSR qui deviendront SMR (Soins médicaux et de réadaptation).

**Une UCC de 10 lits avec des locaux adaptés aux prises en charge.**

**Une USLD de 40 lits pour répondre au défi d'un vieillissement encore plus marqué de la population du territoire et proposer un continuum avec l'EHPAD** quand la lourdeur en soins ne permet plus le séjour en EHPAD.

En 2023, aura lieu le renouvellement de la labellisation de la consultation mémoire qui voit son activité augmenter exponentiellement depuis la réouverture post-Covid (+200 nouveaux patients en 2022). Une mise à niveau des ressources professionnelles et des organisations est indispensable pour répondre à la demande et un travail de fond est prévu avec les partenaires externes afin de proposer une meilleure lisibilité de la filière et des structures.

**Un EHPAD unique et repensé au cœur du campus des séniors qui tient compte des orientations nationales de développement des alternatives à l'hébergement permanent.** Ainsi la capacité passerait de 110 lits à 92 lits d'hébergement permanents dont 14 lits d'unité protégée et 14 places PASA, 3 lits d'hébergement temporaire, 12 places d'accueil de jour et 3 places de nuit. La définition de cet EHPAD s'appuierait sur une réflexion autour du « *design du care* » afin d'intégrer l'ensemble des facettes de la prise en charge du résident dans son lieu de vie et dans le cadre de son projet de vie. Les enseignements du Covid-19 seraient intégrés pour proposer des espaces modulaires.

Ce pôle est en mutation depuis le précédent projet d'établissement avec l'augmentation des capacités d'accueil (30 à 60 lits) des patients en unité de court séjour gériatrique (CSG) qui font l'objet d'un programme de rénovation des chambres d'hospitalisation pour améliorer le confort et la prise en charge des personnes âgées avec par exemple l'installation de rails de transfert.

L'objectif également poursuivi est **un dispositif pour faciliter les admissions directes aux heures ouvrables** en proposant une salle et une équipe dédiées dans le service ainsi qu'une organisation singulière correspondant à la mesure 5 du plan de refondation des urgences.

Ensuite, **le développement de l'activité des équipes mobiles (EMGIH et EMGEH) et la poursuite du renforcement des relations extérieures sont recherchés** autour du pôle et des partenaires identifiés sur le territoire (dispositif d'appui à la coordination DAC, médecins traitants, établissements EHPAD et SSR, etc.).

Enfin, le pôle entend **accentuer la prise en charge du patient âgé :**

- 1) en interne à travers la mise en place d'une Commission de prévention de la dépendance liée à l'hospitalisation** qui permettra de mieux cibler les axes soignants et sociaux : iatrogénie médicamenteuse et liée aux soins, perte de mobilité, anticipation des sorties, etc.
- 2) en externe avec le développement de l'activité externe de consultations** (onco-gériatrie, nutrition et bilan et prévention des chutes) qui avait été initié puis stoppé pendant la crise Covid-19.

#### Volet psychologique :

##### ➤ Consultation Mémoire :

L'activité principale de la psychologue spécialisée en neuropsychologie en consultation mémoire consiste en l'évaluation neuro-psycho-comportementale des patients présentant une gêne cognitive avec répercussions ou non sur l'autonomie.

##### ➤ Unité Cognitivo- Comportementale (UCC) :

La psychologue spécialisée en neuropsychologie a pour mission l'évaluation cognitive, thymique et comportementale de chaque patient hospitalisé dans le service d'UCC.

##### ➤ Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) :

Les actions de la psychologue spécialisée en neuropsychologie au SSR sont orientées à la fois vers le patient, les familles et les équipes.

##### ➤ Courts séjours gériatriques, EHPAD du CHI FSR et long séjour.

Un temps de psychologue est attribué à ces services.

Il est relevé la nécessité de prévoir un temps sur les équipes mobiles extra-hospitalière.

### **Le pôle psychiatrie :**

Le pôle de Psychiatrie est structuré autour des activités de l'intra et l'extrahospitalier, composé de 2 unités d'Hospitalisation Adulte (G10 et G11), 3 Centres Médico Psychologique (CMP), 2 Hôpitaux de Jour (HDJ), 1 Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), 1 Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) composée de 2 antennes, 1 Equipe de liaison/juge des libertés et de la détention.

Compte tenu de sa sectorisation, ce pôle couvre un bassin de population vaste qui s'étend de Fréjus Saint-Raphaël, au Golfe de Saint-Tropez et jusqu'à la région de la Dracénie.

Depuis le précédent Projet d'établissement, le pôle de Psychiatrie a développé une culture de la qualité de la prise en charge des patients et la sécurité des soins en participant activement à la démarche qualité de l'Etablissement (CREX, EPP, Audit...).

Cette dynamique s'appuie aussi sur la poursuite de l'investissement concernant l'amélioration de l'accueil hôtelier des patients et des espaces professionnels.

L'activité médicale s'est vue renforcée par la création d'un temps dédié à la prise en charge somatique pour les patients en extrahospitalier.

L'objectif, pour les 5 prochaines années, est **de stabiliser et de renforcer l'offre de soins existante, tant pour l'intra que l'extrahospitalier, dans un contexte où une réflexion sur l'avenir de la prise en charge en psychiatrie est soulevée au niveau VAR Est et GHT.**

9 axes ont été définis en équipe pluridisciplinaire :

Le 1<sup>er</sup> axe porte sur **une équipe d'Infirmiers dédiés à la coordination du parcours patient en santé** en y intégrant dans les 2 prochaines années des Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA). Leurs missions de coordination s'articulent d'ores et déjà autour des structures intra et extrahospitalières du pôle, comprenant également les acteurs de ville et des structures médicosociales.

Le 2<sup>ème</sup> axe porte sur l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) mise en place en 2016 sur le secteur de Fréjus Saint-Raphaël et le Golfe de Saint-Tropez, puis étendue sur le secteur de la Dracénie en 2017. La mission principale de l'EMPSA est d'apporter une prise en compte de la souffrance psychique et une évaluation psychiatrique au domicile des personnes âgées, avec les particularités liées à l'âge et au contexte environnemental. L'EMPSA propose ainsi à une évaluation psychiatrique pluridisciplinaire retransmise à la fois au Médecin traitant ainsi qu'au DAC qui coordonne la prise en charge du patient entre tous les acteurs professionnels. **Les objectifs de l'EMPSA sont le développement de la Téléconsultation-Télé-expertise et de renforcer sa Communication.**

Le 3<sup>ème</sup> axe est **la création d'une consultation médicale spécifique destinée aux jeunes majeurs** avec une proposition d'évaluation psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique et sociale, intégrée et adaptée aux problématiques du jeune adulte. Cette consultation peut être réalisée en binôme Pédopsychiatre/Psychiatre dans le cadre d'une continuité de prise en charge en soins.

Le 4<sup>ème</sup> axe est, dans les 5 ans à venir, de **former l'ensemble des équipes de l'intra et extra hospitalier à la prise en charge du psycho traumatisme.** « *Les psycho traumatismes se définissant*

*comme l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un évènement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique* » (définition M. SALMONA).

Le 5<sup>ème</sup> axe est la **mise en place progressive d'un outil de soins supplémentaires au travers de la « remédiation cognitive »** par une 1<sup>ère</sup> phase de formations, et une 2<sup>ème</sup> phase par le développement de l'outil et l'application effective auprès des patients avec 1 Médecin référent du pôle.

Le 6<sup>ème</sup> axe concerne **l'équipe Cellule d'Urgence Médico Psychologique CUMP**, première équipe de l'Est-Varois à intervenir en première ligne, **qui doit être maintenue et renforcée par des équipes de volontaires** (participation aux formations et exercices Plan blanc).

Le 7<sup>ème</sup> axe est de **mettre en place, dans le cadre des hospitalisations complètes, un espace spécifique dédié à l'accueil des familles et des aidants**. Cet espace de rencontre sera structuré et formalisé en binôme paramédical dont l'objectif sera le renforcement des liens patients-familles dont la finalité est l'adhésion au projet de soins du patient.

Le 8<sup>ème</sup> axe est le souhait **d'accueillir et offrir aux Internes en médecine des lieux de stage en hospitalisation complète** afin d'acquérir des compétences cliniques et juridiques dans le cadre des prises en charge en soins sous contrainte et libres.

Le 9<sup>ème</sup> axe concerne **la coordination ville-hôpital dans le cadre de la prise en charge de la santé mentale de territoire**. Il se structure sur la base du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), s'articule avec le Groupement Hospitalier de Territoire et les acteurs de la politique locale (appartement thérapeutique, parcours patients dit « difficiles », réinsertion, etc.).

En complément de ces axes, le pôle de Psychiatrie propose de **renforcer 1) la prise en charge des violences faites aux femmes, 2) la mise en place d'espaces d'apaisement** en référence au guide de bonnes pratiques d'isolement et de contention de l'HAS de février 2017, 3) de **maintenir la certification du programme « Pro-Famille »**, et 4) de **pérenniser le programme BREF** (Programme de psycho éducation et de psychothérapies).

#### Volet psychologique :

Le psychologue intervient à la demande des équipes médicales, paramédicales et à la demande du patient pour les unités de psychiatrie adulte (intra), les 3 CMP, l'HDJ, le CATTP.

Le psychologue participe à la thérapie familiale pour l'accompagnement des familles en souffrance dans leurs liens et dans leur communication intergénérationnelle et intra groupale.

Le psychologue intervient au sein de l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA).

### **Le pôle activités médicales transversales dit « AMT » :**

Le pôle dit « activités médicales transversales » (AMT) se structure autour des activités principales d'imagerie, de pharmacie et du laboratoire.

Lors du précédent projet d'établissement, **l'acquisition de nouveaux outils et équipements pour la modernisation de ces services a été engagée** (2<sup>nd</sup> scanner, spectromètre de masse, logiciel qualité, système d'information, PACS). **La même dynamique est recherchée pour la période 2023-2027.**

En ce qui concerne **l'imagerie**, l'objectif poursuivi est :

- de pérenniser l'équipe de radiologues et de manipulateurs en électroradiologie (MER).
- d'augmenter la réponse aux besoins d'imagerie à résonance magnétique du territoire par **l'acquisition d'un nouvel équipement d'IRM 1.5 Tesla pour disposer d'une offre complémentaire** à celle déjà présente d'IRM 3 Tesla.
- d'améliorer l'accessibilité du PACS patient (*Picture archiving and communication system*) pour la gestion des images médicales.
- de développer le tutorat des étudiants MER pour optimiser notre accueil, notre attractivité et nos recrutements.
- d'optimiser la polyvalence des MER.

En ce qui concerne **la pharmacie** les objectifs principaux sont de mieux répondre à l'évolution croissante de l'activité dans tous les secteurs (notamment en termes de préparations de produits de santé) et de poursuivre la mise en conformité avec les nouvelles instructions réglementaires :

- La **construction d'une nouvelle salle blanche** (en remplacement de la salle actuelle) adaptée en termes de surface et équipée de nouveaux matériels (isolateurs) est prévue pour permettre une meilleure adéquation à l'activité et pour **atteindre une capacité de préparation de poches de chimiothérapies allant jusqu'à 20 000 par an** (contre 12 000 actuellement).
- **L'utilisation de l'intelligence artificielle** est prévue à travers les Drugcam® pour sécuriser la préparation des poches de chimiothérapie. Cet équipement novateur fait l'objet d'une campagne de levée de fonds participative en 2022.

- Organiser la spécialisation des préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) tout en maintenant la polyvalence et en les recentrant sur leur cœur de métier.

Un autre objectif est également d'accroître la qualité des prestations :

- La **stérilisation** est **engagée dans un processus de labellisation norme ISO 9001** pour améliorer la qualité et la gestion des risques de la prestation.
- La mise en conformité du circuit des DMI, au regard de l'arrêté du 8 septembre 2021, passe par des ressources humaines de préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) ciblées qui seront en lien direct avec le bloc opératoire pour une meilleure gestion de stock, des prêts et de traçabilité, et la **mise en place d'un circuit de traçabilité informatisée des DMI**.

En ce qui concerne **le laboratoire, l'objectif est de maintenir des équipements performants et un niveau de compétences élevé pour optimiser la réponse aux cliniciens et les parcours patients.**

Cela passe par :

- **l'acquisition d'appareils de biologie moléculaire** PCR (Polymerase Chain Reaction) ouverts permettant de répondre de manière plus précise et plus rapide aux demandes des prescripteurs et des patients, et de s'autonomiser sur cette discipline.
- la poursuite du déploiement de GLIMS et CYBERLAB, pour notamment **la prescription connectée**.
- le **renforcement de la collaboration avec les prescripteurs et les unités de soins** en vue d'améliorer les pratiques.
- l'optimisation de son rôle dans la performance globale du VAR Est et du GHT en matière de biologie médicale.

#### Volet psychologique :

La psychologue de Santé au Travail s'occupe des risques psycho-sociaux, de la qualité de vie au travail, du handicap et du reclassement des agents de l'établissement. Elle propose une prise en charge psychologique des agents de l'établissement sur du court ou moyen terme.

Elle peut intervenir en individuel ou en collectif dans les services de soins, suite à des situations de conflits, de difficultés avec son poste de travail ou une agression, un traumatisme sur son poste.

Elle travaille en partenariat avec la médecine de Santé au Travail, les services des ressources humaines et le pôle social de l'établissement, mais également les partenaires sociaux et l'assistante sociale du personnel.

### Le pôle urgences réanimation :

Le pôle urgences réanimation se décompose essentiellement de ces deux services et porte le **projet prioritaire et institutionnel, en termes d'immobilier, de reconstruction du service d'accueil des urgences (SAU)** pour répondre à un accueil de qualité et sécurisé des patients et d'améliorer les conditions de travail et d'attractivité de ses professionnels. Ce projet est développé dans la partie transformation de l'organisation.

Le pôle urgences réanimation souhaite porter les principaux projets suivants pour les cinq prochaines années :

- **augmentation des lits de soins critiques** au bénéfice du territoire VAR Est, dans le cadre de la FEREV, et au regard du retour d'expérience de la crise Covid-19 ;
- **amélioration de la réponse de la médecine de ville au soins non programmés** en lien avec la CPTS du territoire et le SAS (service d'accès aux soins) du GHT VAR et en s'appuyant sur la maison médicale de garde (MMG) et un centre de consultations non programmées (CNSP) pour participer aux réorientations des patients ne relevant pas d'une prise en charge en SAU mises en avant dans Ma Santé 2022 ;
- **optimisation des filières et renforcement de la prise en charge gériatrique aux urgences** à travers les dispositifs d'infirmières gériatriques aux urgences (IGU), les infirmiers de pratique avancée (IPA), l'adhésion à des protocoles de coopération (IAO) et des entrées directes ;
- **sécurisation des ressources humaines** par la création d'une synergie de pôle entre les urgences et la réanimation, et la constitution d'une réserve sanitaire locale, particulièrement en termes de compétences en soins critiques.
- **mise en œuvre au niveau du pôle les recommandations de la mission flash de 2022 sur les urgences et les soins non programmés.**

### Les Urgences :

- **Projet de restructuration des Urgences, en cours, livraison à horizon 2028 :**
  - Redimensionnement et réorganisation des locaux pour un objectif, aujourd'hui, contraint à 60 000 passages annuels. Projet basé sur la modularité, la qualité d'accueil des patients, la gestion des risques et la Qualité de Vie au Travail (QVT).
  - Gestion optimisée des flux de patients par filières : soins critiques, adultes, enfants, patients âgés.
  - Renforcement de la filière libérale pour le circuit ambulatoire : PDSA, CMLH, MMG.
  - Création d'une structure d'accueil et de confinement, dédiée à la gestion des événements épidémiques majeurs de type SarsCov.

- **Refondre les organisations de soins en prévision de la restructuration :**
  - Sécuriser les ressources humaines, par le renforcement d'un effectif soignant adapté à la charge de travail.
  - Réorganiser et répartir les effectifs dans les filières de soins selon leurs prérogatives.
  - Promouvoir les principes de mutualisation et de polyvalence au sein de l'équipe.
  - Renforcer la synergie de pôle entre les urgences et la réanimation, à travers la constitution d'une réserve sanitaire locale, de nature à renforcer les compétences en soins critiques au CHI.
  
- **Réguler les flux en amont par la réorientation des soins non programmés, dits « non urgents » (Mission Braun 2022) :**
  - Réorganiser l'accueil et formation des IAO pour la réorientation des patients, en lien étroit avec la mise en service du SAS 83, en février 2023.
  - Développer les IPA, au sein de l'Unité et renforcer les protocoles de prise en charge précoce.
  - Développer et optimiser les partenariats libéraux, ville / hôpital (SOS médecin, CPTS, centre de soins non programmés des Lauriers, PDSA).
  - Développer le partenariat avec la MMG et créer une CMLH, synergique des Urgences.
  
- **Optimiser les filières de soins des urgences :**
  - Renforcement de la filière Gériatrique : en termes d'espaces et d'équipement spécifiques, de renforts en personnels spécialisés (EMG, IGU, IDEC HAD).
  - Maintien et développement de la filière de Neurologie (urgences « thrombolyse » et consultations) avec les établissements partenaires, dont Cannes.
  - Développement et optimisation des conventions et partenariats avec les établissements de PACA concernant l'urologie, la chirurgie vasculaire, la chirurgie thoracique et l'ORL.
  - Développement de la filière ambulatoire à partir des Urgences pour l'orthopédie et la chirurgie viscérale.
  
- **Fluidifier les parcours de soins à partir des Urgences (Mission Braun 2022) :**
  - Faciliter les admissions directes en service hospitalier, en particulier pour la filière Gériatrique.
  - Implanter un personnel de liaison HAD aux urgences, afin de faciliter les admissions directes et de renforcer le partenariat avec les EHPAD du territoire.
  - Faciliter ainsi les « hébergements temporaires d'urgence » (HTU).
  
- **Organiser l'aval des Urgences : No Bed challenge (Mission Braun 2022) :**
  - Inverser le paradigme en organisant le capacitaire du CHI autour des Besoins Journaliers Minimum en Lits des Urgences (BJML).
  - Participer à l'animation de la cellule de gestion des parcours.

- Soutenir et orienter l'évolution capacitaire du CHI.
- Créer des services de médecine post urgences, polyvalents, novateurs, à DMS courte.
- **Renforcer les procédures Plan Blanc (catastrophe, NRBC et risque épidémique) :**
  - Finalisation des unités fixes de décontamination de l'établissement.
  - Entretien des connaissances, mise en situation, exercices.
  - Plan de formation spécifiques en synergie avec tous les pôles de l'établissement.
- **Adapter les effectifs cibles des soignants pour assurer et respecter un plan de formation ambitieux, indispensable, pour les unités du pôle.**
- **Eriger en priorité la « qualité de vie au travail », afin de sécuriser les ressources humaines pour le présent et l'avenir.**

#### **Service de Réanimation – Unité soins intensifs (USI) – Unité soins continus (USC) :**

Le cadre législatif relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques (Réanimation – USI – USC) a été récemment modifié par les décrets n° 2022-690 et n° 2022-694 du 26 avril 2022 dont les dispositions entrent en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juin 2023 et applicable au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

**Les principaux points du projet d'établissement du service de réanimation - USC visent à effectuer les mises en conformité aux décrets relatifs nécessaires pour préserver sur le CHI FSR le niveau d'autorisation de soins critiques « réanimation ».**

- **Projet de mise en conformité architecturale (n° 2022-694 Paragraphe 1 et 2)**
  - Accueil des patients : dimensionnement et organisation des locaux avec nombres de lits possibles selon les modalités d'application du décret (n° 2022-694 Paragraphe 2) jusqu'à 10 lits de réanimations + 8 lits de soins intensifs.
  - Zone technique avec implantation d'une zone de biologie délocalisée du laboratoire à proximité ou au sein des services de soins critiques (n° 2022-690 Art R.6123-36-1, I. b)
  - Accueil des proches : réflexion autour du cahier des charges architectural de l'environnement du service de soins critiques.
- **Adaptation de l'organisation du capacitaire et des ressources humaines (n° 2022-694 sous paragraphe 1 et 2) :**
  - Adapter et cibler le recrutement de manière quantitative et qualitative en lien avec la qualification en « réanimation ».
  - Adapter les ratios soignants paramédicaux IDE - AS ainsi que psychologues et kinésithérapeutes.

- Assurer le plan de formation obligatoire des IDE prenant leurs fonctions en réanimation.
- Se doter d'un plan de flexibilité de montée en charge en cas de surcroît d'activité réanimation en situation sanitaire exceptionnelle.
- Structurer une filière d'internes et de FFI avec projet de qualification en soins critiques et participation à la permanence des soins.

➤ **Fluidifier les parcours de soins intra établissement :**

- Faciliter les interactions entre les secteurs de soins critiques dans l'établissement (Urgences-Réanimation-USIC) par la mise en place d'une coordination médicale de soins critiques.
- Travailler sur l'utilisation d'outils communs intra établissement et de score de fragilité afin d'établir un projet thérapeutique de soins critiques proportionnés à l'état général du patient en amont de son admission.
- Mener réflexion sur les interactions entre secteurs de soins critiques de l'établissement.

➤ **Filières territoriales de soins critiques :**

Le décret souligne que les plateaux techniques de soins critiques doivent s'inscrire dans une filière territoriale dont le projet médical de la FEREVER (CHIFSR-CHD) faisait état dans la dernière version (2018) avec :

- Harmonisation et inter connexion des outils informatiques.
- Mise en commun de formation paramédicale.
- Mettre en place des réunions et staffs communs.
- Travailler à rendre attractif le travail multi site.
- Mettre en place une politique commune de qualité.

Au niveau du GHT VAR :

- Participer à une la mise œuvre d'une filière complète de soins critiques allant du SRPR (service de rééducation post réanimation) jusqu'aux services de réanimation à plateaux techniques lourds dans le cadre.
- Travailler en cohérence avec le SAMU 83 aux modalités de transfert inter établissement des patients de soins critiques visant à réduire les délais de transport.

- **Promotion de la qualité de vie des patients admis en soins critiques :** mise en place de supports numériques à l'intention des patients et des proches : Visio conférence pour visite virtuelle, télévision, modalités et conditions d'accueil des proches.

En ce qui concerne **l'activité de coordination des prélèvements d'organes et de tissus (CPOT)**, les objectifs sont :

- Développement de l'activité de prélèvement d'organes et de tissus dans le cadre de la coordination commune Fréjus/Draguignan et du réseau de proximité avec le Centre hospitalier de Saint-Tropez.
- Consolidation de l'activité de prélèvement d'organes Maastricht III en s'appuyant sur la structuration de l'équipe d'urologie.
- Développement des prélèvements multi-tissus.
- Création d'un lieu de mémoire dédié aux donateurs.

### Le pôle oncologie :

Le pôle oncologie s'affirme autour d'une logique de parcours du patient d'oncologie à travers des unités d'hospitalisation, de coordination, de médecine nucléaire, et de soins de support.

4 thématiques sont mises en avant par le pôle.

La 1<sup>ière</sup> a pour objectif **l'acquisition d'un tomographe à émission de positons (Tep-scan)** pour le diagnostic et le suivi du patient de la filière oncologique. Ce Tep-scan permettra de conforter l'activité et l'offre de soins du service de médecine nucléaire.

La 2<sup>ème</sup> concerne le **développement du capacitaire des services d'ambulatoire et d'hospitalisation complète**. L'objectif poursuivi est **d'accompagner le développement ambulatoire du service d'hospitalisation de jour** pour répondre à l'augmentation de la prise en charge patients **en passant de 19 à 28 places à iso-locaux**. Ce développement du capacitaire ambulatoire doit s'accompagner d'une réflexion territorialisée sur l'avenir des filières d'oncologie et d'une sécurisation de l'activité d'hématologie au sein du Centre hospitalier Intercommunal. Un **développement de l'hospitalisation complète voire de l'hospitalisation de semaine** pour certains soins (chimiothérapies et actes techniques de biopsies, etc.) pourra être engagé en fonction des possibilités capacitaires.

La 3<sup>ème</sup> concerne **le développement d'une équipe mobile d'oncologie et de soins d'accompagnement** afin de soutenir les équipes de soins de ville (médecins traitants, infirmiers libéraux, HAD, etc.) pour les prises en charge complexe (complications de la maladie ou des traitements, soins de support, soutien pour les soins d'accompagnement) soit pour éviter une hospitalisation, soit pour réduire la durée d'hospitalisation.

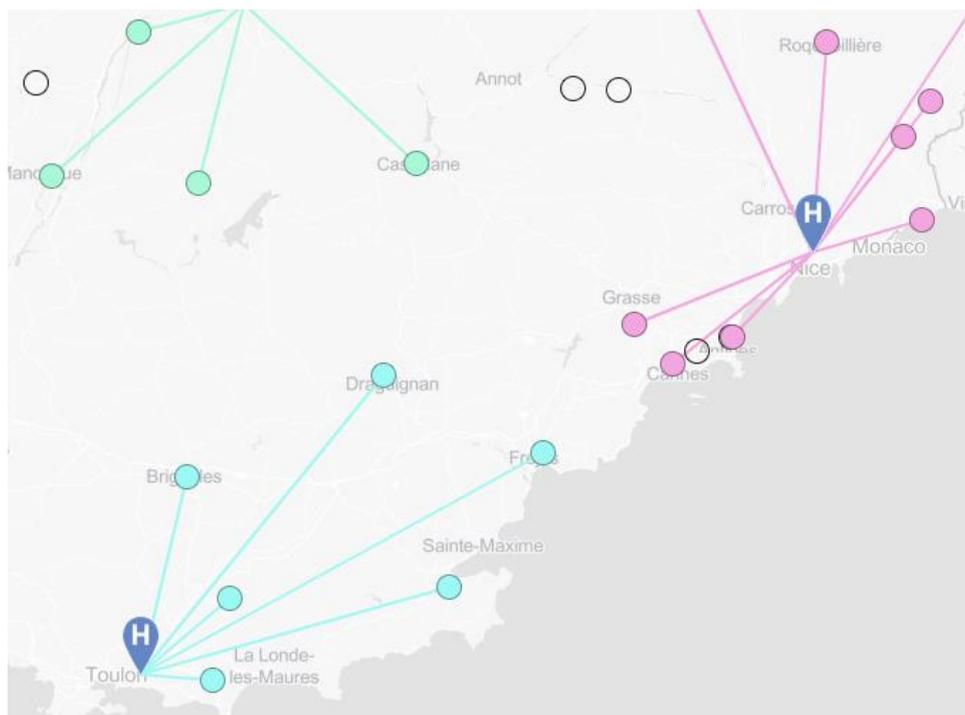
Enfin (4<sup>ème</sup>), le pôle porte une attention particulière au **développement du métier d'infirmier de pratique avancée (IPA)** comme levier de transformation de l'offre de soins et d'articulation renforcée entre la prise en charge médicale et paramédicale du patient de la filière oncologie.

Volet psychologique :

L'activité s'effectue au sein du service en hospitalisation complète, les consultations externes et l'hôpital de jour, permettant d'être présent dès la phase initiale, d'assurer le suivi du patient et d'accompagner le deuil.

L'intervention se fait en collaboration avec les autres personnels (infirmière (IDE) d'annonce, IDE, assistante sociale, diététicienne), de l'annonce à la phase palliative.

## Des pôles qui s'inscrivent dans des filières territoriales :



### 1. Pour le pôle médecine :

- Consolider la filière AVC et structurer une filière neurologie générale, épilepsie, parkinson et neuro-inflammatoire avec le CH de Cannes.
- Promouvoir la coopération inter-hospitalière entre le CHIFSR, le CHD et le CHST pour la médecine de la douleur et algologie.
- Poursuivre une filière de rhumatologie pour le territoire VAR Est et les Alpes-Maritimes Ouest, avec le CH de Grasse.
- Renforcer la partie sanitaire addictologie dans une logique territoriale 1) de consultations internes et externes avec l'équipe hospitalière de liaison et de soins en addictologie (EHLISA) et le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en lien avec l'association Addictions France et 2) d'hospitalisation complète pour le sevrage alcoolique et médicamenteux (médecine des spécialités).
- Disposer de consultations avancées en médecine interne en lien avec le CHU de Nice.

### 2. Pour le pôle interventionnel :

- S'appuyer sur les filières de recours en *trauma center*, neurochirurgie, vasculaire et chirurgie du rachis avec l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) Sainte-Anne.

- Reprendre et renforcer le partenariat avec l'HIA pour la chirurgie vasculaire.
- Faciliter l'adressage pour la chirurgie de la main à la clinique Oxford, la chirurgie du pied à la clinique Juge et celle pédiatrique au CHU de Nice.
- Renforcer la chirurgie digestive lourde sur le territoire VAR Est.
- Renforcer le positionnement de l'hépatogastroentérologie sur le territoire VAR Est.
- Proposer des consultations avancées dans les établissements SSR pour le suivi opératoire et la filière digestive et bariatrique sur le territoire VAR Est.
- Sécuriser et renforcer la filière urologique sur le VAR Est et en lien avec le GHT.
- Renforcer la filière ORL avec le CHD.

### 3. Pour le pôle FME :

- Poursuivre les liens avec les maternités du territoire VAR Est, notamment au travers du Pôle Inter établissements Femme Mère Enfant et avec les maternités de niveau 2B (CH Grasse) et 3 (CHU Nice) pour la prise en charge des parturientes.
- Poursuivre la coopération avec la Fondation Lenal pour la filière de recours en pédiatrie.
- Développer l'activité de prise en charge de la fertilité (AMP) en lien avec le CHU Nice.
- Optimiser l'offre de soins de pédopsychiatrie sur le VAR Est.

### 4. Pour le pôle gériatrie :

- Faire de la filière gériatrique (EHPAD) un centre de ressources du territoire en lien avec l'EHPAD Peirin de Cogolin. Des articulations avec l'EMGEH et de nouvelles filières sont à développer.
- Poursuivre les liens avec les équipes onco-gériatriques (médecins onco-gériatres et infirmières coordinatrices d'onco-gériatrie) du CHITS et du CHD au travers de l'équipe territoriale varoise d'onco-gériatrie.
- S'inscrire dans les dispositifs territoriaux notamment le dispositif d'appui à la coordination VAR Est (DAC).

### 5. Pour le pôle Psychiatrie :

- Avoir recours au Centre Hospitalier Spécialisé de Pierrefeu.
- Adapter l'offre en fonction des besoins et des ressources territoriales.
- Renforcer le lien ville-hôpital dans le cadre du Projet territorial de santé mental (PTSM).

6. Pour le pôle AMT :

- Promouvoir la coopération groupement hospitalier de territoire (GHT) et VAR Est en matière d'activité de pharmacie, de laboratoire et de stérilisation.

7. Pour le pôle Urgences Réanimation :

- Continuer à s'inscrire dans le cadre des échanges de la Fédération des urgences du VAR (FUV).
- Continuer à s'inscrire dans le cadre de la Fédération des réanimateurs du VAR Est.
- Développer la coopération en matière de coordination hospitalière de prélèvement d'organes et de tissus avec le Centre Hospitalier de Draguignan.

8. Pour le pôle oncologie :

- Proposer une réflexion territoriale sur l'avenir de l'hématologie sur le territoire VAR Est en lien avec le centre anti-cancer Nice Antoine Lacassagne et le CHU de Nice.
- Coopérer de façon renforcée avec le centre anti-cancer Nice Antoine Lacassagne avec notamment une labellisation de la filière hémato.
- Disposer d'une filière oncologique complète avec un service de médecine nucléaire disposant d'un Tep-Scan sur le territoire VAR Est.
- Continuer les consultations avancées en onco-génétique en lien avec le CHU de Nice.
- Renforcer la prise en charge en soins palliatifs sur le territoire VAR Est, en lien avec le CHD.

9. Autre :

- S'inscrire dans le cadre du Service d'accès aux soins (SAS) en lien avec le GHT et la ville.
- Dynamiser la recherche clinique avec le CHITS par un appui spécifique de la cellule promotion et soutien de la recherche.
- Améliorer l'aval en lien avec les établissements d'HAD, de SSR ou d'EHPAD.
- Renforcer la coopération ville-hôpital avec la CPTS et les URPS.
- Coopérer avec les autres cellules de gestion des parcours et des lits ou bed-manager des établissements partenaires et prioritairement au sein du GHT.
- Devenir établissement de référence pour la prise en charge du Covid long sur le VAR Est.

## Un projet psychologique au service des pôles et des patients :

**Le Collège des psychologues du CHI FSR propose le projet psychologique suivant** prévu à l'article L 6143-2 du Code de la santé publique et qui « comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement ».

Le projet psychologique présenté dans le projet d'établissement est une version réduite par rapport au document original transmis par le Collège des psychologues.

Il est prévu pour chaque pôle un volet psychologique concis décrivant l'intervention des psychologues et les principaux objectifs.

### **FONCTION CLINIQUE AUPRES DES PATIENTS :**

Selon la problématique du patient, les psychologues de l'établissement peuvent être amenés à faire :

- Des entretiens cliniques ;
- Une psychothérapie ;
- Une évaluation avec différents outils au choix du psychologue ;
- Un entretien en binôme interprofessionnels ;
- Un entretien de médiation, groupe de parole, entretiens familiaux ;

Chaque psychologue s'appuie sur le code de déontologie. Il est libre de ses outils.

### **FONCTION CLINIQUE INSTITUTIONNELLE :**

Dans le cadre d'une fonction clinique institutionnelle, les psychologues participent à :

- Reprise clinique et supervision.
- Synthèses cliniques de service et institutionnelles.
- Elaboration des pratiques professionnelles.
- Participation aux Retex (retour d'expérience).
- Adaptation du psychologue en fonction du contexte sanitaire et du Plan blanc.
- Travail de réseau intra et extra hospitalier.
- Projet : renforcer le travail de transversalité entre les services.

### **FONCTION F.I.R (FORMATION – INFORMATION – RECHERCHE) :**

Le temps FIR est défini par l'article 2 du décret N°91-129 du 31 Janvier 1991.

La circulaire DGOS/RHSS/2012/181 du 30 Avril 2012 établit que « cette fonction de formation, d'information et de recherche, couramment appelée temps FIR est une fonction indispensable à un exercice optimisé des missions ».

Cette démarche peut prendre plusieurs formes :

- « Un travail d'évaluation prenant en compte la propre dimension personnelle du psychologue, effectué par toute méthode spécifique librement choisie ».
- « Une actualisation des connaissances concernant l'évolution des méthodes et l'information scientifique ».
- « Une participation, impulsion, réalisation et communication de travaux de recherche ».
- « Participer et collaborer à des actions de formation, notamment auprès des personnels des établissements visés à l'article 2 du titre IV et auprès des écoles ou centres de formation qui y sont rattachés ».
- « Ils sont également chargés de l'accueil d'étudiants en psychologie effectuant un stage hospitalier ».

C'est une démarche professionnelle propre et :

- « Les activités FIR doivent être organisées en cohérence et complémentarité avec les besoins du service et dans le respect du temps d'accueil des patients » ;
- « Les psychologues doivent bénéficier de toutes les facilités pour exercer leur fonction FIR, avec ordre de mission annuel de l'établissement si nécessaire ».

### **LE PSYCHOLOGUE ET L'ETUDIANT STAGIAIRE :**

L'une des missions du psychologue est « l'accueil, l'encadrement et la formation des étudiants et des stagiaires ».

Tout projet de stage nécessite une rencontre préalable avec un psychologue praticien-référent. Ce premier entretien permettra d'évaluer l'aptitude, les motivations, les attentes réciproques et les modalités de stage.

Le psychologue accompagne l'étudiant stagiaire dans le choix des tâches possibles, ce qui lui confère une progression dans l'autonomie et la prise de responsabilité pour arriver à une véritable mise en situation professionnelle.

La guidance que propose le psychologue et l'immersion dans un lieu de soins assureront à l'étudiant stagiaire un minimum de connaissances et de pratique professionnelle.

## **LE PSYCHOLOGUE ET LA CUMP :**

Le dispositif de cellule d'urgence médico-psychologique (dit CUMP) a été constitué afin d'assurer la prise en charge des victimes confrontées à un évènement traumatisant.

Aujourd'hui, les CUMP ont pour missions principales :

- La prise en charge médico-psychologique urgente des victimes de catastrophe ou d'évènement impliquant un grand nombre de victimes et susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques.
- L'orientation vers un dispositif de suivi adapté.

Le fonctionnement des CUMP repose sur des personnels et professionnels de santé volontaires (psychiatre, psychologue, infirmiers) spécialistes en santé mentale, et ayant reçu une formation spécifique en psycho-traumatologie (formations CUMP niveau 1 et niveau 2).

## **PROPOSITIONS EN LIEN AVEC LE PROJET PSYCHOLOGIQUE DE L'ETABLISSEMENT :**

- La mise en place de concours pour les psychologues contractuels.
- Un travail de transversalité entre les services.
- Mener une réflexion sur l'accès du patient au soin psychologique au sein des différents services en primo intention.

➔ **Accompagner le projet médico-soignant et notamment l'adaptation des métiers et des compétences aux prises en charge.**

## **26. Renforcer la coordination médicale et paramédicale : un binôme chef de pôle / assistant de pôle et chef de service / cadre de santé.**

Le renforcement de la coordination médicale et paramédicale est indispensable en lien avec le rapport CLARIS « de recommandations sur la gouvernance de l'hôpital ». **L'objectif est de « faire du chef de service et du cadre de santé un binôme managérial équilibré et opérationnel. »**

Ce lien fonctionnel est nécessaire à la bonne réalisation de l'organisation et du projet de service. Pour ce faire, l'organisation propose une **formation institutionnelle et/ou une sensibilisation aux enjeux et intérêts respectifs à travailler ensemble. L'organisation définit dans des fiches de poste les missions et rôles de chacun permettant de favoriser la qualité de leur coopération.**

**L'analyse des pratiques professionnelles** pourrait être un point de départ pour confronter les pratiques et les modes de fonctionnement dans un but de décloisonner les échanges. La mise en œuvre de **certains rites ou temps dédiés devrait** permettre aux acteurs d'échanger. Les échanges binôme-cadre supérieur de santé-médecin chef de pôle sont aussi à formaliser et ritualiser. Ces échanges doivent permettre le partage des bonnes pratiques et les difficultés rencontrées en intra et inter-pôles.

## **27. Dégager des priorités médico-soignantes communes pour le pilotage de l'activité au service du patient.**

La mise en œuvre du Projet médico-soignant nécessite de dégager des priorités médico-soignantes communes. Ces priorités médico-soignantes communes doivent émerger par la qualité des échanges au sein des instances de l'établissement (Commission médicale d'établissement et Commission des soins infirmiers, rééducation et médico-techniques), entre les binômes chefs de services et cadres de santé, chefs de pôles et cadres supérieurs de santé, les échanges en bureaux de pôle, réunions de service, et dialogue de gestion avec pour substrat les objectifs et indicateurs des contrats de pôle et l'évolution des priorités institutionnelles. **Ces priorités médico-soignantes communes qui se dégagent doivent permettre d'adapter le pilotage de l'activité au service du patient en lien avec la Direction et les services supports au regard des objectifs fixés.**

## **28. Favoriser la polyvalence et la spécialisation des compétences pour la prise en charge du patient.**

L'organisation hospitalière, pour la prise en charge du patient polypathologique et de moins en moins pris en charge pour des soins aigus, nécessite un partage fort des connaissances et des compétences plus ou moins polyvalentes et spécialisées.

La prise en charge globale du patient pour être efficace doit s'accompagner d'une organisation planifiée, développée et entretenue pour la polyvalence et la spécialisation des professionnels dans une vision de moyen terme.

Afin de favoriser un travail de bonne collaboration entre les différents professionnels, le développement de la polyvalence et de la spécialisation doit s'intégrer aux missions de chacun, valoriser les complémentarités au sein des équipes, s'appuyer sur des règles clarifiées et permettre la détection des potentiels et la progression de chacun.

## **29. Accompagner l'émergence des nouveaux métiers du soin et intégrer les apports de l'intelligence artificielle et de la télémédecine.**

La mise en œuvre de nouvelles modalités d'exercice et de collaborations entre les professionnels de santé dans la prise en charge des patients notamment dans le suivi des maladies chroniques est l'occasion pour le Centre Hospitalier d'un double objectif.

Le premier est celui de l'accompagnement des nouveaux métiers du soin avec notamment un focus sur les métiers de la coordination. L'ambition est de **permettre l'exercice d'un infirmier de pratique avancée (IPA) qui peut suivre les patients pour pathologie chronique en lien avec le corps médical.**

Le deuxième est **l'intégration des apports de l'intelligence artificielle et de la télémédecine dans les prises en charge des patients.**

## Axe 4. Usagers

### Usagers :

➔ **Maintenir l'implication de la Commission des Usagers dans le renforcement de la démarche qualité et sécurité des soins.**

#### **30. Associer la Commissions des Usagers à la préparation de la Certification pour la qualité et sécurité des soins.**

La préparation à la Certification pour la qualité et la sécurité des soins est l'occasion de renforcer l'association de la CDU à la démarche de qualité et de sécurité des soins. L'association de la CDU contribue à la transparence de la procédure et favorise la confiance en la certification de l'établissement. L'association de la CDU renforce l'engagement dans le respect des droits collectifs et individuels des usagers. **Il est prévu de maintenir cette implication et de présenter les résultats et démarches qualité et sécurité des soins en cours à chaque CDU pour en faire un espace de dialogue et d'information.**

#### **31. Impliquer les représentants des usagers dans le renforcement de la qualité et sécurité des soins.**

L'implication des représentants des usagers dans l'exercice de leur mission permet de renforcer la qualité et sécurité des soins par l'accès aux données issues de l'expression des usagers et de l'activité de l'établissement. Le renforcement de la participation des usagers aux instances (notamment CSIRMT) est à promouvoir dans le but de favoriser leur expression en regard de l'organisation et l'évolution des soins. L'objectif ambitionné par le Centre Hospitalier Intercommunal est **d'enrichir la mise en œuvre des méthodes autour des patients et parcours traceurs par l'expérience du représentant des usagers.** La poursuite de l'association des représentants des usagers aux outils méthodologiques autour des patients et parcours traceurs est envisagée pour continuer à améliorer la prise en charge et la coordination des parcours des patients.

➔ **Renforcer la place et la satisfaction des attentes des usagers.**

#### **32. Définir une politique d'accueil.**

L'accueil numérique ou physique est le premier soin du patient et de l'utilisateur qui se rend au Centre Hospitalier. **La définition d'une politique d'accueil du patient et de l'utilisateur est un prérequis pour**

**améliorer l'expérience du patient par un niveau standard et partagé d'un accueil de qualité.** Des procédures et indicateurs relatifs à l'accueil du patient seront formalisés et évalués. L'objectif est de permettre une individualisation de l'accueil du patient et de l'utilisateur avec une meilleure information et identification du personnel.

Deux réflexions spécifiques sont proposées. La première porte sur une réflexion de déploiement du dispositif du Service civique pour aider les usagers présents dans l'établissement. La deuxième porte sur les conditions et les espaces d'attente des patients et usagers au sein de l'établissement. Enfin, l'amélioration de l'accueil patient passe par de meilleures conditions hôtelières (chambres et restauration).

**Focus : Promotion d'une culture de la bientraitance.**

Depuis 2010, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël a renforcé la promotion d'une culture partagée de BIENTRAITANCE. Celle-ci relève du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité et répond à ses choix et droits. C'est un aller-retour permanent entre penser et agir exigeant une réflexion collective sur les pratiques et nécessitant une mise en acte rigoureuse des mesures d'amélioration préconisées.

Au sein de l'établissement, cette démarche de promotion est axée sur la formation et l'information continue des professionnels et des référents, la prévention dans les unités de soins, le signalement et la gestion des cas de maltraitance, l'évaluation des pratiques et la mise en œuvre de plan d'actions. De même, l'établissement sensibilise les professionnels à la maltraitance ordinaire et travaille à sa réduction.

A terme, **l'établissement tend à obtenir le label « établissement BIENTRAITANT ».**

Enfin, en lien avec cette politique d'accueil, la CDU entend participer à l'élaboration d'actions concrètes pour la prévention des atteintes aux personnes et aux biens (par exemple, participation des représentants des usagers au groupe de travail sur la gestion des valeurs et effets personnels du patient) et la communication avec les patients et leur entourage (pour lutter contre les incivilités, les agressions verbales voire physiques qui peuvent toucher les professionnels hospitaliers).

### **33. Améliorer l'accessibilité.**

L'accessibilité désigne la plus ou moins grande facilité avec laquelle un patient ou un usager peut accéder au Centre Hospitalier **qu'il s'agisse des locaux, de l'information ou encore des services.** La

poursuite de l'amélioration de l'accessibilité est essentielle pour **répondre aux enjeux d'égalité et d'adaptabilité du service public.**

Il est principalement poursuivi **un objectif de refonte de la signalétique intérieure dans une optique de digitalisation** (borne tactile d'orientation et système mobile de guidage du patient). **Un focus sur l'accès aux soins du patient en situation de handicap est recherché.** Le Centre Hospitalier Intercommunal entend par exemple **simplifier les démarches des patients par la dématérialisation** (prise de rendez-vous en ligne, télémedecine) **et améliorer le cheminement des patients depuis le parking visiteur** par la consigne de fauteuils roulants et des places de stationnement toujours plus proches de l'entrée principale pour les publics à mobilité réduite.

#### **34. Intégrer le point de vue et la satisfaction du patient et de l'utilisateur dans les projets hospitaliers.**

**Le recueil du point de vue du patient et de l'utilisateur dans les projets hospitaliers est recherché en amont du développement des projets pour tenir compte de leurs attentes.** Cette expression des attentes peut être mobilisée par tous les moyens classiques et novateurs. La mise en œuvre de cette étape est primordiale pour développer des projets adaptés et générateurs de la satisfaction du patient évaluée a posteriori. En ce qui concerne **l'évaluation de la satisfaction du patient** et de l'usage, l'objectif porté par la CDU est de **rendre celle-ci plus simple, exploitable, spécifique et dématérialisée.**

#### **➔ Exploiter les potentiels de l'expertise patient.**

#### **35. Promouvoir la place et le rôle du patient expert.**

Depuis quelques années, des programmes d'expertise patient se développent au sein des établissements de santé. Le patient expert ou partenaire est un patient dont l'expérience est mise au profit de patients pairs qui entrent dans une maladie notamment chronique. L'objectif est d'apporter une prise en charge complémentaire aux professionnels du soin de manière individuelle ou collective et favoriser les échanges entre soignants / soignés. Le corps médico-soignant en lien avec la CDU **définira la place et le rôle du patient expert.** Les contours de l'engagement du patient expert sont à définir. Les expériences des autres établissements seront utiles pour l'objectif affiché du Centre Hospitalier. **La rédaction d'une fiche d'implication ou fiche de poste du patient expert est ainsi proposée** pour faciliter l'adhésion de toutes les parties prenantes du sujet.

**Focus : La place de l'entourage en tant que partenaire de soins.**

L'entourage du patient/personne vulnérable ou dépendante a une place privilégiée aussi bien au niveau des soignants que du soigné lui-même. L'objectif de l'établissement est de **promouvoir une approche des soins intégrant une meilleure connaissance des liens sociaux patient /entourage**, mettant en valeur la présence et le rôle des proches et les positionnant comme partenaires déterminants dans le parcours du patient, sa prise en charge globale et l'efficacité des soins, le maintien de son autonomie et sa sortie.

**36. Accompagner les patients experts volontaires.**

La Commission des Usagers en complément de l'objectif précédent de promouvoir l'action et le rôle du patient expert, propose d'**accompagner les patients experts volontaires qui seraient identifiés**. L'accompagnement ainsi proposé se fera **autour des droits des usagers et de l'amélioration de la qualité de la prise en charge en soins**. La CDU entend **accorder une place spécifique au patient expert en son sein**.

➔ **Promouvoir des coopérations et initiatives au service des usagers.**

**37. Soutenir un cadre d'engagement des associations et des bénévoles au bénéfice des patients et des usagers.**

L'engagement des associations et des bénévoles permet d'apporter un confort supplémentaire lors de la prise en charge des patients et des usagers. Elle permet notamment au patient hospitalisé de maintenir des liens sociaux, un rôle d'acteur au cœur de la cité et l'éveil par l'accès à la culture. **Le soutien à un cadre d'engagement associatif et du bénévolat est proposé en lien avec la Commission des Usagers**. L'objectif est de redynamiser et favoriser la mise en relation et l'intervention de ces associations et bénévoles au profit des patients et des usagers par l'expression des besoins du terrain. L'objectif est aussi **d'identifier un espace multi-usage d'échanges** pour les associations, les représentants usagers, les patients, les aidants, et les familles. Un **renforcement des liens culture, ville et hôpital est ambitionné** par ce cadre d'engagement.

**38. Appuyer des missions de promotion et de prévention de santé publique du grand public.**

La Commission des Usagers entend appuyer les missions de promotion et de prévention de santé publique du grand public. Elle entend **relayer et co-participer à la mise en œuvre en local de**

**manifestations notamment nationales pour la promotion et prévention de santé publique.** Par exemple, elle entend apporter son soutien aux manifestations identifiées comme temps forts : Octobre rose, Mars bleu, Semaine sécurité patient, etc.

### **39. Accroître la visibilité et la communication des actions de la CDU.**

La visibilité de la CDU et de ses actions doit être accrue tant en interne qu'en externe. L'objectif est **d'établir une stratégie et un plan de communication prévisionnel** pour mettre en lumière le rôle, le bilan et les initiatives de la CDU, ainsi que le rôle des représentants des usagers.



### Performance, qualité, mécénat et communication :

#### ➤ Assurer la performance de l'établissement.

#### 40. Poursuivre l'atteinte des objectifs du Plan Performance de 2019.

Le Centre Hospitalier Intercommunal a formalisé un Plan Performance en 2019 avec des objectifs clairs et partagés au sein de l'établissement pour **redresser sa trajectoire financière en misant premièrement sur le développement d'activités** et sur la rationalisation des charges. La **poursuite de l'atteinte des objectifs de ce Plan est renouvelée à travers un suivi régulier et des actions correctives**, le cas échéant. La culture de la performance par un dialogue de gestion régulier autour de contrats de pôles formalisés et d'une communication modernisée est ambitionnée.

#### 41. Faire de la qualité un levier de la performance de l'établissement.

La qualité au Centre Hospitalier est **une préoccupation majeure** pour les patients mais aussi pour l'établissement. Elle doit être **un levier de la performance de l'établissement**. D'une part, elle doit **permettre l'amélioration des processus** et donc l'engagement efficace et pertinent des ressources limitées. D'autre part, elle doit **inscrire l'établissement dans le cadre de la réorientation des sources de financement des établissements de santé** avec les incitations financières à la qualité et l'obtention d'autorisations d'activité aux résultats des indicateurs qualité. La démarche qualité vertueuse pour le patient est un gisement de performance organisationnelle à exploiter. Cette démarche qualité passe par une optimisation de la gestion documentaire existante et la dématérialisation des processus. Afin d'accroître également cette qualité, il est **proposé de développer le contrôle interne et notamment la fonction de l'audit interne par un réseau d'auditeurs « maison »** afin de prévenir les risques, optimiser et maîtriser les processus.

#### 42. Optimiser les fonctions supports (logistiques, biomédicales, techniques) auprès des utilisateurs pour la qualité des parcours patients.

**L'optimisation des fonctions supports auprès des utilisateurs pour la gestion des flux et la qualité des parcours patients est une constante au CHI FSR.** En ce qui concerne, les fonctions logistiques, après la mise en œuvre de la logistique d'étage avec des magasins déportés en gestion plein-vide, l'objectif poursuivi est de **renforcer avec les autres établissements du GHT la mutualisation des approvisionnements et des plateformes de stockage** pour libérer des surfaces internes au profit des soins.

En ce qui concerne, les fonctions biomédicales, le CHI FSR s'appuie sur un atelier biomédical qui permet d'assurer la maintenance des équipements. Le **renforcement des collaborations entre le service biomédical, informatique et technique au regard des enjeux touchant aux équipements biomédicaux** (installation, maintenance, sécurité pour des équipements de plus en plus connectés) est nécessaire.

En ce qui concerne le service informatique, **la sécurité du système d'information et le maintien en conditions opérationnelles du parc informatique (plan de continuité d'activité – PCA – et plan de reprise d'activité – PRA) existant sont une priorité, de même que la rapidité de réponse aux utilisateurs (hotline). Un schéma directeur du système d'information 2023 – 2027 est proposé pour un état des lieux, une cible de système d'information et les projets.**

#### **43. Doter l'établissement d'une gestion institutionnelle des parcours afin d'optimiser les parcours patients.**

L'adéquation de l'offre d'hospitalisation aux besoins évolutifs d'hospitalisation nécessite **une optimisation et une gestion institutionnelle des lits et des parcours**. Le Centre Hospitalier propose de **mettre en œuvre une cellule de gestion des parcours autour d'un gestionnaire et d'une cellule de gestion des lits pluriprofessionnelle**. Les objectifs sont de suivre au quotidien la disponibilité en lits en corollaire des besoins en lits journaliers, prévenir les épisodes de tensions hospitalières par une gestion prévisionnelle des lits et améliorer la fluidité des parcours en agissant notamment sur les parcours complexes (bed-blockers). **L'optimisation des parcours patients (OPP)** entre l'amont et l'aval est aussi poursuivie par la **modélisation des parcours patients en vue de leur fluidité**. Ce projet d'optimisation de la gestion des lits et des parcours vise à **mettre le bon patient dans le bon parcours et lit, et avec les bonnes ressources**.

### **➤ Asseoir la gouvernance et le management de la qualité et sécurité des soins.**

#### **44. Clarifier la gouvernance et le management de la qualité et sécurité des soins du Centre Hospitalier.**

La qualité et sécurité des soins est une mission qui s'impose avec force au Centre Hospitalier. La gouvernance et le management de la qualité et sécurité des soins qui se structure autour du binôme Directeur et Président de la Commission médicale d'établissement fait intervenir l'ensemble des acteurs transversaux et pluridisciplinaires, des processus et des procédures, pour produire les décisions et l'évaluation de l'organisation en adéquation avec les principes de transparence,

responsabilité et juste emploi des ressources limitées. Dans ce cadre le Centre Hospitalier engagé dans une démarche globale de préparation de certification a proposé de **revoir et réaffirmer les principes et rouages de sa gouvernance et management qualité et sécurité des soins. Un projet de gouvernance et management sécurité des soins est proposé.** Il s'appuie notamment sur la présentation lisible et intelligible du système de management et gouvernance de la qualité au Centre Hospitalier afin de faire de la qualité et sécurité des soins la préoccupation de tous les professionnels hospitaliers, patients et usagers.

#### **45. Définir et communiquer une politique qualité adoptée.**

**La qualité et sécurité des soins du Centre Hospitalier s'appuie sur la définition d'une véritable politique qualité.** Cette politique qualité invite chaque professionnel à adhérer et partager intégralement les trois axes prioritaires qui ont été définis institutionnellement.

**Axe 1 : Promouvoir une culture qualité et de sécurité à tous les niveaux de la gouvernance et au sein du territoire.**

**Axe 2 : Maîtriser les risques hospitaliers en renforçant une culture de gestion des risques, d'efficience et de pertinence des soins.**

**Axe 3 : Favoriser l'implication des usagers et la prise en compte de leurs droits et attentes.**

**La Direction de l'établissement s'engage** pour ce faire à mettre en œuvre un système de gouvernance et management de la qualité et sécurité des soins, à mettre à disposition les moyens nécessaires (humains, matériels et financiers) et à soutenir l'ensemble des professionnels dans l'atteinte des objectifs qualité assortis d'indicateurs définis.

#### **46. Etablir un programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.**

Il est **établi un programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins pluriannuels.** Celui-ci tient compte des évolutions réglementaires, des productions de normes et de recommandations des autorités expertes, des données propres à la vie et à l'activité de l'établissement, de l'accréditation des équipes médicales et de l'expression des usagers. Ce programme **défini 20 actions cibles pour l'ensemble des 3 axes prioritaires de la politique qualité.**

### axe 1 Promouvoir une culture qualité et de sécurité à tous les niveaux de la gouvernance et au sein du territoire.

- 1 : Consolider la place de la Gouvernance et du management de la qualité pour la promotion de la qualité et sécurité des soins.
- 2 : Développer des projets centrés sur l'approche / l'expérience patient.
- 3 : Ancrer l'offre hospitalière en fonction des besoins du territoire et des parcours patients.
- 4 : Favoriser le travail en équipe et l'amélioration de la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT).
- 5 : Agir pour la maîtrise des risques technico-environnementaux et le développement durable.
- 6 : Optimiser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.
- 7 : Soutenir la labellisation des activités et des services.

### axe 2 Maîtriser les risques hospitaliers en renforçant une culture de gestion des risques, d'efficacité et de pertinence des soins.

- 8 : Prévenir et analyser les risques liés aux vigilances et favoriser l'appropriation des bonnes pratiques.
- 9 : Garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.
- 10 : Garantir et consolider la maîtrise des risques infectieux.
- 11 : Assurer la prévention des risques dans les prises en charge et secteurs d'activités à risques (bloc opératoire, stérilisation, urgences, secteur naissance, endoscopie, cardiologie interventionnelle, médecine nucléaire, oncologie).
- 12 : Pérenniser les évaluations des pratiques professionnelles.
- 13 : Promouvoir l'analyse collective des événements indésirables (EI) et promouvoir les retours d'expérience (Revue Morbidité-Mortalité, Comité Retour Expérience, RETour Expérience).
- 14 : Optimiser les coordinations et l'efficacité des parcours patients.
- 15 : Améliorer la gestion des transports patients.

### axe 3 Favoriser l'implication des usagers et la prise en compte de leurs droits et attentes.

- 16 : Favoriser un accueil de qualité et des conditions de séjour répondant aux attentes patients qui sont évaluées.
- 17 : Renforcer la qualité des informations transmises aux patients et à leur famille, ainsi que l'engagement du patient, à toutes les étapes de sa prise en charge.
- 18 : Promouvoir le respect des droits des usagers : confidentialité, intimité, bien-être.
- 19 : Optimiser l'évaluation de la prise en charge de la douleur.
- 20 : Promouvoir des actions d'amélioration pour l'accompagnement du patient en fin de vie et de son entourage.

➔ **Poursuivre la transformation de l'organisation autour du mécénat et de la communication.**

#### **47. Renforcer la place du mécénat dans le financement de projets innovants.**

Le mécénat dispose d'une place à part entière au Centre Hospitalier articulée autour d'une Commission en charge de la stratégie et de sa mise en œuvre. La place de ce mécénat s'est encore accrue au regard de la crise Covid-19 et de la construction d'une véritable démarche de communication et de levée de fonds auprès des mécènes individuels, fondations et entreprises.

L'objectif pour les cinq prochaines années est **le renforcement de la place du mécénat au sein de l'hôpital pour en faire un levier facilitateur de la transformation de son organisation**. Le mécénat au Centre Hospitalier doit **accompagner la mise en place de projets novateurs pour le bien-être collectif** au regard des valeurs hospitalières. Par exemple, la politique mécénat accompagne la mise en œuvre d'un dispositif d'intelligence artificielle Drugcam®, œil numérique, pour sécuriser les étapes critiques et répétitives de préparation des chimiothérapies.

#### **48. Renforcer la communication interne et externe autour d'une équipe et d'une stratégie efficace.**

La communication interne et externe du Centre Hospitalier doit se renforcer autour du service communication et de relais internes et externes. La **mise en œuvre d'une stratégie efficace qui repositionne l'image et l'identité visuelle de l'établissement** est essentielle pour les cinq prochaines années.

En ce qui concerne la **communication interne**, l'objectif est de **poursuivre le développement de l'information autour des projets en cours, des actualités institutionnelles et des services** mais aussi de **développer les interactions entre les collaborateurs au sein de l'institution** par une plateforme interne.

Au-delà d'un réseau de communication interne à construire, le but est aussi de **promouvoir des professionnels ambassadeurs de l'image de l'institution** (*employee advocacy*). La décentralisation de cette communication de l'institution doit permettre un gain de visibilité sur les réseaux sociaux. La communication interne passe également par des outils mis à disposition des professionnels.

En ce qui concerne la **communication externe**, l'objectif est **d'étendre et d'animer la communauté des réseaux sociaux de l'établissement par le renforcement de la fonction *community management* et la gestion de l'e-réputation**. Les différents canaux de communication doivent répondre à différents publics cibles. La communication externe s'appuie sur **une stratégie accessible à tous « *phygital* » qui met en avant l'identité visuelle et la marque « Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël »** vers le grand public et les réseaux professionnels. Il est également visé **une communication plus liée aux temps forts de journées thématiques en santé et de rendez-vous avec les publics cibles**. Le renforcement de cette communication externe passe aussi par la densification des liens avec la presse notamment locale et le **développement d'une campagne de communication annuelle sur le territoire**.



### Stratégie immobilière capacitaire et informatique :

#### ➔ Tracer un schéma directeur immobilier et du système d'information

#### 49. Mettre en œuvre les grands projets de restructuration du schéma directeur immobilier et l'évolution capacitaire.

Le Centre Hospitalier a proposé, en 2021, **un schéma directeur immobilier autour de 4 piliers forts** :  
1. Les projets structurants 2. L'espace rendu à l'activité de soins et aux patients 3. Les infrastructures adaptées aux activités de soins d'un établissement de santé. 4. L'Attractivité et fidélisation des conditions d'accueil et de travail des personnels.

**La mise en œuvre de ce schéma directeur immobiliser est pluriannuelle au regard des enjeux, des ressources et des grands projets de restructuration retenus par l'établissement.**

#### **Pilier 1 : Projets structurants de l'activité hospitalière.**

**La rénovation et extension du service d'accueil des urgences** doit permettre à terme d'accueillir au mieux 60 000 patients par an et faciliter les conditions de travail des équipes dans un pôle unifié, modernisé et adapté aux principaux circuits patients (court, long, pédiatrique, gériatrique, psychiatrique et de crise). Les phases d'études sont aujourd'hui engagées.

**La reconstruction du Centre de Gérontologie à Saint-Raphaël** a vocation à regrouper sur un même site, pour optimiser l'accueil des personnes âgées et les prestations logistiques et hôtelières, les 2 Etablissements d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD) du Centre Hospitalier, les activités de Soins suite et réadaptation (SSR), Unité Cognito-Comportementale (UCC) et Unité soins longue durée (USLD). Ce centre de gérontologie a vocation à renforcer la filière gériatrique de l'établissement, à être la vitrine en ville du savoir-faire hospitalier en matière de prise en charge des aînés, et à développer des coopérations avec des acteurs extérieurs par une offre de service et ou d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie et/ou des liens intergénérationnels. Il s'agit par cette transformation de proposer un projet novateur autour d'un « campus des séniors » qui a vocation à émerger.

Fin 2021, ces deux projets ont reçu un signal fort du Ministère dans le cadre des annonces du Ségur de l'investissement mais aussi de soutien des collectivités territoriales (notamment la Région et le Département).

En outre, le CHI porte également les projets suivants de centralisation de l'activité d'endoscopie, d'agrandissement de l'unité de reconstitution des cytotoxiques pour répondre à l'augmentation d'activité en oncologie, d'adaptation des locaux de psychiatrie intra-hospitalière (adulte et infanto-juvénile) et d'installation d'un TEP-Scan afin de répondre aux besoins croissants sur le territoire Var-Est.

**Focus : Adaptation agile du capacitaire du CHI FSR pour une meilleure couverture des besoins de santé et projet à terme d'utilisation de la réserve foncière.**

Pour mettre en œuvre le projet médico-soignant le CHI FSR porte l'évolution capacitaire suivante qui sera mise en œuvre en 2 phases :

*Phase 1 (octobre 2022 – mars 2024) :*

- Regroupement autour d'un plateau de chirurgie pour soutenir l'activité de chirurgie notamment viscérale avec un 2<sup>ème</sup> étage consacré à cette discipline et aux chirurgies de spécialités.
- Création d'une unité mixte entre la médecine des spécialités et la médecine gériatrique au 3<sup>ème</sup> étage pendant cette phase.
- Augmentation de l'unité de chirurgie ambulatoire (UCA) et de chirurgie vers un objectif 13 places et 50 lits d'hospitalisation impliquant une Relocalisation de l'unité de pédo-psychiatrie @robase.
- Augmentation du plateau d'hospitalisation de jour (HDJ).

*Phase 2 (avril 2024) :*

- Permettre l'augmentation du capacitaire de médecine des spécialités (16 à 20 lits).
- Revenir au capacitaire maximal de lits de gériatrie (60 lits).
- Disposer d'une nouvelle unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie @robase en dehors du bâtiment principal.

***L'objectif est de se doter d'un capacitaire qui suit l'évolution des besoins de santé de la population, réponde à la couverture du besoin minimal journalier en lits et permette l'équilibre entre l'activité non programmé et celle programmée de chacun des pôles.***

***Enfin apparaît important de présenter à terme un projet d'utilisation complète de la réserve immobilière (2<sup>e</sup> étage, aile ouest) pour une activité de médecine polyvalente et/ou de gériatrie, afin d'augmenter le capacitaire de l'établissement et mieux répondre aux besoins d'hospitalisation.***

## **Pilier 2 : Espaces rendus à l'activité et aux patients.**

Seules 57% des chambres sont particulières dans le bâtiment principal et globalement les conditions hôtelières sont vétustes et les conditions de sécurité sont à améliorer.

En retour d'expérience de la gestion de la crise sanitaire COVID19, il a été mis en lumière l'urgence et l'importance de redonner des capacités d'hospitalisation permettant un isolement thérapeutique.

Dans un premier temps, dans le cadre de l'évolution capacitaire en janvier 2021, un second court séjour gériatrique a été ouvert. Cette dynamique nouvelle est accompagnée par la rénovation des chambres de gériatrie. Des rails de transfert patient sont installés à cette occasion dans une optique de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et de qualité de l'offre de soins aux patients en perte d'autonomie.

Concernant la prise en charge ambulatoire, le regroupement au sein d'un plateau de consultations des différentes spécialités du Pôle de Médecine vise à optimiser le développement d'une offre d'accueil et de prise en charge coordonnées des patients. Il s'agit en outre de parachever le parcours administratif patient au sein du plateau de consultations du Pôle Interventionnel.

Une programmation pluriannuelle des travaux de remise à niveaux des unités de soins est prévue. 13 unités sont à réhabiliter.

## **Pilier 3 : Adaptation des infrastructures aux activités d'un établissement de soins.**

L'établissement a reporté, faute de capacité d'investissements, nombre de travaux et renouvellements d'équipements. Il doit en outre se mettre en conformité avec une réglementation en constante évolution. Un programme pluriannuel est bâti pour remettre les installations en état opérationnel et de sécurité. Ce sont 3 millions d'euros par an qui ont été programmés pour adapter les infrastructures à ces enjeux.

Certains investissements pourraient être gagés par des économies d'exploitation : changement de chaudière de production de l'eau chaude sanitaire, équilibrage des réseaux d'eau glacée, centralisation de la production de froid permettent notamment l'obtention de certificats d'économies d'énergie. D'autres relèvent de l'amélioration des conditions de travail (serveur vocal,

ventilation-refroidissement) qui peuvent être accompagnés dans le cadre de Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT).

L'enjeu d'accessibilité pour les patients, les consultants et les visiteurs porte sur le diagnostic et le plan d'actions à mener pour mener l'agenda d'accessibilité programmée. Il met en évidence la nécessité de réaliser plus d'un million d'euros d'aménagements. La signalétique doit aussi être revue en lien avec l'identité visuelle des secteurs recherchée.

Parmi les installations techniques critiques sont identifiées en priorité le délestage des transformateurs de secours, les réseaux de distribution d'air, d'eau chaude, d'oxygène, la gestion technique centralisée. L'objectif de mise aux normes de sécurité incendie vise à renforcer la stabilité au feu de la structure, le remplacement des robinets d'incendie armée.

Un diagnostic complet est en cours de finalisation dans l'objectif de préparer le bâtiment à l'évolution des températures saisonnières. Des fuites thermiques sont identifiées. Les chaudières sont à mettre aux normes. En matière de gros œuvre, l'étanchéité des toitures nécessite une reprise des constructions pour traiter les bétons fissurés, les ferrillages apparents et les piliers.

Les fonctions supports des activités de soins subissent aussi des contraintes de locaux dont la rénovation participe à la sécurité des conditions de travail. Il s'agit d'optimiser les espaces de stockage par une relocalisation des magasins et, si possible leur extension dans les anciennes cuisines au plus près du quai de livraison. Les conditions de stockage de la lingerie sont en particulier à revoir. Enfin la chambre mortuaire, actuellement difficile d'accès, nécessite aussi des travaux.

#### **Pilier 4 : Attractivité et fidélisation des conditions d'accueil et de travail des personnels.**

Face à la dégradation avancée des locaux de l'internat et des limites atteintes du bâtiment ex-IFSI, les logements dédiés au personnel sont repensés de manière à restaurer une meilleure attractivité et, à terme, à fidéliser des professionnels de santé. Il est prévu de construire un bâtiment comprenant 22 chambres à destination des internes et des studios autour d'un espace commun de détente, salle à manger, cuisine, etc. sur 900 m<sup>2</sup>.

Il est en outre prévu de penser un nombre de salles de formation suffisant et adapté aux nouvelles méthodes d'apprentissage type e-learning et d'évaluer au plus juste les bureaux nécessaires dont certains seront sortis des zones affectées aux soins pour l'axe 2 « espaces rendus aux soins ».

## 50. Renforcer l'architecture et la sécurité du système d'information.

Le Centre Hospitalier a pris le virage du numérique en santé au service des prises en charge des patients et de son organisation. Il met en œuvre le Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES) qui vise à **accélérer la modernisation, l'interopérabilité, la réversibilité, la convergence et la sécurité du système d'information en santé.**

L'objectif est pour l'établissement d'accompagner dans le cadre hospitalier les cinq grandes orientations de la feuille de route de « Ma Santé 2022 » :

- Renforcer la gouvernance du numérique en santé,
- Intensifier la sécurité et l'interopérabilité du numérique en santé,
- Accélérer le déploiement des services numériques socles,
- Déployer au niveau national des plateformes numériques de santé,
- Soutenir l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs.

Les déclinaisons hospitalières de ces orientations sont : l'alimentation du dossier médical partagé (DMP) et de la Messagerie Citoyenne à travers « Mon Espace Santé », le développement d'interfaces entre logiciels hospitaliers, la mise en place de référentiels intra et inter hospitaliers, et le partage fluide et sécurisé de données de santé entre professionnels et usagers pour mieux soigner et mieux accompagner.

Ces échanges se réalisent autour de la e-prescription, du DMP, de l'identifiant national de santé (INS), de Pro santé Connect (authentification des usagers) et de la messagerie sécurisée de santé pour les professionnels (Messagerie Sécurisée de Santé) et comme pour les patients (Messagerie Sécurisée Citoyenne). Pour relever ce défi, **le renforcement de l'architecture et la sécurité du système d'information sont une priorité pour garantir un accès fonctionnel et sécurisé aux données de santé** sur tous les lieux de prise en charge et jusqu'au domicile du patient.

La politique de sécurisation de notre système d'information, en évolution permanente, s'appuie au niveau national sur une Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSIS) notamment avec l'ANSSI, au niveau territorial sur une Politique de Sécurité des Systèmes d'information (PSSI) de GHT, et sur sa déclinaison locale au niveau de l'établissement avec un responsable de la sécurité du SI (RSSI) désigné.

La conception et l'évolution de cette PSSI se fondent sur :

- l'évolution des risques, marquée par un professionnalisme croissant des attaquants,
- l'évolution des besoins, avec notamment la multiplication de grandes bases de données hébergées à l'extérieur ou mutualisées, la présence croissante de matériels mobiles et l'intégration de l'informatique personnelle dans l'activité professionnelle (télétravail et BYOD<sup>1</sup>),
- l'évolution de la réglementation (RGPD, future certification MATURIN-H, etc.).
- l'exigence de simplifier l'utilisation sécurisée d'outils informatiques désormais omniprésents, avec des dispositifs destinés à faciliter l'accès comme le SSO, la e-CPS, la mobilité, etc.

Pour ce faire, **un schéma directeur du système d'information (SDSI) commun avec le CH de Saint-Tropez en direction commune est proposé dans le cadre du projet d'établissement.** Ce document est composé de deux parties. **La première partie porte sur l'état des lieux du SI, le SI cible, le portefeuille de projet pour la période 2023-2027 et l'évaluation de ce SDSI.** La deuxième partie porte sur les annexes utiles à la compréhension du SDSI. **Le SDSI du CHI traite des enjeux suivants :**

- Sécurité du système ;
- Archivage et sauvegarde des données ;
- Accessibilité et adéquation des informations et des données ;
- Équipement et renouvellement des équipements ;
- Maintenance des équipements et des applications ;
- Formation des personnels ;
- Évaluation du système d'information et de la satisfaction des utilisateurs.

---

<sup>1</sup> BYOD : « bring your own device », en français « apportez votre appareil personnel de communication ».

La mise en œuvre du Projet d'établissement nécessite la définition des modalités du suivi et de l'évaluation de la réalisation de celui-ci.

Le Projet d'établissement est **le document source qui doit irriguer les actions dans l'établissement**. Les contrats de pôle notamment font référence à certains objectifs du présent Projet d'établissement. Les fiches projets identifient les objectifs et/ou actions qui peuvent être satisfaits du Projet d'établissement.

Le Projet d'établissement fait l'objet d'un **suivi par la Direction des affaires générales qui prépare chaque fin d'année un bilan de la mise en œuvre du Projet d'établissement**. Pour ce faire, il s'appuie sur l'ensemble des pilotes thématiques et porteurs des projets institutionnels. **Ce bilan annuel donne lieu à une consultation des instances de la gouvernance hospitalière, particulièrement le Directoire**. A l'issue, **le bilan est diffusé en interne et en externe**.







# Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël

