

PROJET D'ETABLISSEMENT

2023 – 2028



SOMMAIRE

INTRODUCTION	page 4
PROJET MEDICAL	page 7
• Pôle Ambulatoire et Chirurgie	page 8
• Pôle Urgences Médecine	page 11
• Pôle Gériatrie	page 16
• Pôle Femme-Enfant	page 20
• Pôle Médico-Technique	page 23
PROJET DE SOINS INFIRMIER, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUE	page 27
• Axe n°1	page 30
• Axe n°2	page 32
• Axe n°3	page 33
PROJET QUALITE	
• Axe n°1	page 35
• Axe n°2	page 36
• Axe n°3	page 38
• Axe n°4	page 39
PROJET MANAGERIAL, SOCIAL et ENVIRONNEMENTAL	page 40
• Politique de management et de gouvernance	page 41
• Projet Social – Qualité au travail	page 45
• Projet Environnemental	page 54
• Politique Numérique	page 56
CONCLUSION	page 57

INTRODUCTION

PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Un établissement, trois sites

Le Centre hospitalier du Haut-Bugey, né de la fusion en 2002 des centres hospitaliers d'Oyonnax et de Nantua, a été reconstruit en 2007 pour ce qui concerne le bâtiment MCO sur le site de Géovreisset. Le Centre hospitalier comprend deux autres sites : la résidence Le Tournant des Saisons qui regroupe 116 lits d'EHPAD et d'USLD au cœur de la ville d'Oyonnax, et, la résidence Les Jardins du Lac qui regroupe 174 lits d'EHPAD, le SSIAD et le Centre de périnatalité à Nantua.

Les bassins de vie d'Oyonnax et de Nantua

Oyonnax est la deuxième ville du département de l'Ain, de par son économie et sa démographie. Elle demeure par ailleurs le centre de la "Plastics Vallée", qui a été reconnue en 2005 comme pôle européen de compétitivité pour la plasturgie. Ce bassin regroupe ainsi 660 entreprises dans le secteur de la plasturgie, sur 14 parcs industriels.

Oyonnax est par ailleurs, du fait de ses ressources multiples, la ville-centre de l'agglomération du Haut-Bugey (qui regroupe 42 communes et 63 708 habitants). Arbent et Bellignat, communes limitrophes d'Oyonnax sont les plus peuplées de l'agglomération, avec Nantua, ville sous-préfecture et deuxième pôle de centralité du bassin (sous-préfecture et tribunal d'instance, notamment).

La demande en soins de la population

La population du bassin de vie d'Oyonnax est majoritairement ouvrière alors que la ruralité est plus forte autour de Nantua. Les problématiques de santé y sont prégnantes néanmoins avec une forte prévalence de maladies chroniques principalement en endocrinologie (diabète), en santé mentale et en pneumologie (maladies respiratoires).

Pour prendre en charge les besoins en santé de la population, l'offre libérale est largement insuffisante, 30% des assurés sociaux ne disposant pas de médecin traitant. Il n'y a en outre que très peu de médecins spécialistes en ville, la plupart concentrés au sein de la Maison de Santé de Saint-Martin-Du-Fresne.

La place du Centre hospitalier du Haut-Bugey dans l'offre de soins

Dès lors, le Centre hospitalier du Haut-Bugey tient une position incontournable parmi les offreurs de soins et son projet médical doit prendre en considération les difficultés de santé publique générées par cette sous-densité médicale sur le territoire.

Malgré l'absence de projet d'établissement depuis 2018 en lien avec les difficultés institutionnelles rencontrées par l'établissement depuis 2016 (aujourd'hui résorbées), et, avec la crise sanitaire qui a sensiblement ralenti les projets de développement, les équipes du Centre hospitalier se sont mobilisées pour proposer des offres répondant aux diagnostics de santé établis notamment dans le cadre du Contrat Local de Santé. Ainsi au cours des trois dernières années, se sont déployés :

- un cabinet dentaire pour prendre en charge adultes et enfants
- un hôpital de jour en neurologie

- un hôpital de jour en endocrinologie
- un hôpital de jour pour la prise en charge de l'obésité infantile
- un hôpital de jour en allergologie

Parallèlement l'intégration accrue dans le Groupement Hospitalier de Territoire a permis le déploiement de nouvelles spécialités avec l'appui du Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse :

- un hôpital de jour en chimiothérapie
- consultations et chirurgie urologiques
- consultations et chirurgie vasculaires
- antenne du Centre de Santé Publique
- hôpital de jour et consultations en nutrition

A cet égard, le Groupement Hospitalier de Territoire joue pleinement son rôle, rôle qui pourrait prendre une place accrue notamment pour faire face aux évolutions de la démographie médicale au sein de l'établissement.

L'activité clinique du Centre hospitalier du Haut-Bugey

Le Centre hospitalier du Haut-Bugey regroupe 785 professionnels dont 76 médecins. Chaque année, il réalise près de

- 10 000 hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique dont :
 - o 3000 séjours chirurgicaux ou assimilés
 - o 5000 séjours de médecine
 - o 1 000 séjours d'obstétrique
 - o 650 séjours de nouveaux-nés
 - o 350 séances en hôpital de jour
- 300 séjours en SSR
- 22 et 24 000 passages aux urgences
- 25 000 consultations externes de spécialités :
 - o Anesthésie
 - o Apnée du sommeil
 - o Cardiologie
 - o Chirurgie vasculaire
 - o Chirurgie viscérale et digestive
 - o Consultations Mémoire
 - o Dermatologie
 - o Endocrinologie
 - o Gynécologie-Obstétrique
 - o Hépato-gastro-entérologie
 - o Neurologie
 - o Odontologie
 - o Ophtalmologie
 - o Orthopédie-Traumatologie
 - o O.R.L.
 - o Pédiatrie
 - o Santé Publique
 - o Urologie

L'établissement est équipé à cet effet d'un plateau technique complet en imagerie (scanner, IRM, radiologie conventionnelle, échographie), biologie médicale, stérilisation et pharmacie.

La situation financière du Centre hospitalier du Haut-Bugey

Le Centre hospitalier du Haut-Bugey connaît une situation budgétaire critique depuis de nombreuses années. Au 31 décembre 2021, le déficit consolidé cumulé est proche de 33 M€ dont 32,5 M€ portés par le budget principal. Cette situation génère des tensions en trésorerie sachant que l'établissement ne peut plus recourir à l'emprunt depuis plusieurs années également. Dès lors le financement des investissements et du déficit budgétaire repose sur les enveloppes complémentaires allouées par l'Agence Régionale de Santé.

Le déficit annuel du Centre hospitalier est estimé à 7,5 M€ pour un budget total de 58 M€. Ce déficit cumule des motifs conjoncturels et structurels.

Le Centre hospitalier du Haut-Bugey est configuré pour réaliser une activité supérieure à celle réalisée effectivement. Ce frein à l'activité n'est pas lié à l'étroitesse de la demande, car il existe des fuites dans plusieurs spécialités, mais bien à l'insuffisance de l'offre proposée par l'établissement. Une analyse du potentiel d'activité avait été réalisée en 2018 avant la crise sanitaire et ses effets. Celui-ci avait été évalué entre 2,4 et 3 M€ grâce à un élargissement de l'offre existante et toutes choses égales par ailleurs. Ce potentiel permettait d'envisager une amélioration du résultat comptable d'environ 2M€, soit seulement 25% du déficit constaté actuellement.

En effet, pour équilibrer les comptes par le biais de l'activité, il serait nécessaire de réaliser 4 000 séjours supplémentaires par an soit une hausse de 40% de l'activité actuelle ce qui n'est évidemment pas réaliste. Une analyse des dépenses par type d'activité montre que celles dont les effectifs sont normés ou requérant une permanence des soins pluriprofessionnelle concentrent les déficits. Ainsi maternité, pédiatrie et chirurgie conventionnelle participe au déficit de l'établissement à hauteur de 55%, soit plus de 4 M€ par an, et, réalise seulement 37,5% des séjours annuels.

Dès lors les débats nationaux relatifs au financement des établissements de santé seront cruciaux pour l'avenir du Centre hospitalier du Haut-Bugey qui tient une place primordiale dans l'offre de soins à la population du bassin.

PROJET MEDICAL

Pôle Ambulatoire et Chirurgie

1. Pérenniser la chirurgie existante et développer les prises en charge ambulatoire

1.1. L'activité et les moyens de la chirurgie et de l'ambulatoire

1.1.1. L'activité et les moyens de la chirurgie au Centre hospitalier du Haut-Bugey

Sont pratiquées au sein du Centre hospitalier du Haut-Bugey et de la chirurgie conventionnelle et de la chirurgie ambulatoire. La part de cette dernière est croissante représentant environ 45% de l'activité chirurgicale ; cette activité ambulatoire au bloc opératoire grimpe à 60-65% en incluant l'endoscopie. Les séjours de chirurgie ambulatoire se déroulent en hôpital de jour.

Le nombre de séjours chirurgicaux se situe dans une fourchette allant de 2100 à 2500 séjours, soit près de 25% de l'ensemble des séjours réalisés au Centre hospitalier du Haut-Bugey.

Les domaines d'activité sont les suivants par ordre d'importance en volume (données 2019) :

- Orthopédie – traumatologie : 1 207
- Digestif (hors endoscopies) : 480
- Ophtalmologie : 346
- Vasculaire : 105
- ORL, urologie, gynécologie, autres spécialités : 193

Il existe deux unités de chirurgie conventionnelle qui regroupent 20 lits dont 11 lits de semaine. Ces deux unités sont encadrées par 6 chirurgiens à temps plein (3 orthopédique, 3 viscéraux), 7,8 ETP IDE, et 10,6 ETP ASD.

Le Bloc Opératoire comprend 5 salles où ont lieu les interventions chirurgicales et endoscopies digestives. Le Bloc opératoire dénombre 7,4 ETP IADE, 12 ETP IBODE, 4,5 ETP IDE (bloc et endoscopie), et 6,5 ETP ASD/ASH pour le brancardage, la prédésinfection endoscopique et le bionettoyage.

1.1.2. L'activité et les moyens de l'ambulatoire

L'activité ambulatoire regroupe l'hôpital de jour médico-chirurgical et les consultations externes.

L'hôpital de jour médico-chirurgical dispose de 15 places encadrées par 5,4 ETP IDE et 3,6 ETP ASD.

Concernant l'hôpital de jour, les séjours peuvent être soit chirurgicaux, soit médicaux, soit des séances, soit intégrant des « actes classants non opératoires ». On en dénombre plus de 3 000 soit près du tiers de l'activité de l'établissement.

Parmi les séjours médicaux dont le nombre annuel est supérieur à 1500, les principales spécialités sont l'hépatogastro-entérologie, neurologie, l'endocrinologie, l'hématologie clinique, le digestif et l'urologie. A noter qu'un nombre important de séjours (170) sont inter-spécialités.

Parmi les séjours chirurgicaux de l'ordre de 1400, les principales spécialités sont l'orthopédie (environ un tiers de l'activité), l'ophtalmologie, le digestif, le vasculaire et l'urologie. Les autres spécialités sont principalement la chirurgie dentaire et l'ORL.

Enfin, on dénombre près de 300 séances annuelles pour des prises en charge en cancérologie notamment et des transfusions.

Concernant les consultations externes, on en dénombre en moyenne 25 000 par an hors Pôle Femme Enfant. Elle recouvre de nombreuses spécialités : anesthésie, dermatologie, diabétologie, endocrinologie, chirurgie dentaire, neurologie, chirurgie digestive, hépato-gastro-entérologie, urologie, chirurgie orthopédique, chirurgie vasculaire, O.R.L., apnée du sommeil, consultations mémoire, rhumatologie, santé publique, cardiologie, ophtalmologie, nutrition, stomathérapie et cicatrisation. Aux consultations externes sont également localisé le centre de prélèvement et le centre de vaccination.

Les consultations externes nécessitent l'intervention de 13 ETP IDE, 2,25 ETP aides-soignants et 1,5 ETP d'assistant-dentaire.

1.2. Les projets 2023-2028

1.2.1. En chirurgie

Les chirurgiens et médecins intervenant au bloc opératoire du Centre hospitalier du Haut-Bugey sont nombreux : on en dénombre 21. Parmi eux, on dénombre 3 chirurgiens digestifs et 3 chirurgiens orthopédiques qui assurent chacun dans leur spécialité la permanence des soins.

Les effets de la pyramide des âges induisent la nécessité de procéder à des recrutements dans ces spécialités dans les 5 ans qui viennent si l'on souhaite garantir le maintien de la chirurgie conventionnelle dans l'établissement. Face à cette incertitude, il est impératif de travailler sur différents projets afin de pérenniser l'activité chirurgicale à Oyonnax.

Plusieurs actions sont requises dans cette perspective :

- Ouvrir des périodes d'astreinte à l'intérim afin de constituer un vivier de professionnels potentiellement intéressés par le site. L'équipe d'anesthésie est également concernée par les difficultés de recrutement et fait déjà appel à des médecins intérimaires dont certains ont pris un poste dans les suites.
Indicateur : nombre d'astreintes assurées par des praticiens externes chaque année.
- Renforcer les coopérations avec les équipes chirurgicales du Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse en visant à la fois la consolidation de l'offre existante et l'élargissement du panel des prises en charge (membre supérieur par exemple).
Indicateur : nombre de praticiens de Fleyriat accueillis au CHHB pour des vacances.
- Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire pour atteindre un taux supérieur ou égal à 70% à activité constante à l'horizon 2025, ceci en incluant l'endoscopie.
Indicateur : taux annuel de chirurgie et endoscopie ambulatoire
- Poursuivre les efforts de réduction des durées de séjour : PRADO, RAAC, coopération CHPH pour le SSR, formalisation des parcours patients, lits d'orthogériatrie...
Indicateur : évolution annuelle de la durée moyenne de séjour (DMS).
- Sécuriser les prises en charge par le développement d'une culture de gestion des risques : développement de la formation par la simulation de situations à risques, renseignement en pluri-professionnel de la check-list « sécurité du patient au bloc », renforcement du signalement des infections du site opératoire (ISO), poursuite des CREX-RMM, ...
Indicateur : nombre de FEI, nombre de professionnels formés à la sécurité des soins, nombre de CREX-RMM
- Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse et favoriser le bon usage des DMI par la participation aux groupes de travail et évaluations en lien avec la pharmacie, le service qualité et le COMEDIMS

Indicateurs : résultats du CAQES, comptes rendus de la commission EPP, bilan annuel du système de management de la qualité relatif aux DMI

En lien avec le projet de relocalisation de l'UHCD, le pôle ambulatoire et chirurgie doit également travailler sur la relocalisation des lits de surveillance continue post-opératoire actuellement annexés à l'UHCD. Ce projet de relocalisation au sein du service de chirurgie, nécessitera une réorganisation géographique et technique mais surtout une réorganisation paramédicale associée à la formation du personnel qui prendra en charge ces patients. L'horizon de ce déménagement se profile au 1^{er} semestre 2024.

1.2.2. En hôpital de jour

La prise en charge en « ambulatoire » tend à devenir le mode « normal » d'hospitalisation pour les patients ne présentant pas de comorbidités ou une dépendance majeure. Si l'activité chirurgicale en ambulatoire s'est fortement développée et représente aujourd'hui plus de la moitié des séjours chirurgicaux, l'ambulatoire médicale présente également des atouts et constitue un axe de développement dans l'objectif d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

Plusieurs actions sont à poursuivre en ce sens :

- Développer les prises en charge ambulatoire dans les spécialités médicales : chimiothérapie, endocrinologie, rhumatologie, gériatrie
Indicateur : évolution annuelle du nombre de séjours médicaux en HDJ
- Envisager de séparer les espaces d'hospitalisation entre médecine et chirurgie afin d'établir des flux plus adaptés aux prises en charge.
Indicateur : mise en œuvre effective de la séparation
- Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse et favoriser le bon usage des DMI par la participation aux groupes de travail et évaluations en lien avec la pharmacie, le service qualité et le COMEDIMS
Indicateurs : résultats du CAQES, comptes rendus de la commission EPP, bilan annuel du système de management de la qualité relatif aux DMI

1.2.3. En consultations externes

Les consultations externes du Centre hospitalier du Haut-Bugey concentrent la majeure partie des spécialités médicales offertes sur le territoire de santé. Elles ont en conséquence vocation à s'étendre à de nouvelles spécialités ou à de nouveaux types de prises en charge.

- Développement du Centre de Prélèvements
Indicateur : évolution annuelle de l'activité
- Déployer des dispositifs de télémédecine pour l'interprétation d'actes ou d'exams comme par exemple les EEG.
Indicateur : nombre de dispositifs de télémédecine opérant
- Poursuivre l'extension architecturale des consultations externes
Indicateur : évolution du nombre de boxes de consultations
- Proposer de nouveaux types de prises en charge : photothérapie, ateliers d'éducation thérapeutique, EMG...
Indicateur : nombre de nouvelles prises en charge proposées
- (R)Ouvrir des consultations en lien avec le GHT pour les spécialités non ou insuffisamment représentées (cardiologie, pneumologie, addictologie...)

Pôle Urgences - Médecine

2. Garantir l'accès aux soins d'urgences

2.1. L'activité des urgences, de l'Unité d'Hébergement de Courte Durée (UHCD) et de l'Unité de Surveillance Continue (USC)

Les urgences du Centre hospitalier du Haut-Bugey fonctionne 7 jours sur 7, 24h sur 24. L'activité du service est polyvalente : médico-chirurgicale, traumatologie, pédiatrie, gynécologique et gériatrique. Le nombre de passage se situe entre 21 et 24 000 par an. Le nombre de sorties SMUR annuelles se situe dans une fourchette allant de 550 à 700.

L'UHCD compte 5 lits et a réalisé en 2019 plus de 1800 séjours avec une durée moyenne de séjour de 1,33 jour.

L'USC compte 3 lits et a réalisé en 2019 plus de 400 séjours avec une durée moyenne de séjour de 7,45 jours.

2.2. Les moyens des urgences – SMUR – UHCD - USC

En journée, trois médecins urgentistes sont présents pour le service d'accueil des urgences, le SMUR et l'Unité d'Hébergement de Courte Durée. La nuit, deux médecins urgentistes sont présents sur le même périmètre. Le service compte une équipe paramédicale IDE de 18 ETP comprenant un poste d'Orientation et d'Accueil, un poste au sein des Urgences et un poste pour le SMUR. Ces trois postes fonctionnent H24. L'équipe IDE est soutenue par 9 ETP aides-soignants : service d'accueil des urgences et conducteurs SMUR.

En UHCD-USC, on dénombre 6 ETP IDE et 6 ETP aide-soignant soit 1 poste IDE et 1 poste ASD H24.

L'accueil administratif des urgences fonctionne de 8h15 à 23h 7 jours sur 7.

Le service des urgences comprend 11 boxes et un déchocage de deux places avec l'équipement pour armer une place de plus si besoin.

L'UHCD et l'USC comprennent 8 lits situés au 2^{ème} étage de l'établissement, dont 5 scopés.

2.3. Les projets 2023-2028

2.3.1. Consolider l'équipe médicale et paramédicale

L'équipe médicale des urgences comprend aujourd'hui 11 ETP pour un besoin de 11,2 ETP dont 0,55 ETP de temps non clinique. La capacité de l'établissement à maintenir cet effectif passe par plusieurs actions :

- Entretien des réseaux de recrutement médical en ayant recours ponctuellement à des praticiens remplaçants soit sous forme d'intérim soit sous forme de convention de solidarité territoriale.

Indicateur : nombre de praticiens hors CH intervenu chaque année.

- Accueillir des internes de médecine générale et des Docteurs Juniors urgentistes

Indicateur : agrément de la structure à l'accueil des internes et docteurs juniors.

- Développer les liens avec l'équipe des urgences du Centre hospitalier de Fleyriat

Indicateur : nombre de conventions de PST en vigueur.

Concernant l'équipe paramédicale, le maintien de la continuité des soins nécessite la mise en place de dispositifs visant à :

- Accentuer l'attractivité du service par l'intermédiaire de l'accompagnement des stagiaires
Indicateur : Nombre de professionnels ayant effectué un stage dans le service, recrutés en sortie d'école
- Promouvoir des conditions de travail favorables à la fidélisation des professionnels, notamment en renforçant la dynamique d'équipe interprofessionnelle (actions de formation communes, RETEX ...)

Indicateurs : nombre de formations internes, de réunions de travail interprofessionnelles

2.3.2. Maîtriser le flux des passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences connaît des variations importantes. Ces fluctuations créent des tensions à la fois sur le personnel et les patients avec des durées d'attente qui peuvent se prolonger. En outre des situations sanitaires exceptionnelles peuvent se présenter nécessitant des organisations et des prises en charge spécifiques.

Plusieurs actions sont susceptibles d'améliorer la régulation du flux des patients :

- Créer une consultation non programmée les jours de semaine entre 8h et 18h
Indicateur : mise en œuvre du dispositif et nombre de patients accueillis dans ce cadre
- Organiser une coordination de la permanence des soins avec la médecine de ville
Indicateur : réunion ville-hôpital sur la permanence des soins
- Améliorer les flux vers la Maison Médicale de Garde par la mise en place d'un secrétariat dédié
Indicateur : évolution du nombre de patients pris en charge par la MMG
- Renforcer la disponibilité des équipes médico-soignantes par la mutualisation des équipes SAU-UHCD
Indicateur : temps médical disponible du médecin UHCD pour le SAU
- Réduire le « stock » des patients aux urgences par la fluidification des parcours vers la radiologie et vers les services d'hospitalisation et par la création de parcours accélérés (pédiatrie et gériatrie).
Indicateur : temps de présence des patients aux urgences
- Garantir la maîtrise des situations sanitaires exceptionnelles avec notamment la mise en service d'une unité fixe de décontamination, la formation des professionnels, et, l'organisation d'exercice régulier.

Indicateur : nombre d'exercices organisés sur la période

2.3.3. Améliorer les conditions de travail des équipes

L'architecture actuelle des urgences et de l'UHCD n'est pas optimale notamment du fait du positionnement de l'UHCD au 2^{ème} étage. En outre, les soignants du SAU n'ont pas accès à la lumière naturelle depuis le service. Par ailleurs, les véhicules SMUR existant dysfonctionnent régulièrement. Enfin les professionnels des urgences sont souvent confrontés à l'agressivité d'une partie de la patientèle ou à des situations conflictuelles.

Plusieurs actions sont susceptibles de participer à la réalisation de cet objectif :

- Mutualiser les équipes par la relocalisation de l'UHCD au rez-de-chaussée

Indicateur : date de mise en service du nouveau bâtiment

- Remplacer les véhicules SMUR actuels par des véhicules plus fiables en leasing

Indicateur : nombre de pannes véhicules constatées

- Former le personnel à l'accueil et la communication avec les patients et leurs proches pour désamorcer les situations de tensions

Indicateur : nombre de professionnels formés, nombre de réclamations reçues

- Améliorer les conditions d'attente des patients (ex : « patience box », revue des messages diffusés sur les téléviseurs, confort / agencement des locaux, information sur le délai d'attente prévisionnel, ...)

Indicateur : nombre de FEI relatives à des agressions de personnel, résultats des enquêtes de satisfaction

- Améliorer la luminosité de la zone centrale qui n'a pas d'ouverture sur l'extérieur

Indicateur : nombre de néons remplacés par des « lampes lumière naturelle »

2.3.4. Sécuriser la prise en charge des patients

La sécurisation de la prise en charge des patients nécessite à la fois une structure adaptée et des professionnels formés.

Plusieurs actions sont requises à cet effet :

- Rouvrir 3 lits de surveillance continue médicale dans le futur bâtiment de l'UHCD en organisant préalablement leur encadrement médical

Indicateur : date d'ouverture des lits

- Repositionner les lits d'USC chirurgicale en chirurgie

Indicateur : date de repositionnement des lits en chirurgie

- Evaluer la pertinence de créer des lits de médecine post-urgences

Indicateur : nombre de séjours d'UHCD supérieurs à 48 heures.

- Poursuivre la formation des professionnels : IOA, conducteur ambulancier, violences aux personnes, ateliers pratiques, coopération SDIS, formations internes aux gestes techniques et aux connaissances théoriques, prise en charge pédiatrique

Indicateur : nombre d'actions de formation et nombre de professionnels formés

- Renforcer le partenariat avec le Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse via la mise en place de RMM communes et des stages d'immersion en réanimation

Indicateur : nombre de RMM réalisées / nombre de professionnels en stage en réanimation

- Développer les évaluations de pratiques professionnelles (ex : revues de pertinence du tri et du respect des délais de prise en charge)

Indicateur : compte-rendu des commissions EPP

3. Accroître l'activité des unités conventionnelles de médecine

3.1. L'activité des unités de médecine polyvalente et de spécialités

Les services de médecine polyvalente et de spécialités sont le cœur de métier du Centre hospitalier du Haut-Bugey. Ce sont ces unités qui concentrent le plus de lits (39 à 49 lits).

L'activité y est polyvalente avec quelques prises en charge spécialisées en particulier en cardiologie et en hépato-gastro-entérologie.

En 2019, plus de 1600 séjours sont réalisés principalement dans les domaines d'activité suivant :

- Digestif

- Pneumologie
- Cardiologie
- Neurologie
- Endocrinologie
- Rhumatologie
- Uro-néphrologie

3.2. Les moyens des unités de médecine

L'unité de médecine polyvalente comprend deux secteurs de 13 lits comprenant également 4 lits saisonniers. Elle est encadrée par 2 ETP médicaux consolidés par des médecins intérimaires en période de congés.

L'unité de médecine de spécialités comprend un secteur de 13 à 18 lits encadré par 2 ETP médicaux.

Pour les deux unités, les effectifs infirmiers se montent à 15 ETP et aides-soignants à 22 ETP.

3.3. Les projets 2023-2028

3.3.1. Consolider l'encadrement médical et paramédical pour diversifier les prises en charge

Le renforcement de l'encadrement médical et paramédical est une condition essentielle au développement et à la fluidification de l'activité. Il doit permettre notamment l'accroissement du nombre d'entrées programmées, en corrélation avec l'augmentation du nombre de sorties pour ne pas augmenter la DMS.

Plusieurs actions doivent faciliter les recrutements :

- Accueillir des internes de médecine générale
Indicateur : agrément du service de médecine polyvalente à cet effet
- Accueillir des lauréats des EVC
Indicateur : positionnement de l'établissement pour l'accueil de stagiaires
- Accentuer l'attractivité du service par l'intermédiaire de l'accompagnement des stagiaires
Indicateur : Nombre de professionnels ayant effectué un stage dans le service, recrutés en sortie d'école

3.3.2. Accroître le nombre de patients accueillis en service de médecine

Le taux d'occupation des unités de médecine doit être optimisé (90% soit 12 775 journées) tout comme la durée moyenne de séjour (objectif fixé : moins de 8 jours). Il existe également un enjeu autour du bon usage du médicament pour obtenir ce résultat.

Les actions à mettre en œuvre sont les suivantes :

- Développer les admissions programmées en renforçant les liens avec la médecine de ville, sous réserve d'une corrélation avec les sorties.
Indicateur : nombre d'entrées sans passer par les urgences
- Anticiper l'orientation des patients post-hospitalisation
Indicateur : évolution du nombre de cas étudiés en Commission Parcours Patient
- Standardiser les prises en charge en médecine par l'élaboration de protocoles basés sur les recommandations de bonnes pratiques pour optimiser les séjours
Indicateur : nombre de protocoles en médecine

- Former / Sensibiliser les prescripteurs au bon usage des antibiotiques et aux évaluations organisées (revues de pertinence)

Indicateur : nombre de professionnels formés ou sensibilisés

3.3.3. Développer les prises en charge spécialisées pour répondre aux besoins de la population

Le diagnostic de santé territorial a mis en exergue les pathologies prégnantes de la population du bassin oyonnaxien. Le renforcement des services de médecine repose notamment sur la plus-value médicale qu'ils peuvent apporter par le biais de l'exercice de plusieurs spécialités correspondant aux besoins en santé identifiés.

- Développer une filière de recrutement en diabétologie
- Développer une filière de recrutement en oncologie en lien avec le Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse.

Indicateur : file active des patients en oncologie

- Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie

Indicateurs : nombre annuel de patients pris en charge par l'EMSP, nombre de professionnels formés aux soins palliatifs

Pôle Gériatrie

4. Fluidifier la prise en charge des personnes âgées

4.1. Optimiser le temps d'hospitalisation en court séjour gériatrique

4.1.1. L'activité du Court Séjour Gériatrique

La Court Séjour Gériatrique prend en charge en hospitalisation complète des patients gériatriques, généralement âgés de 75 ans et plus, se caractérisant par la coexistence de plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique ou d'un risque de dépendance majeure, par l'intrication fréquente de pathologies neurodégénératives, somatiques et de problèmes sociaux surajoutés. Ces patients sont hospitalisés en raison de l'aggravation d'une de ces pathologies et/ou de la survenue d'une affection aiguë autre.

Le Court Séjour Gériatrique réalise plus de 500 séjours par an et dispose de 13 lits à cet effet.

4.1.2. Les moyens du Court Séjour Gériatrique

Le Court Séjour Gériatrique comprend 1,3 ETP médical, 6 ETP infirmier et 9,6 ETP aide-soignant pour encadrer les 13 lits du service.

4.1.3. Les projets 2023-2028

La fluidification et la coordination des parcours des personnes âgées doivent permettre de réduire les temps d'hospitalisation qui sont, dès lors qu'ils sont trop longs, délétères pour leur état général. L'objectif de la DMS se situe autour de 8 jours.

Plusieurs actions doivent permettre d'atteindre cet objectif.

- Favoriser les admissions directes au sein du service en renforçant le lien avec la médecine de ville et en initiant la filière gérontologique
Indicateur : ratio entrées directes/entrées via les urgences
- Développer le Prado Personnes âgées en lien avec l'Assurance-maladie
Indicateur : ratio nombre de patients éligibles au dispositif/nombre patient entrés dans le dispositif
- Etablir une convention avec l'Unité Cognitivo-Comportementale de Bourg-en-Bresse
Indicateur : mise en œuvre de la convention
- Développer les prises en charge pluridisciplinaires en permettant l'intervention d'assistantes sociales, d'enseignants en activité physique adaptée, d'ergothérapeutes, de psychomotriciens et de psychologues.
Indicateur : nombre de professions intervenant au lit du patient
- Disposer du matériel adapté à la prise en charge des personnes âgées : lits « Alzheimer », matelas à mémoire de forme, fauteuils gériatriques, bracelets anti-fugues
Indicateur : taux d'équipement du service en matériel spécialisé
- Envisager l'identification de lits d'ortho-gériatrie permettant d'assurer une prise en charge globale des patients âgés hospitalisés pour une pathologie relevant de la chirurgie orthopédique et traumatologique.
Indicateur : nombre de lits identifiés

- Standardiser les prises en charge en Court Séjour Gériatrique par l'élaboration de protocoles basés sur les recommandations de bonnes pratiques, pour optimiser les séjours
Indicateur : nombre de protocoles en Court Séjour Gériatrique

4.2. Consolider la prise en charge d'aval

La prise en charge d'aval au court séjour participe à la fois à la réduction du temps d'hospitalisation et à la réalisation du projet de soins de la personne âgée qu'elle s'inscrive dans une démarche de ré-autonomisation ou d'accueil en institution.

4.2.1. L'activité des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

L'unité des Soins Médicaux et de Réadaptation est qualifiée de polyvalente : elle doit accueillir tout type de patient avec un plateau technique généraliste et des interventions pluriprofessionnelles. L'objectif est de réaliser un séjour de transition avant le retour à domicile.

Depuis plusieurs années, l'activité du SMR est principalement orientée sur des prises en charge post-chirurgicales, notamment de chirurgie orthopédique et traumatologique. Cela a pu représenter plus de 90% de l'activité du service. Depuis 2021, une partie des lits (6) a été réinvestie par des prises en charge plus strictement médicales.

Chaque année un peu plus de 300 patients sont accueillis en SMR dès lors que tous les lits sont ouverts. La durée moyenne de séjour se situe aux alentours de 27 jours.

4.2.2. Les moyens du SMR

L'unité de SMR comprend habituellement 30 lits encadrés par 1,5 ETP médical, 3,5 ETP IDE et 14 ETP aides-soignants. Sont amenés à intervenir sur l'unité kinésithérapeutes, enseignant en activité physique adaptée, psychologue, assistante sociale, psychomotricien, ergothérapeute.

4.2.3. Les projets 2023-2028

La consolidation de la prise en charge d'aval comprend plusieurs volets : le rééquilibrage entre séjours chirurgicaux et médicaux au sein du SMR, le déploiement d'une alternative au SMR pour les patients en post-opératoire, le développement de la prise en charge des personnes âgées désorientées.

Les actions requises à cette fin sont les suivantes :

- Réaffecter progressivement la majorité des lits du SMR à des prises en charge médicales en signant notamment une convention avec le CHPH pour l'accueil des patients post-chirurgicaux.
Indicateur : taux d'hospitalisation en SMR après une chirurgie
- Créer une unité cognitivo-comportementale de 12 lits parmi les 30 lits de SMR
Indicateur : date effective d'ouverture de l'unité
- Créer une unité d'hospitalisation à temps partiel en SMR pour accueillir les patients en rééducation post-chirurgicale
Indicateur : dépôt de la demande d'autorisation

4.3. Améliorer le cadre de vie en EHPAD - USLD

4.3.1. L'activité de l'EHPAD - USLD

L'EHPAD du Centre hospitalier du Haut-Bugey accueille des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans dont le maintien à domicile est devenu impossible. Chaque année, l'EHPAD réalise environ

88 000 journées sur l'ensemble de ses deux sites, le Tournant des Saisons à Oyonnax qui comprend 81 lits et les Jardins du Lac à Nantua qui en compte 174.

Le taux d'occupation reste néanmoins insuffisant puis inférieur à 95%.

L'USLD du Centre hospitalier du Haut-Bugey accueille des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans présentant une charge en soins importante avec médico-requérance. Elle se situe dans la résidence Le Tournant des Saisons à Oyonnax et a une capacité d'accueil de 35 lits.

4.3.2. Les moyens de l'EHPAD

Les 255 lits d'EHPAD sont encadrés par 2,4 ETP médicaux, 20 ETP IDE et 79 ETP aides-soignants. Les 35 lits d'USLD sont encadrés par 0,6 ETP médical, 7 ETP IDE, et 14,4 ETP aides-soignants.

Interviennent en outre auprès des résidents de nombreux professionnels : kinésithérapeutes, enseignants en activité physique adaptée, ergothérapeute, psychologue, assistante sociale, animatrices, agents de service hospitalier.

Les résidences sont néanmoins disparates : le Tournant des Saisons à Oyonnax est un bâtiment vieillissant datant de 1987, tandis que les Jardins du Lac comprennent deux bâtiments adjacents à l'ancien hôpital : l'un mis en service en 2003, et, l'autre mis en service en 2018.

4.3.3. Les projets 2023-2028

Les résidences des EHPAD-USLD sont des lieux de vie qui doivent permettre aux personnes âgées dépendantes d'être accompagnées dans des conditions dignes et suivant un projet défini en équipe. Plusieurs actions sont nécessaires pour atteindre cet objectif ambitieux :

- Améliorer le travail d'équipe en s'appuyant sur les diagnostics et référentiels qualité : formalisation des synthèses médico-sociales, réunions pluriprofessionnelles, généralisation de l'utilisation du Dossier patient informatisé, organisation des visites médicales, établir une cartographie des risques, mettre en place une cellule de retour d'expérience, déployer des formations spécifiques pour le personnel, revues de pertinence des prescriptions médicamenteuses, etc...

Indicateurs : suivi qualité, résultats d'évaluations interne et externe

- Améliorer la communication entre les soignants et les résidents et leurs proches pour renforcer le lien de confiance et favoriser la bonne mise en œuvre des projets de vie individualisés.

Indicateurs : nombre de réclamations, résultats des enquêtes de satisfaction, nombre de professionnels formés à la communication soignants/soignés

- Participer à l'amélioration de la santé des résidents notamment par la désignation de référents bucco-dentaires.

Indicateur : évolution du nombre de résidents par le cabinet dentaire

- Réhabiliter la résidence Le Tournant des Saisons suivant un projet permettant notamment la suppression des chambres doubles, la création de salles à manger à chaque étage, la création d'une Unité de Vie Protégée...

Indicateur : mise en service du bâtiment

- Améliorer le taux d'occupation et consolider le GMP et SMTI des résidents accueillis (USLD)

Indicateur : évolution du taux d'occupation

- Disposer du matériel adapté à la prise en charges des personnes âgées : lits Alzheimer, matelas à mémoire de forme, fauteuils gériatriques

Indicateur : taux d'équipement du service en matériel spécialisé

4.4. Participer au maintien à domicile des personnes âgées

4.4.1. L'activité du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Doté de 26 places, le SSIAD du Centre hospitalier du Haut-Bugey assure et coordonne la prise en charges des soins à domicile de la population âgée sur le territoire défini à savoir le canton de Nantua ainsi que les communes de Chevillard, Condamine la Doye, Lantenay, Outriaz, Vieu d'Izenave dans le canton de Brenod, et les communes de Bolozon, Ceignes, Leyssard, Nurieux Volognat, Peyriat, Serrière sur Ain, Sonthonnax la Montagne dans le canton d'Izernore.

Le taux d'occupation du SSIAD est supérieur à 98%.

4.4.2. Les moyens du SSIAD

Le SSIAD comprend 1 ETP IDE de coordination et 5,25 ETP aides-soignants. Il occupe des locaux intégrés à la résidence les Jardins du Lac à Nantua et dispose d'un parc de véhicules.

4.4.3. Les projets 2023-2028

Les interventions du SSIAD sont indispensables au maintien à domicile des patients âgés. Le renforcement de ce dispositif doit se traduire par plusieurs actions :

- Extension du périmètre du SSIAD autour d'Izernore pour donner plus de cohérence à la prise en charge territoriale.
Indicateur : obtention de l'autorisation
- Accompagner la réforme des services à domicile en travaillant à un rapprochement avec un service d'aide à domicile en vue de constituer un service autonomie.
Indicateur : obtention de l'autorisation en qualité de service autonomie.
- Renforcer les moyens du SSIAD : ergothérapeute, véhicules électriques, sacoches adaptées
Indicateur : suivi des moyens attribués

Pôle Femme Enfant

5. Maintenir une offre de soins Femme - Enfant

5.1. La maternité, une mission de santé publique

5.1.1. Activité de la maternité du Centre hospitalier du Haut-Bugey

Depuis 2018 et la fermeture de la Maternité du Centre hospitalier de Saint-Claude, l'activité de celle du Centre hospitalier du Haut-Bugey a sensiblement augmenté. 25% des patientes sont originaires du Jura et au cours des dernières années, ce sont en moyenne 670 naissances qui ont eu lieu annuellement. Les maternités les plus proches sont celles d'Ambérieu-en-Bugey (35 minutes) et de Bourg-en-Bresse (45 minutes). Le maintien de la Maternité d'Oyonnax est une nécessité absolue en termes de santé publique malgré la modestie de son activité.

En outre, les équipes de la Maternité, gynécologues-obstétriciens et sages-femmes, assurent un volume de consultations externes conséquents (plus de 12 000 par an). Enfin la Maternité dispose d'un centre d'IVG indispensable à la demande locale.

5.1.2. Les moyens de la Maternité du Centre hospitalier du Haut-Bugey

La Maternité est encadrée médicalement par 3 ETP de gynécologues-obstétriciens complétés par en moyenne 1 semaine d'intérim médical mensuelle.

En outre, 13 ETP sages-femmes et 12 ETP auxiliaires de puériculture interviennent en hospitalisation, tandis que 3 ETP sages-femmes assurent l'activité externe (suivi de grossesse, suivi gynécologique, préparation à la naissance, allaitement, rééducation périnéale).

Cette équipe est aidée de 3 secrétaires et d'une psychologue spécialisée en périnatalité (0,25 ETP).

5.2. La pédiatrie, un service à la population

5.2.1. Activité de la pédiatrie

L'unité de pédiatrie comprend 8 lits du 1^{er} avril au 31 octobre et 10 à 13 lits du 1^{er} novembre au 31 mars. Elle réalise près de 1000 hospitalisations annuelles en particulier pendant les périodes épidémiques hivernales. Depuis 2021, l'activité en hôpital de jour se développe, en particulier avec l'organisation de la prise en charge de l'obésité infantile. Enfin l'activité de consultations externes, de l'ordre de 1 200 par an, pourrait largement augmenter.

5.2.2. Les moyens de la pédiatrie

Encadrée par 2,8 ETP de pédiatres, le service compte 6,4 ETP IDE puéricultrice, 8 ETP d'auxiliaires et 1 ETP de secrétariat. Interviennent également en ambulatoire 0,25 ETP psychologue, 0,2 ETP de diététicien, et 0,2 ETP d'enseignant en activité physique adaptée.

5.3. Les projets 2023-2028

5.3.1. Garantir un accès aux soins préventifs et curatifs aux patientes du bassin

Alors que l'offre de soins en ville est restreinte, l'essentiel des ressources se concentre à l'Hôpital. Aussi il est nécessaire d'optimiser le temps disponible des professionnels pour garantir un accès aux soins grâce à plusieurs actions :

- Augmenter le nombre de consultations de gynécologie-obstétrique de 4% par an.
Indicateur : évolution du nombre de consultations
- Maintenir le niveau d'activité externe des sages-femmes.
Indicateur : évolution du nombre de consultations
- Répondre à toutes les demandes d'IVG rentrant dans le champ légal
Indicateur : évolution du nombre d'IVG
- Assurer l'accompagnement psychique des patientes en périnatalité
Indicateur : évolution du nombre de consultations psychologiques
- Former les professionnels à l'identification et à l'accompagnement des patientes victimes de violences.
Indicateur : taux de formation des professionnels du service

5.3.2. Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge

La particularité des maternités dont l'activité est modeste est que celle-ci est continuellement en dent de scie. Après des périodes calmes, peuvent suivre des périodes où l'activité est très importante, un renfort de l'équipe des sages-femmes a été acté afin de garantir une bonne prise en charge des patientes même lorsque l'activité est soutenue. L'auxiliaire de pédiatrie peut également être sollicitée en cas de besoin.

Parallèlement des actions pour réduire l'impact de la douleur sont à l'étude. En gynécologie-obstétrique comme en pédiatrie, les différents audits réalisés montrent enfin que des progrès doivent être réalisés en termes de qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients (prescription de l'auto-administration par le patient, justification des non-administrations, qualité des prescriptions médicamenteuses de sortie, etc...).

Les actions envisagées sont en conséquence les suivantes :

- Création d'un poste de sage-femme transversale pour recevoir les patientes non programmées et intervenir en hospitalisation lorsque le nombre de patientes et de nouveau-nés est important.
Indicateur : nombre de consultations non programmées
- Sécuriser les prises en charge par le développement d'une culture de gestion des risques et de l'évaluation : formation par la simulation de situations à risques, poursuite des CREX-RMM, revues de pertinence des soins, ...
Indicateur : nombre de FEI, nombre de professionnels formés à la sécurité des soins, comptes rendus des commissions EPP
- Formation de professionnels à l'hypnose médicale
Indicateur : nombre de professionnels formés
- Renouveler le matériel biomédical : couveuses, tunnel, monitorings, table de réanimation
- Favoriser l'élaboration et la mise en œuvre, lorsque les conditions le permettent, de projets de naissance pour les futurs parents qui le souhaitent
Indicateurs : résultats de l'autoévaluation, rapport de certification HAS
- Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse par la participation aux groupes de travail et évaluations en lien avec la pharmacie, le service qualité et le COMEDIMS
Indicateurs : résultats du CAQES, comptes rendus de la commission EPP

5.3.3. Elargir l'offre de soins en pédiatrie

Le potentiel de développement de l'offre de soins en pédiatrie se situe essentiellement en ambulatoire : consultations et hôpital de jour. La création de l'hôpital de jour de prise en charge de

l'obésité infantile est une première expérimentation en ce sens. Force est de constater que le dispositif répond à la demande. D'autres prises en charge sont à envisager avec l'appui éventuel de pédiatres du GHT.

Les actions suivantes sont susceptibles de répondre à la demande en soins :

- Créer un centre de prélèvement au sein du service de pédiatrie
Indicateur : nombre de prélèvements réalisés
- Développer l'activité de l'hôpital de jour de prise en charge de l'obésité infantile
Indicateur : évolution de la file active
- Envisager les prises en charge suivantes : allergologie, bilan de croissance, puberté précoce...
Indicateur : nombre de prises en charge proposées
- Multiplier par deux le nombre de consultations externes programmées et non programmées
Indicateur : nombre de plages de consultations offertes

Pôle Médico-Technique

6. Poursuivre la modernisation du Plateau-Technique

6.1. La pharmacie à usage intérieur

6.1.1. Activités et moyens

La pharmacie a pour mission d'assurer la dispensation médicamenteuse, des dispositifs médicaux stériles et des dispositifs médicaux implantables. Elle procède également à des rétrocessions médicamenteuses.

Elle veille également au bon usage du médicament à travers l'analyse des prescriptions médicamenteuses, les conseils sur le bon usage des produits pharmaceutiques, la conciliation médicamenteuse, la sérialisation et la démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Enfin elle assure une activité de reconstitution (cytotoxiques, anticorps monoclonaux) et de reconditionnement des fractions de comprimés et de surétiquetage des médicaments non unitaires.

La pharmacie dispose pour ce faire de 2,5 ETP de pharmaciens hospitaliers, 9,5 ETP de préparateurs en pharmacie, 0,9 ETP d'agent administratif et d'un ETP de magasinier.

6.1.2. Les projets 2023-2028

La qualité de la prise en charge des patients est fortement dépendante des traitements prescrits et de la manière dont ils sont administrés. Dès lors la modernisation de la pharmacie constitue un gage de sécurité. Plusieurs actions sont envisagées à cet égard :

- Renouveler avant fin 2023 l'autorisation de la PUI avec activités à risque (préparation de chimiothérapies anticancéreuses, stérilisation et préparations magistrales)
- Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse et promouvoir le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles par la participation aux groupes de travail et évaluations en lien avec les services de soins, le service qualité et le COMEDIMS
- Participer au projet GHT d'automatisation de la dispensation nominative des médicaments
- Poursuivre le développement des activités de pharmacie clinique : renforcer la conciliation médicamenteuse par la participation d'un préparateur à cette mission, la mise en œuvre du CAQES et le développement de la conciliation de sortie.

Indicateurs : bilan annuel du CAQES

- Mettre en place une convention de dépannage avec le CH de Bourg-en-Bresse afin d'assurer la continuité de l'activité en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie

Indicateur : signature de la convention

- Moderniser les équipements : création d'une chambre froide, renouveler le système de suivi de températures des enceintes réfrigérées et des envois dans les sites délocalisés, acquisition d'un stockeur pour les DMS,
- *Indicateur : mise en service du matériel*
- Améliorer les conditions de travail : réaménagement du local de rétrocession, réfection et redimensionnement de la salle de pause, limitation des interruptions de tâches.

6.2. La stérilisation

6.2.1. Activités et moyens

La stérilisation prend en charge les dispositifs médicaux. Elle est encadrée par 0,5 ETP de pharmacien hospitalier et son équipe comprend 1,5 ETP de préparateur en pharmacie, 3,5 ETP aides-soignants, 0,1 ETP de secrétariat.

6.2.2. Projets 2023-2028

La stérilisation doit se maintenir à niveau et gagner en efficacité en assurant des prestations externes.

Les actions requises sont les suivantes :

- Renouvellement du matériel : autoclaves, osmoseur, centrale de traitement d'air
Indicateur : mise en service du matériel
- Développement de prestations externes
Indicateur : signature des conventions

6.3. Imagerie médicale

6.3.1. Activités et moyens de l'imagerie médicale

L'unité d'imagerie médicale dispose d'un plateau technique complet comprenant IRM, scanner, radiologie conventionnelle et échographes. Il existe également une activité de radiologie interventionnelle au bloc opératoire, mais de faible volume.

Chaque année, l'unité d'imagerie réalise en moyenne 30 000 actes :

- 8000 scanners
- 3 500 échographies
- 18 000 radiologies conventionnelles
- 1 500 IRM

L'unité d'imagerie fonctionne grâce au concours de 2,5 ETP de radiologues, 8,2 ETP de manipulateurs radio, et 4 ETP de secrétaires. L'unité accueille également des radiologues privés de la SCM avec qui le Centre hospitalier a constitué un Groupement d'intérêt économique pour l'utilisation de l'IRM et du scanner. Enfin l'unité a également recours en période d'astreinte le week-end et les jours fériés à des prestations de télé-imagerie.

6.3.2. Les projets 2023-2028

L'unité d'imagerie médicale représente un élément stratégique majeur pour la prise en charge des urgences et des patients hospitalisés. Le maintien d'un plateau performant induit le renouvellement des machines et l'optimisation des ressources humaines allouées.

Plusieurs actions sont à mettre en œuvre :

- Optimiser l'allocation des ressources humaines via la révision des parcours patients programmés ou en urgences, la mutualisation des équipes avec le privé, le déploiement de dispositif de prise de rdv en ligne, poursuite du développement de la télé-imagerie
Indicateur : évolution de l'effectif requis au sein de l'unité

- Renouvellement du matériel d'imagerie, améliorations des conditions de travail et reconfiguration d'une partie du service : tables de radiologie conventionnelle, dosimétrie, déshabilleur

Indicateur : mise en service du nouveau matériel

6.4. Le dépôt de sang

Spécificité des établissements de communes non sièges d'EFS, le dépôt de sang du Centre hospitalier du Haut-Bugey est un dépôt de délivrance habilité par l'ARS et l'EFS. Il fonctionne 24h/24.

6.4.1. Activités et moyens du dépôt de sang

Le dépôt de sang permet de procéder à des transfusions programmées en hôpital de jour, mais également à des transfusions en urgences soit au bloc opératoire soit aux urgences. Environ 1000 transfusions sont réalisées chaque année dont 30% en urgences.

Le dépôt de sang est encadré par un responsable médical à hauteur de 0,2 ETP. Au quotidien, les poches sont délivrées par les techniciens de laboratoire à hauteur d'1 ETP.

6.4.2. Les projets 2023-2028

L'existence du dépôt de sang est hautement stratégique pour maintenir les activités d'obstétrique et de chirurgie notamment. L'exigence réglementaire impose une capacité de délivrance H24 sans délai ce qui induit un niveau d'effectifs supérieurs aux ressources de l'établissement.

Les actions requises à cet effet :

- Consolider l'organisation et les circuits de délivrance et d'administration en vue d'être en conformité avec l'attendu des tutelles.

Indicateurs : rapports d'inspection, résultats de certification HAS

6.5. Les soins transversaux : diététique et kinésithérapie

6.5.1. Activités et Moyens

6.5.1.1. Service diététique

L'équipe de diététiciens est composée de deux ETP assurant la prise en charge de patients hospitalisés et de résidents des EHPAD. Elle propose également des consultations externes.

6.5.1.2. Service Rééducation

Le Service Rééducation comprend 2,2 ETP de kinésithérapeutes et 5 ETP d'EAPA. Sa mission est d'assurer la prise en charge rééducative :

- des patients hospitalisés en MCO
- des patients et résidents nécessitant l'intervention des EAPA.
- des enfants en HDJ obésité infantile par l'EAPA.
- des patients présentant un diabète par les EAPA en lien avec les endocrinologues.

6.5.2. Projets 2023-2028

6.5.2.1. Service diététique

L'alimentation participe au rétablissement des patients. Encore faut-il qu'elle soit adaptée à leur état général. C'est pourquoi le lien entre hospitalisation et diététique doit être renforcé. En outre, compte tenu de la prévalence de l'obésité et du diabète dans la population, le développement d'une forme d'éducation thérapeutique en matière de nutrition est souhaitable.

- Améliorer le lien entre alimentation et diététique pour les patients hospitalisés (déploiement Hestia, création de parcours, partage avec les équipes soignantes, CLAN)
- Poursuivre les projets d'éducation thérapeutique des patients

6.5.2.2. Service rééducation

Le service rééducation participe en hospitalisation à la réhabilitation des patients en vue de leur sortie. Il propose également ses services en termes d'éducation thérapeutique notamment en lien avec la prise en charge des enfants obèses.

Dans les EHPAD, le service rééducation assure des missions de maintien des fonctions motrices des résidents mais également de mobilisation cognitivo-sensorielle.

Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (PSIRMT)

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est un document réglementaire qui selon l'article L.6143-2 du CSP « fait partie intégrante du projet d'établissement ». Il définit la politique des soins du Centre Hospitalier dans le contexte local et territorial, notamment dans le cadre du projet régional de santé et en cohérence avec le projet médical d'établissement.

L'élaboration du PSIRMT est pilotée par la Direction des Soins dans une approche participative pluriprofessionnelle en plusieurs étapes :

- 1- Constitution d'un comité de pilotage composé des cadres de pôles et animé par la Coordinatrice Générale des Soins (CGS). Son rôle est de définir les orientations, axes prioritaires, objectifs généraux du PSIRMT ;
- 2- Travail en groupe cadres de santé lors de sessions plénières afin de proposer des objectifs opérationnels, proposer une méthode pour faire participer les professionnels à la construction des plans d'actions, et recueillir leurs attentes concernant la formalisation et l'évaluation du PSIRMT ;
- 3- Elaboration des plans d'actions à partir des propositions des professionnels paramédicaux.

Le PSIRMT fixe les orientations et axes prioritaires à mettre en place au Centre Hospitalier du Haut-Bugey (CHHB) au cours des 5 prochaines années dans le but d'améliorer les pratiques soignantes et l'organisation des soins.

Il vise, d'une part, à incarner les valeurs professionnelles soignantes d'humanité et de respect des personnes dans le respect des principes du service public d'égalité et de continuité, et d'autre part, :

- A répondre aux besoins médicaux et de soins du territoire,
- A atteindre l'excellence des soins,
- A faire preuve d'ouverture à la nouveauté et à l'innovation.

Il se fonde à la fois sur :

- La culture de proximité du CHHB tant dans sa relation avec la population, qu'en son sein même entre les professionnels de santé ;
- Un état des lieux de la prise en soins dans l'établissement, en particulier à travers les résultats d'audits, le suivi des événements indésirables et l'auto-évaluation de la certification ;
- La prise en compte des objectifs déclinés dans le projet médical : Garantir l'accès aux soins (Ressources professionnelles) ; Diversifier l'offre de soins (Développement de compétences spécifiques) ; Fluidifier les parcours patients (coordination, interprofessionnalité) ; Adapter les services aux besoins (flexibilité organisationnelle, polyvalence).

L'objectif général du PSIRMT est ainsi défini :

« Proposer des soins personnalisés et coordonnés à la population dans une approche parcours visant la bientraitance et le respect des droits des usagers. »

Le PSIRMT comporte trois axes complémentaires :

AXE N°1 : Organiser les soins en plaçant l'utilisateur au cœur des préoccupations des professionnels.

AXE N°2 : Travailler sur les métiers soignants en accompagnant le développement de leurs compétences et de leurs périmètres d'activités au regard des enjeux du CHHB.

AXE N°3 : Développer une culture managériale responsable en s'appuyant sur la dynamique du collectif cadres.

Il détermine au sein de ces trois axes, neuf thématiques déclinées en 32 objectifs opérationnels.

Il est mis en œuvre par les plans d'actions transversaux ou spécifiques.

AXE N°1

Organiser les soins en plaçant l'utilisateur au cœur des préoccupations des professionnels

Objectifs :

Procurer des soins adaptés aux besoins des personnes accueillies au sein du CHHB dans le respect des règles garantissant la qualité, la sécurité, la continuité des prises en soins paramédicaux et des prescriptions médicales qui leurs sont délivrées.

1.1. Pertinence des soins et Droits des usagers

Objectifs opérationnels :

- 1.1.1. *Améliorer la prise en charge de la douleur pour toute personne accueillie au CHHB et à chaque étape de son parcours de soins*
- 1.1.2. *Renforcer la prise en charge des patients/ résidents relevant des Soins palliatifs*
- 1.1.3. *Promouvoir le respect des droits des usagers dans les soins*
- 1.1.4. *Encadrer la mise en œuvre des prescriptions de contentions en conformité avec les règles de bonnes pratiques*
- 1.1.5. *Accentuer la prise en compte des composantes Nutrition et Repas dans les soins*
- 1.1.6. *Promouvoir une culture de la bientraitance*
- 1.1.7. *Initier une démarche relative à l'éco-conception des soins*
- 1.1.8. *Personnaliser la prise en charge des personnes vulnérables (mineurs, personnes âgées, personnes en situation de handicap)*

1.2. Qualité et sécurité des soins

Objectifs opérationnels :

- 1.2.1. *Soutenir la politique qualité de l'établissement en renforçant l'acculturation à la qualité et à la sécurité des soins*
- 1.2.2. *Développer l'analyse des pratiques professionnelles paramédicales*
- 1.2.3. *Poursuivre la démarche de sécurisation du circuit du médicament en collaboration avec l'équipe pharmaceutique.*
- 1.2.4. *Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et la prévention du risque infectieux*

1.3. Parcours et projets de soins coordonnés

Objectifs opérationnels :

- 1.3.1. Identifier et formaliser les différents parcours de soins existants*
- 1.3.2. Etablir de nouveaux parcours de soins en coopération interprofessionnelle:*
- 1.3.3. Rationaliser et optimiser la transmission des informations dans le dossier de soins en harmonisant les pratiques des services*
- 1.3.4. Adapter les organisations au déploiement des examens à distance*

AXE N°2

Travailler sur les métiers soignants en accompagnant le développement de leurs compétences et de leurs périmètres d'activités au regard des enjeux du CHHB

Objectifs :

Optimiser l'utilisation des ressources en compétences professionnelles dans le respect des réglementations métiers ; Favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé

2.1. Gestion prévisionnelle des métiers et compétences

Objectifs opérationnels :

- 2.1.1. *Mettre en adéquation les ressources professionnelles avec l'activité*
- 2.1.2. *Repérer les projets d'évolution professionnelle et accompagner leur réalisation.*
- 2.1.3. *Développer la transversalité des compétences infirmières spécifiques : plaies et cicatrifications, stomathérapie ...*

2.2. Evolution des métiers/innovations

Objectifs opérationnels :

- 2.2.1. *Intégrer les nouvelles dispositions des référentiels métiers dans les organisations de travail*
- 2.2.2. *Engager une réflexion sur la mise en place d'Infirmières en Pratiques Avancées*
- 2.2.3. *Organiser la veille sur les évolutions des métiers*

2.3. Accompagnement des stagiaires

Objectifs opérationnels :

- 2.3.1. *Développer et renforcer les partenariats avec les écoles et instituts de formation*
- 2.3.2. *Structurer et uniformiser le processus d'accueil des stagiaires en optimisant la gestion documentaire*
- 2.3.3. *Développer la fonction tutorat dans tous les secteurs d'activité*

AXE N°3

Développer une culture managériale responsable en s'appuyant sur la dynamique du collectif cadres

Objectifs : Stabiliser et pérenniser les organisations dans une approche respectueuse des enjeux individuels et collectifs

3.1. Promouvoir la fonction cadre de santé

Objectifs opérationnels :

- 3.1.1. *Redéfinir les conditions de travail du cadre de santé (les missions, l'organisation du forfait et la place au sein du service)*
- 3.1.2. *Accompagner les projets d'évolution vers la fonction cadre*
- 3.1.3. *Renforcer le management de proximité en synergie avec le chef de service*

3.2. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels soignants

Objectifs opérationnels :

- 3.2.1. *Faire vivre les dispositifs mis en place au niveau institutionnel*
- 3.2.2. *Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels au sein des services*
- 3.2.3. *Accompagner le changement lors de la mise en œuvre des projets*

3.2. Promouvoir la bienveillance dans toutes les dimensions managériales

Objectifs opérationnels :

- 3.3.1. *Gestion : anticiper les périodes propices à la fluctuation des activités*
- 3.3.2. *Organisations : redéfinir le périmètre d'intervention de chaque catégorie de professionnels paramédicaux afin de les recentrer sur leur cœur de métier*
- 3.3.3. *Communication : développer la mise en œuvre de bonnes pratiques de communication*

PROJET QUALITE

La politique qualité 2023-2027 donne les orientations de l'établissement en matière de qualité et de sécurité des soins. Elle a été élaborée en concertation avec le Directeur, la Directrice des soins, la Présidente de la CME, la responsable qualité et les représentants des usagers, sur la base du bilan de la politique qualité 2018-2021. Elle a été soumise à l'approbation du Directoire et sera présentée aux instances de l'établissement (CME, CDU, CSIRMT).

Axe n°1

Favoriser l'appropriation de la démarche qualité à tous les niveaux de l'organisation, en tenant compte des moyens disponibles

- Faire progresser la culture qualité – gestion des risques
- Mener la démarche qualité de manière plus participative (management horizontal)
- Prioriser davantage les actions à mener afin de rendre la démarche plus lisible
- Améliorer la communication autour de la démarche qualité (information plus accessible et régulière)

Indicateurs :

- Résultats de certification et d'évaluation HAS
- Nombre annuel de professionnels formés à la qualité – sécurité des soins
- Nombre annuel de FEI (par métier, par service) et de CREX-RMM

Actions d'amélioration	Début prév.	Ech. Prév.	Modalités suivi	Moyens alloués
Continuer à prévoir des formations qualité – gestion des risques chaque année au plan de formation institutionnel	Action continue	Action continue	Plan de formation annuel	Budget formation
Définir des objectifs « qualité » à l'échelle des services et des pôles via les contrats de pôle et dans le projet médical	Janvier 2022	Décembre 2022	PV CME Suivi annuel des fiches actions	Chefs de pôle Cadres de pôle
Communiquer chaque année les axes d'amélioration prioritaires par service (référents qualité, cadres de santé) via une feuille de route	Avril 2022	Action continue	PV référents qualité Autoévaluation HAS	Service qualité
Informatiser le PAQSS sur ENNOV pour permettre à chaque responsable de disposer d'un tableau de suivi personnalisé des actions à mener	Août 2022	Décembre 2023	Informatisation du PAQSS	Service qualité CAF ENNOV
Faire participer le service qualité aux réunions d'équipe et de service des unités de soins (suivi d'indicateurs qualité) et aux réunions des cadres de santé	Avril 2023	Action continue	CR des réunions de service / d'équipe / cadres de santé Plan de communication qualité	Service qualité

Axe n°2

Améliorer la satisfaction des usagers vis-à-vis de leur prise en charge

- Améliorer l'accueil téléphonique des patients (facilité à joindre les secrétariats pour la prise de RDV, orientation des appels, etc.)
- Améliorer les conditions d'accueil des patients à leur arrivée dans l'établissement (rassurer, informer, écouter)
- Améliorer la qualité des prestations logistiques et hôtelières (télécommunications, restauration)
- Améliorer la communication soignants / usagers, à l'origine de la plupart des réclamations
- Améliorer l'organisation de la sortie des patients et le lien avec la ville

Indicateurs :

- Résultats des enquêtes de satisfaction e-satis, internes et moyenne des avis laissés sur Google
- Nombre annuel de plaintes et réclamations

Actions d'amélioration	Début prév.	Ech. Prév.	Modalités suivi	Moyens alloués
Réorganiser l'accueil téléphonique (réorganisation des secrétariats médicaux, protocoles de prise de RDV, etc.)	Janvier 2022	Janvier 2024	Groupe de travail dédié	Référente secrétariat Logiciel HM
Renouveler les formations du personnel à l'accueil et la communication avec le public (patients, familles)	Action continue	Action continue	Plan de formation annuel	Budget formation
Remplacer les téléviseurs et écrans de diffusion d'informations dans les zones d'attente et d'accueil du public	Janvier 2022	Avril 2023	Livraison du matériel	Budget investissement (40.000€ pour le remplacement des téléviseurs) + Location à 30.000€/an pour les écrans
Agrandir la salle d'attente des urgences pour améliorer les conditions d'attente	Janvier 2026	Décembre 2027	Groupe de travail dédié	Sous réserve de crédits ARS
Poursuivre les réunions du groupe de travail « restauration » pour améliorer la prestation repas	Action continue	Action continue	Résultats enquêtes de satisfaction PV groupe de travail	Service de restauration et de diététique
Harmoniser et compléter les modèles des lettres de liaison à la sortie sur HM et organiser la remise du courrier au patient le jour même, en lien avec les secrétariats et les médecins	Septembre 2022	Décembre 2025	QLS / IQSS	Référente secrétariat Logiciel HM
Organiser et formaliser par une procédure la sortie des patients	Septembre 2023	Décembre 2025	Résultats enquêtes de satisfaction	Groupe de travail à constituer

hospitalisés en se basant sur les recommandations de la HAS (check-list, enveloppe avec les papiers de sortie, ...)			Diffusion de la procédure sur ENNOV	Logiciel HM
Expérimenter le <i>shadowing</i> (ex : méthode AMPPATI) pour améliorer l'expérience patient, en partenariat avec les représentants des usagers	Janvier 2025	Décembre 2027	CR CDU et COFIL Qualité	Service qualité Représentants des usagers Formation au <i>shadowing</i>

Axe n°3

Préparer l'établissement à faire face à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE)

- Équiper l'établissement pour permettre l'accueil et la prise en charge de victimes en cas de situation sanitaire exceptionnelle (de nature nucléaire, radiologique ou chimique en particulier)
- Assurer la formation des formateurs AFGSU et agents susceptibles d'intervenir en cas de situation sanitaire exceptionnelle
- Entraîner les équipes à faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

Indicateurs :

- Nombre annuel de professionnels formés à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Nombre annuel d'exercices plan blanc et plan bleu réalisés et résultats des RETEX

Actions d'amélioration	Début prév.	Ech. Prév.	Modalités suivi	Moyens alloués
Réaliser les travaux nécessaires pour rendre opérationnelle l'unité fixe de décontamination hospitalière	Janvier 2023	Décembre 2024	Plan d'actions de la commission GSSE / PV	PPI (estimation : 20.000€)
Réaliser chaque année des exercices « test » avec mise en application pratique des plans blanc et bleu, suivis de RETEX (retours d'expérience)	Action continue	Action continue	CR Commission GSSE / RETEX	Service qualité
Renouveler les formations AFGSU SSE et au damage control	Janvier 2023	Action continue	Plan de formation annuel	Budget formation

Axe n°4

Améliorer la pertinence des soins

- Garantir des soins appropriés, strictement nécessaires, adaptés aux patients et conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Assurer l'efficacité des prises en charge et la maîtrise des consommations de soins

Indicateurs :

- Taux annuel de remplissage des objectifs du CAQES
- Nombre et résultats obtenus des programmes d'évaluation de la pertinence des soins (commission EPP et tableau de bord des programmes EPP)

Actions d'amélioration	Début prév.	Ech. Prév.	Modalités suivi	Moyens alloués
Identifier les actes de soins pour lesquels des évaluations de pertinence sont possibles (référentiels de bonnes pratiques disponibles, consensus médical) et souhaitables (analyse des consommations de soins)	Septembre 2024	Septembre 2025	CR Commission EPP	Commission EPP Service qualité
Réaliser des revues de pertinence d'actes de soins ciblés et mener les actions d'amélioration nécessaires	Janvier 2025	Action continue	CR Commission EPP Résultats évaluation annuelle du CAQES	Commission EPP Service qualité

Projet managérial, social, et environnemental

1. La politique de management et de gouvernance

La politique de management et de gouvernance du Centre hospitalier du Haut-Bugey s'inscrit dans les réflexions engagées par le rapport Claris et reprises par le Ségur de la Santé. L'objectif est de favoriser l'appropriation de l'ensemble des enjeux par les équipes hospitalières par le biais d'une démarche participative.

Une Charte de Gouvernance a été validée par le Directoire et la CME, et, signée par les parties prenantes (Direction et Présidence de la CME).

1.1. L'instruction des projets au sein de l'établissement

1.1.1. Identification d'un besoin

L'initiative d'un projet peut relever de chaque professionnel de l'établissement : médecins, managers, professionnels de terrain...

Selon son ampleur et la profondeur des changements induits, la conduite de ce projet peut être plus ou moins déconcentrée. D'une manière générale, des phases expérimentales sont privilégiées.

1.1.2. Projet à caractère médical

Les projets à caractère médical (nouvelle prise en charge, acquisition de nouveaux matériels biomédicaux...) donnent lieu à la rédaction d'une fiche projet décrivant les enjeux et la nature du projet, ainsi que les moyens requis et les retombées économiques éventuelles. Cette fiche projet est examinée à l'occasion des réunions bimestrielles entre la Direction et le Trio de Pôle. Si une mise en œuvre est envisagée, le projet est soumis à l'approbation du Directoire.

1.1.3 Projet à caractère organisationnel

Les projets à caractère organisationnel, dans la mesure où ils induisent des changements importants, donnent lieu à la création d'un groupe de travail (GT) pluriprofessionnel regroupant Direction et services du Pôle Management concernés, médecins et cadres des secteurs de soins concernés, et tout autre acteur susceptible d'être partie prenante.

Le GT se réunit de manière bimestrielle et travaille à déterminer la pertinence du projet et ses modalités possibles de mise en œuvre. Si le principe de mise en œuvre du projet est validé notamment par les instances concernées (Directoire, CME, CSIRMT, CSE), le suivi de sa mise en œuvre peut être poursuivi dans le cadre du GT, ainsi que la communication interne et externe qui doit en être faite.

1.2. La politique de délégation de gestion de l'établissement aux pôles et services de soins

Le Centre hospitalier du Haut-Bugey est composé de 6 pôles :

- Pôle Management
- Pôle Urgences et Médecine
- Pôle Ambulatoire et Chirurgie
- Pôle Gériatrie
- Pôle Femme-Enfant
- Pôle Médico-Technique

Après débats internes, il a été estimé que l'établissement ne disposait pas de la taille critique requise pour mettre en œuvre des délégations de gestion, celles-ci pouvant, contrairement à l'objectif poursuivi, constituer un élément de complexité supplémentaire dans le processus décisionnel.

L'absence de délégations de gestion est conditionnée au maintien de réunions régulières et programmées entre la Direction et les responsables de Pôle, de réunions d'arbitrage élargies concernant les investissements, à un dialogue permanent entre les Pôles et les services du Pôle Management afin de garantir la réactivité requise pour la bonne marche de l'établissement.

1.3. L'articulation des instances de gouvernance avec les Pôles et services

1.3.1. Directoire et Pôles

La composition du Directoire garantit la représentation des Pôles, le principe étant que chaque chef de Pôle est membre du Directoire avec voix délibérative. Dans l'hypothèse où le nombre de chefs de Pôle ne permettrait pas qu'ils soient tous nommés en tant que membres du Directoire, les chefs de Pôle sont invités permanents de manière tournante par période de 6 mois.

Le Directoire se réunit officiellement 8 fois par an. Entre chaque Directoire « officiel », des réunions informelles sont organisées afin de traiter les questions d'actualité et notamment celles ayant trait aux affaires médicales.

1.3.2. Commission Médicale d'Etablissement et Services

La composition de la Commission Médicale d'Etablissement garantit la représentation de chaque service avec la nomination comme membres de droit de chaque chef de service.

Les réunions de la Commission Médicale d'Etablissement sont plénières sauf exception.

1.4. Les modalités de fonctionnement entre les responsables médicaux et les directions fonctionnelles

1.4.1. Constitution et rôle du trio de Pôle

Chaque Pôle est piloté par un trio composé du Chef de Pôle, du Cadre de Pôle et d'un Directeur Référent de Pôle. Le fonctionnement du trio de Pôle est laissé à l'appréciation du Chef de Pôle.

Le trio de Pôle veille au bon fonctionnement des services et peut être à l'initiative de nouveaux projets.

1.4.2. Modalités du dialogue entre Pôles et Direction

Est instituée de manière bimestrielle une réunion entre le trio de Pôle et la Direction. Cette réunion associe en outre les Directeurs fonctionnels, le médecin DIM, le responsable Qualité et Relations avec les Usagers.

Lors de cette réunion sont abordés les sujets suivants :

- Suivi de l'activité
- Suivi des effectifs
- Suivi des indicateurs Qualité
- Projets structurants

Ces réunions donnent lieu à un relevé de conclusion diffusé aux participants et au Président de la CME.

1.5. Les modalités de désignation des responsables hospitaliers

1.5.1. Désignation des Chefs de Pôle

Les Chefs de Pôle sont nommés par le Directeur sur la base d'une liste établie par le Président de la CME comme le prévoit le Code de la Santé Publique.

Néanmoins, afin de garantir la bonne représentativité du Pôle, la liste des candidats à la chefferie d'un Pôle est établie parmi les professionnels médicaux du Pôle concerné. Par ailleurs, en cas de désaccord sur le professionnel à désigner entre le Directeur et le Président de la CME, un avis consultatif du Directoire pourra être demandé avec possibilité d'un vote à bulletin secret.

Le Directeur reste décisionnaire en dernier ressort.

1.5.2. Désignation des Chefs de service

Les chefs de service et les responsables de structures internes ou d'unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés, après avis du chef de pôle, par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement.

En cas de désaccord sur le professionnel à désigner, un avis consultatif du Directoire pourra être demandé avec possibilité d'un vote à bulletin secret.

1.5.3. Désignation des cadres de Pôle

Le cadre de pôle est nommé par le Directeur sur proposition du Coordinateur général des Soins après avis du Chef de Pôle.

1.5.4. Désignation des cadres de service

Le cadre de santé d'un service est nommé par le Directeur sur proposition du Coordinateur général des Soins après avis du Chef de Pôle et du Chef de service.

1.6. Les programmes de formation managériale dispensés aux personnels médicaux et paramédicaux

Les professionnels médico-soignants prenant des responsabilités managériales doivent pouvoir suivre une formation d'adaptation à leur nouvelle mission dans l'année qui suit leur nomination.

1.7. Les actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes

Suite à la loi du 6 août 2019, plusieurs axes de travail, discutés conjointement avec les partenaires sociaux, ont été identifiés afin de favoriser l'égalité hommes/femmes au Centre Hospitalier du Haut Bugey :

- Premier axe : Permettre une réduction des écarts de carrière et de rémunération liés à la parentalité.

L'objectif des actions portées au sein de cet axe de travail est de sensibiliser les femmes à l'impact que certaines décisions peuvent avoir sur leur carrière et leur rémunération mais, également de développer les aménagements du temps de travail liés à la parentalité et de favoriser l'articulation vie professionnelle/vie personnelle.

A cet égard, les actions suivantes ont notamment été envisagées :

- Travailler sur l'aménagement des postes pour les femmes enceintes

- Travailler sur les aménagements de poste pour les parents ayant des enfants en bas âge (dont notamment réflexion autour de l'aménagement d'un lieu spécifique pour les femmes allaitantes)
- Développer le télétravail (pour les filières non-soignantes)
 - Deuxième axe : Favoriser la mixité des métiers

L'objectif des actions portées au sein de cet axe est de développer la connaissance des métiers de la fonction publique hospitalière en vue de favoriser une plus grande mixité des métiers. Il s'agit, également, de réaffirmer le caractère non discriminant des processus de recrutement et un égal accès aux responsabilités.

A cet égard les actions suivantes ont notamment été envisagées :

- Organisation d'un forum local de l'emploi hospitalier
- Organisation d'actions conjointes avec l'Education Nationale
- Formaliser une procédure de recrutement réaffirmant un engagement fort au profit d'un processus de recrutement non discriminant.
- Faire signer aux recruteurs de l'établissement une charte de recrutement non discriminant.
- Organiser des sessions de formation pour lutter contre les stéréotypes au profit des recruteurs.
 - Troisième axe : Lutter contre les violences sexuelles et sexistes

L'objectif des actions portées au sein de cet axe est de prévenir les violences sexuelles et sexistes.

A cet égard, les actions suivantes ont notamment été envisagées :

- Mettre en place un dispositif de formation sur le harcèlement moral, sexuel et les violences.
- Lutter contre les stéréotypes de genre et les discriminations dans toutes les sphères et les "strates" de l'établissement (Par exemple, organiser une campagne de communication contre le sexisme annuellement).
- Participer à la détection des violences conjugales

1.8. Les actions de prévention des risques professionnels

Le Centre hospitalier du Haut-Bugey a élaboré un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) sur la base duquel un plan d'action (PAPRI Pact) est coconstruit et mis en œuvre.

Ce plan d'actions recouvre différents types de risque et notamment :

- Déplacements professionnels
- Utilisation d'outils dangereux
- Manutention
- Risque incendie
- Produits toxiques

L'élaboration du DUERP et du PAPRI Pact se fait en lien étroit avec les représentants du personnel. Une commission des accidents de travail se réunit régulièrement et peut proposer l'ajout de risques identifiées au sein du DUERP. Celui-ci est examiné en instance (F3SCT) chaque année.

2. Projet social - qualité de vie au travail

2.1. L'attractivité au service du recrutement

2.1.1. Le recrutement à l'échelle du territoire

Le recrutement est indissociable du contexte géographique et territorial sur lequel se trouve le Centre Hospitalier du Haut-Bugey. Fort de ses atouts, l'établissement souhaite promouvoir le recrutement local des agents.

⇒ *L'accueil de stagiaires et la découverte des métiers hospitaliers*

A cette fin, il propose aux collégiens et lycéens, à l'occasion de stages, trois parcours d'immersion et de découverte du monde hospitalier :

- Cuisine hospitalière
- Logistique hospitalière, parcours dit « Hôpital »
- La vie en résidence pour personnes âgées

L'établissement organise également depuis plusieurs années le Forum Local des Métiers Hospitaliers. A cette occasion, collégiens et lycéens peuvent découvrir durant une demi-journée différents ateliers d'immersion dans les métiers du soin. L'objectif est d'inciter les jeunes du territoire à s'orienter vers les professions pour lesquelles l'établissement peine à recruter. C'est dans cette même perspective que le Centre hospitalier participe régulièrement aux différents salons locaux qui ont vocation à valoriser les métiers dits en tension.

⇒ *Un dispositif de pré-embauche : le contrat d'allocation d'études*

L'attractivité se concrétise également par la proposition de Contrats d'Allocation d'Etudes pour les étudiants sages-femmes, manipulateurs en électroradiologie médicale et infirmiers souhaitant une affectation en EHPAD. D'autres métiers ont vocation à être éligible au dispositif comme par exemple les masseurs-kinésithérapeutes.

Les étudiants se voient proposer une allocation d'études sur une durée de 10 à 18 mois en contrepartie d'un engagement à servir au sein de l'établissement de 18 à 24 mois.

Ce dispositif s'adresse aux étudiants à l'échelle nationale.

⇒ *L'accueil d'internes et de Faisant Fonction d'Internes*

Le Centre hospitalier sollicite des agréments en vue de l'accueil d'internes de médecine générale et de spécialités dans les services qui sont en capacité de répondre aux prérequis fixés par l'Université.

Avec l'appui des Collectivités locales et de l'association « Accueillir des professions de santé dans le Haut-Bugey », les internes et FFI sont logés gratuitement dans la Résidence étudiante Serge Elefant située à Oyonnax pendant la durée de leur stage. Ce dispositif peut également être proposé aux praticiens associés pendant leur parcours de consolidation.

2.1.2. Le recrutement et ses enjeux

⇒ Une politique salariale à l'embauche attractive

La politique salariale à l'embauche est déterminée en fonction des tensions existantes sur le marché de l'emploi dans les différentes catégories de personnel afin de garantir l'attractivité de l'établissement.

Pour les médecins

Compte tenu de la pénurie médicale et des difficultés de recrutement, le Centre hospitalier a recours aux contrats dits attractifs permettant de proposer une rémunération plus intéressante aux professionnels médicaux embauchés par voie de contrat.

Pour les soignants

Le Centre hospitalier met en place une politique salariale attractive renforcée pour les métiers soignants en tension tout en respectant le statut général de la fonction publique hospitalière.

Les IDE intégrant l'établissement et affectés en EHPAD se voient positionner au 2^{ème} échelon de la grille indiciaire de leur grade. Une indemnité différentielle est incluse dans le salaire mensuel afin de garantir un net à payer de 2.000 € hors éléments variables de paie (heures supplémentaires, supplément familial de traitement). De plus, ces derniers se voient proposer une mise en stage sans délai.

Pour les agents titulaires rejoignant l'établissement par voie de mutation, leur avancement de carrière est conservé.

Les agents contractuels se voient quant à eux proposer une reprise d'ancienneté de leurs activités effectuées dans le secteur privé sous réserve de pouvoir fournir les justificatifs de travail nécessaires.

Afin de garantir le salaire antérieur lors de la mise en stage d'un agent contractuel, une indemnité différentielle lui est octroyée.

Pour les non-soignants

Le Centre hospitalier souhaite aussi mettre en place une politique salariale attractive dans le respect du statut de la fonction publique hospitalière pour les non-soignants. Une indemnité différentielle peut également être octroyée aux agents contractuels lors de leur mise en stage afin de garantir leur salaire antérieur. Une reprise d'ancienneté peut aussi être proposée dans certains cas.

⇒ Une politique de mise en stage dynamique

Le mode de recrutement principal et prioritaire sur poste vacant est l'embauche par mutation ou mise en stage. Un temps de contrat peut néanmoins intervenir avec une durée plus ou moins longue en fonction de la catégorie de personnel concernée.

Les médecins

Les médecins contractuels qui le souhaitent peuvent être accompagnés dans leur démarche pour passer le concours de praticien hospitalier et bénéficier également de la Prime d'Engagement dans la Carrière Hospitalière (PECH).

Les soignants

Un accord local relatif à la résorption de l'emploi précaire a été signé entre la direction du Centre Hospitalier du Haut-Bugey et les deux organisations syndicales représentées au sein de l'établissement.

Cet accord précise qu'afin de favoriser le recrutement des personnels dans les métiers en tension, il est convenu que les mises en stage après recrutement interviendront dans un délai maximal d'un an pour les soignants. En conséquence, tous les professionnels contractuels qui au 31 décembre 2022 avaient une ancienneté supérieure à un an se sont vus proposer une mise en stage.

Cette mesure concerne l'ensemble des professionnels à l'exception de ceux pour lesquels un concours ou un examen doit être organisé pour permettre leur mise en stage.

Les corps et les secteurs cités ci-dessous ont été repérés comme métiers en tension au sein du Centre hospitalier et bénéficient de ce fait des mesures suivantes :

- IDE et ASD : mise en stage dans un délai maximum de 6 mois après recrutement.
- Sages-Femmes : mise en stage sans délai.
- IDE en gériatrie : mise en stage sans délai.
- ASH faisant fonction d'aide-soignant : mise en stage dans un délai d'un an si volonté d'intégrer l'IFAS ou de s'engager dans une VAE.

Afin d'atteindre l'objectif de réduire la part des contractuels à moins de 10%, des mises en stage sont organisées deux fois par an à dates fixes : le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet.

Les non-soignants

L'accord précise qu'afin de favoriser le recrutement des personnels dans les métiers en tension, il est convenu que les mises en stage après recrutement interviendront dans un délai maximal de deux ans pour les non-soignants. En conséquence, tous les professionnels contractuels qui au 31 décembre 2022 avaient une ancienneté supérieure à un an se sont vus proposer une mise en stage.

Ces mises en stage sont également réitérées deux fois par an, au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet.

Cette mesure concerne l'ensemble des professionnels à l'exception de ceux pour lesquels un concours ou un examen doit être organisé pour permettre leur mise en stage.

Le personnel non éligible à la mise en stage

Concernant les agents de l'équipe ménage, ces derniers se voient proposer une mise en stage dans un délai de 4 ans compte tenu du processus d'externalisation partielle des prestations de nettoyage. Cette politique pourra être révisée en fonction des orientations prises concernant ce processus.

Le personnel de remplacement sur poste non vacant

Afin de pouvoir assurer la continuité des soins dispensés aux patients, le Centre hospitalier fait régulièrement appel à des agents contractuels qui interviennent sur une durée limitée pour un motif défini par la législation.

Cependant dès qu'un poste devient vacant, l'établissement souhaite pouvoir le proposer à ces agents intervenant sur des remplacements et pour qui l'évaluation réalisée par l'encadrement est satisfaisante. Ces mises en stage peuvent être anticipées en cas de départ programmé (retraite...). De plus, le Centre hospitalier s'engage à ne pas, sauf exception, prolonger un CDD au-delà de 2 ans.

⇒ L'accueil et l'accompagnement

Chaque professionnel recruté doit pouvoir bénéficier d'un entretien d'accueil par son responsable hiérarchique. Ce dernier doit avoir pour objectif la présentation à l'agent recruté de ses collaborateurs et de ses collègues de travail, le fonctionnement du service, la présentation du planning établi ainsi que l'ensemble des informations qui permettront à l'agent une prise de poste optimale. Cet entretien peut être réalisé en amont ou le jour de la prise de poste.

⇒ La remise du livret d'accueil numérique

Lors de sa venue à la Direction des Ressources Humaines, un livret d'accueil numérique est remis à l'agent recruté.

Ce livret s'articule autour des thématiques suivantes :

- Bienvenue au CHHB
- Les chartes diverses et variées
- Les méandres de la DRH
- Votre parcours de formation
- Les tutos Qualité
- L'Amicale du CHHB
- Le CGOS.

Le contenu de ce dernier est régulièrement mis à jour.

⇒ Le tutorat des premières semaines

Chaque service du Centre hospitalier s'engage à travailler sur le tutorat des nouveaux arrivants. Un groupe de travail incluant les services supports a été mis en place afin de penser et d'organiser cet accompagnement. L'objectif sera de matérialiser un document final construit par chaque service mais qui pourra être mutualisé. Des tuteurs seront formés à cet accompagnement et ces formations seront inscrites au plan de formation de l'établissement.

⇒ L'entretien J+2 mois

Un entretien à deux mois de l'arrivée des agents est organisé. Il se formalise par une rencontre entre l'agent et son supérieur hiérarchique. Cet entretien permet d'apprécier les conditions d'accueil de l'agent, son intégration au sein de son environnement de travail, ses points forts et ses axes de progression.

Une trame d'entretien sera élaborée et servira de support à cet entretien. Ce dernier permettra également de repérer, pour le Centre hospitalier, les points d'amélioration concernant l'accueil des nouveaux arrivants, moment stratégique pouvant avoir des répercussions sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

2.2. La fidélisation

2.2.1. La reconnaissance de l'engagement individuel et collectif

⇒ La politique de rémunération des heures supplémentaires

L'établissement s'engage à rémunérer les heures supplémentaires effectuées par les agents à la demande de l'encadrement ou de la direction.

Un accord local a également été signé avec une organisation syndicale afin de proposer à certains agents un contrat mensuel d'heures supplémentaires rémunérées et majorées.

⇒ La politique de détermination de la prime de service en cas de sous-effectif

En cas de sous-effectif au sein d'un service, le montant de la prime de service peut être augmenté pour les agents concernés. Le calcul de cette augmentation se fait au moment du calcul de la surprime. Néanmoins ce dispositif n'a pas vocation à être réitéré pour un même service dans les deux années suivant sa mise en œuvre quand bien même la situation des effectifs reste tendue.

⇒ La politique de formation professionnelle

L'accès à la formation professionnelle est garanti pour l'ensemble des agents de l'établissement. Le plan de formation continue est construit en prenant en compte tous les métiers représentés au sein du Centre hospitalier.

La formation continue est un levier permettant la montée en compétences des agents mais elle est également un facteur d'attractivité et de fidélisation se traduisant par un plan de formation riche et varié. Elle participe à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail de l'ensemble des agents.

Dans cette même dynamique, ces derniers ont la possibilité de rencontrer et de se faire accompagner par un conseiller en évolution professionnelle au sein de l'établissement.

2.2.2. La garantie de bonnes conditions de travail

⇒ L'objectif de « zéro rappel sur repos »

L'établissement se donne l'objectif « zéro rappel sur repos » d'ici 2028. Afin de l'atteindre, le Centre hospitalier a créé un pool de suppléance inter-pôles composé d'IDE et d'aides-soignants qui permet de pallier en priorité les absences inopinées (maladie, enfants malades ou autres événements familiaux), les congés maladie de moins de 30 jours, les congés de paternité, les absences pour formation professionnelle de courte durée (inférieure à 30 jours).

De plus, l'établissement utilise une plateforme numérique afin de pourvoir les absences inopinées sans forcément devoir faire appeler les agents par l'encadrement. Ces derniers reçoivent une notification qu'ils sont libres d'accepter ou de refuser. Ce dispositif a été choisi afin d'assurer, entre autres, une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

Concernant les absences de longue durée (supérieures à 30 jours), le Centre hospitalier s'engage à les remplacer par des contrats à durée déterminée.

- ⇒ Possibilités d'adaptation des cycles de travail par le biais d'expérimentations au sein des services

Aujourd'hui, l'établissement fait le constat que les journées de travail de 7h30 ne sont pas attractives mais qu'elles peuvent toutefois être bénéfiques pour certains agents en fin de carrière ou ayant des problèmes de santé.

Parallèlement, les demandes des professionnels de travailler en 12h se multiplient afin de pouvoir bénéficier de plus de jours non travaillés chaque semaine. Toutefois, cela ne leur permet pas de travailler dans des conditions optimales au long cours. En effet, ce rythme de travail engendre de nombreuses insatisfactions pour les professionnels :

- temps de transmissions réduit
- difficultés à participer aux groupes de travail au sein du service et de l'établissement
- perte du sentiment d'appartenance à l'équipe

De récentes études en montrent également les effets délétères sur la santé des agents.

De ce fait, le Centre hospitalier souhaite pouvoir proposer des organisations de travail alternatives avec la possibilité d'adapter les cycles de travail et de pouvoir les expérimenter au sein des services. Parmi ces alternatives, la semaine de 4 jours constitue un axe de travail pertinent.

L'objectif de ces expérimentations serait de pouvoir permettre aux agents :

- de mieux concilier leur vie professionnelle avec leur vie privée
- de redonner du sens à leur métier en ayant plus de temps auprès des patients notamment
- de revigorer la notion d'équipe en facilitant les réunions de service
- de réduire l'absentéisme par une réduction de la charge mentale et de la fatigue physique

Pour cela, il est envisagé de travailler avec les équipes, lors de groupes de travail, sur des organisations et des cycles de travail pour pouvoir ensuite les tester sur plusieurs mois.

- ⇒ Le bénéfice de 3 semaines de congés consécutives pendant la période estivale

La période estivale reste pour les établissements de santé une période sensible et tendue au niveau des ressources humaines. Le Centre hospitalier n'est pas épargné par ces difficultés mais souhaite permettre aux agents de pouvoir bénéficier de 3 semaines de congés consécutifs durant cette période.

A cette fin, les desideratas sont travaillés en amont et en équipe avec les différents responsables hiérarchiques afin de pouvoir être validés au 31 mars de l'année concernée.

2.2.3. *L'évolution professionnelle*

- ⇒ La politique de mobilité interne

Afin de favoriser l'évolution professionnelle et d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail des agents, le Centre hospitalier souhaite promouvoir la mobilité interne pour l'ensemble des agents. Pour cela, un appel à la mobilité est diffusé dès qu'un poste est vacant.

En termes de fidélisation, les agents du pool de suppléance inter-pôles, après 3 ans de pool, s'ils souhaitent réaliser une mobilité sur un poste fixe, bénéficient d'une priorité d'affectation sur les postes vacants pour lesquels ils disposent des compétences requises.

Malgré les difficultés de recrutement au sein des EHPAD, le Centre hospitalier a la volonté d'également permettre aux agents de ces unités de pouvoir bénéficier de cette mobilité.

⇒ La politique de promotion professionnelle

L'accès à la promotion professionnelle est promu et permet aux agents qui le souhaitent d'évoluer professionnellement. L'établissement s'engage à accompagner les agents dans leur démarche.

A cette fin, chaque année des formations qualifiantes/diplômantes sont identifiées et financées par le Centre hospitalier ou via le fonds mutualisé de financement des études relatives à la promotion professionnelle.

Elles permettent à l'établissement de soutenir les métiers pour lesquels les recrutements sont plus difficiles tout en permettant aux agents désirant évoluer professionnellement d'accéder à une formation.

En 2022, 14 agents ont pu bénéficier d'un départ en promotion professionnelle et 14 agents en 2023.

⇒ La politique de reclassement professionnel

L'accompagnement vers un reclassement professionnel des agents rencontrant des difficultés physiques ou psychiques est un objectif porté par l'établissement.

Pour cela, le Centre hospitalier travaille en collaboration avec les représentants des organisations syndicales dans le cadre d'une « commission accidents du travail, reclassements et handicaps » émanant de la formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail.

Ce processus permet de pouvoir proposer aux agents différentes mesures d'accompagnement : bilan de compétences, conseil en évolution professionnelle, stage d'immersion au sein de différents services, formations qualifiantes/certifiantes... L'aboutissement du reclassement est la requalification statutaire de l'agent.

2.3. Le bien-être au quotidien

2.3.1. Les réunions de service

Parce que le Centre hospitalier fait de la communication l'un de ses piliers managériaux, des réunions de service sont organisées périodiquement. Elles sont un lieu d'échange et de discussion qui permet d'encourager et de faciliter la communication interpersonnelle et qui participe à la qualité de vie et des conditions de travail.

Ces réunions permettent également d'informer les professionnels sur les différents projets de service, de pôle et de l'établissement tout en recueillant leurs avis et leurs suggestions. L'encadrement peut

solliciter la direction en vue de proposer des formats de réunion participant au renforcement de la cohésion d'équipe.

2.3.2. La pause méridienne

La pause méridienne est avant tout un droit et participe pleinement à l'amélioration des conditions de travail. Conformément aux accords locaux relatifs à l'aménagement et à la réduction du temps de travail, elle est incluse dans le temps de travail et peut-être dérangeable. Elle peut également être organisée afin de garantir la continuité du service.

2.3.3. Les tenues et le matériel

L'établissement met à disposition des tenues de travail aux agents lorsque leur poste le nécessite. Il en est de même pour le matériel qui doit être adapté au poste occupé. Pour les agents ne nécessitant pas une tenue de travail spécifique, celle-ci est laissée à l'appréciation de l'agent. Elle doit cependant être correcte c'est-à-dire décente et propre.

2.3.4. La simplification des procédures

Le Centre hospitalier a pour ambition de simplifier au maximum les procédures et les démarches administratives. A cette fin, l'engagement est pris de chercher à simplifier le plus possible chaque procédure lors de sa création ou de sa mise à jour.

La Direction des Ressources Humaines a pour objectif de s'inscrire dans cette simplification des procédures afin d'être un réel service support au service des professionnels. Pour cela, une adresse mail unique est mise en place afin de faciliter les démarches des agents et le traitement de leurs questions et de leurs demandes.

La DRH a également pour objectif de faciliter la transmission des informations et de mettre en place un dispositif de work flow à la disposition de l'encadrement afin de le tenir informé de l'avancée des procédures de recrutement notamment. Ce dispositif de work flow pourra être étendu dans un second temps à d'autres processus de gestion des ressources humaines.

Toujours dans une dynamique de service support à la disposition des professionnels, des permanences RH sont organisées mensuellement au sein des EHPAD du Centre hospitalier afin de pallier l'éloignement géographique de ces sites et les difficultés pour certains professionnels de se déplacer.

2.3.5. Le déploiement d'une conciergerie

Dans un souci de bien-être au travail, l'établissement envisage de pouvoir déployer un service de conciergerie à destination des patients mais également des professionnels.

Ce dernier serait géré par des agents de l'établissement bénéficiant d'un reclassement professionnel et un partenariat pourrait être envisagé avec différents acteurs locaux (pôle du commerce du Haut-Bugey...).

2.3.6. Projet Sport Santé

Toujours dans l'objectif de favoriser la qualité de vie et des conditions de travail des agents, le Centre hospitalier souhaite pouvoir leur proposer un espace qui leur permettrait de pratiquer une activité physique en étant accompagné par un enseignant en activité physique adaptée.

Cet espace pourrait permettre à certains agents qui ne feraient pas la démarche par eux même de s'inscrire dans une salle de sport en ville ou de franchir les portes d'un club de sport de bénéficier d'une activité sportive encadrée par un professionnel.

Ce lieu permettrait aussi à d'autres agents de réaliser une activité physique avant ou après leur journée de travail.

3. La politique environnementale

Le Centre hospitalier du Haut-Bugey s'engage dans son projet d'établissement à modifier ses modalités de fonctionnement pour prendre en considération les enjeux environnementaux. La prise en compte de ces derniers est devenue indispensable pour s'inscrire dans une démarche de développement durable.

Ainsi le projet d'établissement comprend des actions très concrètes dans cette perspective, actions déclinées par type de « pollution ». La démarche étant récente, ces actions seront dépendantes des résultats des audits diligentés dans chaque domaine.

3.1. Lutte contre la pollution intérieure

3.1.1. Pollution sonore

- Réaliser un audit
- Décliner un plan d'action en fonction des résultats

3.1.2. Qualité air intérieur

- Réaliser un diagnostic
- Analyser les fiches de données de sécurité (en lien EOHH)
- Supprimer les aérosols et désodorisants
- Limiter le recours aux gaz d'anesthésie - NO déjà démantelé (en lien pharmacie)
- Déployer le nettoyage sans chimie – microfibres (en lien EOHH)

3.1.3. Champs électromagnétiques

- Mesurer l'exposition
- Décliner en fonction un plan d'actions

3.2. Lutte contre la pollution extérieure

3.2.1. Développer une politique d'achats responsables

- Introduire des critères de développement durable
- Scorer les principaux fournisseurs
- Limiter le recours au suremballage
- Questionner et limiter le recours à l'usage unique (custom packs, analyses de cycles de vie de pairs)
- Prendre en compte le risque lié aux perturbateurs endocriniens (dans les dispositifs médicaux et par la mise à disposition d'échantillons - boîtes roses en maternité)

3.2.2. Promouvoir la santé des usagers et des agents par l'alimentation

- Supprimer les barquettes sources de perturbateurs endocriniens (poursuite)
- Introduire une part croissante de protéines végétales dans les menus (poursuite)
- Harmoniser et simplifier les régimes (CLAN)

- Développer les produits de qualité et locaux, limiter les produits exotiques

3.2.3. Mieux gérer les matières résiduelles

- Réaliser un audit des déchets
- Lutter contre le gaspillage alimentaire
- Poursuivre le déploiement de nouvelles filières (emballages : réalisé, déchets alimentaires : en cours)

3.2.4. Favoriser la biodiversité en adaptant l'éclairage extérieur

3.3. Réduire l'empreinte carbone et la consommation énergétique

3.3.1. Mobilité

- Aménager dans le cadre du plan mobilité des abris à vélo sécurisés sur tous les sites (personnel et clientèle)
- Poursuivre l'électrification de la flotte interne
- Mettre à disposition du public des bornes de recharge rapides

3.3.2. Optimiser les consommations énergétiques

- Réaliser le BEGES complet (émissions indirectes)
- Réaliser un audit énergétique des bâtiments
- Poursuivre l'optimisation du mix énergétique : biomasse, solaire, LED, radars
-

3.3.3. Eco-concevoir ou réhabiliter les bâtiments :

- Réhabiliter l'EHPAD d'Oyonnax (cibles HQE, dont isolation par l'extérieur)
- Compléter les mesures de lutte contre la chaleur (poursuite climatisation chambres de l'hôpital)

4. La politique numérique

Le numérique est un des leviers stratégiques incontournables dans l'évolution des organisations et des pratiques. Le volet numérique du projet d'établissement permettra une accélération dans le développement de sa culture digitale et dans la mise en œuvre de solutions permettant une amélioration des pratiques et des organisations au service des patients, ainsi qu'une amélioration des conditions de travail des professionnels.

4.1. Les engagements

- ⇒ Digitaliser les parcours patient pour les simplifier
- ⇒ Améliorer les conditions de travail des professionnels de l'hôpital en simplifiant les démarches administratives

- ⇒ Communiquer sur les activités de l'établissement

- ⇒ Faire de la cybersécurité un axe fort de l'établissement

- ⇒ Promouvoir la sobriété numérique

4.2. Les opérations structurantes

- ⇒ Création d'un portail patient (pré-admission en ligne, prise de rendez-vous en ligne, consultation des documents médicaux par le patient...) pour faciliter leurs démarches.

- ⇒ Mise à disposition des patients d'outils digitaux pour les guider dans leurs parcours : consignes pré-opératoires, guidage physique dans l'établissement, suivi post-opératoire...

- ⇒ Déploiement d'un espace digitalisé pour le personnel pour faciliter la vie quotidienne : demandes de congés, dépôt de pièces administratives, coffre-fort électronique pour les bulletins de paie.

- ⇒ Développement de la présence de l'établissement sur les médias digitaux.

- ⇒ Développer les outils diagnostic faisant appel à l'IA.

CONCLUSION

Ce document constitue une feuille de route à la fois ambitieuse sur le fond et synthétique sur la forme. Il est enrichi par des fiches actions et plans d'actions qui seront les supports de sa mise en œuvre et de son suivi. En effet, l'enjeu reste l'action et le projet d'établissement doit être un outil de mobilisation.

Toutes les actions feront l'objet d'une évaluation annuelle pour établir un bilan sur l'avancement de la réalisation de ce projet d'établissement. Des corrections pourront alors être apportées et des réorientations validées par la Communauté hospitalière.

