



Centre Hospitalier Novillars



Projet d'Établissement 2023-2027

Établissement Public de Santé Mentale

4 rue du Docteur Charcot - 25220 NOVILLARS

03.81.60.58.00

www.ch-novillars.fr

Table des matières

Mot du Directeur du Centre Hospitalier de NOVILLARS	8
Mot du Président de la Commission Médicale d'Établissement.....	10
Projet de prise en soins de l'utilisateur	12
Axe 1 : Renforcer l'offre de soins ambulatoire.....	14
Axe 2 : Développer une offre de soins de réhabilitation psycho-sociale	18
Axe 3 : Fluidifier et individualiser le parcours du patient hospitalisé	22
Axe 4 : Renforcer les offres de soins spécifiques	27
Axe 5 : Renforcer le soutien et l'accompagnement des aidants.....	30
Axe 6 : Renforcer la prise en charge somatique des patients.....	32
Axe 7 : Renforcer le projet pharmaceutique et de prise en charge médicamenteuse	36
Projet de management de la qualité et de la gestion des risques	40
Axe 1 : Intégrer la démarche qualité au cœur des pratiques professionnelles	41
Axe 2 : Affirmer la culture qualité et sécurité des soins	44
Axe 3 : Placer l'utilisateur comme acteur de sa prise en soins.....	46
Axe 4 : Prévenir et maîtriser le risque infectieux	48
Projet de management participatif et de gouvernance	50
Axe 1 : Permettre et garantir une réelle implication institutionnelle dans la réalisation des orientations stratégiques de l'établissement	52
Axe 2 : Intégrer pleinement le tournant territorial dans notre pilotage stratégique en portant un positionnement renforcé de l'établissement.....	56
Axe 3 : Conforter notre pilotage stratégique et pérenniser notre dynamique de projet avec les outils adaptés.....	60
Axe 4 : Disposer de plans d'actions institutionnels sur des thématiques et attentes sociétales identifiées comme prioritaires	62

Projet social	64
Axe 1 : Renforcer l’attractivité et le recrutement des professionnels	67
Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail et prévenir les risques psychosociaux.....	70
Axe 3 : Adapter les formations et le parcours professionnel.....	74
Axe 4 : Organiser le travail pour gagner en fluidité et en qualité	77
Axe 5 : Développer une culture institutionnelle forte et inclusive	79
Schéma directeur des systèmes d’information	82
Axe 1 : Promouvoir les services numériques au service des patients et des professionnels.....	83
Axe 2 : Sécuriser le SI pour assurer la continuité des services nécessaires à la prise en charge des patients.....	87
Axe 3 : Mener les projets dans une approche de mutualisation GPMS et GHT.....	89
Axe 4 : Organiser ses informations et valoriser l’activité de l’établissement en s’appuyant sur son système d’information	91
Schéma directeur immobilier	94
Axe 1 : Réaliser le projet de reconstruction de l’offre d’hospitalisation complète	95
Axe 2 : Moderniser le parc immobilier de nos structures ambulatoires.....	97
Axe 3 : Consolider la sécurisation de l’emprise.....	98
Axe 4 : Moderniser le plateau médico-technique.....	101
Axe 5 : Insérer le CHN dans une politique de verdissement et d’autonomie de son parc immobilier	102
Axe 6 : Renforcer les opérations au sein de la direction commune.....	103
Annexes	104

Liste des abréviations et des acronymes

AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
AMP	Aide Médico-Psychologique
AS	Aide-Soignant
BHRE	Bactérie Multi-Résistantes Emergentes
BMR	Bactérie Multi-Résistantes
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc e des Soins
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDU	Commission Des Usagers
CGI	Centre de Guidance Infantile
CHN	Centre Hospitalier de NOVILLARS
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Établissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
COFIL	Comité de Pilotage
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CTSM	Conseil Territorial de Santé Mentale
DMP	Dossier Médical Partagé
DPI	Dossier Patient Informatisé
DUERP	Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIG	Événement Indésirable Grave
EIGAS	Événement Indésirable Grave Associés aux Soins
ELSA	Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMILAH	Équipe Mobile Intersectorielle de Liaison Adulte Handicapé
EMPP	Équipe Mobile Prévention et Précarité
EMPPA	Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée

EMTAA	Equipe Mobile de Transition vers l'Age Adulte
ENEIS	Enquête Nationale sur les Evénements Indésirables liés aux Soins
EOH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ES	Educateur Spécialisé
ESI	Etudiant en Soins Infirmiers
ESMS	Etablissement Social et Médico-Social
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FEI	Fiche d'Evénement Indésirable
FFCS	Faisant Fonction de Cadre de Santé
FV	Foyer de Vie
GED	Gestion Electronique Documentaire
GHT CFC	Groupement Hospitalier de Territoire Centre Franche-Comté
GPMS	Groupement Psychiatrie et Médico-Social
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital De Jour
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
INS	Identité Numérique de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IQSS	Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PDA	Préparation des Doses Automatisée
PEA	Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PPA	Psychiatrie de la Personne Agée

PRA	Plan de Reprise d'Activités
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
QVCT	Qualité de Vie et des Conditions de Travail
RA	Résidence Autonomie
RETEX	Retour d'Expérience
RMM	Revue de Mortalité et de Morbidité
RPS	Risques Psycho-sociaux
RSSI	Responsable de la Sécurité du Système d'Information
RU	Représentant des Usagers
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SDH	Solidarité Doubs Handicap
SIH	Système d'Information Hospitalier
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SRUC	Soins Renfort d'Urgence et Contention
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
UHSA	Unités Hospitalières Spécialement Aménagées
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades
UP	Urgences Psychiatriques
UTEP	Unité Transversale pour l'Education thérapeutique du Patient

Mot du Directeur du Centre Hospitalier de NOVILLARS

Le projet d'établissement est un document obligatoire pour un Centre Hospitalier, prévu par l'article L. 6143-2 du code de la santé publique et devant faire l'objet d'une approbation par le Conseil de surveillance. Il définit la politique générale de l'établissement pour une période de cinq ans et donc ses principales orientations stratégiques.

Au-delà de ces aspects purement formels, le projet d'établissement est avant tout un moment particulier dans la vie d'un établissement public de santé, une opportunité de faire le bilan de tout ce qui a pu être réalisé, de tout ce qui reste à faire, et donc de ce qui doit mobiliser la communauté hospitalière dans le cadre d'un travail de prospection mais aussi de priorisation.

Le projet d'établissement 2015-2020 du Centre Hospitalier de NOVILLARS a été marqué par de profondes transformations de la gouvernance territoriale, avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire et de la direction commune. Cela n'a pas été sans impact sur sa mise en œuvre mais son bilan permet de constater que l'établissement a su développer son offre de soins et débiter les grandes opérations immobilières indispensables au vu de l'état global de nos locaux.

La période 2023-2027 s'annonce elle aussi caractérisée par d'importantes mutations. La reconstruction de notre offre d'hospitalisation complète mais aussi la poursuite de la modernisation de notre offre ambulatoire, en particulier, vont profondément changer le visage de notre établissement. Le tournant territorial va certainement se poursuivre et l'enjeu des ressources médicales et soignantes restera particulièrement prégnant.

Dans ce cadre, le souhait a été de rendre l'élaboration de ce projet d'établissement la plus participative possible, avec la mise en place d'un comité de pilotage dédié, des groupes de travail pluriprofessionnels et des points de suivi réguliers avec les instances.

De même, il a été décidé de proposer un projet de prise en charge de l'utilisateur recoupant le projet médical, le projet de soins et le projet psychologique, dans un esprit d'action transversale, ce qui ne sera d'ailleurs pas contradictoire avec des déclinaisons propres à chaque instance concernée.

Au final, ce projet d'établissement 2023-2027 est à la fois très ambitieux par le nombre d'actions qu'il comporte et très réaliste au regard de notre environnement général, en cherchant le plus juste équilibre entre le souhaitable et le possible. Il dessine une feuille de route précise, opérationnelle, avec une mise en œuvre qu'il s'agira de décliner auprès de chaque pôle (via les contrats de pôle) et qu'il faudra évaluer régulièrement pour qu'il soit d'abord un document d'orientations stratégiques « vivant ».

Je tiens ici à remercier tous les professionnels de l'établissement engagés au quotidien pour apporter la meilleure prise en soins possible à nos usagers et je veux espérer que ce projet d'établissement puisse contribuer, à sa manière, à donner du sens à cet engagement.

**Le Directeur,
Florent FOUCARD**

Mot du Président de la Commission Médicale d'Établissement

L'élaboration d'un projet d'établissement constitue toujours une étape importante dans la vie d'une institution. Ce projet 2023 – 2027 est le fruit d'un important travail participatif, ayant mobilisé de nombreux professionnels. Je leur exprime tous mes remerciements.

Notre nouveau projet d'établissement repose sur trois idées fortes : continuité, modernité et territorialité.

Continuité, dans le sens où, d'une part la période 2023 – 2027 verra, notamment débuter la reconstruction des bâtiments d'hospitalisation du site de NOVILLARS. D'autre part, ce projet est porteur de développement et d'adaptation de notre offre de soins, basée sur les valeurs et les principes de la psychiatrie publique de secteur.

Modernité, dans le sens où le projet de prise en soins est marqué par l'aller vers, au travers le développement de notre offre ambulatoire, la réorganisation de notre filière de réhabilitation psychosociale et par le souhait d'accompagner les personnes souffrant de troubles psychiatriques en tant que principal acteur de leur rétablissement. Nous nous dotons d'un projet volontariste de management participatif et de gouvernance, souhaitant faire de l'intelligence collective et du travailler ensemble une force pour notre établissement.

Territorialité, dans le sens où ce projet est le premier de l'ère du Groupement Psychiatrie Médico-Sociale Doubs Jura, du Groupement Hospitalier Centre Franche-Comté et du Projet Territorial de Santé Mentale du Doubs nécessitant d'affirmer notre ancrage et rayonnement territorial via une communication adaptée et innovante de notre savoir-faire, via une collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs du champ de la psychiatrie et de la santé mentale.

Bien entendu, je ne fais pas abstraction de la crise majeure que traverse actuellement l'hôpital public et plus largement notre système de santé. En cela, notre projet d'établissement 2023 – 2027 constitue un fil conducteur indispensable en temps de crise et affirme notre volonté collective de proposer des soins efficaces et innovants, répondant aux besoins de nos concitoyens.

**Le Président de la Commission Médicale d'Établissement,
Dr Edgar TISSOT**

Projet de prise en soins de l'utilisateur

Introduction

Le projet de prise en soins de l'utilisateur représente l'engagement et l'expression de tous les professionnels du Centre Hospitalier de NOVILLARS pour la promotion d'une psychiatrie, au cœur de la cité, au plus près des citoyens et proposant des alternatives aux modes de prises en charge standards. Ce projet de prise en soins s'inscrit dans la volonté de réaffirmer les droits du patient à la citoyenneté et de développer ses habiletés sociales.

Il s'agit d'un projet de prise en soins global, qui s'attache à coordonner l'ensemble des attentes des professionnels contribuant au parcours de santé du patient. Ce projet affiche, dès sa construction, la volonté de l'importance de la collaboration entre tous.

Méthodologie

Le projet de prise en soins de l'utilisateur 2023-2027 a été construit sur la base d'une démarche participative en intégrant l'ensemble des professionnels des pôles de soins et administratif de l'établissement. Il est composé du projet médical, du projet de soins et du projet psychologique.

Le comité de pilotage était composé de 17 professionnels issus de la direction, de l'encadrement, des membres de la CME et de la CSIRMT et du collège des psychologues. Ils ont été garants de la méthodologie et de la représentativité de tous les agents.

Les membres du COPIL, animateurs des groupes de travail, ont participé à la remontée des travaux et réflexions. Le COPIL s'est réuni six fois pendant toute la durée de la démarche et s'est terminé le 20 juillet 2021.

L'animation de la démarche a été portée par la plateforme de santé mentale avec l'objectif d'inscrire le projet d'établissement en lien avec les projets de territoire (PTSM, PMP GHT BFC, CPTS...)

La constitution de quatre commissions a permis de réaliser pour chacune d'entre elle un diagnostic de l'existant et d'établir ainsi les besoins pour les cinq années à venir :

- **ADMISSIONS/ URGENCE**
- **REHABILITATION PSYCHO SOCIALE**
- **AMBULATOIRE - ANIMATION TERRITORIALE**
- **MEDECINE SOMATIQUE**

Les groupes ont été constitués de l'ensemble des corps de métier issus de l'ensemble des pôles. Les candidatures ont été portées via des appels à candidature et validés dans le cadre de la CSIRMT ou du collège des psychologues. **85 professionnels se sont mobilisés sur le projet de prise en soins de l'utilisateur.**

En 2022, l'ensemble des réflexions portées par les groupes ont permis la rédaction du projet décliné en objectifs et actions. L'objectif du COPIL a permis de s'assurer de la cohérence de l'ensemble des propositions formulées. Des temps de concertation en instance ont permis de valider étapes par étapes le projet de prises en soins de l'utilisateur.

Axe 1 : Renforcer l'offre de soins ambulatoire

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'accès aux soins est essentiellement organisé à partir des centres médico-psychologiques (CMP) et des centres de guidance infantile (CGI). Les CMP et les CGI sont répartis dans l'espace urbain mais également à la périphérie du département dans la plupart des villes et en milieu rural sous forme d'antennes.

Depuis 2018, le Centre Hospitalier de NOVILLARS (CHN) s'inscrit activement dans un projet de renforcement des CMP ruraux pour offrir une offre de soins au plus près de la population : ouverture du CMP Loue-Lison à Quingey, renforcement des CMP de Valdahon, Maiche, Pont de Roide et Baume les Dames.

En lien avec l'augmentation des besoins en soins liés à l'épidémie de Covid-19, le CGI de Pontarlier a été renforcé temporairement. Les CGI de Baume les Dames et de Planoise sont, quant à eux, renforcés de manière pérenne. En outre, l'ouverture, en 2015, de 5 places d'HDJ post-urgence (CAP'UP) répond à un besoin d'évaluation et de soins urgents. Ce dispositif arrive toutefois au terme de sa capacité d'accueil.

Dans cette perspective, le CHN a développé des dispositifs pérennes de soins ambulatoires :

- Renforcement de l'Equipe Mobile de la Personne Agée,
- Renforcement de l'Equipe Mobile Prévention et Précarité,
- Création d'un Hôpital de Jour dédié à la prise en charge de l'adolescent.

Afin d'améliorer les prises en soins, le CHN a créé deux dispositifs expérimentaux et innovants sur les parcours de soins et vie des usagers, qui ont pour objectif de répondre à des besoins spécifiques et d'urgence et éviter ainsi les hospitalisations itératives.

- Création de l'Equipe Mobile Intersectorielle de Liaison de l'Adulte Handicapé (EMILAH),
- Création du dispositif de case management des 15-25 ans (EMTAA - Equipe Mobile de Transition vers l'Age Adulte).

Certains de ces dispositifs sont évoqués dans l'axe 4.

Au regard de l'évolution des demandes de prises en charge, il paraît nécessaire d'adapter l'offre de soins en termes de psychothérapies regroupées par type de thérapies (ex : thérapies cognitivo-comportementales, relaxation, sophrologie, thérapies familiales systémiques) ou par public (groupe de paroles de patients en obligation de soins) et adosser ces ressources aux consultations de manière intersectorielle en recherchant la mutualisation des compétences pour couvrir l'ensemble des demandes de la population. Cet axe est également développé dans l'axe 2.

Toutefois, l'accès par les différents modes de transport et la récente réforme des transports sanitaires, rendent désormais difficiles l'accès aux structures de soins ambulatoires. Cette nouvelle situation oblige à mener une réflexion de fond sur l'implantation des lieux de soins ambulatoires afin de les rendre plus accessibles et éviter les ruptures de prises en charge.

Notre dispositif de soins ambulatoires tel qu'il existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Un accès aux soins encore insuffisant et réparti de manière inégale sur le territoire,
- ❖ Des délais d'attente pour des prises de rendez-vous encore trop long,
- ❖ Une absence d'organisation de plages de consultations non programmées,
- ❖ Un parc immobilier inadapté dans sa capacité à accueillir une offre de soins plus soutenue,
- ❖ Une offre de soins insuffisante pour la prise en charge du sujet âgé,

Ce contexte amène à envisager un renforcement du dispositif ambulatoire au-delà d'une simple amélioration.

Le développement des prises en charge à temps partiels est une priorité au regard des besoins identifiés sur le territoire et du fait de la limitation délibérée des indications d'hospitalisation complète. Le développement passe par six objectifs priorisés.

L'offre de soins de réhabilitation psycho-sociale sera spécifiquement traitée dans l'axe 2.

1.2. Objectif : Proposer de nouvelles alternatives à l'hospitalisation temps plein

Dans le contexte organisationnel en évolution, un des défis majeurs du Centre Hospitalier de NOVILLARS est de favoriser l'accès à des soins diversifiés. L'amélioration de l'offre de soins en psychiatrie passe donc par des actions spécifiques lui permettant de développer des prises en charge alternatives à l'hospitalisation à temps plein.

1.2.1. Action : Créer deux équipes mobiles de soins intensifs

Le développement des équipes mobiles joue un rôle important dans le mouvement de désinstitutionalisation et des arbitrages éthiques entre liberté individuelle et accompagnement aux soins. Aussi, la mise en place d'équipes mobiles de soins intensifs oblige à repenser la place du soin en psychiatrie non pas comme un aller et retour vers l'institution mais comme un aller vers, un partenaire du soin en articulation avec les soins de premier recours, les patients et leurs proches.

- ✓ *A destination des adultes sur du soin de courte durée (1 à 2 mois)*
- ✓ *A destination des adolescents du secteur du Haut Doubs, toute pathologie confondue et à destination des adolescents en phobie sociale et scolaire du secteur de l'établissement (2 à 4 mois, renouvelable 1 fois)*

1.2.2. Action : Augmenter les places d'HDJ post-urgence adulte (CAP'UP)

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS dispose aujourd'hui de 5 places intersectorielles d'HDJ, Post Urgence et Prévention de la Crise (CAP'UP). Ce type de prise en charge permet de répondre de façon rapide et ponctuelle à une situation de crise, non programmée, ne relevant pas des urgences psychiatriques. Une évaluation clinique et la mise en place d'un traitement spécifique favorise l'orientation, si nécessaire, vers une structure adaptée aux besoins du patient. Cette action vise donc l'augmentation du nombre de places.

1.2.3. Action : Créer des places d'hôpital de jour pré et post urgence à destination des adolescents

A l'instar du CAP'UP à destination des adultes, cette action vise à promouvoir une unité d'accueil et de soins pour adolescents en psychiatrie, interface entre les urgences psychiatriques et la prise en charge post-urgences.

1.3. Objectif : Rénover l'offre de soins des CMP et CGI

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS dispose de plus 25 sites de consultation (CMP, CGI) implantés sur le département permettant d'accueillir et d'assurer le suivi des prises en soins au plus près du domicile des usagers. L'objectif est de renforcer l'offre de soins sur les territoires encore insuffisamment desservis notamment en zone rurale ou sous-dimensionnés en zone urbaine et renforcer l'offre des psychothérapies

1.3.1. Action : Diversifier, enrichir et renforcer les dispositifs psychothérapeutiques

L'hôpital de NOVILLARS proposent déjà une offre de soin psychothérapeutique basée sur une orientation clinique pluri-référentielle. L'objectif est de continuer à soutenir cette diversité des outils psychothérapeutiques, pour rester au plus proche des besoins des usagers, notamment en dynamisant l'accès à des prises en charge plus ciblées comme l'hypnose, les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), la thérapie Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

1.3.2. Action : Finaliser le renforcement en zone rurale des CMP Loue-Lison (Quingey) et Doubs Central (Baume les Dames ; Point de Roide) et des CGI de Morteau et Pontarlier

Le renforcement des CMP en zone rurale et les CGI de Morteau et Pontarlier a débuté en 2020. Toutefois, dans un contexte de tensions en ressources humaines notamment médicales, cette action vise à soutenir et consolider les projets mis en œuvre.

1.3.3. Action : Renforcer les CMP et CGI en zone urbaine (trois CMP pivots du Grand Besançon : adulte et personnes âgées et le CGI rue des jardins)

Comme énoncé précédemment, les CMP et le CGI de l'aire urbaine de Besançon ne parviennent plus à répondre à la demande des prises en charge et on note une augmentation des listes d'attente (Psychologue : délai 1 an ; Visite à domicile : délai 15 jours ; Consultation médicale : délai 1 mois). Le renforcement des CMP et CGI en zone urbaine doit permettre de raccourcir ces délais d'attente.

1.3.4. Action : Créer des consultations avancées en maison de santé, EHPAD et Résidence Autonomie par le renforcement de l'EMPPA

Le renforcement de l'Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée doit permettre de proposer, au plus près des domiciles des patients, des consultations en Maison de santé, EHPAD et Résidence Autonomie. En collaboration étroite avec les médecins traitants, ces consultations avancées visent à participer à la déstigmatisation de la psychiatrie, au maintien au domicile et au soutien des aidants.

1.3.5. Action : Rénover le parc immobilier ambulatoire

Les infrastructures ambulatoires du Centre Hospitalier de NOVILLARS ne sont plus adaptées aux publics accueillis. Elles ne respectent pas pour certaines les règles d'accès aux Personnes à Mobilité Réduite et n'offrent plus le dimensionnement requis pour respecter les règles de confidentialité et d'intimité dus aux patients lors des temps de consultations. En outre, le bâti ne respecte plus les principes normatifs tant pour la protection des professionnels que pour l'environnement. Cette action sera reprise dans le schéma directeur immobilier.

1.4. Objectif : Renforcer l'offre d'Hôpital De Jour (HDJ)

Le renforcement de l'offre en places d'hôpital de jour répond à la demande croissante des soins en ambulatoire, au besoin de sécuriser le parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques sans rupture et à l'optimisation de la qualité des soins. En outre, on note le faible nombre de places d'HDJ sur le territoire. Aussi, le développement des alternatives à l'hospitalisation à temps plein facilite l'accès aux soins de psychiatrie, en tant que spécialité médicale à part entière, au plus près de la population.

1.4.1. Action : Créer un HDJ adolescent sur Pontarlier

Si l'offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie correspond au taux national de lits dédiés, le taux d'équipement en places d'hôpital de jour présente un large défaut. Aussi, l'offre ambulatoire est donc à construire sur le Haut-Doubs afin de proposer un recours alternatif aux hospitalisations plus importantes et plus longues.

1.4.2. Action : Créer un HDJ personne âgée sur Besançon

Le CHN dispose d'un HDJ du sujet âgé de 12 places. Cet HDJ, malgré une augmentation une augmentation récente de son capacitaire, ne peut répondre aux besoins toujours croissants. Aussi, compte-tenu du vieillissement de la population et des indicateurs INSEE sur l'évolution démographique, le projet d'un deuxième hôpital de jour s'avère nécessaire pour répondre à la qualité des prises en charge. En outre, l'implantation d'un HDJ du sujet âgé à Besançon permettrait de répondre à l'offre de soins ambulatoire au plus près des zones urbaines.

1.5. Objectif : Renforcer l'offre de soins ambulatoire pour les personnes précaires

L'accroissement des phénomènes d'exclusion au cours des dernières décennies a fortement contribué à renforcer le rôle social des acteurs de l'offre de soins auprès des populations précaires. Les plus démunis ont notamment perdu le réflexe de recours aux soins ou ignorent leurs droits. L'objectif est donc de renforcer l'offre de soins en psychiatrie pour les populations précaires.

1.5.1. Action : Mettre en place une consultation avancée psychiatre et psychologue en articulation avec la PASS du CHU

Dans les années 2000, deux dispositifs sont créés : les permanences d'accès aux soins de santé et les équipes mobiles psychiatrie-précarité. Ces dispositifs ont joué un rôle primordial dans l'accès aux soins : cela, tant directement auprès des personnes en situation de précarité qu'indirectement auprès

de tous les intervenants en charge de ces publics. Cette action vise à créer un maillage entre les deux dispositifs par la mise en place de consultation de psychiatre et de psychologue sur la PASS.

1.6. Objectif : Préparer le passage entre les filières

Le passage entre les filières de prise en charge de l'adolescent vers la filière adulte, de l'adulte vers la filière du sujet âgé s'anticipe et se prépare. L'objectif visé est de limiter le risque de rupture dans le parcours de soin de la personne et anticiper le relai de prise en charge par un co-partage entre filière afin que la transition soit la plus satisfaisante possible pour la personne soignée.

1.6.1. Action : Accompagner la prise en charge de l'adolescent vers le secteur adulte

Le seuil des 18 ans, accès à la majorité et à la liberté de soins, ne peut se limiter à une date fixe. C'est une période transitoire qui doit être anticipée et réfléchie bien en amont et en aval pour éviter la rupture avec le soin et avec la famille. Aussi, l'action vise à accompagner le parcours de soins dès 15 ans jusqu'au 25 ans dans une continuité de prise en soins adaptés et continus.

1.6.2. Action : Assurer la transition entre le secteur adulte et la personne âgée

De la même manière, la période de transition vers la filière du sujet âgé s'accompagne progressivement. L'âge requis pour l'accès aux soins en psychiatrie du sujet est de 65 ans. Toutefois, comme l'adolescent, cette période s'étale en amont et en aval pour assurer une transition adaptée aux différentes pathologies psychiatriques du sujet âgé.

1.7. Conclusion

Le projet de prise en soins de l'utilisateur inscrit l'établissement dans la volonté de renforcer l'offre de soins ambulatoire par des dispositifs innovants et affirme la place centrale des soins ambulatoire à chaque étape du parcours de soins de l'utilisateur. Ainsi, la diversification de l'offre de soins doit être recherchée à travers les soins coordonnés à domicile, les soins intensifs et la prise en charge des situations d'urgence et plus précisément en direction des publics spécifiques développés dans l'axe 4.

De manière générale, l'offre ambulatoire s'inscrit comme un partenaire d'un réseau externe composé d'intervenants des différents champs : médecine libérale, secteur social, structures médico-sociales, usagers et leurs familles. Ce partenariat transversal est une condition indispensable pour apporter une réponse concrète et adaptée à la demande de soins en psychiatrie.

L'animation territoriale est donc construite en lien avec les parcours de vie des patients et s'appuie sur l'ensemble des professionnels des territoires.

Axe 2 : Développer une offre de soins de réhabilitation psycho-sociale

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance apporte la définition suivante : « *La réhabilitation en psychiatrie consiste à s'assurer que les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique ont les **habiletés** physiques, émotionnelles, sociales et intellectuelles nécessaires pour vivre, apprendre et contribuer à la communauté dans laquelle elles vivent, et ce, afin qu'elles se sentent **intégrées** dans la société* ». Elle

regroupe l'ensemble des programmes d'éducation thérapeutique, d'activité permettant de travailler les habiletés sociales, les activités permettant d'améliorer sa condition psychique et physique générale, le case management ou le référent de parcours permettant de travailler avec les partenaires l'articulation parcours de soins / parcours de vie.

La réhabilitation psychosociale s'adresse donc à l'ensemble des usagers, aussi bien aux jeunes publics afin de diminuer les récurrences que le public ayant déjà un parcours de soins psychiatriques long.

Le CHN dispose aujourd'hui de programmes de réhabilitation psycho-sociale, regroupant différents outils :

- **METACOPS/MCT** (MetaCognitive therapy) : entraînement métacognitif (patient souffrant de troubles psychotiques et troubles de l'humeur), visant à prendre conscience et relativiser ses schémas de pensée,
- **Programme de remédiation cognitive** qui se décline en programme **PEP'S** (patient souffrant de troubles psychotiques), visant à améliorer le repli sur soi et les symptômes négatifs liés à la schizophrénie.
- **GAIA** (patient souffrant de troubles psychotiques), visant à améliorer la reconnaissance des émotions faciales.
- **Programmes d'Education Thérapeutique (ETP) autorisés par l'ARS :**
 - **HUMADDICT** à destination de patients hospitalisés, souffrant de troubles de l'humeur et/ou d'addictions.
 - **PSYCH'AIDE** à destination de patients hospitalisés ou bénéficiant de suivi ambulatoire, souffrant de troubles psychotiques.
 - **ETP BIPOL'AIDE** à destination de patients suivis en ambulatoire et de leur famille, souffrant de troubles bipolaires.

En outre, l'offre de soin en remédiation cognitive au « Catalpa », unité intersectorielle, a été renforcée par la mise en place du programme NEAR (ciblant les difficultés neurocognitives par l'utilisation du logiciel PRESCO) et du programme SCIT (ciblant les difficultés des cognitions sociales dans la schizophrénie).

Ces programmes de soins sont proposés en fonction des lieux de soins dans les unités d'admission, des foyers postcure, les appartements thérapeutiques et les unités de réhabilitation psycho-sociale.

Toutefois, il existe aujourd'hui une réelle difficulté d'articulation entre les filières de soins pédopsychiatriques et les soins adulte pour ces pathologies sur la tranche des 15-25 ans. L'offre de réhabilitation psycho-sociale est très limitée pour les adolescents. Ainsi, le dispositif de case management 15-25 ans à vocation à offrir ce type de prise en charge aux adolescents.

L'offre de soins telle qu'elle existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Un manque de lisibilité de l'offre de soins de réhabilitation en hospitalisation complète et en ambulatoire,
- ❖ Une hétérogénéité des dispositifs d'offre de soins aux usagers,
- ❖ Une absence d'offre d'HDJ dans le parcours de réhabilitation psycho-sociale,
- ❖ Une difficulté de fluidité des parcours de réhabilitation psycho-sociale.

2.2. Objectif : Améliorer l'offre de soins de réhabilitation psycho-sociale pour l'ensemble des patients

L'objectif vise à développer une offre de réhabilitation psycho-sociale, composée de plusieurs programmes de réhabilitation spécifiques. Ces programmes ont pour objectif de permettre aux patients atteints de troubles psychiatriques d'avoir les habiletés physiques, émotionnelles, sociales et intellectuelles afin de pouvoir agir et interagir avec leur environnement. L'objectif étant pour les patients de s'intégrer socialement.

2.2.1. Action : Créer une unité d'activité psycho-socio-thérapeutique

Cette action vise le regroupement des professionnels de santé dédiés aux activités psycho-socio thérapeutiques et rattachés à chaque pôle, en une seule et même équipe. Le but étant de permettre à chaque patient les mêmes prestations de soins quelle que soit l'unité d'hospitalisation et aux soignants de permettre la poursuite du travail thérapeutique réalisé au quotidien, enrichir la clinique à travers ses observations et les paroles du patient.

2.2.2. Action : Structurer la cafeteria comme lieu de socialisation et d'insertion

Cette action vise la promotion de la cafétéria comme lieu et outil de réadaptation psycho-sociale qui conjugue des actions autour et avec l'usager. Le but étant de permettre au patient de retrouver ou d'acquérir les habiletés sociales dans les relations sociales (affirmation de soi), la mobilisation (ateliers thérapeutiques), la gestion des transports et du budget (accompagnement vers une autonomisation), la confrontation aux attentes professionnelles (horaires, adaptation à la diversité des tâches) et valoriser ainsi ses compétences et son savoir-faire.

2.2.3. Action : Créer une Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient

Le but est de créer une UTEP transversale qui regroupe l'ensemble des programmes d'éducation thérapeutiques, offre davantage de possibilités aux patients et ses proches d'adhérer aux programmes et valorise ainsi les compétences soignantes développées par la formation dont la formation d'Infirmier en Pratiques Avancées.

2.3. Objectif : Structurer l'offre de réhabilitation psycho-sociale

L'objectif vise à structurer l'offre de réhabilitation psycho-sociale afin de fluidifier les parcours de soins, améliorer la qualité des prises en soins et proposer des orientations vers la prise en charge la plus adaptée. Le but étant de rendre visible cette offre de soins pour l'ensemble des acteurs et usagers du territoire.

2.3.1. Action : Finaliser le projet de soins des unités d'hospitalisation complète de réhabilitation psycho-sociale

Cette action s'inscrit dans le cadre du schéma directeur immobilier et la construction du bâti intra hospitalier. Le but étant de créer des unités d'hospitalisation complète de réhabilitation psycho-sociale adaptées tant aux patients en capacité de réintégrer la cité que pour les patients en attente d'hébergement en structures médico-sociales ou collectives.

2.3.2. Action : Mobiliser les actions d'expertise des patients en développant les démarches d'intégration des patients dans les domaines de l'éducation thérapeutique, du parcours et de la formation

Il existe actuellement un important mouvement de valorisation des savoirs expérientiels liés à la maladie ou au handicap¹. Les nombreuses appellations existantes pour désigner l'acteur ou son activité en sont une illustration : patients experts, médiateurs de santé pairs ou pairs aidants en santé². Dans le cadre de son programme d'éducation thérapeutique (Cf. action 2.2.3), cette action vise à promouvoir l'expertise des usagers, issue de leur expérience de la maladie, des traitements, mais aussi des savoirs d'empowerment acquis tout au long de leur vie.

2.4. Objectif : Renforcer l'offre de réhabilitation psycho-sociale

La structuration de l'offre de réhabilitation psycho-sociale ne permet pas de développer une offre pertinente sur le territoire et pour la majorité des patients. Ainsi, cet objectif vise à proposer une organisation de la filière avec une offre graduée de places d'HDJ, d'équipes mobiles et d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) psychiatrique. L'objectif étant au final une offre plurielle et intégrée dans la cité.

2.4.1. Action : Créer un HDJ de réhabilitation psycho-sociale

Cette action vise à créer un lieu de soins ambulatoire et intersectoriel proposant des programmes de réhabilitation psycho-sociale pour les patients qui débutent un parcours de soins ou pour lesquelles une indication de soins de réhabilitation psycho sociale serait complémentaire aux soins en CMP. Elle s'inscrit également dans le développement d'alternative à l'hospitalisation complète.

2.4.2. Action : Pérenniser et renforcer les équipes mobiles de soins de réhabilitation psycho-sociale pour des publics spécifiques

Il existe aujourd'hui deux dispositifs de réhabilitation pour des publics spécifiques : une équipe de case manager pour le public des 15-25 ans articulant soin et soutien aux parcours de vie (scolaire et insertion professionnelle) et une équipe dédiée aux publics adultes handicapés (EMILAH) pour favoriser le maintien au sein des structures médico-sociales. Ces deux dispositifs expérimentaux nécessitent d'être pérenniser au-delà des trois années de financement et renforcer pour couvrir l'ensemble du territoire. Elles viennent compléter le projet de réhabilitation auprès de publics spécifiques.

2.4.3. Action : Créer un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) Psychiatrique

La spécificité des prises en charge psychiatrique au domicile requiert une expertise clinique et une continuité dans la prise en charge. Aussi, la mise en place d'un SSIAD Psychiatrique constitué par des professionnels intervenant tant en intra hospitalier qu'au domicile apporterait une fluidité et une continuité dans le parcours de soins et une sécurisation pour le maintien à domicile.

¹ A. TROISOEUF, **Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ?**, Rhizome 2020/1-2 - n°75-76, pages 27 à 36.

² À l'image de la psycho-éducation qui est considérée comme une spécificité de la psychiatrie dans le domaine de l'éducation thérapeutique, le médiateur de santé-pair est un statut associé aux personnes faisant l'expérience de troubles psychiques. Le patient-expert renvoie, quant à lui, au domaine plus large des « maladies chroniques » et du champ du handicap.

2.5. Conclusion

L'objectif est d'ouvrir les soins de réhabilitation psycho-sociale à l'ensemble des patients. Cette structuration s'appuie sur la transformation d'une partie des lits d'hospitalisation complète en Hôpital de jour de réhabilitation psycho-sociale, à la création d'une unité d'activités psycho-socio-thérapeutiques et à la promotion du rétablissement avec un soutien à domicile via un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) psychiatrique.

Dans le cadre de la direction commune, le CHN développe un réseau de coopération avec les établissements sociaux et médico-sociaux, permettant la construction d'un parcours de vie à destination des publics handicapés et vieillissants, pour un parcours de soins coordonnés tout au long de vie. La place des aidants est évoquée dans l'axe 5.

L'ensemble de ce projet s'accompagne d'un programme de formation à destination des professionnels de santé. Afin d'accompagner les usagers, la formation des professionnels de santé est indispensable pour porter les fondements du projet comme lieu de socialisation et d'insertion, parfaitement intégré au parcours et au projet de soins de l'utilisateur.

Axe 3 : Fluidifier et individualiser le parcours du patient hospitalisé

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

La mise en œuvre de la priorité n°4 du Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale précise « *L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence* ». Aussi, l'harmonisation des réponses face aux situations de crise et d'urgence passe par l'information et la formation, la mise en réseau d'acteurs.

L'amélioration des dispositifs de réponse à l'urgence déjà existants passe par le renforcement des liens de collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, établissement support du GHT Centre Franche-Comté, les services d'urgences somatiques et psychiatriques : évaluation psychiatrique (contexte de crise, diagnostic des pathologies, évaluation des conduites addictives, reconnaissance des conduites suicidaires, identification des tiers aidants et recueil des informations fournies par l'entourage, évaluation sociale), évaluation somatique (bilan, évaluation des troubles somatiques associés). La collaboration avec les Urgences Psychiatriques, la création de l'Unité Post-Urgence Psychiatrique ont permis de réduire les tensions sur les demandes d'hospitalisation libre. Toutefois, le CHN constate une pression constante pour les admissions en soins psychiatriques sous contraintes, de jour comme de nuit.

En outre, le Centre Hospitalier de NOVILLARS dispose de neuf chambres d'isolement. Elles sont réparties au sein des unités d'admission, sur les unités au long cours et l'Espace Accueil Adolescent. Ces chambres sont équipées d'un SAS (sauf pour l'unité de l'Espace Accueil Adolescent), d'un lit scellé au sol et d'un cabinet de toilettes. Leur rénovation est suivie en continue dans le respect des règles de sécurité. En outre, au cours de l'année 2021, l'ensemble des mobiliers des chambres d'isolement seront désormais dotés de mobilier favorisant un environnement propice à la récupération afin de créer une ambiance proche d'une chambre traditionnelle. Toutefois, les récentes évolutions

réglementaires nécessitent le renforcement de notre politique de moindre recours à l'isolement et à la contention, dans le respect des recommandations 2017 de la Haute Autorité de Santé, par l'amélioration des pratiques cliniques, légales, éthiques et organisationnelles lors des situations de crise.

Enfin, la fluidification du parcours de soins nécessite de penser l'amont et l'aval de la prise en charge de l'utilisateur. En amont, la difficulté d'accès aux transports sanitaires et les effectifs contraints en ressources humaines, de nuit particulièrement, ne permettent pas de répondre de manière suffisamment réactive aux demandes d'hospitalisation en urgence. En aval, il existe une réelle difficulté à organiser la sortie des patients de psychiatrie principalement sur les structures médico-sociales (MAS, FAM, FV, RA, EHPAD...).

Le parcours du patient hospitalisé tel qu'il existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Difficulté d'accès aux soins en urgence pour tous
- ❖ Défaut d'accès aux transports sanitaires pour les transferts et les accompagnements
- ❖ Difficulté d'interface avec les services d'urgence non psychiatriques du territoire
- ❖ Renforcement de la politique de moindre recours à l'isolement et à la contention
- ❖ Délai d'hospitalisation trop long du fait de l'absence de disponibilité d'assistants sociaux pour accompagner l'ensemble des démarches administratives à la sortie.

3.2. Objectif : Améliorer la prise en charge de l'urgence psychiatrique et somatique

Les structures d'urgences, qu'elles soient psychiatriques ou non, représentent souvent la première porte d'entrée dans les soins pour les patients souffrant de pathologies psychiatriques. Ainsi, le vécu, les modalités de passage aux urgences notamment pour les patients mineurs, la rapidité de la prise en charge peuvent avoir des conséquences importantes sur la continuité des soins. Cet objectif vise donc à structurer notre réponse aux demandes de prises en charge sur l'ensemble du territoire afin d'améliorer les prises en charge des patients.

3.2.1. Action : Organiser la réponse aux demandes d'hospitalisation en urgence des patients mineurs

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS dispose d'une seule unité d'hospitalisation à temps complet des adolescents, d'une capacité de sept lits. Les modalités d'accès à l'Unité de l'Espace Accueil Adolescent sont principalement programmées lors des temps de consultations en amont de l'hospitalisation. Le CHN ne disposant pas d'autres unités d'hospitalisation à temps complet pour les mineurs, il apparaît nécessaire, dans un contexte de demandes croissantes de prises en soins d'urgence, de pouvoir y répondre et éviter ainsi les ruptures de parcours de soins.

3.2.2. Action : Sécuriser l'accès aux urgences somatiques

La prise en charge des patients du CHN au sein du service d'admission des urgences du CHU pose deux difficultés majeures. D'une part, les patients en soins sans consentement requièrent la présence d'au moins un soignant du CHN tout au long de la prise en charge aux urgences et d'autre part, les examens successifs, les délais d'attente (dont l'attente d'un transport sanitaire pour le retour sur le CHN) sont autant de facteurs anxiogènes, source d'agressivité pour les patients souffrant de pathologies psychiatriques. Dans ce contexte, il est préconisé de soustraire le patient à l'environnement des

urgences médicales via une attente aux UP pour apporter une prise en charge adaptée à sa pathologie psychique.

3.2.3. Action : Renforcer la fonction transport sanitaire interne

La disponibilité des transports sanitaires pour répondre au besoin de transfert des usagers (des UP, du SAU vers le CHN et inversement) est un des rouages indispensables pour la sécurisation des organisations de soins. Cet accès aux transports sanitaires demeure une préoccupation constante des équipes soignantes. Aussi, cette action vise à contribuer à l'amélioration de la réponse aux usagers nécessitant le recours à un transport par l'internalisation de notre prestation de transport sanitaire et le recrutement d'un équipage d'ambulancier.

3.2.4. Action : Améliorer l'interface avec le service des urgences de l'HNFC

Les dispositifs de service d'urgence sur le territoire ne disposent pas toujours de service d'urgence dédié à la prise en charge des urgences psychiatriques. Dans ce contexte, l'interface avec ces services requiert la formalisation ou la révision de procédures d'organisation de transfert des patients et de communication sur l'organisation du réseau des acteurs au sein du territoire (Plate-forme de télésanté, Répertoire Opérationnel des Ressources, Numéro Unique, ...)

3.3. Objectif : Individualiser les situations de crise

Cet objectif vise à promouvoir la politique de moindre recours aux mesures restrictives que sont les mesures d'isolement et de contention des patients en situation de crise et prévenir les situations de violence et d'agressivité. L'individualisation des situations de crise oblige à changer de paradigme sur les prises en soins et comprend plusieurs composantes : un renforcement des organisations du travail, la formation des professionnels, la réflexion sur les valeurs du soin et leur mise en œuvre, la révision des procédures et des modalités de travail en équipe et l'aménagement des locaux et des installations.

3.3.1. Action : Poursuivre la mise en place des espaces d'apaisement

Cette action a vocation à s'inscrire dans la perspective plus large d'un programme de prévention de la violence et de réduction du recours à la contention et à l'isolement. Un espace d'apaisement est un espace dédié spécialement aménagé pour permettre aux patients hospitalisés de s'isoler et de retrouver leur calme lorsqu'ils reconnaissent les signes avant-coureurs d'une perte de contrôle pouvant provoquer des comportements violents. Les patients accèdent à cet espace de manière volontaire. L'accès à cet espace est donc libre, dans le respect du cadre défini pour son utilisation et doit intervenir de manière précoce, en amont de la crise.

3.3.2. Action : Aménager un parcours sportif et thérapeutique dans le parc

L'aménagement d'un parcours santé dans le parc du Centre Hospitalier de NOVILLARS s'inscrit dans la continuité des activités psycho-socio-thérapeutiques proposées aux patients. Le sport, lieu de décharge des tensions internes, permet d'apprendre à canaliser son énergie, à maîtriser ses sensations, ses émotions, ses pulsions en les mobilisant à d'autres fins. Le sport instaure la notion de limite par les règles et le rapport aux soignants. En cela, il met un frein à ses débordements et constitue un levier d'action dans la relation thérapeutique.

3.3.3. Action : Mettre en place des référents « prévention de crise »

Le but de cette action est de permettre aux agents de disposer d'une disponibilité suffisante auprès des patients. Il vise notamment à renforcer le déploiement du rôle propre infirmier, dans sa capacité à créer de manière précoce et anticipée, l'alliance thérapeutique avec le patient. Les missions prioritaires des référents sont de repérer, accompagner et apaiser une situation de crise au travers d'une désescalade et d'un désamorçage verbal, psychosomatique, physique et sensoriel et favoriser la médiation et la résolution de conflit sans avoir recours à des méthodes coercitives.

3.3.4. Action : Renforcer les effectifs de soignants de nuit

Cette action vise à garantir un effectif de sécurité des équipes de nuit pour leur permettre d'assurer leurs missions de soins et d'accompagnement notamment lors des transferts de patients en dehors du CHN notamment, de favoriser un environnement de travail apaisé pour la prévention des situations de crise et l'utilisation des espaces d'apaisement.

3.3.5. Action : Intégrer un axe « Ethique et Droits du patient » dans le programme de formation clinique de l'établissement

L'établissement a développé depuis de nombreuses années un programme de formations cliniques intégrés, composé de 10 modules centrés sur le renforcement des connaissances de prise en charge clinique et psychique des patients. Cette action vise à intégrer dans son programme un module spécifique sur le développement de la notion d'éthique et de droits du patient. Il s'agit de promouvoir une démarche de réflexion permanente qui permet d'interroger toute systématisation de pratiques à destination des patients.

3.3.6. Action : Former les personnels médicaux et paramédicaux aux techniques de désescalade

Ce programme de formation propose le repérage d'un ensemble de compétences relationnelles à développer et d'interventions à mettre en place dans les situations à risque de violence imminente ou dans les situations de crise déjà déclenchée. Il s'agit pour les soignants de développer leurs compétences pour prévenir et prendre en charge les situations de crise dans une approche multidimensionnelle, de repérer les espaces transitionnels à localiser à chaque étape du parcours de soins et acquérir les outils et les techniques pour prévenir ou désamorcer une situation de violence en équipe.

3.4. Objectif : Améliorer la sortie du patient

L'objectif vise à réduire le temps d'hospitalisation souvent trop long :

- Pour les patients sans domicile fixe et pour lesquels une fois le retour dans la cité possible, le délais d'accès à un logement adapté implique une prolongation d'hospitalisation,
- Pour les patients en attente d'une place en ESMS handicap, public présentant des troubles moindres mais néanmoins actif, ce qui limite les lieux d'orientations et les possibilités d'admission, compte-tenu de la faible offre sur le territoire pour le handicap psychique,
- Pour les patients en attente d'une place en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

3.4.1. Action : Augmenter les temps d'assistants sociaux et clarifier les missions

La fluidité des parcours et l'augmentation de l'activité ambulatoire impliquent de nombreuses démarches administratives (reconnaissance handicap, orientation MDPH via la CDAPH, dossier d'admission en ESMS).

En ce sens, l'ensemble de ces éléments justifie un renforcement des temps d'assistants sociaux pour renforcer le parcours de réhabilitation psycho-sociale, accélérer les sorties des patients. Dans ce contexte, il est préconisé de renforcer les compétences via des formations adaptées.

3.4.2. Action : Renforcer le partenariat avec les structures médico-sociales

Le parcours des patients en institution psychiatrique demeure encore aujourd'hui un frein pour leur admission en ESMS. Dans ce contexte, les équipes mobiles, telles que l'EMILAH et l'EMPPA, sont primordiales pour assurer la continuité des soins et accompagner les adaptations nécessaires au maillage territoriale.

A ce titre, le développement des parcours de soins s'inscrit, dans le cadre de la Direction Commune du GPMS Doubs-Jura, en associant les établissements médico-sociaux : établissement d'accueil non médicalisé (foyer de vie et foyer d'hébergement), les établissements d'accueil médicalisé (MAS, FAM), les EHPAD et les partenaires du CTSM.

Enfin, le renforcement du lien entre ces structures et l'accompagnement des équipes pour accroître les compétences en psychiatrie et santé mentale représente un enjeu majeur pour fluidifier les parcours de soins des patients.

3.5. Conclusion

L'organisation des parcours ne peut se concevoir sans améliorer la qualité des soins des patients. Le projet d'établissement porte cet axe, enjeux forts pour l'établissement dans le contexte légal et réglementaire.

L'article 84 de la Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et le décret n° 2021-537 du 30 avril 2021 renforcent les dispositions issues de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 liées à l'isolement et à la contention dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte. Le Centre Hospitalier de NOVILLARS s'inscrit dans une volonté affichée de limiter le recours à l'isolement et à la contention.

Depuis une dizaine d'année, l'organisation des parcours en amont et en aval des prises en soins des usagers nécessite de renforcer les liens de collaboration avec les structures d'hébergements sociales et médico-sociales. La structuration de la Direction Commune avec l'EHPAD de MAMIROLLE et Solidarité Doubs Handicap offre des opportunités de nouvelles perspectives, articulé avec la mise en œuvre des projets EMILAH, de l'animation territoriale et d'un renforcement des accompagnements sociaux.

Axe 4 : Renforcer les offres de soins spécifiques

4.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Dans le cadre de la démarche du projet d'établissement, le diagnostic concernant cet axe a mis en exergue des difficultés en lien avec des publics spécifiques. Aussi, il paraît nécessaire de lister, à partir des éléments remontés par les groupes de travail, les différents objectifs à atteindre ou à renforcer.

L'offre de soins spécifiques telle qu'elle existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Augmentation constante des demandes de prise en soins de patients détenus,
- ❖ Difficulté et retard de prise en charge des soins pénalement ordonnés,
- ❖ Difficulté d'accès pour l'ensemble du territoire aux soins d'ethnopsychiatrie,
- ❖ Absence d'une offre de soins dédiée en addictologie au regard des besoins du territoire
- ❖ Difficulté d'accès aux soins du psycho-trauma sur l'ensemble du territoire et augmentation des délais d'attente en lien avec la crise sanitaire.

4.2. Objectif : Améliorer le parcours de prise en charge des patients détenus

Les modalités de prise en charge de la santé des patients détenus ont connu des évolutions profondes et majeures, initiée par la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. Les personnes sous-main de justice se doivent en effet d'avoir accès à une qualité de soins équivalente à celle de la population générale. Toutefois, la prise en charge dérogatoire des patients détenus au sein du CHN et la constante augmentation des hospitalisations ces dernières années, nécessitent la prise en compte des contraintes liées à l'environnement du CHN et des limites organisationnelles que cela induit.

	DETENUS							
	2018		2019		2020		2021	
	Nombre de détenus	Nombre de jours						
TOTAL	14	172	13	153	24	275	24	265

4.2.1. Action : Impulser une réflexion régionale sur la mise en place de moyens adaptés et sécurisés pour la prise en charge des détenus

Le nombre de journée d'hospitalisation de patients détenus augmente de façon exponentielle depuis plusieurs années. La difficulté d'accès à l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée du Centre Hospitalier du VINATIER (UHSA de référence), département du Rhône, oblige le CHN à accueillir des patients en dehors du cadre réglementaire et en l'absence des mesures de sécurité requises.

4.3. Objectif : Structurer la réponse aux soins pénalement ordonnés

Face à l'augmentation des soins obligés, que ce soit par injonction thérapeutique, de soins ou par obligation de soin ordonnée par la justice à l'encontre de l'usager, le constat met en exergue plusieurs facteurs limitant pour la prise en charge des usagers. D'une part, il est mis en avant une insuffisance

de moyens octroyés pour que ces mesures de soins contraints soient pleinement pertinentes en termes de délai de prise en charge et d'autre part, un manque d'articulation entre la justice et le soin ainsi qu'un manque de formation dans le domaine de la psychiatrie légale.

4.3.1. Action : Renforcer le lien avec les différents acteurs

L'accompagnement de personnes sous-main de justice ou sortant de détention nécessite, pour prendre tout son sens, une collaboration étroite entre la personne accompagnée, les professionnels sanitaires et sociaux en charge de leur accompagnement et les services publics de la justice. Cette collaboration, pour se construire et perdurer, nécessite une connaissance réciproque du rôle, du fonctionnement, des pratiques et du périmètre d'action de chacun sous la forme de rencontre pluriannuelle ou table ronde. Le but étant d'accompagner ces personnes sous-main de justice ou sortant de prison afin de leur proposer une prise en soins adaptée, une attention particulière lors du passage à la majorité et la sortie de détention. A ce titre, il convient de mettre en œuvre des conventions associant les acteurs du soin aux détenus

4.3.2. Action : Identifier une consultation dédiée

Compte-tenu de l'augmentation des soins ordonnés, cette action vise à structurer des temps de consultations d'évaluation et d'orientation pour les soins pénalement ordonnés, soins spécifiques absolument nécessaires dans le cadre de nombreux suivis socio-judiciaires : psychiatrie, délinquance sexuelle, etc.

4.3.3. Action : Renforcer le dialogue avec les forces de l'ordre et la justice

Cette action vise à renforcer les liens et le dialogue avec les acteurs de la police et de la justice afin d'adapter la réponse juridique proposée à chaque situation de violence, de graduer les modes de recours aux forces de la police et aux services de la justice et de faciliter le dialogue entre les professionnels de santé, la police et la justice pour améliorer la qualité des réponses apportées. A ce titre, cette action vise également à renforcer les connaissances des professionnels de soin dans le champ de la psychiatrie légale.

4.4. Objectif : Développer les prises en charge par l'ethnopsychiatrie

L'ethnopsychiatrie ou psychiatrie transculturelle est un domaine s'intéressant aux désordres psychologiques en rapport au contexte culturel de l'utilisateur, notamment par la prise en charge des souffrances psychologiques des populations migrantes et des exilés.

4.4.1. Action : Etendre l'offre de consultation de psychiatrie transculturelle sur le territoire du GHT

En novembre 2018, un projet transculturel porté par l'établissement a permis la création d'une équipe de soins transculturelle dédiée. En lien avec les politiques sociales du Département et les projets du territoire au regard des réfugiés, l'action vise à répondre à la demande en constante augmentation et étendre l'offre de soins sur le bassin de Pontarlier qui ne dispose pas de temps de consultation de psychiatrie transculturelle.

4.5. Objectif : Développer la prise en charge du psycho-trauma et la victimologie

Le projet Bourgogne/Franche-Comté a été retenu dans le cadre de l'appel à projet national 2018 pour la création de 10 Centres Ressources Régionaux du Psycho traumatisme en France. Le projet BFC associe le CHU de Dijon, les établissements de santé mentale de Dijon (CHS La Chartreuse), de Dole (CHS du Jura) et de NOVILLARS.

Toutefois, l'objectif est d'améliorer et de renforcer une offre de soin spécialisée pour la prise en charge du psycho traumatisme. L'objectif est triple :

- Organiser une réponse adaptée et lisible pour l'ensemble de la population, victime et auteur de violences,
- Proposer des soins de qualité aux patients présentant un état de stress post-traumatique afin d'éviter la chronicité des troubles et ses conséquences sur le plan de l'insertion professionnelle, scolaire et du développement psychoaffectif,
- Structurer la prise en charge du psycho-traumatisme pour faire face à un afflux de blessés psychiques en cas d'activation du plan blanc.

4.5.1. Action : Augmenter les consultations psycho-trauma des mineurs

La prise en charge des mineurs est en forte augmentation, soit 25% pour l'année 2020, notamment reliée à la crise sanitaire de Covid-19. En effet, on note une augmentation des maltraitances intrafamiliales dans un contexte national de surcroît très anxiogène. En outre, les mises en danger par des conduites addictives et sexuelles ont engendré une aggravation des situations pour lesquelles les réponses existantes ne sont plus adaptées.

4.5.2. Action : Participer à la structuration de la filière adulte au niveau régional

Les prises en soins des patients présentant un état de stress post-traumatique sont très largement insuffisantes sur notre territoire. La finalité étant de proposer des temps de consultations spécifiques pour les adultes sur des thérapies courtes afin d'éviter la chronicité des troubles.

4.5.3. Action : Mettre en place une collaboration avec les dispositifs de prise en charge des auteurs de violences familiales

Si les violences familiales sont de plus en plus condamnées pénalement, il n'en demeure pas moins qu'il reste encore beaucoup à faire en matière de prise en charge thérapeutique pour les différents membres de la famille, que ce soient la victime, les enfants du couple, mais aussi l'auteur des violences lui-même, dans l'idée d'une prise en charge thérapeutique de la relation violente en tant que telle. Mettre en place un dispositif de prise en charge nécessite de fédérer l'ensemble des partenaires concernés, y compris et surtout l'institution judiciaire, telle que développé dans l'axe 4.3 sur le sens des soins pénalement ordonnés.

4.5.4. Action : Participer à la création d'une salle et d'un temps dédié pour l'assistance des mineurs lors des auditions filmées

Le CHN sera partie prenante en vue de la création d'une salle pour l'assistance des mineurs. Cet enregistrement a pour objectif de réduire le nombre d'auditions auxquelles le mineur est soumis ou d'en limiter la durée. La nécessité d'un lieu (hors espace judiciaire) et l'accompagnement par un

psychologue permet de mettre en lumière les éléments non-verbaux de l'audition et d'analyser le mode de questionnement utilisé, favorisant ainsi une meilleure qualité de la procédure de l'audition.

4.6. Objectif : Développer l'offre d'hospitalisation complète d'Addictologie

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS dispose, en partenariat avec le CHU, d'une Equipe de Liaison Spécialisée en Addictologie (ELSA). Depuis septembre 2022, 8 lits d'hospitalisation complète ont été ouverts, pour des sevrages simples ou complexes, avec ou sans substance, au sein d'une unité d'hospitalisation en psychiatrie.

4.6.1. Action : Augmenter l'offre d'hospitalisation complète d'addictologie

Le CHN a ouvert une unité d'addictologie de 8 lits en septembre 2022. Cette ouverture se fait au sein du CHN et vise une augmentation à 20 lits en 2026. Cette action vise l'augmentation de l'offre de soins dédiée en addictologie. Cette unité dédiée intègre dans le parcours de soins des programmes thérapeutiques spécifique (ETP HUMADDICT).

4.7. Conclusion

L'ensemble de ces objectifs impliquent une coopération au sein de la direction commune mais aussi au sein du Groupement Hospitalier de Territoire Centre Franche-Comté. Ces projets s'inscrivent dans le cadre de l'animation territoriale et du contrat territorial de santé mentale. Ils s'inscrivent dans la continuité des dispositifs déjà mis en place et répondent à des attentes sociétales fortes dans le contexte sanitaire, social et géopolitique.

Axe 5 : Renforcer le soutien et l'accompagnement des aidants

5.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'aidant se définit comme « *la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes* »³. Cette définition permet d'envisager les aidants dans la diversité de leur situation : ils peuvent être des membres de la famille restreinte et élargie, du cercle amical et/ou de l'entourage.

Les aidants contribuent ainsi à l'accompagnement pour l'autonomie et sont des acteurs indispensables du maintien au domicile des usagers. Les soutenir, les accompagner et leur proposer des temps de répit, c'est participer à leur qualité de vie et à la possibilité pour la personne aidée de rester à domicile.

Toutefois, la relation d'aide peut être vécue comme une « charge » par l'aidant. La « charge » peut revêtir une dimension tant objective que subjective ; se rapportant au volume horaire de l'aide, à sa durée et à sa nature qu'au ressenti de l'aidant (physique, psychologique, émotionnel, social et de coût financier).

³ Collectif inter-associatif d'aide aux aidants familiaux (2011), « Manifeste du CIAAF pour la défense de l'aidant familial non professionnel » ; CNSA. *Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »*. Paris : CNSA, 2012. Le guide de l'aidant familial utilise également une définition similaire : Ministère de la santé et des solidarités. *Guide de l'aidant familial*. 3^eéd. Paris : Ministère de la santé et des solidarités, 2011.

Afin que le sentiment de charge soit limité, il existe des dispositifs pouvant accompagner, soutenir ou proposer un répit aux aidants afin de permettre :

- De libérer du temps pour que les aidants puissent faire une pause ;
- D'échanger sur le vécu de chacun et sur l'expérience que les aidants ont de la maladie et/ou du handicap ;
- De les former et de les sensibiliser chaque fois que cela est possible et qu'ils le demandent ;
- De permettre aux aidants de se repositionner dans leur relation filiale et sociale.

Les dispositifs de soutien aux aidants tel qu'ils existent aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Difficulté d'accès à une offre de répit aux aidants,
- ❖ Insuffisance de groupes dédiés et de groupe de soutien,
- ❖ Insuffisance de programmes psychoéducatifs.

5.2. Objectif : Développer la psycho-éducation aux aidants

Cet objectif vise à systématiser l'accès des aidants à l'éducation thérapeutique. Une initiative qui souhaite mieux accompagner les familles, les aider à préserver leur santé comme leur qualité de vie et soutenir leur capacité à aider au mieux leur proche. L'accompagnement par un aidant d'une personne vivant avec un trouble psychiatrique est un élément déterminant dans l'évolution favorable de la maladie.

5.2.1. Action : Mettre en place le dispositif Pro'Famille

Le programme Pro'Famille est un programme psycho-éducatif structuré, destinés aux proches, aux familles de personnes souffrant de schizophrénie ou troubles apparentés. Depuis peu ce programme a reçu une déclinaison adaptée aux proches, aux familles de personnes souffrant de troubles bipolaires. Ce programme permet des prises en charge individuelles ou collectives, au cours d'une hospitalisation ou en ambulatoire. Il comprend un programme d'éducation thérapeutique (« Vivre avec sa schizophrénie ») validé par l'ARS depuis janvier 2019. Cette action est une demande forte des acteurs du territoire des proches et aidants (UNAFAM).

5.3. Objectif : Mettre en place une offre de répit aux aidants

Le répit est un temps de rupture dans le quotidien parfois éprouvant des aidants mais aussi une démarche d'accompagnement globale et continue. Il peut être organisé au sein d'un lieu de répit tel que les lieux d'accueil de jour ou facilité par la présence d'un aidant professionnel au domicile. L'objectif est de proposer plusieurs solutions de répit à mobiliser en fonction des besoins exprimés par l'utilisateur et ses proches.

5.3.1. Action : Favoriser la création de places ESMS en accueil de jour

Le développement des places en ESMS s'inscrit dans le cadre de la direction commune associant des établissements médico-sociaux : établissement d'accueil non médicalisé (foyer de vie et foyer d'hébergement), établissement d'accueil médicalisé (MAS, FAM) et EHPAD. Les patients ayant un

parcours psychiatrique ont besoin de structures spécifiques d'accueil et la collaboration entre le soin et ces structures est à construire en lien avec le projet EMILAH.

5.3.2. Action : Créer des places ESMS pour du baluchonnage à domicile

Initiative venue du Canada, le baluchonnage est un service qui permet au proche aidant de passer le relais à un accompagnateur spécialisé, à domicile, pour une journée ou plusieurs jours consécutifs (24h/24) en prenant soin de la personne aidée afin de permettre à l'aidant de profiter d'un moment de répit. Le but étant de favoriser le maintien à domicile à court et moyen terme, d'améliorer la qualité de vie de l'aidant et de l'aidé à domicile, de soutenir et valoriser l'aidant tout en prenant soin de la relation aidant-aidé.

5.4. Conclusion

Le milieu familial et environnemental de l'usager constitue un support pour lui à partir duquel il peut disposer de multiples possibilités de soutien. La stabilité du dispositif de soin et d'insertion est fondamentale pour permettre le déploiement de relations contribuant à la réhabilitation psychosociale de l'usager. Les aidants participent en grande partie à cet équilibre.

Les aidants ont une compétence propre, celle de la vie au quotidien avec une personne malade. Cette compétence peut bénéficier au patient, au médecin et aux équipes, afin de mieux percevoir la capacité de soutien de la famille mais aussi d'anticiper et de reconnaître ses limites.

La réhabilitation psychosociale et l'accompagnement des aidants semblent aller de pair et devenir un axe de travail et de recherche indispensable à la prise en charge globale des usagers.

Axe 6 : Renforcer la prise en charge somatique des patients

6.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

La formalisation d'un axe spécifique pour la prise en charge des soins somatiques démontre de la participation active de la communauté médicale et paramédicale à l'amélioration de la prise en charge des soins somatiques des personnes souffrant de troubles psychiques, tout en prenant en compte les difficultés spécifiques de cette population :

- La fréquence des pathologies associées,
- L'altération des capacités à prendre soin de sa santé et de la compliance,
- L'errance et la grande précarité de la population accueillie,
- Les effets somatiques indésirables et secondaires de certains traitements psychiatriques,
- L'expression atypique de la symptomatologie somatique.

Conscient de ses difficultés, le CHN a déjà développé une offre de soins spécifiques : ouverture d'un centre de santé dédié pour les patients souffrant de troubles psychiques et les acteurs du territoire, des investissements pour les consultations spécialisées.

On constate néanmoins une aggravation des états somatiques des patients en lien avec le vieillissement de cette population et une population jeune en moins bonne santé (addictologie, errance, incurie...).

Enfin, les soins palliatifs sont par nature complexes. Ils le sont d'autant plus lorsqu'ils concernent des patients présentant des troubles psychiatriques ou psychiques. Si on souligne l'importance de la prise en charge somatique précoce pour ces patients, nous devons également noter que si les professionnels de santé ont développé une expertise dans la prise en soins de la psyché, ils sont peu à l'aise sur les soins techniques somatiques et les chambres ne sont pas toutes adaptées (par exemple : absence de prise d'oxygène murale dans les chambres).

La prise en charge somatique tel qu'elle existe aujourd'hui présente les difficultés suivantes :

- ❖ Difficulté de recrutement de médecins spécialistes au centre de santé,
- ❖ Isolement des médecins généralistes lié au fonctionnement polaire,
- ❖ Manque de formation dédiée à la prise en charge des urgences vitales et à l'évolution des techniques de soins somatiques,
- ❖ Difficulté d'accès aux soins et de suivi somatique pour tous dans le cadre du parcours de ville.

6.2. Objectif : Formaliser la prise en charge institutionnelle somatique des usagers

Améliorer la prise en charge somatique des usagers ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique est un enjeu fort du projet de prises en soins. En effet, il s'agit de prévenir et de repérer le plus en amont possible les pathologies somatiques chez les patients souffrant de troubles psychiques graves et chroniques et d'améliorer l'accompagnement des patients souffrant de ces pathologies dans le quotidien et au long terme.

6.2.1. Action : Formaliser un projet de service de médecine somatique

Le dispositif somatique actuel du Centre Hospitalier de NOVILLARS associe les équipes psychiatriques, les médecins généralistes intervenant dans les unités de soins et les consultations de spécialités médicales. Cette organisation doit être renforcée par la définition d'un projet somatique fédérateur, partie intégrante du projet de prise en soins de l'utilisateur et l'organisation d'un service somatique chargé de le mettre en œuvre.

6.2.2. Action : Créer un service de médecine somatique

La création d'un service de médecine somatique a pour objet de rassembler et de fédérer l'ensemble des médecins généralistes du Centre Hospitalier afin de mettre en œuvre le projet de service de médecine somatique.

6.2.3. Action : Créer un environnement favorable au développement de la littératie en santé

La littératie désigne la capacité d'un individu à trouver l'information sur sa santé, à la comprendre et à l'utiliser dans le but d'améliorer sa propre santé. Cette action vise à mobiliser les ressources et les dispositifs pertinents pour développer la littératie des populations les plus vulnérables pour leur permettre de se l'approprier. Le concept de littératie s'inscrit dans le champ de la promotion de la

santé qui inclut la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Elle comprend des activités de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et de soutien.

La communication pour la santé constitue l'une des stratégies d'intervention habituellement associée à la promotion de la santé. Si la communication sur les messages de santé publique ne constitue pas elle seule le vecteur de promotion de la santé, la communication sur la santé peut contribuer de façon importante à améliorer la santé des usagers dans la mesure où elle peut les amener à mieux comprendre leurs besoins et modifier leur environnement pour y répondre.

6.3. Objectif : Renforcer l'accès aux soins et le suivi somatique des usagers

6.3.1. Action : Pérenniser et diversifier les temps de consultation spécialisée

L'accès aux soins spécialisés, notamment pour les usagers hospitalisés au long cours, est un atout important pour la promotion de la santé des usagers. A ce jour, le centre de santé du Centre Hospitalier dispose de consultations spécialisées mais elles restent insuffisamment développées. Le manque d'attractivité du centre de santé est un des freins pour offrir aux usagers une palette de prise en soins adaptés à leurs besoins, dont la prise en charge des soins dentaires notamment. En outre, il n'existe pas de temps de médecin ORL, de temps suffisant de diététique et d'orthophoniste.

L'action 6.2.2 a vocation à répondre cette problématique.

6.3.2. Action : Créer une équipe de liaison en soins somatiques

L'altération des capacités à prendre soin de sa santé, la compliance aux soins et la grande précarité de la population accueillie démontre de la priorité à développer une activité de liaison en soins somatiques. L'action vise à accompagner les patients en sortie d'hospitalisation sur les CMP, en complément de leur prise en soins psychiatriques, dans le suivi de leurs pathologies somatiques ou des effets somatiques indésirables et secondaires de certains traitements psychiatriques.

Pour compléter le dispositif, la création d'une équipe de liaison en soins somatiques a pour intérêt de permettre l'accompagnement des patients les plus en difficultés lors des consultations de spécialiste ou généraliste et leur proposer un accompagnement personnalisé et individualisé afin de pallier leurs difficultés individuelles qui les empêchent « d'aller vers ». Enfin, l'équipe de liaison a pour objectif de couvrir les Hôpitaux de jour de l'Enfant, de l'adulte et les foyers post-cure.

6.3.3. Action : Formaliser l'organisation des soins palliatifs en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU de Besançon

Cette action vise à formaliser une organisation des soins palliatifs pour envisager la prise en charge en soins palliatifs en complément à la prise en charge en soins psychiatriques et envisager les troubles dans leur globalité. Ces prises en charge complexes nécessitent pour les soignants de travailler en équipe, en réseau, en inter et pluridisciplinarité, de partager leurs expériences et expertises tout en veillant à préserver les principes de dignité, de bienveillance et d'éthique.

6.3.4. Action : Développer le recueil des directives anticipées

Le développement du recueil des directives anticipées en psychiatrie est un sujet délicat dans la mesure où les personnes vivent avec un trouble psychique qui peut altérer leur capacité de discernement. Toutefois, les directives anticipées en psychiatrie ont pour objectif d'améliorer le pouvoir d'agir de l'usager, la connaissance de soi, le respect de ses droits ainsi que l'alliance thérapeutique. Ce document est une ressource précieuse dans le cas où la santé mentale de l'usager commencerait à se dégrader et ne serait plus en mesure de prendre des décisions.

6.4. Objectif : Consolider les compétences en soins somatiques des équipes soignantes

6.4.1. Action : Réaliser une cartographie des compétences en soins somatiques des infirmiers

La prise en charge optimale du patient en psychiatrie nécessite une bonne articulation entre le soin psychique et le soins somatique. A ce titre, les professionnels de santé nouvellement recrutés constituent une manne de savoirs faire en soins somatiques, développés tout au long de leur stage pratique professionnel. Cette action vise notamment à cartographier l'ensemble de ces savoirs et identifier des référents en soins somatiques par unités de soins.

6.4.2. Action : Formaliser un partenariat avec l'Etablissement support pour la réalisation de stage d'immersion

Toutefois, il demeure indispensable de développer avec l'établissement support du GHT CFC des stages d'immersion au sein d'unités spécialisées telles que le service d'oncologie, de gastro-entérologie ou d'urologie afin de renforcer les savoirs des équipes soignantes du CHN dans le but d'éviter les hospitalisations itératives et in fine de renforcer les liens de collaboration

6.4.3. Action : Sécuriser les compétences disponibles dans la prise en charge de l'urgence

Enfin, la prise en charge des urgences vitales est incontournable dans la prise en soins. Le maintien des compétences est primordial pour l'ensemble des professionnels. Le plan de développement professionnel continu doit être consolidé pour l'accès à l'AFGSU ainsi que la possibilité de réaliser des stages médicaux avec les équipes du SMUR. La finalité étant de conserver ses automatismes et mettre à jour ses connaissances.

6.5. Conclusion

Le projet de renforcer la prise en charge somatique des patients s'inscrit dans une volonté de prendre en soin de manière globale le patient.

La structuration d'une unité de soins somatiques permettra le portage de projets de médecine somatique (consultations avancées, éducations thérapeutiques, mise en place de réseau de soin, ...)

Axe 7 : Renforcer le projet pharmaceutique et de prise en charge médicamenteuse

7.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Quatre thématiques ont été identifiées :

- Achat et approvisionnement des produits pharmaceutiques et non pharmaceutiques,
- Dispensation et automatisation de la production des doses à administrer (PDA),
- Pharmacie clinique et Bon usage des produits de santé
- Périmètre d'intervention de la PUI et permanence pharmaceutique

Thème 1 : Achat et approvisionnement des produits pharmaceutiques et non pharmaceutiques

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) assure l'achat et l'approvisionnement en produits pharmaceutiques (médicaments, dispositifs médicaux stériles, pansements) et également de produits non pharmaceutiques (dispositifs médicaux non stériles, matériel biomédical, produits de nutrition entérale...). Depuis le 1^{er} juin 2021, la PUI s'approvisionne auprès de la PUI territoriale du CHU de Besançon pour les spécialités pharmaceutiques.

7.2. Objectif : Améliorer l'efficacité de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques

-  Action : Mettre en place l'approvisionnement en dispositifs médicaux stériles et pansements auprès de la PUI territoriale,
-  Action : Finaliser l'interconnexion des systèmes d'information des deux PUI

7.3. Objectif : Améliorer l'efficacité de l'achat et approvisionnement en produits non pharmaceutiques

-  Action : Disposer d'une cartographie complète des marchés en produits non pharmaceutiques gérés par le GHT,
-  Action : Intégrer segments par segments un marché GHT ou UniHa ou Résah selon les cas,
-  Action : Définir et contractualiser l'organisation de la gestion du matériel médical par les unités de soins

Thème 2 : Dispensation et automatisation de la Production des Doses à Administrer (PDA)

La Pharmacie assure depuis 2015 une production automatisée des doses à administrer (formes orales sèches) pour 118 lits intra-hospitaliers d'hospitalisation complète adulte (soit 58%) et 42 places de MAS (100%), selon un rythme adapté aux unités : production quotidienne du lundi au vendredi pour 2

unités soit 49 lits, production quadrihebdomadaire pour 3 unités (soit 54 lits), production hebdomadaire pour 3 unités soit 74 lits – places.

La poursuite du déploiement de la PDA au bénéfice des unités d'hospitalisation complète adultes s'inscrit dans la politique de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse. D'autres part, le stockage des produits pharmaceutiques au sein de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ne répond pas à toutes les recommandations en termes d'accessibilité et de qualité du stockage.

7.4. Objectif : Déployer la PDA sur tous les lits intra-hospitaliers d'hospitalisation complète adulte soit 84 lits supplémentaires

- ✚ Action : Mettre en place une production automatisée 6 jours par semaine (lundi au samedi) pour les 84 lits d'admission adulte.

Cette action requière un renforcement en temps préparateur en pharmacie et pharmacien. Cette action s'intègre également dans la mise en conformité réglementaire de la permanence pharmaceutique au sein de l'établissement.

- ✚ Action : Améliorer l'efficience et l'ergonomie de l'activité de déconditionnement des médicaments pour la PDA automatisée par l'acquisition d'une déblisterieuse automatique ou semi-automatique
- ✚ Action : Etudier l'intérêt et la faisabilité d'une PDA pour les solutions buvables

7.5. Objectif : Améliorer la qualité et la sécurité du stockage interne à la PUI et la dispensation des produits pharmaceutiques

- ✚ Action : Mettre en place une sécurisation de l'accès aux locaux pharmaceutiques (code d'accès, alarme)
- ✚ Action : Mettre en place une température contrôlée (climatisation) de la zone de stockage des spécialités pharmaceutiques
- ✚ Action : Finaliser la formalisation des différents processus de dispensation (manuel assurance qualité de la PUI) des produits pharmaceutiques et non pharmaceutiques

7.6. Objectif : Améliorer la qualité et la sécurité de l'approvisionnement, du transport et du stockage au sein des unités de soins des produits pharmaceutiques

- ✚ Action : Finaliser la formalisation des différentes modalités d'approvisionnement des produits pharmaceutiques

- ✚ Action : Mettre en place des règles spécifiques d'identification et de stockage des médicaments à risques
- ✚ Action : Sensibiliser et former les personnels aux règles spécifiques applicables aux médicaments à risques
- ✚ Action : Formaliser les modalités d'approvisionnement et de stockage des produits pharmaceutiques au sein des unités de soins ambulatoires (CMP, HDJ)

Thème 3 : Pharmacie clinique et bon usage des produits de santé

Actuellement, une analyse pharmaco-thérapeutique systématique de niveau 2, centralisée à la Pharmacie, est assurée pour tous les patients et résidents en hospitalisation à temps complet (10 654 en 2020 ; 11442 en 2021) dont 8 % sont associés à la rédaction et la transmission dans le DPI d'un avis pharmaceutique aux équipes médico-soignantes. Une analyse de niveau 3 avec participation aux réunions cliniques multidisciplinaires et présence pharmaceutique au sein des unités est assurée sur trois unités (Cyclades, Lilas, Tilleuls).

La conciliation médicamenteuse est actuellement partiellement déployée au sein des unités du pôle de la Personne Agée. La poursuite de son déploiement à des populations préalablement définies permet à la fois de sécuriser la PEC médicamenteuse pendant l'hospitalisation mais également dans la transition ville-hôpital. Elle permet aussi de favoriser l'observance médicamenteuse et le lien thérapeutique.

7.7. Objectif : Poursuivre le déploiement de l'analyse pharmaceutique de niveau 3 et la conciliation médicamenteuse

- ✚ Action : formaliser les critères de déploiement de la conciliation médicamenteuse
- ✚ Action : formaliser le processus et les outils utilisés lors de la conciliation médicamenteuse au sein de l'établissement

7.8. Objectif : Améliorer l'évaluation et l'analyse du bon usage des produits de santé

Le bon usage des produits de santé est un enjeu majeur de santé publique car il permet à la fois de prévenir les iatrogénies médicamenteuses et de garantir une égalité d'accès aux médicaments.

- ✚ Action : structurer un tableau de bord relatif au bon usage des produits de santé regroupant tous les indicateurs (CAQES, IQSS, EPP, quick audit...)
- ✚ Action : intégrer le tableau de bord relatif au bon usage des produits de santé au contrat de pôle.
- ✚ Action : structurer l'élaboration trimestrielle des tableaux de bord des dépenses de titre transmis aux pôles d'activité clinique.

Thème 4 : Permanence pharmaceutique et périmètre d'intervention de la PUI

Actuellement dotée d'un poste de PH temps plein et d'un poste d'assistant spécialiste financé par des crédits non reconductibles, la PUI ne dispose pas des ressources humaines minimales pour assurer une présence pharmaceutique systématique 6 jours sur 7 et une astreinte 24 / 24 conformément à la réglementation et au besoin des unités.

La PUI de notre établissement dispose d'une expérience et d'une expertise dans la prise en charge des personnes souffrants de troubles psychiques. Cette expérience pourrait être mise à la disposition d'autres établissements de la Direction Commune.

7.9. Objectif : Mutualiser la fonction pharmaceutique au sein des établissements de la Direction Commune et du GHT

- ✚ Action : Etudier l'intérêt et la faisabilité d'un approvisionnement en produits gérés par la PUI des établissements SDH25 (secteur MAS) et EHPAD de Mamirolle.
- ✚ Action : Etudier l'intérêt et la faisabilité d'une PDA automatisée par d'autres établissements, au sein de la Direction Commune (SDH 25 et EHPAD de Mamirolle)
- ✚ Action : Intégrer la PUI territoriale portée par le CHU de Besançon
- ✚ Action : Etudier l'intérêt et la faisabilité d'une PDA automatisée pour d'autres établissements de notre GHT

Projet de management de la qualité et de la gestion des risques

Introduction

La qualité et la sécurité des soins est une priorité affirmée du projet d'établissement 2023-2027.

Les orientations prioritaires de la politique qualité et sécurité des soins sont élaborées et mises en œuvre par la direction et la CME avec la participation des membres de la CDU. Elles sont fondées sur une analyse globale de données relevant du patient, des résultats d'indicateurs, des événements indésirables, des EPP, le rapport de certification et tout autre documentation disponible.

Afin de promouvoir la culture sécurité des soins au plus près du terrain, le service qualité s'attachera à communiquer régulièrement auprès des équipes soignantes sur les actions mises en œuvre en lien avec le programme qualité et sécurité des soins et assurer la promotion des valeurs, comportements qui favorisent une culture bienveillante où l'erreur humaine est « analysée » et non pas condamnée.

La finalité est donc de parvenir à déployer une politique qualité et gestion des risques intégrant les professionnels et les patients selon quatre axes.

Axe 1 : Intégrer la démarche qualité au cœur des pratiques professionnelles

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Une politique qualité et gestion des risques de la prise en soin et de la sécurité des patients est définie au sein de l'établissement. Elle s'appuie sur la gouvernance de la qualité et gestion des risques, assurée par le directeur délégué, le président de CME et le coordinateur général des soins via des réunions hebdomadaires de coordination de la démarche. La démarche qualité et gestion des risques de l'établissement est portée par l'encadrement médical et paramédical des pôles en lien avec le service qualité, dans une logique transversale.

Dans le cadre de la préparation de la certification V2014, les pilotes de processus ont été nommés et identifiés. Leurs missions sont définies dans des « cartes d'identités ». Les cartes d'identité déclinent la politique de chaque thématique/processus. Elles définissent le pilotage et la finalité de chaque processus, les éléments d'investigation obligatoire et les étapes clefs déclinés en PDCA.

L'outil de gestion documentaire (GED), informatisé et centralisé, existe depuis 2013. Il est connu des professionnels de santé et directement accessible par tous.

Des démarches d'évaluation de pratiques professionnelles sont définies par la CME, les obligations légales et réglementaires et selon une approche de la gestion des risques. Chaque pilote et copilote de processus réalise des évaluations de pratiques professionnelles.

Des outils de communication tel que l'intranet, la lettre de la qualité et le flyer d'information du GPMS participent au partage de l'information, à destination des professionnels.

Toutefois, la politique qualité et sécurité telle qu'elle existe aujourd'hui présente les difficultés suivantes :

- ❖ Défaut d'appropriation des grandes lignes du programme qualité et gestion des risques par les professionnels de santé,
- ❖ Manque d'actions de coordination, d'organisation et de suivi des EPP,
- ❖ Manque d'ergonomie de l'outil de gestion documentaire,
- ❖ Insuffisance de structuration de la communication.

1.2. Objectif : Consolider la gouvernance du management de la qualité et de la gestion des risques

1.2.1. Action : Structurer les démarches qualité et gestion des risques des pôles au sein des contrats de pôle

Des objectifs qualité et sécurité des soins seront intégrés aux contrats de pôle permettant de développer une approche de management du pôle sur la base d'indicateurs et de les rendre ainsi autonomes dans le déploiement des démarches qualité et sécurité des soins.

1.2.2. Action : Renforcer les rôles des pilotes et co-pilotes de processus

Pour être efficiente, la culture qualité/sécurité des soins et des prestations doit s'inscrire dans une démarche stratégique pérenne et mobiliser, en continu, l'ensemble des acteurs hospitaliers. Aussi, la structuration de la gouvernance du système de management de la qualité doit s'appuyer sur des acteurs clefs visant à impliquer l'ensemble des acteurs institutionnels et à impliquer les professionnels, dans le cadre d'une démarche initiée au plus près du terrain. Les pilotes et copilotes par processus / thématique sont garants de la communication et le déploiement des actions au sein des pôles pour faciliter l'adhésion des agents à la dynamique qualité.

1.2.3. Action : Positionner l'évaluation comme levier de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

L'évaluation, constitue un vecteur puissant permettant d'améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins. L'engagement dans des démarches d'EPP souligne cette volonté. Ainsi le développement d'un processus d'évaluation grâce à des actions de coordination, d'organisation à travers un programme annuel d'audits permettra de faciliter les démarches d'évaluation des pratiques.

1.3. Objectif : Optimiser la gestion documentaire

1.3.1. Action : Améliorer l'efficacité de la gestion électronique documentaire

Améliorer l'efficacité de la gestion électronique documentaire est essentielle afin d'assurer une meilleure lisibilité de la documentation à disposition des personnels soignants. Ainsi en 2024, le CHN pourra disposer d'un nouveau logiciel de gestion documentaire permettant d'assurer un environnement moins complexe intégrant une recherche SharePoint. Une politique de communication

des documents qualité a été mise en œuvre dès 2021, intégrant la nature des modifications ou la création d'un nouveau document.

1.4. Objectif : Déployer les stratégies de communication internes et externes afin d'impliquer les professionnels dans la démarche qualité

1.4.1. Action : Améliorer la communication du service qualité et gestion des risques

Développer la politique de communication et le déploiement d'actions au sein de l'établissement et des pôles pour faciliter l'adhésion des agents à la dynamique qualité est essentielle.

Cela se traduit par l'utilisation des espaces de communication de la page intranet de gestion documentaire et de signalement des événements indésirables, la mise à jour des données du service qualité sur le site internet, la réalisation d'une lettre de la qualité, le développement de l'affichage à destination des patients et des visiteurs, la révision du livret d'accueil des patients ou des nouveaux professionnels.

La mise en œuvre de journées Qualité à fréquence annuelle permettrait d'améliorer l'acculturation aux démarches qualité et ainsi identifier des espaces temps pour communiquer sur les bonnes pratiques dans les pôles.

La communication du programme qualité et sécurité des soins fera l'objet d'une communication simplifiée permettant à tout professionnel de l'établissement d'en prendre connaissance.

1.4.2. Action : Développer le travail en réseau

Pérenniser son partenariat avec le Réseau Qualité de Bourgogne Franche Comté assure un partage d'information entre établissement et un appui d'expertise au CHN. Le CHN adhère également à l'ANRQPSY, Association Nationale des Responsables Qualité en PSYchatrie. Le service qualité du CHN participe également à des réunions qualité GHT centralisées par le CHU de Besançon.

1.5. Objectif : Développer l'expertise des professionnels à la démarche qualité et gestion des risques par un programme pluriannuel de formation

1.5.1. Action : Former les professionnels aux méthodes qualité

Le REQUA est en appui du service qualité pour assurer les formations aux nouvelles méthodes qualité. En 2022, un pool de professionnels volontaires a été constitué puis formé à la méthode du patient traceur.

1.5.2. Action : Former les professionnels aux méthodes d'analyse des causes FEI

Les cadres supérieurs de santé et les membres du groupe de travail « Prévention de la violence » ont été formés à l'analyse des causes TYPE ALARM pour renforcer les démarches d'analyse des causes conduites et mises en œuvre par le service qualité et gestion des risques. Les personnels formés réaliseront des analyses des causes des événements de violence permettant ainsi d'alimenter le PAQSS.

1.5.3. Action : Sensibiliser les professionnels à l'identification des signalements relevant des vigilances sanitaires

Les signalements relevant des vigilances sanitaires doivent être plus systématiques. Les connaissances des professionnels concernant ces vigilances doivent être améliorées.

Axe 2 : Affirmer la culture qualité et sécurité des soins

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

La démarche qualité et gestion des risques a pour but d'assurer la sécurité du patient et des soins qui lui sont délivrés et en sus de diminuer le risque de survenue d'évènements indésirables ainsi que la gravité de leurs conséquences.

Selon l'étude ENEIS de 2009, un évènement indésirable grave tous les cinq jours pour 30 lits se produirait. Un tiers des EIG sont considérés comme évitable. Les trois causes majeures identifiées sont le travail en équipe, les tâches à accomplir, le patient.

L'enjeu pour le CHN consiste à poursuivre notre démarche pluri professionnelle de gestion des risques via les Commissions des Vigilances et des Risques, les groupes d'analyses ad hoc, RETEX permettant d'identifier l'ensemble des risques, de les analyser et de les traiter. Assurer un retour d'expérience aux équipes permet de garantir l'acculturation des professionnels à la sécurité des soins.

Toutefois, la culture qualité et sécurité telle qu'elle existe aujourd'hui présente les difficultés suivantes :

- ❖ Peur du signalement, sentiment d'insécurité des professionnels lors des analyses des causes.
- ❖ Manque d'ergonomie de l'outil de gestion des événements indésirables ne permettant pas une gestion autonome par pilote de thématique ou professionnel expert pour alimenter directement la FEI et générant un défaut de retour au déclarant lorsqu'il réalise un signalement.
- ❖ Les analyses des causes à organiser sont nombreuses, cela nécessite donc de mettre en place des formations spécifiques d'analyse des causes afin de développer l'expertise des professionnels dans ce domaine.
- ❖ L'appréciation des événements indésirables associés aux soins n'est pas suffisamment connue par les professionnels.
- ❖ Le partage d'expérience n'est pas systématique.
- ❖ Incomplétude des dispositifs de gestion de crise.

2.2. Objectif : Développer la culture positive de l'erreur

2.2.1. Action : Encourager le signalement en assurant un climat de confiance

La volonté institutionnelle de développer le système de gestion des risques repose sur une culture de l'exploitation positive de l'erreur, du partage d'expériences et de la non-sanction passe par la mise à jour et la diffusion de la charte d'incitation au signalement d'Evènement Indésirable et la révision du circuit de gestion et de suivi d'une FEI et en conséquence d'une analyse des causes. La sensibilisation au signalement d'un EIAS permettra de valoriser les signalements en lien avec la sécurité des soins.

2.2.2. Action : Mettre en place la semaine de la qualité et de la sécurité des soins

La participation du CHN à la semaine de la sécurité des soins doit être planifiée annuellement. Ceci permet de mobiliser les personnels sur un temps pour évoquer la thématique identifiée au niveau National.

2.3. Objectif : Donner du sens au signalement d'événement indésirable

2.3.1. Action : Assurer un retour auprès du déclarant en définissant le circuit de déclaration et de suivi d'une FEI

La mise en place de revues collectives des FEI par unité assure le partage d'information.

Ajoutons que l'acquisition d'un nouveau logiciel permettra d'assurer un suivi de l'ensemble de la déclaration de signalement d'événement indésirable de l'agent.

2.3.2. Action : Mettre en place des revues des EIAS au sein des unités

La gestion des événements indésirables associés aux soins ; EIAS dont les presque accidents, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques... doit être traitée comme une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques. Les professionnels pourront ainsi discuter des moyens possibles pour prévenir et récupérer les erreurs et recevront un retour d'information sur les actions mises en place.

2.3.3. Action : Dynamiser le développement des analyses des causes

Les équipes s'améliorent en tirant des leçons des réussites et des erreurs, de la gestion des imprévus (savoirs formels et informels, compétences techniques et non techniques), et lorsqu'elles évaluent leurs performances collectives.

Des formations de différents professionnels à l'analyse des causes ALARM permettra d'étoffer l'offre d'analyse des EIAS au CHN. La mise à disposition d'outils nécessaire à l'analyse des causes doit être mis à disposition des professionnels formés.

Les analyses des causes pourront être enrichie par le témoignage du patient impliqué dans un événement indésirable associé aux soins, lorsque cela est possible et sous couvert de son accord. Cette dynamique sera assurée par des RU volontaires et formés à l'analyse des causes type ALARM.

2.3.4. Action : Redéfinir le rôle de la COVIRIS

Il est institué au sein du Centre Hospitalier de NOVILLARS, une sous-commission spécialisée de la CME, instance collégiale, dénommée : **CO**mmission de **VI**gilance et de **RIS**ques. (**COVIRIS**) qui intègre également les vigilances sanitaires réglementaires. Son rôle sera redéfini afin que cette commission soit un lieu privilégié d'échanges et de partages d'expériences.

2.4. Objectif : Poursuivre la préparation de l'établissement à la Gestion de crise

2.4.1. Action : Poursuivre la mise en place d'exercices plan blanc annuels

La poursuite de l'organisation d'exercices de mise en situation permet d'éprouver les organisations préconisées dans le cadre des plans de crise.

Axe 3 : Placer l'utilisateur comme acteur de sa prise en soins

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le CHN de NOVILLARS considère le patient comme un acteur responsable de sa santé et partie prenante de sa prise en soin eu égard à la loi 2002-303 du 4 mars 2002. La loi Kouchner consacre deux principes étroitement liés l'un à l'autre : le consentement libre et éclairé du patient aux actes et traitements qui lui sont proposés, et son corollaire, le droit du patient d'être informé sur son état de santé (article L. 1110-2 du Code de la Santé Publique).

Au cours de son parcours de soin, le patient vit une expérience à l'hôpital et acquiert ainsi un savoir propre et spécifique. C'est ce qui est appelé « l'expérience patient ».

Prendre en considération cette « expérience » est un enjeu essentiel pour le CHN.

Un levier fort pour améliorer la qualité et la sécurité des prestations offertes est l'utilisateur, car il est au centre du dispositif et permet d'apporter son expertise au service d'une démarche continue d'amélioration.

Une différence est parfois constatée entre la qualité réelle du service rendu et le niveau de qualité effectivement ressenti par l'utilisateur lors de sa prise en soin. Dans un objectif de convergence, une démarche participative en consolidant le partenariat avec les usagers et leurs proches est à initier et consolider.

Toutefois, la politique qualité et sécurité telle qu'elle existe aujourd'hui présente les difficultés suivantes :

- ❖ Incomplétude des documents d'information à destination des usagers du public, et des professionnels.
- ❖ Non mise à jour du livret d'accueil du patient.
- ❖ Défaut de support de recueil de la satisfaction des patients.
- ❖ Questionnaires de sorties inadaptés.

3.2. Objectif : Informer le patient

3.2.1. Action : Améliorer l'information donnée aux patients

Les affichages dans les unités de soins apportent aux patients les informations sur ses droits. Cette action vise à apporter une meilleure lisibilité des informations transmises aux patients. La mise à jour des affichages obligatoires est réalisée annuellement. Les livrets d'accueil des pôles adultes et mineurs feront l'objet d'une révision.

3.2.2. Recueillir l'expérience patient

Le recueil de l'expression du patient (Questionnaires de sortie – enquête de satisfaction) fera l'objet d'améliorations et sera étendu aux unités adultes (hors admission), la pédopsychiatrie et aux services extrahospitaliers. Ce travail sera réalisé en collaboration avec les équipes soignantes et la CDU. L'expérience du patient fera également l'objet d'un travail lors du traitement des EIAS.

3.3. Objectif : Impliquer les RU et les associations de patients

3.3.1. Action : Engager davantage les usagers et/ou leur représentant dans l'élaboration de documents

Le rôle de la CDU et des Représentants des Usagers est central au Centre Hospitalier de NOVILLARS. En ce sens tout document à destination des patients sera préalablement présenté en CDU. Cela vise à assurer l'implication des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

3.3.2. Action : Associer les usagers et/ou représentants et proches à la démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

L'intégration des RU à la mise en œuvre de la politique qualité et gestion des risques de l'établissement par la participation à des groupes de travail institutionnels ou des formations interne est essentielle. Associer les usagers et/ou leurs représentants et proches à chaque niveau de la démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité/sécurité des soins, dans une logique de démocratie sanitaire au service de l'amélioration des pratiques professionnels tels que la participation à l'entretien patient lors de patient traceur, le recueil de témoignage du patient victime d'une EIAS, la révision du questionnaire de sortie.

La poursuite des revues tripartites communes RU/CDU/Etablissement des plaintes et réclamations, EIG/EIGAS est gage de transparence et preuve d'une collaboration active.

3.3.3. Action : Accompagner les RU à la mise en place d'un projet des usagers

Le projet des usagers a fait l'objet de réunion entre la direction et les Représentants des Usagers.

Ce projet sera présenté en CDU.

Axe 4 : Prévenir et maîtriser le risque infectieux

La maîtrise du risque infectieux est une préoccupation au sein de nos prises en charge. C'est un enjeu majeur de sécurité pour les patients/résidents et les professionnels de santé.

L'analyse du contexte de prise en charge et la spécificité des soins en Psychiatrie nous permet de définir les objectifs suivants :

4.1. Objectif : Optimiser l'organisation de la prévention du risque infectieux

4.1.1. Action : Mettre à jour le plan de prévention épidémique à la lumière de la crise COVID-19

La crise Covid a mis en lumière l'exposition possible de notre établissement à des phénomènes épidémiques et l'intérêt de disposer en amont d'un plan de prévention et de prise en charge de ce type de phénomène. Il conviendra de mettre à jour notre plan de prévention sur la base de l'expérience acquise et à intégrer d'autres risques épidémiques, notamment bactériens.

4.1.2. Action : Améliorer la formation continue des professionnels aux précautions standard et complémentaires, à la désinfection des dispositifs réutilisables et à la prévention des infections liées aux actes invasifs

Du fait de la spécificité du risque infectieux en Psychiatrie, la formation continue et la sensibilisation des professionnels constituent deux bras de leviers importants.

4.1.3. Action : Intégrer les correspondants hygiène des unités de soins dans la réalisation d'audits (Hygiène des mains, précautions standard et complémentaires, gestion des excréta)

Depuis plusieurs années, chaque unité de soins dispose d'un IDE et/ou AS correspondants en hygiène, interlocuteurs privilégiés, avec les cadres de santé, de l'équipe opérationnelle en hygiène et du MERIDON, sous-commission spécialisée de la CME. Afin de contribuer à une meilleure appropriation par chaque équipe de soins, les correspondants en hygiène participeront à des démarches d'auto-évaluation.

4.1.4. Action : Poursuivre le suivi de la consommation des produits hydro-alcooliques

Bien que l'indicateur ICSHA ne soit plus obligatoire pour les établissements autorisés en Psychiatrie, le suivi de la consommation des produits hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains sera poursuivi en raison du caractère manu-porté d'épisodes infectieux pouvant survenir au sein de l'établissement.

4.2. Objectif : Assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux environnemental

La lutte contre les infections associées aux soins est une démarche pluridisciplinaire, en particulier sur le risque lié à l'environnement (qualité de l'eau, travaux ...). Nous souhaitons renforcer la collaboration des différents acteurs.

4.2.1. Action : Améliorer les liens fonctionnels entre services techniques et EOH

Par nature, toute intervention ou modification des locaux de soins peut générer un risque infectieux. Il conviendra d'optimiser sa prévention par la formalisation des liens fonctionnels entre les services techniques et l'équipe opérationnel en hygiène.

4.2.2. Action : Assurer l'appropriation du carnet sanitaire par les différents intervenants en regard du risque légionnelle

Du fait d'une organisation de la production d'eau chaude sanitaire et de la vétusté du réseau ; le risque légionnelle constitue le principal risque environnemental dans notre institution. La complexité et la nécessaire multidisciplinarité de sa maîtrise passe par un réseau documentaire adapté, partagé, disponible et à jour.

4.2.3. Action : Optimiser la gestion des excréta dans le plan de reconstruction du CH NOVILLARS (architecture et investissement)

En raison d'une augmentation de la dépendance des personnes accueillies et d'une augmentation des infections à Clostridium difficile, la maîtrise de la gestion des excréta, notamment l'installation de lave bassins constitue une priorité.

4.3. Objectif : Prévenir l'émergence et la diffusion des Bactéries Multi-Résistantes (BMR) et Bactéries Hautement Résistantes Emergentes (BHRe)

4.3.1. Action : Promouvoir l'hygiène des mains auprès des patients/résidents

Une perception différente du risque infectieux par les personnes accueillies et l'importance du manu portage dans la transmission virale ou bactérienne nous incite à mettre en place des actions de promotion de l'hygiène des mains auprès des patients – résidents, les plaçant comme acteurs de leur propre santé.

4.3.2. Action : Développer une stratégie de dépistage et de suivi des patients porteurs de BMR/BHRe

Comme tous les établissements, nous prenons en soin des personnes porteurs de BMR ou BHR (portage présent avant l'hospitalisation ou survenant au décours d'un séjour). L'incidence de ce portage progresse sensiblement, générant un risque de transmission croisée qu'il convient de minimiser.

4.3.3. Action : Formaliser la politique d'évaluation du bon usage des antibiotiques

Depuis de nombreuses années, notre établissement participe à des démarches régionales ou nationales d'évaluation du bon usage des antibiotiques (pertinence des prescriptions). Il conviendra d'y adjoindre la surveillance de la consommation des antibiotiques dans un plan formalisé d'évaluation.

Projet de management participatif et de gouvernance

Introduction

L'introduction d'un projet de management participatif et de gouvernance est une nouveauté par rapport aux précédents projets d'établissement du Centre Hospitalier de NOVILLARS. Il importe de souligner qu'il s'agit d'une création récente, issue de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021, traduite par l'article L 6143-2-3 du code de la santé publique et qui a vocation, notamment, à définir les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

Une partie des attendus est traitée par ailleurs dans le projet social (accompagnement et suivi des étudiants en santé, actions de prévention des risques psychosociaux) et n'a donc pas été développée de nouveau ici. De fait, et au regard du caractère récent du projet de management participatif et de gouvernance, le travail d'harmonisation à l'avenir entre ces deux composantes du projet d'établissement sera à intégrer dans le suivi de l'exécution de ce dernier afin de s'assurer de la prise en compte de toutes les dimensions qu'elles recouvrent et afin de permettre, en temps utile, de réviser leurs orientations en toute cohérence.

Contexte

Parmi les constats réalisés à l'occasion du bilan du projet d'établissement 2015-2020 en COPIL, la question s'est rapidement posée de l'animation au long cours de ce document d'action stratégique, de ses bilans réguliers et de sa révision au besoin. Cela pourrait n'être alors qu'un simple sujet « organique », avec la création d'une instance dédiée. Toutefois, il faut aller plus loin et convenir que le seul moyen d'obtenir une réelle mise en œuvre est son appropriation et sa déclinaison à tout niveau de l'établissement et en particulier par les responsables médicaux, soignants, administratifs, techniques et logistiques, en utilisant les outils disponibles et en particulier les contrats de pôle.

Dans le même temps, le constat est aussi que les orientations stratégiques impactant les établissements publics de santé sont de plus en plus marquées par la dimension territoriale. Le Centre Hospitalier de NOVILLARS s'est ainsi inscrit dans la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), d'abord à travers le GHT Psychiatrie Doubs-Jura puis avec le GHT Centre Franche-Comté à compter du 1^{er} janvier 2020. Il s'est également inscrit depuis 2018 dans la mise en place d'une direction commune, le Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs-Jura, couvrant aujourd'hui cinq établissements. La question du positionnement de notre établissement dans ce tournant territorial est donc incontournable et en particulier le fait de s'assurer du respect de notre identité et de notre autonomie décisionnelle tout en étant pleinement inscrit dans un esprit de coopération.

Un troisième élément de contexte important pour ce projet de management et de gestion est la transformation majeure de notre établissement induite par le projet de reconstruction de notre offre d'hospitalisation complète et plus généralement par l'ensemble des projets de modernisation et de développement de notre offre. Il est fondamental, dans cette période de changements profonds, que notre établissement ait les outils adaptés en termes de conduite et de suivi de projet.

Enfin, il est fondamental qu'un établissement public de santé sache s'inscrire son management et sa gouvernance dans les évolutions sociétales. Le Centre Hospitalier de NOVILLARS doit être force de propositions, dans ses orientations stratégiques, sur des thématiques prioritaires comme la transition écologique, l'égalité professionnelle hommes / femmes ou les personnes en situation de handicap.

Méthodologie

Le projet de management participatif et de gouvernance 2023-2027 n'a pu bénéficier directement du bilan du projet d'établissement précédent, qui ne comprenait pas à proprement parler une composante équivalente. Toutefois, les échanges en COPIL Projet d'établissement et en Directoire ont permis de faire ressortir les éléments de contexte structurants tels qu'évoqués supra.

De manière plus générale, les objectifs et actions proposés cherchent à répondre à des questionnements et des remontées faites lors des instances (Directoire, CTE, CME...) sur ces dernières années mais aussi aux prescriptions du cadre légal et réglementaire.

Le processus de concertation s'est inscrit dans un contexte de tensions sanitaires majeures et donc d'une très forte mobilisation de l'ensemble des responsables médicaux, soignants, administratifs, techniques et logistiques, comme plus généralement de toute la communauté hospitalière. Le projet a fait l'objet d'une présentation et d'échanges en Directoire et lors du COPIL Projet d'établissement mais il convient pour la Direction de reconnaître qu'il n'a pu être concerté de manière élargie au niveau de l'encadrement et des instances. De ce fait, un travail complémentaire en termes de déclinaison opérationnelle et une révision à mi-parcours seront indispensables.

Axe 1 : Permettre et garantir une réelle implication institutionnelle dans la réalisation des orientations stratégiques de l'établissement

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le bilan du précédent projet d'établissement et de l'exécution de l'ensemble du cadre d'action stratégique a permis de souligner l'absence d'un suivi régulier de la réalisation des objectifs et actions et une absence de déclinaison formelle et opérationnelle de ces derniers au niveau de chaque pôle, via les instruments juridiques prévus à cette fin (contrats de pôle). Cela ne signifie nullement que les actions n'aient pas effectivement été mises en place mais que l'établissement n'a pas défini les moyens pour les suivre, les évaluer, les valoriser et les mettre à jour au besoin, pas plus qu'il n'a instauré un dialogue de gestion avec les pôles pour les impliquer et les accompagner dans leur réalisation.

Au-delà de ce qui pourrait apparaître comme de simples sujets de forme, le contexte récent a mis en évidence que cette situation peut être doublement et potentiellement au détriment de l'institution :

- Les plans de soutien à l'investissement du Ségur de la Santé ont clairement été orientés vers les projets les plus consolidés au niveau du projet médical et soignant mais aussi en termes de projet architectural et de valorisation financière associés. Il s'agit donc d'avoir des stratégies actualisées au long cours, concertées et partagées institutionnellement et avec chaque pôle.
- Le contexte de crise de l'hôpital public rend d'autant plus essentiel la capacité collective et individuelle à s'inscrire dans une dynamique de projet, afin de contribuer à l'attractivité et au maintien du sens et de la motivation au travail. L'absence d'une démarche projet portée au long cours dans toutes ses dimensions et à tout niveau de l'institution peut dès lors être préjudiciable.

Par ailleurs, l'établissement doit assurer la mise en œuvre de la médicalisation de la gouvernance hospitalière et renforcer les espaces de concertation à tout niveau.

1.2. Objectif : Mettre en place un suivi régulier et transparent de la bonne exécution des orientations stratégiques de l'établissement

Les documents définissant le cadre d'action stratégique de l'établissement (PRS, projet d'établissement, CPOM, PTSM...) sont nombreux et, dans le même temps et pour différentes raisons, généralement peu ou mal connus de l'encadrement et des instances alors même que les impacts sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement peuvent être majeurs. Par ailleurs, le suivi des objectifs et actions associés doit être amélioré en termes de régularité et de diffusion.

1.2.1. Action : Assurer et faciliter la mise à disposition des documents d'orientation stratégique à l'ensemble de l'encadrement et des instances

Tous les professionnels en situation d'encadrement et les instances doivent avoir accès aux documents d'orientation stratégique du Centre Hospitalier de NOVILLARS. A cet effet et sur l'exemple de ce qui a été fait pour le COPIL Projet d'établissement, des répertoires informatiques dédiés et partagés seront mis en place au plus tard sur le second semestre 2023 sous la supervision de la direction déléguée et du secrétariat de direction où ces derniers seront tous disponibles et actualisés.

1.2.2. Action : Mettre en place une fiche récapitulative et explicative des principaux documents d'orientation stratégique

Un document à visée pédagogique sera rédigé rappelant le cadre et les enjeux de chaque document d'orientation stratégique, avec un glossaire. Il sera mis à disposition sur les répertoires informatiques partagés à destination de l'encadrement et des instances au plus tard sur le second semestre 2023.

1.2.3. Action : Pérenniser le COPIL Projet d'établissement

Afin de préparer le bilan annuel d'exécution du projet d'établissement et suivre sa réalisation, le COPIL Projet d'établissement sera maintenu avec une composition et une méthodologie établie et actualisée selon un document validé institutionnellement, au plus tard sur le 1^{er} semestre 2023.

1.2.4. Action : Avoir un point annuel d'exécution du cadre d'action stratégique avec diffusion institutionnelle

Un point annuel d'exécution du cadre d'action stratégique sera réalisé au même moment que la présentation du rapport d'activité, avec un document de synthèse présenté aux instances compétentes ainsi que lors d'une réunion générale de l'encadrement et diffusé institutionnellement. Cette action sera mise en place au plus tard sur le premier semestre 2024.

1.3. Objectif : Mettre en œuvre les projets et les contrats de pôle

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS ne dispose pas aujourd'hui formellement de projets de pôle présentés aux instances de l'établissement, ni des contrats de pôle actualisés prévus à l'article L 6146-1 CSP.

1.3.1. Action : Avoir des projets de pôle formalisés et présentés institutionnellement

Chaque pôle devra disposer au plus tard fin 2023 d'un projet de pôle formalisé et en cohérence avec les orientations du projet d'établissement, élaboré sous la responsabilité du chef de pôle.

1.3.2. Action : Mettre en place les contrats de pôle

La direction, la présidence de la Commission médicale d'établissement et chaque pôle devront avoir signé un contrat de pôle actualisé au plus tard fin 2023, en cohérence avec les orientations de chaque projet de pôle. Un travail intermédiaire sur le contrat socle devra être abouti sur le premier semestre 2023 sous la supervision de la direction déléguée. Un travail sur les délégations de gestion devra être lancé sur le second semestre 2024.

1.3.3. Action : Mettre en place un dialogue annuel de gestion entre la direction, la présidence de la CME et chaque pôle

Un dialogue de gestion devra être mis en place associant la direction, la présidence de la CME et chaque pôle au plus tard sur le 1^{er} quadrimestre 2023. Une procédure formalisant et cadrant les modalités de ce dialogue de gestion devra être validée institutionnellement au plus tard sur le premier quadrimestre 2024. Ce dialogue de gestion permettra notamment d'évaluer l'exécution objectifs fixés par le contrat de pôle.

1.4. Objectif : Accompagner les prises de responsabilité médicale

La prise d'une responsabilité médicale (chefferie de pôle, chefferie de service, responsable d'unité fonctionnelle...) reste aujourd'hui encore spécifique en termes d'accompagnement dans la mesure où il n'existe pas de formation initiale ou continue spécialement dédiées et alors même que les réformes relatives à la médicalisation de la gouvernance hospitalière visent à la valoriser.

1.4.1. Action : Rendre lisibles les attendus d'une prise de responsabilité médicale

Une fiche de poste devra être disponible pour l'ensemble des postes de responsables médicaux au plus tard fin du second semestre 2024, détaillant les attendus pour chacun d'entre eux, le périmètre de leurs responsabilités et leurs interactions avec les autres professionnels, notamment les responsables soignants. Il sera également proposé au plus tard sur le premier semestre 2025, à l'image de celle existant entre la direction et la présidence de la CME, une charte institutionnelle resituant les relations entre les responsables médicaux, la présidence de la CME et la direction.

1.4.2. Action : Formaliser les procédures de nomination des responsables médicaux

Les procédures de nomination des responsables médicaux sont spécifiées dans le code de la santé publique et sont respectées au Centre Hospitalier de NOVILLARS. Toutefois, il apparaît pertinent de rédiger des procédures faisant connaître en interne les conditions et modalités de désignation. Ce travail devra avoir été réalisé au plus tard fin du premier semestre 2024.

1.4.3. Action : Prévoir un plan de formation dédié pour les prises de responsabilité médicale

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS dégagera au plus tard sur l'exercice 2024, sur l'enveloppe dédiée à la formation médicale continue, un plan dédié pour accompagner l'ensemble des professionnels médicaux prenant un poste à responsabilité, en privilégiant des sessions de formation collective, mais également des formations permettant une revue des pratiques après un certain temps passé en situation de responsable médical. Ceci pourra s'envisager à l'échelle de la direction commune.

1.5. Objectif : Renforcer les espaces de concertation au sein de l'établissement

Les fortes tensions actuelles sur l'hôpital public ont mis en exergue la nécessité d'un dialogue renforcé à tout niveau de notre institution, afin de garantir la connaissance du cadre d'actions qui est celui de l'établissement et de chacune de ses composantes et de favoriser une réponse collective aux enjeux, dans le respect des responsabilités de chacun.

1.5.1. Action : Consolider et formaliser les espaces de concertation au niveau de chaque pôle

Dans le cadre d'une réflexion institutionnelle et sur la base des pratiques existantes, chaque pôle, dans le respect de ses spécificités le cas échéant, devra avoir défini dans son règlement intérieur et selon des attendus institutionnels, les espaces de concertation existant en son sein, avec a minima un bureau de pôle, un conseil de pôle et des conseils de service. Ce travail devra être finalisé au plus tard fin 2025.

1.5.2. Action : Mettre en place une réunion générale de l'encadrement

Afin de favoriser la connaissance et la diffusion du suivi des orientations stratégiques de l'établissement, une réunion générale de l'encadrement soignant, administratif, technique et logistique sera instituée début 2023. La présidence de la CME sera associée.

1.5.3. Action : Prévoir une assemblée générale d'établissement à fréquence régulière

Si des assemblées générales d'établissement ont pu avoir lieu par le passé (la dernière datant de 2019), leur tenue est très aléatoire. La direction prend l'engagement d'une réunion a minima une fois tous les deux ans et lors de chaque grande échéance stratégique de l'établissement (présentation du projet d'établissement, projets immobiliers structurants), à laquelle sera associée la présidence de la CME.

Axe 2 : Intégrer pleinement le tournant territorial dans notre pilotage stratégique en portant un positionnement renforcé de l'établissement

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS a connu de fortes modifications de son environnement stratégique sur la période du précédent projet d'établissement, avec un tournant territorial marqué par la création et la montée en charge du groupement hospitalier de territoire (GHT Psychiatrie Doubs-Jura puis GHT Centre Franche-Comté à partir du 1^{er} janvier 2020) et la mise en place de la direction commune à travers le Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs-Jura qui associe aujourd'hui 5 établissements dont un autre établissement public de santé mentale (CHS Saint-Ylie Jura). Il faut également citer le déploiement de la plateforme de coordination en santé mentale.

Ce tournant territorial est appelé à se poursuivre et à s'approfondir, avec notamment le nouveau projet médical partagé du GHT à venir, une importance accrue du projet territorial de santé mentale (PTSM) et le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Afin d'être pleinement acteur et non pas spectateur de ces évolutions, l'établissement doit avoir défini sa feuille de route stratégique dans ce domaine, en sachant résolument affirmer à la fois son autonomie, notamment décisionnelle, mais aussi tout son intérêt et sa capacité à s'inscrire dans des dynamiques territoriales au service de l'offre de soins.

Dans ce cadre, l'établissement aura à travailler sur son identité territoriale pour renforcer son positionnement comme principal et incontournable établissement public de santé mentale du Doubs, et à travailler sur sa communication pour faire connaître l'ensemble de ses actions et projets.

2.2. Objectif : Développer les partenariats au sein de la direction commune et en particulier sur le territoire du Doubs

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS est aujourd'hui intégré au sein du Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs-Jura, direction commune au sein de laquelle il est associé avec le CHS Saint-Ylie Jura, l'ETAPES de Dole, SDH et l'EHPAD de Mamirolle. Le constat est que si des coopérations ont bien pu être mises en place à l'échelle de l'ensemble du GPMS et que cela doit se poursuivre avec une priorité mise sur la médicalisation de la gouvernance, la réalité territoriale fait qu'il s'agit aussi d'avoir une approche partenariale plus investie en proximité sur le Doubs avec SDH et l'EHPAD de Mamirolle.

2.2.1. Action : Médicaliser la gouvernance de la direction commune

La direction commune est par nature essentiellement axée sur les fonctions supports et les principaux domaines de coopération du GPMS ont donc assez logiquement portés sur ces dernières (système d'information, direction patrimoine, travaux et logistique). Il apparaît aujourd'hui indispensable, afin de revenir à l'esprit initial d'une direction commune notamment entre deux établissements publics de santé mentale, d'en médicaliser la gouvernance afin de pouvoir notamment porter une réflexion médicale commune sur les enjeux de la filière psychiatrie et santé mentale du GHT mais aussi, pour aller plus loin, dans une logique d'organisation globale de la psychiatrie publique sur le territoire de

l'ex-Franche-Comté. Dans ce cadre, une instance de gouvernance de la direction commune, sans caractère délibératif ou consultatif, sera mise en place au plus tard à la fin du premier semestre 2023.

2.2.2. Action : Poursuivre et consolider les convergences sur les fonctions supports

Les coopérations déjà effectives sur le système d'information et la direction patrimoine, travaux et logistique doivent être poursuivies et consolidées, en particulier dans le domaine de l'ingénierie travaux, à travers des projets de service et des organigrammes construits à l'échelle de la direction commune à l'échéance du second semestre 2023. La priorité pour l'avenir portera sur la formation continue, avec une approche intégrée à formaliser sur 2023 et à déployer sur 2024.

2.2.3. Action : Développer les partenariats avec SDH et l'EHPAD de Mamirolle

Si des coopérations ponctuelles existent ou sont en cours de déploiement entre le CHN, SDH et l'EHPAD de Mamirolle (intérim des directions déléguées, appuis et expertises partagées sur les fonctions RH, astreinte technique, prestations pharmaceutiques...), le potentiel de développement des partenariats reste très important. Une feuille de route stratégique sera rédigée en 2023 sur le sujet, avec notamment une plus grande intégration des fonctions RH et finances à déployer sur 2024 et 2025 et une réflexion sur une politique qualité et gestion des risques, mutualisée à partir de 2025.

2.3. Objectif : Garantir et assurer la représentation de la filière psychiatrie et santé mentale dans le GHT Centre Franche-Comté

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS a rejoint le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Centre Franche-Comté le 1^{er} janvier 2020 en même temps que le Centre Hospitalier spécialisé Saint-Ylie Jura avec lequel il est en direction commune. Il est essentiel que notre établissement soit actif pour faire en sorte que la filière psychiatrie et santé mentale reste bien représentée à l'avenir dans ce dispositif de coopération appelé à encore monter en charge.

2.3.1. Action : Faire du COPIL Psychiatrie et santé mentale un réel outil de pilotage médical de la filière à l'échelle du GHT

Il a été acté la constitution d'un comité de pilotage (COPIL) Psychiatrie et santé mentale du GHT au moment de l'intégration du CH de NOVILLARS et du CHS Saint-Ylie Jura. Celui-ci s'est réuni à plusieurs reprises pour travailler sur la mise en œuvre du projet médical partagé et sur l'élaboration de nouvelles orientations dans le cadre de l'actualisation de ce dernier. Le constat est que ce COPIL demande encore à être mieux structuré, en identifiant notamment un pilotage médical. Le Centre Hospitalier de NOVILLARS sera force de proposition sur le sujet sur le premier semestre 2023.

2.3.2. Action : Associer étroitement les instances médicales de l'établissement dans l'élaboration et la validation du nouveau projet médical partagé

L'année 2023 verra s'engager la révision du projet médical partagé du GHT Centre Franche-Comté, après une évaluation de l'actuel qui sera réalisée fin 2022. Les instances médicales du Centre Hospitalier de NOVILLARS seront étroitement associées à l'élaboration et à la validation des nouvelles orientations stratégiques, étant entendu qu'aucune décision ne pourra être prise à l'échelle du GHT et venant impacter notre offre sans que cela ne corresponde à l'intérêt de l'établissement et que cela ne soit accepté par ses instances.

2.4. Objectif : Poursuivre et renforcer les dynamiques territoriales avec les acteurs locaux sur la filière psychiatrie et santé mentale

En dehors de la direction commune et du GHT, le tournant territorial dans l'organisation de l'offre de soins s'est concrétisé avec le déploiement du projet territorial de santé mentale (PTSM) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). L'établissement doit poursuivre son investissement sur ces deux sujets.

2.4.1. Action : Poursuivre l'investissement institutionnel dans le projet territorial de santé mentale

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS est aujourd'hui support et pilote de la plateforme de coordination en santé mentale, dont l'une des missions est le pilotage et le suivi du PTSM, décliné formellement à travers le contrat territorial de santé mentale. L'établissement, et plus largement le territoire, ont pu bénéficier de nombreux moyens supplémentaires à travers les appels à projets et les réponses positives aux dossiers présentés, avec le développement d'une expertise réelle dans ce domaine. Cette dynamique doit être poursuivie, avec des points d'échange réguliers en interne, à minima annuels, lors des instances, afin de faire connaître les enjeux et apports du PTSM.

2.4.2. Action : S'insérer dans le déploiement des CPTS

Plusieurs CPTS se sont mises en place sur les territoires desservis par le Centre Hospitalier de NOVILLARS ou sont en cours de mise en place. Chaque pôle veillera à se faire identifier auprès des CPTS concernées et désignera au plus tard sur le premier semestre 2023 le professionnel d'encadrement référent sur le sujet. Un suivi institutionnel régulier sera réalisé par le Directoire.

2.4.3. Action : Actualiser les dispositifs conventionnels en lien avec nos partenariats

Le secrétariat de la direction générale a mis en place sur ces dernières années un tableau de suivi de l'ensemble des dispositifs conventionnels de l'établissement en lien notamment avec des partenariats. Le constat est que de nombreuses conventions sont obsolètes ou nécessiterait un important travail d'actualisation. La direction déléguée supervisera un travail de refonte globale à mener sur la période 2024-2025, en dehors des dispositifs faisant d'ores et déjà l'objet d'une révision (UP notamment).

2.5. Objectif : Renforcer l'identité territoriale de l'établissement

Alors même qu'il est l'acteur principal et incontournable en psychiatrie et santé mentale sur le département du Doubs, force est de constater qu'il n'est pas connu et perçu ainsi par les acteurs locaux et les usagers. Ainsi, et au-delà des symboles, une modernisation de son identité sur la base d'une plus grande territorialisation semble pertinente.

2.5.1. Action : Changer la dénomination des pôles cliniques adultes

L'intitulé actuel des pôles cliniques adultes (A, B, C) ne permet pas une identification aisée en externe des territoires desservis. Il sera proposé un changement de dénomination pouvant entrer en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025, sur la base d'un processus participatif et concerté. Il est précisé que le découpage en secteur n'en sera nullement affecté.

2.5.2. Action : Changer la dénomination de l'établissement

Afin de renforcer l'identité territoriale de l'établissement et asseoir sa reconnaissance comme principal acteur en psychiatrie et santé mentale à l'échelle départementale, il sera proposé un changement officiel de dénomination sur la base d'un processus participatif et concerté à l'échelle institutionnel se déroulant sur toute l'année 2025, avec pour objectif une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2025 du nouveau nom, du nouveau logo et de la nouvelle charte graphique associés.

2.6. Objectif : Rendre l'établissement plus visible par une communication active

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS est particulièrement dynamique et propose un cadre intéressant d'exercice professionnel mais peine aujourd'hui clairement à le faire connaître que ce soit en interne ou en externe et comparativement à d'autres établissements, avec une faible exposition médiatique sur ses temps institutionnels, ses métiers et ses projets. Il s'agit donc d'investir dans le domaine de la communication.

2.6.1. Action : Créer une cellule communication et identifier un temps de chargé de communication

Une cellule communication, dont la composition pluri professionnelle sera validée et diffusée institutionnellement, sera créée sur le premier semestre 2023. Sa mission sera de préparer une feuille de route annuelle et pluriannuelle en matière de communication et aussi de soutenir opérationnellement et au long cours la réalisation d'actions de communication internes et externes. Un temps de chargé de communication sera identifié à moyens constants au plus tard sur le premier semestre 2023, avec une fiche de poste associée et un accompagnement sur les compétences à déployer.

2.6.2. Action : Mettre en place une lettre interne et externe

Le chargé de communication et la cellule communication auront notamment pour mission de réaliser une lettre d'information propre au Centre Hospitalier de NOVILLARS et conçue pour s'adresser tant en interne qu'en externe, permettant ainsi de mieux faire connaître notre établissement et ses projets. L'objectif est d'arriver à une première lettre sur le second semestre 2023.

2.6.3. Action : Professionnaliser nos outils de communication

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS dispose aujourd'hui d'une page Facebook ne servant qu'à la diffusion d'annonces de recrutement. En lien avec le chargé de communication et la cellule communication, cette page prendra une nouvelle dimension pour relayer également les actualités et les projets de notre établissement, avec pour objectif une mise en œuvre au plus tard le 1^{er} janvier 2024. Une systématisation des outils de communication médiatiques (communiqués de presse, dossier de presse...) sera également mise en œuvre à compter du second semestre 2023, en s'appuyant sur les expertises disponibles au sein du Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs-Jura.

2.6.4. Action : Proposer un évènement institutionnel régulier

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS propose aujourd'hui, grâce à la qualité de son dispositif de formation clinique, des journées ouvertes au grand public et au succès renouvelé. En s'appuyant sur les expertises disponibles, il est proposé que l'établissement organise à intervalle régulier un colloque institutionnel autour de la psychiatrie permettant de mettre en valeur ses actualités et projets. L'objectif serait une première édition en 2025.

Axe 3 : Conforter notre pilotage stratégique et pérenniser notre dynamique de projet avec les outils adaptés

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS est engagé depuis ces dernières années dans une profonde et nécessaire dynamique de modernisation, avec des projets de reconstruction, de réhabilitation et de développement de son offre de soins ainsi que de nombreux déploiements de dispositifs innovants.

La mobilisation de l'ensemble des professionnels a permis d'en assurer globalement le montage et la mise en œuvre mais le constat est que l'intensité de notre dynamique projet nécessite aujourd'hui de faire monter notre établissement en compétence dans le domaine de la conduite et du suivi de projet mais aussi dans la lisibilité de l'utilisation de ses ressources afin d'assurer la soutenabilité à terme de notre politique de modernisation ainsi que sa fluidité.

3.2. Objectif : Mieux structurer nos démarches de conduite et de suivi de projet

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS se caractérise par un grand nombre de projets en cours, ce qui témoigne du dynamisme de notre structure et de ses professionnels. Dans le même temps, l'établissement n'a pas constitué un réel pilotage institutionnel dans ce domaine, ce qui peut poser des problèmes de priorisation lorsqu'il faut mobiliser les ressources des fonctions supports. De même, il n'existe pas aujourd'hui de démarche intégrée d'accompagnement des différents responsables à la conduite de projets, qui demande des compétences spécifiques.

3.2.1. Action : Créer une cellule projets sous la supervision de la direction déléguée

Afin de mieux structurer nos différentes démarches projets, une cellule projet sera créée sous la supervision de la direction déléguée, associant la présidence de la CME et la direction des soins, dans l'objectif notamment de produire, à partir du second semestre 2023, un tableau de suivi actualisé de l'ensemble des projets en cours, avec les personnes référentes, les ressources dédiées éventuelles et l'état d'avancement. Ce travail permettra une meilleure visibilité pour la direction dans la mobilisation des fonctions supports quand elle est nécessaire. La cellule sera également en position d'appui pour les professionnels souhaitant mener un projet d'intérêt institutionnel. Un travail d'expertise partagée sera à engager avec la cellule projet existante au CHS Saint-Ylie Jura.

3.2.2. Action : Avoir un plan de formation dédié pour la conduite de projets

L'établissement prévoira des sessions de formation collective sur la conduite de projets, dans une dimension transversale à l'ensemble des responsables, qu'ils soient médicaux, soignants, administratifs, techniques ou logistiques. Des propositions seront faites pour l'exercice 2025.

3.3.Objectif : Mettre en place les outils de pilotage indispensables pour assurer la soutenabilité de nos projets dans l'utilisation de nos ressources

La dynamique de projet de notre établissement, si elle veut perdurer, suppose une maîtrise dans l'utilisation de nos ressources, qu'elles soient financières, humaines ou autres. Le constat est qu'une montée en compétence est indispensable à ce sujet pour permettre d'éclairer les processus de décision institutionnels mais aussi polaires.

3.3.1. Action : Consolider le suivi de l'exécution budgétaire

Il est constaté depuis plusieurs années un décalage important entre notre prévision budgétaire et notre atterrissage financier annuel, ce qui nuit à des débats éclairés sur les arbitrages budgétaires et financiers. Un travail devra être engagé sur 2023 et 2024, en partageant les expertises au niveau de la direction commune, afin de consolider le suivi de l'exécution budgétaire.

3.3.2. Action : Développer la comptabilité analytique

Le développement de la comptabilité analytique est un préalable indispensable afin d'obtenir des éléments objectifs d'analyse et de comparaison à l'appui de nos débats budgétaires et financiers et pour produire des indicateurs utiles à l'ensemble des responsables de l'établissement. Ce travail sera engagé sur la période 2023-2025 en partageant les expertises au niveau de la direction commune.

3.3.3. Action : Mettre en place des tableaux de bord institutionnels et à destination de chaque pôle

Après un travail de recensement des besoins d'indicateurs et au regard des possibilités de production en routine des informations demandées, des tableaux de bord seront produits à partir de 2024-2025.

Axe 4 : Disposer de plans d'actions institutionnels sur des thématiques et attentes sociétales identifiées comme prioritaires

4.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Dans la continuité de démarches déjà engagées, le projet de management participatif et de gouvernance doit tenir compte des évolutions sociétales et prévoir des plans d'actions sur des thématiques identifiées comme prioritaires à ce titre, sans faire d'ailleurs préjudice à d'autres qui pourront être investies ultérieurement.

Trois champs d'actions sont identifiés pour la période 2023-2027 : les personnes en situation de handicap, les enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes et la transition écologique.

Des plans d'action dédiés seront mis en place au Centre Hospitalier de NOVILLARS sur ces thématiques.

4.2. Objectif : Mettre en place un plan d'action à destination des personnes en situation de handicap

4.2.1. Action : Désigner un référent handicap

Un référent handicap sera nommé au plus tard sur le premier semestre 2023, dans une démarche commune aux trois établissements de la direction commune situés sur le Doubs (CH NOVILLARS, SDH, EHPAD de Mamirolle).

4.2.2. Action : Avoir un plan d'action dédié

Un plan d'action à destination des personnes en situation de handicap propre au Centre Hospitalier de NOVILLARS devra avoir été élaboré et validé institutionnellement au plus tard le premier semestre 2024. Il devra être travaillé en cohérence avec le plan d'action sur le handicap porté par le GHT Centre Franche-Comté.

4.3. Objectif : Mettre en place un plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes

4.3.1. Action : Accompagner la montée en charge du référent égalité professionnelle

Un référent égalité professionnelle commun aux trois établissements de la direction commune situés sur le Doubs (CH NOVILLARS, SDH, EHPAD de Mamirolle) a été désigné en 2022. Il s'agira de lui donner les moyens, notamment en termes de formation, d'assurer ses missions telles que définies dans sa lettre de mission.

4.3.2. Action : Avoir un plan d'action dédié

Un plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes devra être élaboré et validé institutionnellement au plus tard sur le premier semestre 2023, dans le cadre d'une concertation avec les organisations syndicales.

4.4. Objectif : Intégrer la transition écologique dans notre fonctionnement et nos projets

4.4.1. Action : Désigner un référent développement durable

Un référent développement durable sera désigné sur le premier semestre 2023. Il s'agira de lui donner les moyens, notamment en termes de formation, d'assurer ses missions telles que définies dans la lettre de mission qui lui sera adressée.

4.4.2. Action : Avoir un plan d'action dédié

Un plan d'action sur la transition écologique sera élaboré au plus tard pour le 1^{er} semestre 2024, prévoyant notamment la rédaction d'un agenda 21 et déclinant stratégiquement opérationnellement l'intégration de cette thématique dans l'ensemble de nos projets.

Conclusion

Les 38 actions proposées au titre de ce premier projet de management participatif et de gouvernance du Centre Hospitalier de NOVILLARS constituent en soi une feuille de route d'ores et déjà ambitieuse. Dans le même temps, il est indéniable qu'elles ne rencontrent pas l'ensemble des sujets qui pourraient y être traités, le domaine étant particulièrement vaste par nature.

Comme évoqué dans le propos introductif sur la méthodologie, il conviendra d'assurer un bilan à mi-parcours, soit en 2025, d'autant plus que le phasage met en évidence que l'essentiel des actions doivent être menées sur la période 2023-2024. Le document fera probablement l'objet d'une révision à cette occasion, en s'appuyant sur les premiers enseignements ressortant de l'exécution du projet.

Projet social

Introduction

L'article L6143-2-1 du code de la santé publique prévoit que le projet social définisse les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail ainsi que la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Au-delà du cadre légal et réglementaire, l'objectif du projet social est d'élaborer une feuille de route sur 5 ans en matière de gestion des ressources humaines, en lien avec les autres volets du projet d'établissement et particulièrement le projet de prise en soins. Par ailleurs, le présent projet social devra s'articuler au besoin avec la politique mise en place dans le cadre du GHT Centre Franche-Comté, dont le Centre Hospitalier de NOVILLARS est établissement partie depuis le 1^{er} janvier 2020.

La participation à la prise en soins concerne l'ensemble des professionnels de l'hôpital, qu'ils y soient associés de façon directe s'agissant du personnel médical, soignant, éducatif, social ou de façon indirecte pour le personnel administratif, technique ou logistique des différents services supports. Le projet social s'adresse à l'ensemble des membres de la communauté hospitalière, sans distinction.

Contexte

Le précédent projet social avait été élaboré pour la période 2016 à 2020. Au moment de sa réactualisation en 2020, le CH de NOVILLARS a été confronté à l'apparition d'une crise sanitaire majeure. L'épidémie de COVID-19 a eu pour effet de bouleverser significativement les priorités au sein de notre institution. Notamment, les travaux relatifs au projet d'établissement et au projet social ont été reportés, afin que ce dernier devienne opérationnel pour la période 2023 – 2027. Pour autant, un certain nombre d'actions ont été conduites pendant la période 2020 – 2022, malgré la situation de crise épidémique.

Outre ces modifications de calendrier, l'épidémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur le fonctionnement de l'hôpital et la vie institutionnelle. La plupart des participants aux différents groupes de travail relatifs au projet social s'en sont fait l'écho. Le présent projet social s'attache donc à proposer des objectifs et des actions qui prennent en compte ce contexte d'exercice nouveau et particulier.

Méthodologie

Le projet social 2023-2027 a été construit sur la base d'une démarche participative en intégrant au maximum les différentes composantes et instances de l'établissement. L'objectif de ce document est de pouvoir élaborer un document synthétique décliné en axes stratégiques, en objectifs tactiques et en actions opérationnelles.

Pour y parvenir, la comitologie retenue a visé à s'assurer de la représentativité de tous les agents du CHN. Les principaux acteurs et instances de pilotage ayant permis l'élaboration du projet social ont été :

- Le comité de pilotage du projet d'établissement
- Le groupe de travail plénier (qui devient un groupe de suivi à l'issue de la rédaction)

- Les sous-groupes de travail (pour chacun des 5 axes de travail identifiés)
- Le directeur adjoint chargé des ressources humaines en tant que pilote.

Détail de la composition du groupe plénier :

- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée aux instances de dialogue social
- 1 ES/ME/AMP de la MAS
- 1 ASH
- 1 psychologue
- 1 AS
- 1 assistante sociale
- 1 IDE
- 1 représentant de la filière médico-technique
- 1 représentant des services techniques / cuisine / blanchisserie
- 1 représentant des services administratifs
- Un cadre
- Un cadre supérieur
- Deux représentants du corps médical
- La psychologue et la médecine du travail
- Une personnalité qualifiée
- Le directeur adjoint chargé du pilotage du projet social

Phasage du projet

3. Etat des lieux

Cet état des lieux a été effectué par le groupe de travail plénier sur la base notamment de l'évaluation du précédent projet social, de l'analyse des différentes données RH du bilan social et du bilan de l'hygiène et des conditions de travail, ainsi que sur la base des éléments liés à la certification et des différentes interventions des participants au groupe de travail.

Ces différentes données ont été synthétisées pour être présentées en séance plénière. Elles ont, par la suite, fait l'objet d'échanges permettant d'aboutir à un diagnostic partagé par les différents acteurs du groupe plénier. Ce diagnostic est repris au début de chaque axe à travers une courte introduction.

4. Identification des axes de travail

Le groupe de travail plénier a identifié 5 axes thématiques. Ces 5 thématiques ont fait l'objet d'un travail par sous-groupes afin de dégager des objectifs et des actions opérationnelles. Ainsi, chaque sous-groupe a produit un livrable correspondant à l'aboutissement des réflexions concernant l'axe travaillé.

5. Arbitrage, définition et priorisation des actions

L'ensemble des livrables ainsi produit a fait l'objet d'une présentation au groupe de travail plénier. Cette restitution a permis au groupe plénier de valider certaines actions, d'en modifier ou d'en supprimer d'autres. Les modifications demandées ont été effectuées en vue de parvenir à un document de consensus. Enfin, le projet finalisé a été validé par le groupe de travail plénier avant d'être présenté au comité de pilotage du projet d'établissement.

Axe 1 : Renforcer l'attractivité et le recrutement des professionnels

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte :

L'attractivité est la somme des efforts consentis par l'établissement pour communiquer le message selon lequel il est un lieu attractif, distinct de ses concurrents et où il fait bon travailler.

Différentes branches professionnelles et secteurs d'activité concernant la fonction publique hospitalière rencontrent des problématiques d'attractivité et/ou de fidélisation depuis plusieurs années. Par ailleurs, les jeunes diplômés hiérarchisent leurs choix, parfois au détriment de l'exercice en psychiatrie. Il existe donc une forme de concurrence à l'embauche.

Différents domaines d'actions émergent des études sur le développement de l'attractivité : le renforcement de la qualité de vie professionnelle, le développement d'une image valorisante, la prise en compte des projets personnels et professionnels et un management de proximité en sont les exemples non exhaustifs.

Aujourd'hui, le Centre Hospitalier de NOVILLARS est confronté à un manque de candidatures concernant différents métiers. Cependant, pour être pérenne, une organisation doit capter des ressources et donc veiller une image attractive qui dépend en partie de son propre pouvoir de fidélisation des agents. Dans ce contexte, il semble donc indispensable de consacrer un axe de notre projet social au recrutement et à l'attractivité.

Les travaux menés dans le cadre du projet social ont permis de pointer les différents sujets qui restent à travailler pour améliorer l'attractivité du Centre Hospitalier de NOVILLARS :

- ❖ L'image de l'établissement
- ❖ La communication auprès des étudiantes et étudiants
- ❖ La communication auprès des futurs employés potentiels
- ❖ Le renforcement de la qualité de vie au travail
- ❖ Un travail ciblé sur les compétences médicales
- ❖ Un travail ciblé sur les compétences paramédicales

1.2. Objectif : Faire des instituts de formation des viviers de recrutement

Les instituts de formations sont le lieu où les étudiantes et les étudiants commencent à réfléchir à leur carrière et à leur identité professionnelle. Intervenir dès ce moment dans le parcours des étudiants permettrait de les orienter vers un exercice au sein de notre établissement.

1.2.1. Action : Renforcer les liens avec les instituts de formation

Le travail de lien avec les différents instituts de formation au sein de la Région Franche-Comté est un temps de prise de contact avec les futurs professionnels. Renforcer notre présence est un atout afin de rendre visible notre institution, de valoriser le travail mené et de construire des liens avec les étudiants, des filières médicales et paramédicales.

1.2.2. Action : Participer aux différents forums

Les instituts proposent des Forums des métiers afin de mettre en relation les étudiants avec les futurs potentiels employeurs. Participer à ces temps permet de se rendre visible, de mettre en évidence nos potentiels, nos éléments sources d'attractivité et de proposer les futurs postes disponibles au sein du CHN. La participation des agents récemment recrutés serait un atout pour faciliter les échanges avec les étudiants, leurs questionnements et le partage d'expérience avec ces agents. Cela suppose d'avoir des supports adaptés et une cartographie des emplois proposés.

1.2.3. Action : Participer aux différents enseignements

L'objectif est de construire, en s'appuyant sur la dynamique institutionnelle de formation des étudiants, des interventions pédagogiques « clés en mains » : pour les UE de Psychopathologies par exemple. Cela peut également consister en la création de support d'intervention pédagogique à proposer aux IFSI, IRTS, IFAS.

1.2.4. Action : Renforcer nos accueils en stage

Développer les accueils des étudiants en stage au sein de l'institution permettrait d'ouvrir des possibilités de stages au sein du PEA par exemple. Un Travail d'identification des possibilités d'accueil des IDE doit être réalisé dans ce cadre. L'accueil des étudiants en psychologie est également à travailler.

1.2.5. Action : Repérer des potentiels chez les étudiants accueillis.

L'opportunité du stage à orientation professionnel est, en ce qui concerne les étudiants en soins infirmiers, une opportunité de découvrir l'étudiant dans un contexte professionnel proche de celui attendu dès la diplomation. La co-construction de ce temps de stage est une possibilité de pré-positionnement professionnel pour chacune des parties (ESI/CHN). Ce projet de stage est élaboré très tôt dans la formation des étudiants, milieu de seconde année de formation. La question de la collaboration entre institut (Formateur/étudiant) et le lieu de stage est à réfléchir.

1.2.6. Action : Contractualiser un engagement avec les étudiants

Proposer aux étudiants en soins infirmiers potentiellement intéressés par le travail au sein de l'institution une allocation d'étude. La contrepartie de cette allocation est un engagement de servir de la part de l'étudiant et une proposition de poste futur par le CHN. Par ailleurs, contractualiser une possibilité de sollicitation au cours de la formation pour des remplacements au sein du CHN pourrait s'avérer utile pour les week-end, nuits, période de congés.

1.3. Objectif : Attirer les professionnels

Les nouvelles générations de professionnels ont des attentes différentes des générations antérieures. Identifier ces dernières doit permettre la mise en adéquation de notre institution à ce nouveau contexte.

1.3.1. Action : Développer l'accompagnement des nouveaux arrivants

Le nouveau professionnel doit bénéficier d'un accueil préparé et réfléchi pour faciliter son intégration à la structure et sa prise de contact avec les usagers. Cela doit être le cas sur le plan administratif mais aussi sur le terrain auprès des équipes et des futurs collègues.

1.3.2. Action : Disposer d'un livret d'accueil

Le livret d'accueil est un support facilitant la visibilité de l'organisation de l'établissement. Un plan de l'établissement, un organigramme, l'organisation des différents pôles, les spécificités du CHN, de chaque unité, l'histoire de l'établissement constituent autant de repères qui permettront aux nouveaux arrivants de facilement s'intégrer.

1.3.3. Action : Organiser une journée d'accueil des nouveaux arrivants

L'organisation d'une journée d'accueil avec la présentation de l'établissement et des valeurs portées par ses professionnels permettrait de renforcer le sentiment d'appartenance. Il s'agit d'un temps d'échange qui permettrait de sanctuariser un moment autour de la présentation de l'établissement et de faciliterait les interactions entre les agents.

1.3.4. Action : Promouvoir le tutorat des nouveaux arrivants

Le tutorat est un accompagnement des néo-professionnels dans leurs prises de fonctions au sein de l'institution. Il permet un développement de compétences fondé sur le partage d'expérience entre pairs. La Formation clinique proposée, la Formation « SRUC » et des tuteurs formés sont des éléments participant à ce processus d'intégration participant également au renforcement du sentiment d'appartenance à l'institution.

1.3.5. Action : Proposer des parcours professionnels permettant une montée en compétence

La possibilité d'évolution professionnelle est peut-être un levier de fidélisation des agents. Communiquer davantage sur la proposition de formation permanente, de perspective d'évolution vers des formations diplômantes, la mobilité interne au CHN pourrait constituer un facteur de fidélisation.

1.4. Objectif : clarifier les processus et conditions de recrutement des différents agents

1.4.1. Action : Etablir une cartographie des processus de recrutement

La mise à disposition des agents et des candidats de ces processus faciliterait la lisibilité du processus de recrutement et de ses différentes étapes. Le candidat pourrait ainsi mieux se projeter sur ces différents temps.

1.4.2. Action : Disposer de processus de recrutement identifiés pour chacune des catégories socio-professionnelles au sein du CHN

Les processus de recrutement sont à identifier et à communiquer à l'ensemble des personnels du CHN. De plus, des retours rapides en regard des recrutements permettraient peut-être un recrutement plus actif.

1.5. Objectif : Renforcer la présence du CHN sur les réseaux sociaux

Le développement d'une communication positive semble être un point essentiel à l'attractivité. Aujourd'hui être présent sur les réseaux sociaux est incontournable. Les constats réalisés en regard des actions des établissements voisins en témoignent. Ce sujet est également abordé dans le projet de management participatif, de gestion et de gouvernance.

1.5.1. Action : Disposer d'un site web actualisé

La réalisation d'un tel site et son animation demande des compétences spécifiques. L'appel à un webmaster ou à un étudiant chargé de communication incontournable. L'idée d'un emploi d'une personne en service civique est également évoquée.

1.5.2. Action : Développer la communication sur d'autres médias

Les radios, journaux, revues professionnelles et autres réseaux de communication liés aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (LinkedIn, Twitter, Instagram) constituent des pistes de travail.

Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail et prévenir les risques psychosociaux

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Au cours des différentes instances de dialogue social du CHN, les organisations représentatives du personnel attirent régulièrement l'attention de la direction sur le sujet de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux. Dans un contexte où les pouvoirs publics se sont saisis de cette thématique

pour en faire un indicateur de la certification des établissements de santé, il semble aujourd'hui indispensable de définir une stratégie volontariste sur ce sujet.

Développer la qualité de vie au travail et prévenir les risques psychosociaux, c'est être attentif à la qualité des relations sociales et professionnelles, au contenu du travail, à son organisation, aux possibilités de développement professionnel offertes à chacun et à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle. C'est donc améliorer le quotidien des agents, ce qui permet *in fine* de renforcer la qualité de la prise en soin des patients.

La prise en compte de la qualité de vie au travail s'exerce sur de nombreux leviers, qu'il s'agisse des conditions de travail, de l'environnement, de la sécurité, de la santé, de la formation ou de l'évolution professionnelle.

Plus particulièrement au Centre Hospitalier de NOVILLARS, les agents ont pu exprimer dans le cadre de l'élaboration du projet social qu'il s'agissait d'une thématique sur laquelle il était indispensable de travailler de manière prioritaire. L'état psychique des agents travaillant en psychiatrie a un impact direct sur les prises en soins qu'ils vont être en capacité de proposer aux patients.

Dans ce contexte, le travail mené dans le cadre du projet social a permis de définir des points forts sur lesquels capitaliser, mais aussi des axes d'amélioration :

- ❖ Accueil des nouveaux professionnels arrivants
- ❖ Accompagnement des agents en difficulté
- ❖ Nécessité de temps de supervision et d'analyse de la pratique
- ❖ Gestion des situations de violence et/ou d'insécurité
- ❖ Développement de la culture institutionnelle
- ❖ Sens du travail

Au regard de ces considérations, les axes 2 et 3 du projet social visent à apporter aux agents du CHN les conditions d'un exercice professionnel plus sécurisé et apaisé.

2.2. Objectif : Faire du cadre et des conditions de travail un levier d'amélioration de la QVCT

Porter une attention particulière au cadre de travail et aux conditions dans lesquels les agents exercent leurs fonctions est un prérequis indispensable à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

2.2.1. Action : Impliquer les agents dans le projet de reconstruction immobilier

Lors de l'élaboration du projet immobilier, il conviendra de veiller à ce que tous les agents concernés par cette évolution puissent être consultés en amont et au cours des travaux. Cette consultation se fera dans le cadre des différents groupes de travail dédiés.

2.2.2. Action : Réaliser un recensement des matériels nécessaires à l'exercice des fonctions pour chaque poste de travail

Ce recensement doit permettre de définir les outils essentiels à la réalisation des missions de chaque agent, qu'il s'agisse du matériel mis à sa disposition ou de l'ergonomie du poste de travail.

2.2.3. Action : Définir le cadre du télétravail au sein de notre institution

Un recensement des secteurs d'activité et des postes qui pourraient être aménagés pour un exercice en télétravail constitue un préalable à la formalisation de « fiches de poste pour une activité en télétravail ». Ces dernières en préciseront les modalités pratiques. Enfin, une charte du télétravail à NOVILLARS et des fiches de liaison dédiée permettront de formaliser le cadre ainsi défini.

2.2.4. Action : Formaliser des procédures dégradées en cas de fort d'absentéisme

Les situations d'absentéisme au sein des unités de soin peuvent insécuriser les agents qui restent et mettre en difficulté les organisations de travail. La mise en place ponctuelle de procédures dégradées en cas de fort absentéisme permettrait de veiller à la santé et la sécurité des agents impactés.

2.3. Objectif : Lutter contre les risques professionnels selon le triptyque : prévenir, adapter, orienter

L'exercice à l'hôpital public, particulièrement en psychiatrie, comporte des risques pour la santé des agents. Si la prévention doit être au centre de l'action engagée par la direction pour éviter des situations préjudiciables, l'adaptation dans l'emploi doit également être travaillée au sein de notre institution.

2.3.1. Action : Actualisation du DUERP

L'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels doit permettre une compilation exhaustive de toutes les situations identifiées comme à risque. Il s'agit d'un outil indispensable à l'élaboration du diagnostic qui doit précéder toute action corrective.

2.3.2. Action : Maintenir dans l'emploi les agents en restriction

Le maintien dans l'emploi des agents en situation de restriction doit faire l'objet d'une attention particulière et impliquer tous les acteurs concernés. Les rôles de la médecine du travail, de la direction, des cadres et responsables de services ainsi que les liens entre ces différents acteurs doivent être formalisés. Notamment, l'utilisation du compte personnel de formation doit être clarifiée dans ce cadre.

2.3.3. Action : Mieux prévenir et accompagner les accidents du travail liés au contact avec les patients agités

Au cours des trois dernières années, une des premières causes identifiée d'accidents du travail est le contact avec les patients agités. Un travail sur l'actualisation de la procédure dédiée aux malades

agités, la gestion de renforts d'urgence et la spécificité des patients suicidants et suicidés doit être engagé.

2.3.4. Action : Prévenir les troubles musculo-squelettiques

Au cours des trois dernières années, les efforts de manutention et de soulèvement sont également identifiés comme une des principales causes d'accidents du travail. Un groupe de travail sur les actions qui permettraient de les éviter est donc à constituer.

2.4. Objectif : Utiliser les outils institutionnels pour redonner du sens au travail

L'institution dispose d'atouts indéniables. L'existence d'un dispositif tel que la formation clinique en est un exemple. Pour autant ces derniers restent à conforter et à compléter pour encore améliorer les efforts engagés visant à donner aux agents satisfaction dans l'exercice de leurs fonctions.

2.4.1. Action : Organiser des temps d'échanges autour des pratiques professionnelles inter pôles

Permettre aux agents de disposer de temps d'échange institutionnels pour présenter leur activité aux autres agents est non seulement un moyen d'enrichir sa pratique professionnelle, mais aussi de la valoriser.

2.4.2. Action : Travailler la prévention des RPS au niveau des unités

Des espaces d'échange sur les manières de travailler en prévention des RPS doivent permettre d'identifier les situations à risque et de s'en prémunir. Formaliser le cadre de ces réunions permettra d'en donner une définition, de définir des objectifs et un calendrier de déploiement.

2.4.3. Action : Créer un comité chargé de la qualité de vie au travail

Incluant tous les acteurs concernés, la création de ce comité doit permettre de s'assurer du respect des engagements de chacun et de faire évoluer les différentes actions engagées en fonction des besoins de l'institution.

2.5. Objectif : Développer des services à l'hôpital améliorant la QVCT

La qualité de vie au travail passe par la facilitation de différents aspects de la vie des agents, notamment en termes de conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

2.5.1. Action : Développer un service de « conciergerie »

La mise en place de ce type de service est un élément permettant aux agents de disposer de facilités pratiques. Ce service pourrait être développé par la présence d'un service de crèche ou de garderie par exemple.

2.5.2. Action : Offrir des lieux de détente aux agents :

La possibilité de rejoindre ces lieux en dehors du temps de travail permettrait de proposer aux agents de réaliser des activités sportives et ludiques. Outre la dimension « détente » associée, ces lieux pourraient constituer des espaces où les personnels pourraient échanger et apprendre à se connaître.

2.5.3. Action : Développer une offre d'hébergement

Cette offre de locaux type studios serait destinées aux étudiants accueillis mais également aux personnes nouvellement recrutées et éloignées géographiquement.

Axe 3 : Adapter les formations et le parcours professionnel

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le présent projet social s'inscrit dans le cadre du projet d'établissement, lequel comporte également un projet immobilier et un projet médico soignant. Ces derniers prévoient de faire évoluer l'offre de soins au CHN. La réhabilitation psycho sociale, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de l'adulte, du sujet âgé, l'addictologie, l'ethnopsychiatrie constituent une liste non exhaustive de sujets sur lesquels une formation peut s'avérer utile, sinon indispensable.

En conséquence, l'évolution de l'offre de soins du CHN doit faire l'objet d'un accompagnement des équipes, notamment à travers le développement des compétences des agents de l'établissement. A ce titre, la formation représente un levier particulièrement adapté.

Par ailleurs, la formation offre des perspectives d'évolution professionnelles pour les agents. A ce titre, il s'agit d'un outil qui permet de maintenir la motivation tout au long d'une carrière hospitalière, en donnant aux agents les moyens d'exercer de nouvelles fonctions au sein de l'établissement. La formation est primordiale dans la constitution de l'identité et de la légitimité professionnelle. A ce titre, elle permet aux agents une amélioration continue de la qualité de leurs pratiques.

Enfin, le sujet de la formation doit nécessairement être abordé par le prisme de formations obligatoires. Qu'elles concernent la sécurité incendie, les renforts d'urgence, la mise en contention ou la maintenance de certaines compétences, les formations obligatoires sont le gage d'un exercice professionnel en toute sécurité.

Si l'établissement est doté d'indéniables atouts sur ce sujet, le travail sur le projet social a permis de mettre en lumière plusieurs sujets sur lesquels sont encore attendues des améliorations.

- ❖ Enveloppe dédiée au plan de formation
- ❖ Partition des enveloppes du plan (institutionnelle, polaire, individuelle)
- ❖ Communication sur les formations possibles
- ❖ Calendrier des demandes de formation

- ❖ Procédure des promotions professionnelles
- ❖ Plan de formation médical

L'axe 3 du projet social vise donc à améliorer le dispositif de formation au CHN à travers différents objectifs.

3.2. Objectif : Améliorer l'organisation et la valorisation de la formation professionnelle au CHN

Mieux communiquer sur les actions de formation doit permettre de rendre les dispositifs plus attractifs et accessibles.

3.2.1. Action : Intégrer certaines formations dans le socle de base du parcours professionnel des agents du CHN

Tout agent qui arrive au CHN doit pouvoir bénéficier des formations en Soins renfort urgence contentions (SRUC), Cariatides, Formation clinique adulte, Formation clinique en pédopsychiatrie. Ces dernières doivent être programmées dans les meilleurs délais suivant l'arrivée d'un nouvel agent.

3.2.2. Action : Informer les nouveaux agents

Le bilan du projet social précédent a montré qu'une plaquette informative n'est pas le meilleur format pour informer sur les différents enveloppes et/ou droits des agents en matière de formation. Une intervention de la personne chargée de la formation continue lors de la journée d'accueil serait un meilleur vecteur d'information.

3.2.3. Action : Améliorer l'évaluation des formations par une adaptation du support d'évaluation

Cette action vise à donner une restitution objective des formations suivies par les agents du CHN à travers une standardisation des différents formulaires d'évaluation. Les données ainsi obtenues pourront faire l'objet d'une présentation annuelle en commission de formation.

3.3. Objectif : Rendre la formation plus accessible et plus adaptée à chaque parcours

Les différents dispositifs de formation et de promotion professionnelle ne sont pas clairs ou pas connus des agents du CHN. Donner aux agents un calendrier précis sur les dates à observer, les modalités de candidature et de préparation aux différentes formations constituent des conditions favorisant la réussite de ces dernières.

3.3.1. Action : Mettre en place une sélection IDE / AS / FFCS préalable au concours d'entrée à l'école et un accompagnement personnalisé

La mise en place d'une procédure de sélection est la garantie d'un processus équitable pour désigner l'agent le plus qualifié pour partir en promotion professionnelle. Cette sélection doit avoir lieu de manière annuelle et faire l'objet d'une procédure assortie d'un calendrier, disponibles sur la GED.

3.3.2. Action : Appliquer le cadre réglementaire lié au DPC

Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

3.3.3. Action : Formaliser un plan de formation médical

L'absence d'un plan de formation médical donne peu de lisibilité sur la manière dont ces dernières sont accordées. Formaliser des critères d'accès à la formation permettrait davantage de transparence et une meilleure gestion prévisionnelle des compétences.

3.3.4. Action : Adapter le calendrier de recueil des besoins de formation

Le recueil des besoins en formation des agents a lieu pendant la campagne d'évaluation. Afin que ceux-ci puissent se positionner, il est nécessaire que le plan de formation institutionnel soit connu en amont de la campagne. Concrètement, cela implique de valider le calendrier de formation de l'année N+1 lors des instances précédant la campagne de formation lors de l'année N – 1.

3.4. Objectif : Utiliser la formation clinique comme un outil institutionnel

3.4.1. Action : Améliorer l'organisation et développer l'ingénierie de la formation clinique

Affecter l'organisation et l'ingénierie de la formation clinique à la formation continue et non plus à un pôle permettrait de bénéficier de l'expertise de la personne en charge de la formation continue et d'en sécuriser le format (labellisation QUALIOPi des formations proposées, organisation des manifestations, etc.). Par ailleurs, plusieurs axes d'amélioration doivent faire l'objet d'un travail spécifique : composition d'un comité scientifique pour la pédopsychiatrie, mise à disposition dans la GED du contenu des modules de la formation clinique actualisés, collaborations avec la plateforme de santé mentale, la direction commune, le GHT.

3.4.2. Action : Développer les temps d'analyse de la pratique

L'analyse de la pratique doit être distinguée de la régulation d'équipe. L'objectif de cette action est de sanctuariser un temps dédié sur ce sujet, si besoin en mobilisant les ressources internes de l'institution. La régulation d'équipe doit être un préalable indispensable avant le recours à de l'analyse de la pratique.

Axe 4 : Organiser le travail pour gagner en fluidité et en qualité

4.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le 9 décembre 2019, la ministre de la santé a adressé au Professeur Olivier CLARIS une lettre de mission dans laquelle elle le charge de mener une mission relative à la gouvernance et la simplification hospitalières. La remise d'un rapport de mission, en juin 2020, a abouti à la formulation de 20 recommandations, dont l'une est de simplifier et redonner du sens au quotidien des soignants. Cette recommandation a conduit les pouvoirs publics à engager un certain nombre d'actions visant à supprimer ce que la mission a qualifié « d'irritants du quotidien ».

Au Centre Hospitalier de NOVILLARS (CHN), plusieurs situations sur lesquelles la direction a été interpellée entrent en résonance avec ce constat. L'absence de règlement intérieur pour certaines instances de dialogue social, les différences de règles de mobilité entre les différents pôles ou les difficultés de paramétrage du logiciel du temps de travail en sont des exemples non exhaustifs.

En effet, au CHN, l'organisation n'est pas exclusivement déterminée par les règles formelles définies par la direction. Il existe de nombreux espaces d'incertitude que les agents vont eux-mêmes organiser. La définition de règles au niveaux institutionnels, polaires, et des unités donne donc un cadre à l'action des agents. Pour autant, l'existence de zones d'incertitudes donnent une souplesse à ce cadre, et permettent parfois de l'adapter aux spécificités des situations. Ainsi, chaque salarié est acteur du construit social qu'est l'organisation, dans le respect des règles auxquels il est soumis.

Un des enjeux du projet social est de permettre à l'institution de trouver l'équilibre satisfaisant entre règles formelles établies par la direction et principe de subsidiarité au sein des unités.

Dans ce contexte, le travail mené dans le cadre du projet social a permis de définir des points forts sur lesquels capitaliser, mais aussi des axes d'amélioration :

- ❖ Clarification des règles de fonctionnement institutionnel
- ❖ Définition du rôle et de la mission de chacun au sein de l'établissement
- ❖ Clarification de la gestion du temps de travail
- ❖ Définition des règles de mobilité
- ❖ Mise en place du tutorat

Au regard de ces considérations, l'axe 4 du projet social vise à apporter aux agents du CHN le cadre nécessaire à un exercice professionnel à la fois souple et sécurisé.

4.2. Objectif : Clarifier les règles de fonctionnement institutionnel

Définir des règles de fonctionnement qui s'appliquent à l'ensemble des agents de l'établissement répond à la nécessité de donner à chacun un cadre dans lequel il est autorisé à exercer ses fonctions.

De la même manière, ces règles sont aussi l'occasion de définir les marges de manœuvre qui doivent être laissées aux agents de terrain selon un principe de subsidiarité.

4.2.1. Action : Elaborer un règlement intérieur pour toutes les instances

Toutes les instances de dialogue social au sein de l'établissement, qu'elles soient médicales ou non, doivent disposer d'un règlement intérieur à jour, annexé au règlement intérieur général.

4.2.2. Action : Actualiser le guide de gestion des ressources humaines

Qu'il s'agisse des ressources humaines médicales ou paramédicales, la réglementation évolue, comme les pratiques au sein de l'établissement, notamment en fonction du contexte environnant. En conséquence, une actualisation de ces deux guides doit permettre aux agents de disposer de référentiels fiables et à jour.

4.2.3. Action : Définir des règles de mobilité intra et inter pôles

Etablir des règles de mobilités partagées pour tous les agents de l'établissement renforcera l'équité entre tous. En outre, une mobilité régulière doit permettre à tous les agents de réinterroger régulièrement leurs pratiques professionnelles en s'inscrivant dans de nouvelles dynamiques.

4.2.4. Action : Formaliser une politique institutionnelle relative aux temps partiels non de droit

Dans le cadre de l'actualisation du guide de gestion des ressources humaines non médicales, un travail spécifique de concertation doit être mené concernant les temps partiels non de droit. Ce dernier doit permettre de déterminer une règle commune à tous les agents.

4.3. Objectif : Favoriser les coopérations internes et les cohésions d'équipe

Le projet social doit permettre de donner aux agents les moyens d'améliorer l'organisation du travail, leur prise de fonction et leur exercice professionnel quotidien. A ce titre, il vise à donner aux agents plusieurs outils permettant de fluidifier les organisations.

4.3.1. Action : Déploiement d'un dispositif de compagnonnage

Initialement envisagé pour les faisant fonction de cadres de santé, ce dispositif pourrait être proposé à tous les agents de l'établissement. Concrètement, il s'agirait de procéder à un appariement entre personnes volontaires pour participer au dispositif. D'un côté seraient recensées les personnes nouvellement nommées dans leurs fonctions ou nouvellement arrivées au sein de l'établissement ; de l'autres, celles qui seraient présentes depuis suffisamment longtemps dans l'établissement pour être un interlocuteur privilégié en cas de difficulté. Idéalement, chaque binôme serait constitué de deux personnes de pôles distincts.

4.3.2. Action : Produire des fiches de poste et des fiches de fonction à jour

Disposer d'une fiche de poste et d'une fiche de fonction doit permettre à chaque agent de s'appuyer sur un référentiel partagé par toute l'institution concernant son cadre de travail. La formalisation de

ces documents sous forme générique, puis déclinés en fonction de chaque unité, vise notamment à se prémunir contre les glissements de tâches et les difficultés de positionnement au sein de l'institution. La fiche de poste doit être spécifique à un métier (infirmier, psychomotricien...) ; la fiche de tâches doit fixer dans le détail la journée de l'agent selon son affectation, son poste.

4.3.3. Action : Adapter le paramétrage du logiciel de gestion du temps de travail

Le logiciel Horoquartz est parfois paramétré de manière préjudiciable aux agents. A titre d'exemple, les agents de nuit peuvent créditer des compteurs négatifs en cas d'absence par exemple. Dans ce contexte, il semble important de travailler à ce que le logiciel reste un outil au service des règles institutionnelles et non l'inverse.

Axe 5 : Développer une culture institutionnelle forte et inclusive

5.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

La culture institutionnelle est l'ensemble des valeurs, pratiques et méthodes partagées au sein d'une institution. Il s'agit des modes de pensée et d'action qui la caractérisent et fondent son identité. La culture est plus facilement observable de l'extérieur, au travers de la marque employeur. Elle correspond donc à l'ensemble des comportements, des valeurs (par exemple : l'engagement, l'entraide, la bienveillance, le respect, etc.), des traditions, des symboles et des normes propres à l'établissement. Ce sont toutes ces choses qui la caractérisent et qui la rendent unique.

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS est l'établissement de référence en matière de psychiatrie pour le département du Doubs depuis mai 1968. Construit sur le modèle de l'hôpital village, il a développé la psychothérapie institutionnelle et s'est tourné vers l'extérieur. Désormais, l'offre de soins est répartie entre dix-huit sites, offrant des structures alternatives à l'hospitalisation, telles que les hôpitaux de jour et centres médico-psychologiques et plus récemment les équipes mobiles.

Plus récemment, les pôles d'activités médicales du CHN se sont construits autour de la psychiatrie de secteur. Chaque pôle de l'établissement a sa propre identité. Les professionnels de santé identifient un fort sentiment d'appartenance à leurs pôles respectifs et aux spécificités de prise en soins qui s'y rattachent.

Toutefois, le sentiment d'appartenance institutionnelle est marqué par les politiques de santé et l'histoire de l'établissement sur le territoire.

Dans le cadre de l'élaboration du projet social, le groupe de travail dédié à la culture institutionnelle a identifié plusieurs difficultés auxquelles notre établissement est aujourd'hui confronté :

- ❖ Insuffisance du sentiment d'appartenance institutionnelle
- ❖ Connotation négative et stigmatisation de la psychiatrie auprès du grand public
- ❖ Manque d'attractivité pour les professionnels médicaux et paramédicaux
- ❖ Difficulté de fidélisation des professionnels de santé

Le développement de la culture institutionnelle doit servir à attirer et fidéliser les professionnels de santé. Ces dispositions visent à améliorer ainsi la cohésion interne de l'institution, le développement de notre culture institutionnelle et de notre identité sur le territoire.

5.2. Objectif : Faire connaître le Centre Hospitalier de NOVILLARS

Le Centre Hospitalier de NOVILLARS se doit, aujourd'hui, dans le cadre de sa réflexion stratégique, de mettre en œuvre des actions spécifiques lui permettant d'améliorer sa visibilité sur le territoire.

5.2.1. Action : Mettre en lumière les professionnels de santé

L'action vise à témoigner et à rendre visible la valeur professionnelle des professionnels de santé au travers de rituels festifs (manifestations sportives, jeux, moment de convivialité), et de cérémonies institutionnelles (remise des médailles, vœux).

5.2.2. Action : Avoir une présence sur les réseaux sociaux (*Linkedin, Facebook*)

Plus que jamais, la communication a pour mission de renforcer l'image de l'institution aux yeux de ses différents publics et d'affirmer celle-ci dans le paysage socio-économique du territoire. Levier d'attractivité pour séduire les futurs diplômés, la communication sur les réseaux sociaux s'avère stratégique pour fidéliser les personnels et valoriser leur engagement aux côtés des patients.

5.3. Objectif : Renforcer le sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance représente le lien entre l'institution et les agents. Il se construit grâce au partage de la même vision et se définit par l'adhésion aux valeurs de l'institution. Les projets fédérateurs, le partage des innovations et de l'histoire de l'institution participent à renforcer ce sentiment d'appartenance.

5.3.1. Action : Créer un Comité du Développement Durable

Si la création d'un comité de développement durable apparaît essentielle dans son rapport à l'environnement et à la qualité de vie sur le plan écologique, économique et social, il est également stratégique pour la construction de la chaîne des valeurs institutionnelles. Le Comité du Développement Durable permet de fidéliser les professionnels autour de projets partagés et engagés et la notion de sens au travail peut alors se trouver renforcée. C'est également l'opportunité de tirer bénéfice de la visibilité de notre engagement.

5.3.2. Action : Rénover et diffuser la charte des valeurs du Centre Hospitalier

Dans ce contexte, il paraît alors utile de rénover notre charte des valeurs, en inscrivant nos engagements collectifs dans un monde en constante évolution, en associant l'ensemble des parties-prenantes de l'institution.

5.3.3. Action : Communiquer autour de l'histoire de l'hôpital (bande dessinée)

Cette action vise, au-delà de la communication auprès du grand public, à renforcer le sentiment d'appartenance par l'appropriation de l'ensemble des professionnels de l'histoire de notre hôpital et

plus globalement de l'évolution de la psychiatrie. Le support de la bande dessinée permettrait de participer à la déstigmatisation de la psychiatrie.

5.3.4. Action : Encourager la prise de parole et le partage des innovations lors de séminaire annuel ou de colloques inter pôles

Le déploiement de colloques inter pôles vise à donner l'opportunité aux agents qui le souhaitent de venir présenter leur activité auprès de leurs collègues d'autres pôles. Cela leur permettrait à la fois d'échanger sur leurs pratiques professionnelles mais aussi de valoriser leur activité.

5.4. Objectif : Fidéliser les équipes au sein de l'institution

La fidélisation des professionnels de santé est un enjeu majeur dans un contexte en perpétuelle évolution.

5.4.1. Action : Renforcer le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes de l'établissement

Cette action vise à renforcer le dialogue social portant sur des décisions ou des activités qui ont des impacts positifs ou négatifs avec l'ensemble des parties prenantes au sens large au sein de l'institution et transmettre ainsi les clefs de compréhension et d'action de notre système de santé.

5.4.2. Action : Réaliser un questionnaire de satisfaction des nouveaux professionnels recrutés

Si fournir une bonne expérience d'intégration permet de maximiser la fidélisation, la motivation et l'engagement, il est également primordial de savoir évaluer son programme d'intégration en menant des enquêtes spécifiques à destination des nouveaux arrivants. Ces enquêtes doivent servir à identifier les bonnes pratiques à pérenniser et les points à améliorer quant à l'accueil des nouveaux arrivants.

Conclusion

L'objectif du présent projet est de fixer une feuille de route sur les orientations stratégiques en matière de ressources humaines pour les prochaines années. A ce titre un échéancier y est annexé pour assurer le suivi des actions. En cohérence avec les lignes directrices de gestion s'appliquant au CHN, ces actions portent sur les principales difficultés identifiées au sein de notre établissement : recrutement et attractivité, qualité de vie au travail, organisation du travail, formation et culture institutionnelle.

L'ambition du projet social n'est pas de prétendre à l'exhaustivité mais de cibler des actions prioritaires qui feront l'objet d'un suivi particulier par la direction et les partenaires sociaux, notamment dans le cadre des instances de dialogue social, du comité de suivi du projet social et du comité de suivi de la QVCT.

Un travail de communication et d'appropriation de ce document est indispensable pour partager le sens des objectifs fixés et s'assurer de leur mise en œuvre. En effet, ce projet social porte l'ambition de donner à chaque agent du CHN, chacun à son niveau, l'opportunité et les moyens d'être acteur du changement qu'il souhaite au sein de notre institution.

Schéma directeur des systèmes d'information

Introduction

Le précédent schéma directeur parlait aux techniciens de l'informatique et s'articulait autour du GHT PSY aujourd'hui dissous. Cette nouvelle version s'adresse en premier lieu aux usagers du système d'information : prendre en compte les besoins fonctionnels, garantir un bon niveau de service aux utilisateurs en cas d'indisponibilité du système d'information, associer l'utilisateur dans les projets, déployer les nouvelles solutions avec une communication plus adaptée et s'inscrire dans une approche de mutualisation au sein du GHT Centre Franche-Comté.

Le schéma directeur du système d'information fixe 4 axes stratégiques pour la période 2023-2027.

Axe 1 : Promouvoir les services numériques au service des patients et des professionnels

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le numérique peut apporter de nouveaux services aux usagers pour l'organisation de leur séjour (prise de RDV ou paiement en ligne), pour un accès sécurisé à leurs données de santé (Mon Espace Santé), ou pour des échanges avec les professionnels de santé (Messagerie Sécurisée de Santé)

Il peut contribuer au bien-vivre des patients au sein de l'établissement. Les nouvelles technologies participent à la volonté d'ouverture de la psychiatrie et peuvent favoriser un parcours de soins désormais plus complexe car adapté aux besoins des patients.

Le numérique doit également offrir un bouquet de services facilitant l'exercice des professionnels et renforçant leur coordination par des outils sécurisés, interopérables, simples d'utilisation. Il est par ailleurs un élément de réponse aux besoins croissants de mobilité. Les nouveaux services numériques participent ainsi directement à la mise en œuvre de 3 orientations majeures du projet d'établissement : le virage ambulatoire (besoin croissant de mobilité), le renforcement du positionnement de l'établissement sur son territoire et la démarche de sécurisation des prises en charge.

1.2. Objectif : Répondre aux exigences du Ségur Numérique

Annoncé en juillet 2020, un volet numérique s'ajoute au Ségur de la santé, avec des mesures spécifiques. Il a pour objectif de généraliser le partage fluide et sécurisé de données de santé entre professionnels et avec l'utilisateur pour mieux prévenir et mieux soigner.

Il est nécessaire pour le Centre Hospitalier de NOVILLARS de s'inscrire dans ce programme pour disposer du socle fonctionnel de base pour pouvoir partager et échanger des données de santé en toute sécurité que ce soit entre les équipes de l'établissement, avec les partenaires ou avec le patient et ses aidants.

1.2.1. Action : Intégrer l'Identité Numérique de Santé (INS) dans le SI

Une identification fiable du patient est un préalable au développement des services numériques dans la mesure où elle permet d'échanger de manière sécurisée des données individuelles de santé. Le

référentiel national d'identitovigilance (RNIV) décrit les procédures nécessaires à la mise en œuvre de l'INS, et notamment l'obligation d'interroger le téléservice INSi qui délivre l'INS de chaque patient.

Dès lors que l'identité du patient est qualifiée, il est alors possible d'alimenter le DMP mais aussi d'envisager des échanges avec d'autres partenaires qui participent à la prise en charge en amont ou en aval de nos patients. Ce chantier déjà commencé devra être finalisé durant l'année 2023.

1.2.2. Action : Alimenter le DMP

Redéfini par le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016, le DMP est le composant principal d'alimentation de Mon Espace Santé. C'est un espace numérique individuel qui permet de stocker et partager les documents et données de santé de chaque citoyen en toute confidentialité. Ce nouveau service numérique permet à chaque patient d'être acteur de sa prise en charge.

Liée aux exigences du Ségur Numérique, l'alimentation du DMP de chaque patient contribuera à améliorer le suivi et la qualité de sa prise en charge au sein de l'établissement. Cette alimentation devra fonctionner en routine dès 2023.

1.2.3. Action : Déployer la MSS

Une des attentes majeures des patients est de pouvoir échanger avec le professionnel de santé qui suit sa prise en charge. La Messagerie Sécurisée de Santé a été intégrée à Mon Espace Santé pour offrir la possibilité aux professionnels d'échanger avec leurs patients. Seul le professionnel peut initier et clôturer l'échange de messages.

Aujourd'hui difficiles, la prévention et le suivi des patients de l'établissements pourront s'appuyer sur cette nouvelle possibilité d'interactions qui, comme l'intégration de l'INS et l'alimentation du DMP devra être opérationnelle en 2023.

1.3. Objectif : Renforcer et développer les outils numériques de mobilité

Les professionnels de l'établissements doivent pouvoir s'appuyer des outils numériques disponibles et facilement accessibles en tous lieux d'exercice, voire si besoin et si possible en mobilité totale. Renforcer la mobilité permet d'étendre la flexibilité de nos organisations pour répondre à des nouveaux besoins ou pour faire face à des situations comme celles engendrées par la crise sanitaire COVID19 ou par une cyber-attaque.

1.3.1. Action : Dimensionner suffisamment les débits des réseaux informatiques

Les évènements récents engendrés par la crise sanitaire ont mis en exergue la nécessité de disposer de réseaux informatiques suffisamment dimensionnés en bande passante pour faire face à une montée en charge ponctuelle et imprévue. A l'inverse avec un débit insuffisant, les lenteurs voire l'absence de réponse du Système d'Informations (SI) engendrent des problèmes organisationnels importants et une perte de temps considérable pour l'ensemble des utilisateurs.

Cette action nécessite un audit de nos réseaux qui sera réalisé en 2023 pour pouvoir apporter les ajustements et les équilibrages indispensables à sa fluidification et à son bon fonctionnement lors des pics d'utilisation. Un plan d'actions en découlera pour les années 2023-2025.

1.3.2. Action : Wifi et équipements mobiles

La mobilité est un enjeu majeur pour accompagner et favoriser les usages du SI. L'action vise en premier lieu à s'assurer que l'infrastructure Wifi est performante et offre une couverture maximale en apportant les ajouts et corrections nécessaires. Ce prérequis atteint favorisera la mobilité de chaque intervenant, participera à l'exploitation maximale des locaux et permettra de déployer de plus en plus d'équipements mobiles au sein de nos structures. Cette action sera active sur toute la durée du projet d'établissement.

1.4. Objectif : Investir dans des outils spécialisés et reconnus de la prise en charge

Une multitude d'outils spécialisés existe pour diagnostiquer, prévenir, analyser, étudier au profit des équipes de soins. Ces outils sont pour la plupart certifiés et s'appuient sur des méthodes reconnues. En concertation avec les équipes soignantes, il faut continuer d'investir dans ces outils qui favorisent une prise en charge plus rapide, de qualité et avec équité.

1.4.1. Action : Mettre en œuvre RECOS

Le programme RECOS vise à améliorer les performances des patients dans un ou plusieurs domaines cognitifs, selon les résultats aux tests de l'évaluation neuropsychologique, grâce à des modules d'entraînement spécifiques. Chacune des fonctions cognitives traitées par le programme joue un rôle important dans la vie quotidienne du patient en termes d'autonomie et de qualité de vie.

La version logicielle de RECOS comprend 24 exercices répartis dans 6 modules d'entraînement cognitif. Pour pouvoir acquérir le logiciel RECOS dès 2023, il est nécessaire d'avoir suivi la formation dispensée par HappyNeuron Pro.

1.4.2. Action : Soutenir l'investissement dans des outils spécialisés

Dès lors qu'un outil informatique est reconnu majoritairement pertinent par la communauté médicale, par les équipes de soins ou par toutes autres cohortes de professionnels participant à la prise en charge des patients, le CHN doit soutenir, au regard de ses capacités financières, les investissements nécessaires pour acquérir et mettre en place la solution au bénéfice de ceux qui vont l'utiliser.

Par outil informatique, on entend au sens large tout logiciel ou tout dispositif matériel lié au numérique qui participe à l'amélioration de la prise en charge, au diagnostic, à l'efficacité des organisations

La télémédecine, que ce soit de la téléconsultation, de la télé expertise ou de la télésurveillance, est un autre exemple d'outil qui peut s'inscrire dans cette démarche.

Parmi les projets à forte valeur ajoutée concernant le soin, la reconnaissance vocale et la dictée numérique seront intégrées dans le DPI GHT.

La gestion informatisée des soins sans consentement, procédure complexe et très chronophage qui mobilise de nombreux intervenants, est à l'étude pour 2023.

1.5. Objectif : Disposer d'un portail patient

Un portail patient sera adossé au DPI du GHT à venir et abordé dans l'axe3. Grâce à cette brique fonctionnelle innovante, il sera possible de dématérialiser une multitude de services qui vont participer

au virage de l'ambulatoire et à l'amélioration du suivi et de la prévention à travers un outil moderne pour le patient, ses aidants et les professionnels du CHN.

1.5.1. Action : Déployer le volet administratif du portail patient

- Préadmission
- Prise de rendez vous
- Paiement en ligne
- Campagne de communication
- Informations institutionnelles

1.5.2. Action : Déployer le volet médical du portail patient

- Questionnaire et PROMS
- Documents personnalisés
- Documents médicaux (ordonnance, courrier, synthèse)
- Education Thérapeutique

1.6. Objectif : Développer l'usage des outils de collaboration

Un tenant Microsoft365 a été mis en place à l'occasion de la création de la Direction Commune pour le domaine gmsdoubjsjura.fr. L'intégration du domaine ch-NOVILLARS.fr à ce tenant a été réalisée à l'automne 2022 mais reste pour l'instant au stade de la simple messagerie. Il faut continuer l'accompagnement et le déploiement des outils de collaboration qu'offre Microsoft 365.

1.6.1. Action : Finaliser l'intégration de @ch-NOVILLARS.fr dans Microsoft 365

L'action vise à unifier les domaines de messagerie des établissements de la direction commune dans le cloud Microsoft 365. Ainsi le partage de calendrier, de carnet d'adresses, de ressources à réserver, d'environnement de travail commun (Sharepoint, Teams, etc...) sera natif entre tous les utilisateurs qui disposent d'une adresse en ch-NOVILLARS.fr ou en chsjura.fr ou en gmsdoubjsjura.fr. Une réunion peut se planifier en s'appuyant sur les calendriers de tous les participants, en y incluant la réservation d'une salle et en y insérant un lien Teams pour les participants à distance.

Des outils complémentaires de gestion de projet, de suivi d'action ou partage documentaire sont disponibles et seront déployés progressivement dès 2023.

1.6.2. Action : Accompagner la collaboration et les nouveaux usages

Il est impératif d'accompagner la mise en place des outils Microsoft365. Si les aides disponibles dans les outils sont complètes et automatiquement mise à jour au fur et à mesure des versions, une documentation ciblée sera diffusée et des actions de formation seront mises en place au besoin.

Axe 2 : Sécuriser le SI pour assurer la continuité des services nécessaires à la prise en charge des patients

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le besoin de disponibilité du système d'information est finalement le plus important pour les utilisateurs et pour l'institution.

Le périmètre des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) est de plus en plus complexe et la cible d'actes de malveillance qui ont explosé en nombre ces dernières années. La sécurité informatique est un enjeu majeur. Au-delà du Maintien en Condition Opérationnelle (MCO) et du Maintien en Condition de Sécurité (MCS) qui restent la cible opérationnelle, il faut développer et maintenir un Plan de Continuité d'Activités (PCA) avec tous les scénarii possibles dont celui d'un black-out informatique. Enfin, composant final d'un PCA, un Plan de Reprise d'Activités (PRA) est aujourd'hui obligatoire.

Pas assez traités depuis des années dans les SI hospitaliers, notamment sans réel retour d'expérience sur lequel s'appuyer, les nombreux exemples d'établissements cybercryptés et donc paralysés temporairement depuis la crise sanitaire ont démontré la nécessité impérieuse de disposer d'un PCA/PRA structuré, fiable et évolutif.

En parallèle, il faut sécuriser les accès au SI avec une approche systémique, le surveiller et sensibiliser constamment ses utilisateurs qui sont les premiers vecteurs d'intrusion du SI.

2.2. Objectif : Consolider le PCA/PRA et le maintenir

Le PCA/PRA doit faire l'objet d'une mise à jour complète en prenant en compte l'évolution des cyberattaques par leur nombre mais surtout dans leur préparation et dans leur degré d'intrusion. Il va être obligatoire dès 2023 au niveau national.

Un PCA/PRA Informatique s'articule autour de :

- La définition et la mise en œuvre de processus et moyens à titre préparatoires, bases essentielles sur lesquelles l'établissement s'appuiera pour faire face au sinistre
- La mise en œuvre opérationnelle d'un mode « dégradé » ou configuration minimale permettant à l'établissement d'assurer ses fonctions vitales immédiatement après le sinistre. La vitesse de réaction et la qualité de la préparation sont ici essentielles
- La reconstitution progressive de l'infrastructure globale permettant à l'établissement de retrouver une situation identique à celle précédente au sinistre. De nombreux cas témoignent qu'une reconstitution à l'identique d'une infrastructure n'est pas toujours acquise et peut prendre plusieurs mois

2.2.1. Action : Constituer un COPIL PCA/PRA

La construction et le suivi d'un PCA/PRA nécessitent un Comité de Pilotage dès 2023 qui doit se réunir au moins 1 fois par an pour orienter la politique de ce dispositif. Le volet PCA/PRA est une composante

indispensable d'un Plan blanc qui pourrait être activé suite à une cyber-attaque comme cela a été le cas dans de nombreux établissements hospitaliers depuis quelques années avec une croissance accélérée du phénomène.

2.2.2. Action : Etablir une priorisation des briques fonctionnelles du SI

Préalablement, il faut un état des lieux pour constituer un catalogue des ressources du SI sur l'ensemble de ces couches (réseaux et téléphonie, infrastructures, serveurs, applications, dispositifs dépendants du SI, etc...). Le COPIL PCA/PRA pourra ensuite définir une priorisation des ressources qui sera à appliquer lors d'un incident majeur du SI.

2.2.3. Action : Construire, rédiger et tester le PCA/PRA

Cette action vise à élaborer les procédures transitoires pour faire face aux sinistres. Le retour temporaire au crayon et au papier nécessite de disposer aux bons endroits des supports écrits, suffisants en nombre et tenus à jour. Une fois rédigé, il faudra mettre à l'épreuve celui-ci en organisant des tests en conditions réelles ou en s'appuyant sur les kits de CYbersécurité qui seront fournis par le CERT-Santé.

2.3. Objectif : Avoir une démarche proactive de sécurisation du SI

Mettre en place une sécurité proactive permet de mieux comprendre les menaces auxquelles faire face, d'évaluer en permanence ce que doit être protégé et de créer une base de référence des procédures et des méthodes de détection des risques.

2.3.1. Action : Mettre en place une politique de gestion des accès

La sécurisation des accès est un enjeu majeur sachant que la compromission d'un seul accès d'un seul agent peut mettre en péril l'ensemble du Système d'Information. Il est notamment important de veiller à ce que les accès informatiques octroyés lors de l'arrivée d'un nouvel agent lui soient retirés après son départ. Cette action nécessite un travail concerté entre les ressources humaines, la direction des soins et la direction des systèmes d'information. Ce chantier s'étalera sur 2023-2024.

2.3.2. Action : Sensibiliser les utilisateurs du SI à la CYbersécurité

Puisque 90 % des incidents de sécurité sont liées aux pratiques des utilisateurs, des campagnes de sensibilisation à la CYbersécurité seront menées régulièrement, par exemple sous forme d'exercices de simulation de phishing par message électronique ou par des campagnes de communication internes ciblées sur les bonnes pratiques et sur certains points de vigilance.

2.3.3. Action : Surveiller et analyser les comportements anormaux dans le SI

Cette approche de la sécurité permet de surveiller et de détecter en temps réel les comportements anormaux survenant dans le SI de l'établissement. Elle offre la capacité à l'équipe informatique d'intervenir rapidement face à des attaques ou d'importants problèmes techniques. Dès lors qu'une activité sort de l'ordinaire, elle génère automatiquement une remontée d'alerte. Qu'il s'agisse d'une activité volontaire ou involontaire et qu'elle soit issue d'une machine ou d'un être humain.

Le choix d'une solution technique n'est pas acté. Il faudra mener une étude comparative des solutions du marché pour acquérir et mettre en place la solution la plus adaptée en fonction de nos exigences et des ressources que le CHN peut y consacrer.

Axe 3 : Mener les projets dans une approche de mutualisation GPMS et GHT

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'établissement s'appuie sur une Direction des Systèmes d'Information (DSI) forte de toutes les compétences de l'ensemble des agents (13) des 5 services informatiques du GPMS Doubs Jura. Ce premier niveau de mutualisation est un atout pour le CH de NOVILLARS dans l'objectif de mener de grands projets informatiques, d'autant plus si les applications métiers sont communes au profit des organisations et de la performance.

Désormais le SDSI du CH de NOVILLARS doit aussi s'inscrire pleinement dans le schéma directeur du GHT Centre Franche-Comté. Cette nouvelle donne implique une participation aux projets communs du GHT, et une prise en compte systématique du principe de convergence souhaité par le comité stratégique du GHT dans les projets informatiques locaux.

La convergence des systèmes d'information présente plusieurs intérêts : homogénéisation des outils informatiques pour les utilisateurs, continuité de la « prise en charge informatique » des patients, capitalisation sur les retours d'expérience des autres établissements, synergies dans la mise en œuvre de projets mutualisés et économies d'échelle.

La décision du CH de NOVILLARS de s'engager dans la démarche du Dossier Patient Informatisé (DPI) du GHT avec un déploiement prévu pour 2025 est le marqueur de cette ambition.

3.2. Objectif : S'inscrire dans le projet PANDORE (DPI GHT)

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) du GHT remplacera Cariatides du GIP Symaris début 2025 au Centre Hospitalier de NOVILLARS. Choix du GHT, Hôpital Manager (HM) de la société Softway Médical est un DPI unique pour l'ensemble des établissements. Son déploiement débutera au CHU en septembre 2023 et son paramétrage sera assuré en amont par l'ensemble des établissements du GHT. Il est donc nécessaire pour les équipes du CHN de participer à son élaboration, notamment sur son volet psychiatrie.

Un DPI moderne, ergonomique et communiquant participe activement à une meilleure prise en charge des patients et à l'efficacité de nos organisations.

3.2.1. Action : Participer aux ateliers de paramétrages du DPI GHT

Il y a un Tronc Commun qui constituera le paramétrage des fonctions communes à tous les établissements du GHT. Puis les dossiers de spécialités, dont celui de psychiatrie, feront l'objet d'un paramétrage spécifique en s'appuyant sur une cohorte de référents métiers du CHN mais aussi du CHS Saint-Yllie Jura.

3.2.2. Action : Renforcer le positionnement de l'établissement à travers le DPI GHT

Avec la constitution d'une base unique de patients, HM permet de partager les informations de prise en charge des patients, notamment le dossier de soins, entre établissements du GHT. La psychiatrie étant implantée comme un dossier de spécialités d'HM va permettre de mieux identifier cette filière de prise en charge du Centre Hospitalier de NOVILLARS sur son territoire.

3.3. Objectif : Renforcer les coopérations avec SDH et Mamirolle

Certains projets émergent déjà entre le CHN, Solidarité Doubs Handicap et l'EHPAD de Mamirolle qui rayonnent sur le même territoire. Les services informatiques doivent accompagner la mise en place du versant informatique de ces collaborations en relation avec les porteurs de projet.

3.3.1. Action : Accompagner la mutualisation de la fonction pharmaceutique

L'approvisionnement en produits gérés par la PUI du CHN au bénéfice de SDH (secteur MAS) et EHPAD de Mamirolle nécessitera la mise en place d'interfaces pour automatiser la fonction entre les logiciels et l'automate existants dès le premier trimestre 2023.

3.3.2. Action : Mutualiser les projets SI quand l'opportunité existe

Dès lors qu'un projet SI est mené et que les besoins qu'il couvre sont partagés entre le CHN, SDH et/ou l'EHPAD de Mamirolle, la notion de mutualisation doit être intégrée dans la réflexion. Le projet SESAME est un exemple récent de projet de ce type.

3.4. Objectif : S'inscrire dans les projets porteurs du GHT pour le CHN

Si PANDORE est le projet majeur du GHT qui concerne le CHN, il faut saisir les autres opportunités de convergence lors des évolutions à venir du SI du CHN tel que mentionné par l'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les principaux bénéfices attendus pour le SI sont les suivants :

- Partage/mutualisation des moyens et ressources (économies d'échelle, fonctions et compétences partagées, amélioration de la qualité de service...)
- Politique commune de sécurité des SI (ex : RSSI, analyse de risques)
- Renforcement de l'accompagnement des maîtrises d'ouvrage et des utilisateurs
- Mutualisation liée à la mise en place d'un SIH convergent et homogène : réduction des coûts d'investissement, de déploiement et d'exploitation, augmentation de la qualité et sécurité des soins
- Haute disponibilité de l'information en tout lieu et place de la pratique

3.4.1. Action : Participer aux instances de gouvernance SI du GHT

Outre le COSTRAT GHT qui décide et valide au final les orientations prises par les autres instances, tous les 3^{ième} mercredi du mois se tient le COMité OPérationnel Système d'Information du GHT (COMOP SI GHT). Le CHN y participe systématiquement et prend part aux choix et orientations du SI du GHT, qui

se répercutent sur le Centre Hospitalier de NOVILLARS. D'autres réunions plus opérationnelles sur certains aspects du SI (réseau, sécurité, serveur d'identités, flux logistiques, etc...) ont parfois lieu et nécessitent aussi la participation d'un représentant du SI du CHN.

3.4.2. Action : Accompagner les projets GHT en relation avec le porteur du GHT

Outre la participation au COMOP SI GHT, il faut aussi s'associer aux grands chantiers du SI à venir comme la démarche de sécurisation commune des SI des établissements du GHT, les flux logistiques comme les transports sanitaires ou les outils spécifiques comme ceux du PMSI.

Axe 4 : Organiser ses informations et valoriser l'activité de l'établissement en s'appuyant sur son système d'information

4.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Un système d'information est avant tout « un ensemble organisé de ressources qui permet de collecter, stocker, traiter et distribuer de l'information ».

L'information doit faire l'objet d'une gestion, d'une classification et d'une diffusion. En étant ainsi organisée, une information sera et restera pertinente pour tous les utilisateurs du SI.

Le traitement de l'information, et notamment l'exploitation des données recueillies dans le dossier patient informatisé, peut être amélioré. L'analyse de l'activité est essentielle dans le pilotage médico-économique de l'établissement, l'adaptation de l'offre de soins et la juste répartition des ressources. Plus encore, la valorisation de l'activité est une reconnaissance du travail accompli par les professionnels de l'établissement.

Ce besoin devient un impératif dans la mesure où l'activité va prendre une part de plus en plus importante dans le modèle de financement des établissements de santé mentale.

4.2. Objectif : Traiter et diffuser l'information

L'intranet du Centre Hospitalier de NOVILLARS est vieillissant et ne répond plus aux attentes des professionnels de l'établissement. La solution actuelle de GED ne compense pas ces manquements, étant elle aussi vieillissante et peu performante.

A ce constat s'ajoute l'essor des réseaux sociaux qui sont des vecteurs de communication incontournables auprès d'une population spécifique et/ou autour d'un besoin spécifique.

Il est donc impératif de se fixer pour objectif de moderniser les outils de la communication et accompagner ces changements.

4.2.1. Action : Déployer une solution de GED Qualité

SESAME sera déployé conjointement par le CHN mais aussi SDH et Mamirolle. Si chaque établissement disposera de sa version de SESAME, la formation sera mutualisée et tout le versant technique bénéficiera de l'expérience acquise lors du déploiement au CHS Saint-Yllie Jura et à ETAPES. Les responsables qualité partageront un même savoir autour d'un même outil. Pour le CHN, le déploiement de SESAME est prévu après la prochaine certification en octobre 2023.

4.2.2. Action : Refondre l'Intranet de l'établissement

SESAME intègre une fonction d'Intranet. Cette fonctionnalité sera la dernière déployée après la GED, la certification et la gestion des événements indésirables. Un groupe projet sera constitué à cette occasion pour définir les besoins et usages attendus sur ce nouvel Intranet. De plus, plus de 60 modules complémentaires intégrés dans SESAME sont disponibles et pourront faire l'objet d'une mise en œuvre s'ils répondent à un besoin précis (ex. : remboursement frais de déplacement).

4.2.3. Action : Accompagner l'usage des réseaux sociaux

En lien avec le RSSI de la Direction Commune, il est nécessaire d'encadrer et d'accompagner l'usage des réseaux sociaux en respectant la Charte d'utilisation des médias sociaux au sein du GPMS Doubs-Jura du 06/05/22.

4.2.4. Action : Redynamiser l'image de l'établissement sur le net

Cette action vise à accompagner les actions de promotion, de valorisation et de communication de l'établissement sur l'Internet. Le site internet www.ch-NOVILLARS.fr devra bénéficier de cet accompagnement pour sa prochaine version.

4.3. Objectif : Piloter l'information

Afin de suivre et d'analyser les activités, il est nécessaire de disposer d'outils spécifiques. La prise de décision au niveau stratégique comme au niveau opérationnel et les projections dans l'avenir sur la base d'hypothèses réalistes nécessitent de disposer d'outils spécifiques. Il faut pouvoir suivre, agréger et analyser les activités sur la base d'indicateurs construits. Disposer de bibliothèque d'applications analytiques prêtes à l'emploi favorise et facilite cet objectif.

4.3.1. Action : Déployer les modules de recherche clinique et décisionnel du DPI GHT

Un module de BI sera adossé au DPI GHT et utilisable par l'établissement. Hopital Manager Intelligence est une plateforme dédiée au pilotage de la qualité des soins produits et à la mesure de l'efficacité des activités. Il faudra procéder à son paramétrage spécifique pour le Centre Hospitalier de NOVILLARS.

Schéma directeur immobilier

Introduction

Afin de prendre en compte et de répondre tant aux besoins croissants de prise en soins qu'aux enjeux d'attractivité du territoire et de l'établissement pour les personnels, le Centre Hospitalier de NOVILLARS est engagé dans de nombreux projets immobiliers qui seront livrés ou engagés dans les 5 prochaines années. Le présent schéma directeur immobilier resitue l'ensemble de ces opérations dans un cadre d'action stratégique, afin d'en assurer la cohérence et la lisibilité.

Axe 1 : Réaliser le projet de reconstruction de l'offre d'hospitalisation complète

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Afin de faire face à l'inflation des coûts de la construction, le projet de reconstruction du CHN a fait l'objet en 2022 d'un changement de portage. Afin de préserver la soutenabilité financière de l'opération estimée à 37.5 millions d'euros sans mettre l'établissement en péril quant à son fonctionnement et ses investissements courants, le projet de reconstruction a été réarticulé autour de 2 constructions neuves : un bâtiment « Psychiatrie de la Personne Agée », et un « Bâtiment de Réhabilitation Psycho-Sociale ».

L'état des réflexions sur le projet de prise en soins ne permet pas pour le moment d'aller dans le détail du projet de réhabilitation psycho-sociale. De nouveaux groupes de travail sont prévus à compter de l'hiver 2022, de manière à lancer dans une 2^{ème} phase ce second axe du projet de reconstruction.

1.2. Objectif : Retrouver de la surface foncière

1.2.1. Action : Démolir l'actuel bâtiment des Cèdres

Le déménagement fin 2022 de l'unité des Cèdres vers un nouvel hôpital de jour sur Besançon (site Lafayette) va permettre de retrouver de l'emprise foncière à l'entrée du CHN pour accueillir le bâtiment de Psychiatrie de la Personne Agée. En effet, l'unité vieillissante des Cèdres ne sera pas restructurée et sera détruite.

1.2.2. Action : Démolir les bâtiments ex-Epidaure / ex-Magnolias/ Gentianes- ex-Rosiers

En prévision de l'implantation d'une unité de réhabilitation psychosociale, un vaste espace de 3 hectares comprenant les bâtiments désaffectés sera détruit à la libération de ces unités. Un groupe de travail sera constitué début 2023 pour préparer ces opérations.

1.2.3. Action : Démolir les sites supports (Stockage Lingerie / Locaux Syndicaux / Archives/ Formation)

Dans une troisième phase, plus lointaine, la démolition de bâtiments de soins vieillissants, Etape / Aubier /ex MAS et ceux accueillant actuellement des services supports Stockage Lingerie / Locaux

Syndicaux / Archives/ Formation est envisagée. Les services supports identifiés seraient relocalisés dans le bâtiment des Tilleuls. Les bâtiments détruits permettraient de retrouver de l'emprise foncière à proximité immédiate du bâtiment des admissions, pour de nouveaux projets.

1.3. Objectif : Construire un bâtiment neuf pour héberger la Psychiatrie de la Personnes Agées

1.3.1. Action : Préparer les travaux de terrassement

Un travail préalable de réfection des réseaux sera engagé en 2023 afin de desservir ce nouveau bâtiment. Les différents réseaux (fluides, électricité) ont montré depuis quelques années des faiblesses, et il est obligatoire de les reprendre avant une opération immobilière de grande ampleur.

1.3.2. Action : Engager les travaux de programmation

Deux années d'études seront rendues nécessaires, en 2023 et 2024, avant la pose de la première pierre. Les travaux de programmation seront confiés à un cabinet d'études indépendant.

1.3.3. Action : Construire un bâtiment innovant sur l'ancien site des Cèdres

Les discussions sur le bâtiment PPA ont permis de réunir les données nécessaires à la poursuite du projet, à savoir le besoin de réalisation d'un bâtiment de plain-pied permettant l'accueil en hospitalisation complète de 2*24 patients, comprenant une partie ouverte avec une partie fermable à explorer et l'accueil de 12 patients en hôpital de jour. Le positionnement d'une équipe mobile PPA dans ces locaux a également été actée.

La prochaine étape sera le lancement d'une consultation d'un AMO pour l'accompagnement sur ce volet durant toute la phase de conception-réalisation.

1.4. Objectif : Construire un bâtiment neuf pour héberger les unités de réhabilitation psycho-sociale

1.4.1. Action : Identifier le format de ce nouveau bâtiment

La réunion d'un groupe de travail sur l'automne / hiver 2022 a pour objet d'identifier le format des différentes unités qui composeront ce bâtiment et de réfléchir à la prise en soins souhaitée. A ce stade des discussions et sous réserve d'ajustements à venir, sont retenues la construction de 2 unités de réhabilitation psycho-sociale de 20 lits chacune, d'une structure passerelle de 17 lits + 5 places d'hôpital de jour et d'une unité contenant de 12 lits. Ces choix seront ensuite développés et ajustés lors de la phase de programmation.

1.4.2. Action : Préparer les travaux de terrassement

Un travail préalable de dévoiement des réseaux sera engagé en 2023 afin de pouvoir libérer le foncier nécessaire à cette construction. Les différents réseaux (fluides, électricité) ont montré depuis quelques années des faiblesses, et il est obligatoire de les reprendre avant une opération immobilière de grande ampleur.

1.4.3. Action : Engager les travaux de programmation

Deux années d'études seront rendues nécessaires, en 2023 et 2024, avant la pose de la première pierre. Les travaux de programmation seront confiés à un cabinet d'études indépendant.

1.5. Objectif : Relocaliser l'espace Accueil-Ados

1.5.1. Action : Participer aux travaux de programmation

Le CHU Besançon prévoit la construction future d'un bâtiment de 4300m² destiné à accueillir l'activité de psychiatrie. Au sein de ce bâtiment, un étage sera réservé à la relocalisation de l'espace Accueil Ados, actuellement situé sur l'ancien site de l'hôpital Saint-Jacques. Afin d'identifier les besoins, le CHU associera le CH NOVILLARS à la phase de programmation prévue fin 2022-début 2023.

1.5.2. Action : Suivre le projet piloté par le CHU Besançon dans la phase de réalisation des travaux

Une fois la phase de programmation terminée, 3 années de travaux sont prévues, avant une ouverture en 2026. Le site identifié pour l'édification de ce nouveau bâtiment est un site actuellement vierge, longé par la voie de tramway, derrière le bâtiment « blanc », au niveau de l'Internat.

Axe 2 : Moderniser le parc immobilier de nos structures ambulatoires

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le besoin croissant de soins ambulatoires et l'état de nos structures ambulatoires rendent nécessaire la recherche de nouveaux locaux pour accueillir les patients de l'aire bisontine. De nombreux sites sont concernés par ce besoin de surfaces supplémentaires : CMP Planoise, CMP Jules Verne, PEA Rue des Jardins.

Le préalable à toute recherche efficace de locaux sera la fiabilisation des besoins et le montage d'un plan pluriannuel d'investissement intégré au PGFP pour s'assurer de la viabilité financière des projets.

L'objectif est un traitement des diverses problématiques à 5 ans.

2.2. Objectif : Moderniser l'offre ambulatoire de psychiatrie adulte

Un travail préalable de recensement des différents besoins sera réalisé fin 2022 avec les cadres supérieurs de santé et les chefs de pôle pour identifier les travaux nécessaires par pôle, et rechercher d'éventuelles relocalisations d'activités.

L'appui du service des Domaines sera recherché en vue de toute acquisition/prise à bail.

Tout bien identifié à la vente ou à la location devra faire l'objet d'une étude médico-économique pour ne pas grever la soutenabilité financière de l'opération. Au vu des nombreuses opérations à réaliser sur l'établissement, un phasage et une priorisation seront nécessaires

2.2.1. Action : Moderniser l'offre ambulatoire du pôle A

Pour le pôle A, une relocalisation de l'activité de Planoise apparaît comme nécessaire et prioritaire. L'identification de nouveaux locaux pour améliorer la prise en soins sur Loue-Lison sera également un dossier à suivre attentivement.

2.2.2. Action : Moderniser l'offre ambulatoire du pôle B

Pour le pôle B, l'action prioritaire identifiée est l'amélioration de l'accessibilité du CMP Jules Verne : à cette fin, une relocalisation de l'activité sera étudiée.

2.2.3. Action : Améliorer l'offre ambulatoire du pôle C

La réalisation de travaux d'ampleur en cours sur le bâtiment des Montarmots permettra d'améliorer la prise en soins.

2.3. Objectif : Moderniser l'offre ambulatoire du pôle de pédopsychiatrie

2.3.1. Action : Recenser les besoins du pôle

Les premières années de ce nouveau Schéma Directeur Immobilier seront les années de concrétisation des Projets d'hôpital de jour Enfants/ados à Besançon-Lafayette, et de réhabilitation des espaces de la rue des Jardins, tous deux prévus pour 2023.

Le recensement de nouveaux besoins et des travaux de rénovation des emprises situées dans le Haut-Doubs est actuellement en cours, et fera l'objet d'un plan de financement.

Axe 3 : Consolider la sécurisation de l'emprise

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Afin de renforcer la sécurisation des flux et donner de meilleurs repères aux usagers de l'hôpital, un travail de refonte de la signalétique hospitalière est engagé. Travail d'ampleur, il sera réalisé par phases de manière à avoir pour tous les sites de l'hôpital une signalétique standardisée et moderne à la fin de l'opération de reconstruction.

La première action a été de mettre à jour et de rendre plus lisible le plan de l'établissement.

Un second travail de refonte de la charte graphique est en cours, afin d'homogénéiser les indications sur les différentes emprises. Les nouveaux programmes de construction seront les premiers à bénéficier de ce dispositif.

3.2. Objectif : Réaliser un travail de refonte de la signalétique et des règles de circulation dans l'hôpital

3.2.1. Action : Mise en place d'un groupe de travail « Signalétique /Circulation » sur le CHN

Un groupe de travail composé des cadres supérieurs de santé et de représentants des différents corps de l'établissement, ainsi que de représentants des familles et de partenaires extérieurs a été mis en place au printemps 2022, dans le but de réaliser un travail de refonte en profondeur de la signalétique de l'hôpital. CE travail devra être finalisé d'ici la fin du présent schéma directeur immobilier.

3.2.2. Action : Réalisation d'un nouveau plan de l'établissement

Une première action consiste en la mise à jour du plan de l'établissement, afin de faciliter l'appréhension du site intra hospitalier par les nouveaux agents et les patients, mais également pour les partenaires et livreurs du CHN.

3.2.3. Action : Identification d'un site pilote en 2023

La mise en place d'une nouvelle signalétique interne au sein des unités sera testée à l'hôpital de jour Enfants/ados Lafayette. Le retour d'expérience permettra d'améliorer les solutions proposées en vue d'une généralisation.

3.2.4. Action : Généralisation de la nouvelle signalétique et des nouvelles règles de circulation à l'ouverture des nouveaux bâtiments

Suivant les retours de la signalétique-test installée au pôle enfants/ados, la généralisation d'une nouvelle signalétique interne et externe sera progressivement mise en place sur les structures intra et extra de l'hôpital dans un délai de 6 ans.

3.3. Objectif : Sécuriser le parc arboricole du site Intra et pérenniser les zones LPO

3.3.1. Action : Recensement en continu de la santé du parc arboricole et entretien des zones LPO

En lien avec la ligue de protection des oiseaux, un audit du parc arboricole sera réalisé, de manière à développer l'écosystème du site, tout en identifiant les arbres, âgés ou malades, qui nécessiteront d'être traités.

3.3.2. Action : Recours à une société spécialisée pour élagage et/ou enlèvement des arbres fragilisés

Les arbres et espaces végétaux qui auront été identifiés comme pouvant occasionner un péril pour les usagers et les bâtiments seront élagués ou abattus. Le recours à une société privée serait alors recherché.

3.3.3. Action : Mise en place d'un calendrier de replantation suivant le calendrier de la reconstruction

Tout arbre qui viendrait à être abattu sera remplacé, de manière à préserver pour le long terme l'écosystème du site intra. Il est également prévu, dans le cadre des projets de reconstruction, d'insérer les bâtiments dans un programme d'écoconstruction qui verra notamment la plantation de 12 arbres.

3.4. Objectif : Sécuriser les emprises extérieures

3.4.1. Action : Réaliser un audit de toutes les emprises

Afin d'identifier toutes les problématiques en matière de sécurité, un audit des emprises de l'intra et de l'extrahospitalier sera réalisé en 2023 et 2024. Il veillera notamment à identifier les risques d'intrusion et à renforcer la lutte contre les trafics.

3.4.2. Action : Revoir et généraliser une procédure immédiate pour les sites Lafayette, Montarmots, Planoise en Extra, et pour les sites de l'Intra (Admissions et PUI notamment)

Les sites pour lesquels une remontée a été réalisée en CHSCT seront prioritaires pour la mise en place d'un plan d'actions rapide. Les équipes seront sollicitées dans la définition de celui-ci.

3.4.3. Action : Mise en place d'un plan d'installation de systèmes d'alarme intrusion avec prestataire pour intervention en levée de doutes et de contrôle d'accès aux unités.

Le recours à un système d'alarme intrusion pour les sites en extra sera mis à jour voire repensé, afin de renforcer la sécurité de ces sites.

3.5. Objectif : Mettre en place d'un report central des SSI au Standard

3.5.1. Action : Identification d'un système de report central des SSI

Pour permettre une meilleure réactivité lors d'une alarme, un système de report central au sein du Standard sera étudié en 2023.

3.5.2. Action : Mise en place de procédures adaptées pour appels aux secours

La refonte des procédures de gestion des alarmes sera lancée en 2023, en lien avec les services de secours.

3.5.3. Action : Formation du personnel et des équipes de renfort PTI

Dans le cadre de mise en place des actions 3.5.1 et 3.5.2, une formation initiale sera mise en place pour le personnel Sécurité ainsi que pour les équipes de renfort PTI. Des recyclages sont également à prévoir.

Axe 4 : Moderniser le plateau médico-technique

4.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le CH de NOVILLARS dispose d'un centre de santé performant et dynamique.

Pour maintenir son attractivité, des travaux à 5 ans de mise aux normes énergétiques et une réflexion sur la question du stockage de effets non médicamenteux apparaissent nécessaires.

4.2. Objectif : Réétudier la politique de gestion et de stockage des matériels non pharmaceutiques

4.2.1. Action : Repenser le circuit de commande

Un nouveau circuit de commande des matériels sera repensé en 2023. En effet, jusqu'à maintenant, la pharmacie, l'économat et la cuisine se partagent cette tâche, entraînant parfois mauvaise compréhension par les acteurs et retards de commande.

4.2.2. Action : Envisager de nouveaux locaux de stockage

Hormis pour les médicaments, les capacités de stockage apparaissent perfectibles et insuffisantes. A l'occasion du projet de reconstruction, des études seront menées afin d'identifier des zones de stockage pour ces effets, parmi notamment les bâtiments qui seront désaffectés.

4.2.3. Action : Relocaliser le local DASRI

A ce jour, les déchets DASRI sont stockés dans un ALGECO à proximité des services techniques. La recherche d'un nouveau local qui permette des capacités de conservation plus saines sera une priorité pour 2023.

4.3. Objectif : Rénover façades, fenêtres du centre de santé

4.3.1. Action : Recensement des besoins à traiter

Passoire énergétique, la rénovation du centre de santé sera inscrite au plan pluriannuel d'investissements. Un recensement des différents points à traiter sera réalisé en amont.

4.3.2. Action : Mise en place d'un calendrier d'intervention

Plusieurs opérations sont d'ores et déjà identifiées : enlèvement des anciennes menuiseries, réduction des parties vitrées et équipement des nouvelles fenêtres avec des volets extérieurs isolés, pose d'une ossature bois isolée en finition pvc extérieure.

Axe 5 : Insérer le CHN dans une politique de verdissement et d'autonomie de son parc immobilier

5.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Dans un contexte de renchérissement du coût de l'énergie et de tensions internationales qui pourraient faire craindre des offres de service réduites voire délestées, les nouveaux projets tant immobiliers que logistiques devront faire la part belle aux énergies renouvelables, aux consommations raisonnées et maîtrisées.

En ce sens, un audit du parc immobilier du GPMS permettant d'identifier d'éventuelles passoires énergétiques sera réalisé à l'automne 2022, en vue d'un traitement dans la durée, afin de renforcer isolation des emprises et réduction des coûts énergétiques.

L'identification de zones d'autoproduction d'énergie sera réalisée, avant la réalisation d'études de coûts pour doter le CHN de zones de production d'énergie photovoltaïque, voire éolienne ou gazière (hydrogène).

5.2. Objectif : Réduire le nombre de passoires énergétiques

5.2.1. Action : S'inscrire dans une démarche de développement durable par le rachat des C2E

Le CH de NOVILLARS devra rechercher toute aide financière pour accompagner sa volonté de réduction des dépenses énergétiques. Le dispositif européen C2E visant à prendre partiellement en charge toute dépense de rénovation énergétique pourra être utilement recherché.

5.2.2. Action : Recensement des besoins par une étude thermique

Un audit des différentes emprises intra/extra hospitalier sera réalisé en 2023, de manière à engager le cas échéant des travaux de recherche d'efficacité énergétique. Les sites du Haut-Doubs seront en priorité l'objet de cet audit.

5.2.3. Action : Mise en place d'un plan de réalisation /financement

Au vu des retours de cet audit, une priorisation des travaux à engager sera effectuée en lien avec les pôles, de manière à identifier un plan de phasage dans le cadre des plans pluriannuels d'investissements.

Axe 6 : Renforcer les opérations au sein de la direction commune

6.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Solidarité Doubs Handicap s'engage dans un programme immobilier de grande ampleur, visant notamment à regrouper ses différents foyers de l'agglomération bisontine sur un seul site.

Pour faire face à une tension immobilière criante sur Besançon, et renforcer les synergies entre établissements de la direction commune, un des axes de travail est la localisation du futur foyer sur l'emprise du CHN. Les travaux d'étude en cours fiabiliseront ce projet d'implantation, attendu pour 2028.

L'EHPAD de Mamirolle s'engage pour sa part dans un le projet d'ampleur de sa reconstruction. Dans le contexte financier actuel, la recherche de pistes de mutualisations des fonctions support sera primordiale pour emporter l'adhésion au projet des tutelles et des financeurs.

6.2. Objectif : Préparer l'arrivée du foyer de SDH sur le site de l'intra

6.2.1. Action : Identifier, d'un commun accord entre les établissements, le site retenu

L'aval du conseil d'administration de SDH acquis, les services du CH de NOVILLARS et de SDH travailleront en étroite collaboration afin de définir dans le cadre des travaux de programmation le terrain d'implantation de ce foyer de 48 lits. La participation du chef des services techniques au comité de pilotage de ce projet sera recherchée.

6.2.2. Action : Engager les démarches administratives et techniques de cession du terrain

Une fois le terrain identifié, les équipes administratives des deux établissements envisageront les modalités de cession à titre onéreux du terrain et des réseaux afférents. Même si la plus-value de cette implantation réside dans la capacité du CH de NOVILLARS d'apporter une prestation mutualisée de ses services supports (cuisine, lingerie) l'autonomie de gestion des 2 établissements sera maintenue, dans un souci de bonne administration.

6.3. Objectif : Etudier, dans le cadre de la reconstruction de l'EHPAD de Mamirolle, une participation active aux besoins logistiques de cet établissement.

6.3.1. Action : Identifier la faisabilité d'une mise à disposition des capacités logistiques du CHN au profit du nouvel EHPAD

Pour réduire les coûts de construction du nouvel EHPAD, et faire face à une tension RH accrue, une étude de faisabilité de mise à disposition des capacités logistiques du CHN au profit de l'EHPAD sera réalisée à échéance 2025. Le passage à la liaison froide au CHN devrait permettre d'absorber le surcroît d'activité, tout en pérennisant l'activité de restauration à NOVILLARS. Des économies d'échelle sont également à prévoir pour l'activité lingerie ou le support pharmacie.

Annexes

Annexe 1 : PROJET DE PRISE EN SOINS DE L'USAGER

Objectifs	Actions	Délai	Responsable
AXE 1 : Renforcer l'offre de soins ambulatoire			
O1 : Proposer de nouvelles alternatives à l'hospitalisation temps plein	Créer deux équipes mobiles de soins intensifs		
	Augmenter les places CAP'UP adulte		
	Créer des places d'hôpital de jour pré et post urgence à destination des adolescents		
O2 : Rénover l'offre de soins des CMP et CGI	Diversifier, enrichir et renforcer les dispositifs psychothérapeutiques		
	Finaliser le renforcement en zone rurale du CMP Quingey, et des CGI de Morteau et Pontarlier		
	Renforcer les CMP et CGI en zone urbaine		
	Créer des consultations avancées en maison de santé, EHPAD et Résidence Autonomie par le renforcement de l'EMPPA		
	Rénover le parc immobilier ambulatoire		
O3 : Renforcer l'offre d'Hôpital De Jour (HDJ)	Créer un HDJ adolescent sur Pontarlier		
	Créer un HDJ personne âgée sur Besançon		
O4 : Renforcer l'offre de soins ambulatoire pour les personnes précaires	Mettre en place une consultation avancée psychiatrie et psychologue en articulation avec la PASS du CHU		
O5 : Préparer le passage entre les filières	Accompagner la prise en charge de l'adolescent vers le secteur adulte		

	Assurer la transition entre le secteur adulte et la personne âgée		
AXE 2 : Développer une offre de soins de réhabilitation psycho-sociale			
O1 : Améliorer l'offre de soins de réhabilitation psycho-sociale pour l'ensemble des patients	Créer une unité d'activité psycho-socio-thérapeutique	1 ^{er} semestre 2023	DS
	Structurer la cafeteria comme lieu de socialisation et d'insertion	1 ^{er} semestre 2023	DS
	Créer une Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient		
O2 : Structurer l'offre de réhabilitation psycho-sociale	Finaliser le projet de soins des unités d'hospitalisation complète de réhabilitation psycho-sociale		
	Mobiliser les actions d'expertise des patients en développant les démarches d'intégration des patients dans les domaines de l'éducation thérapeutique, du parcours et de la formation	En continu	PTSM
O3 : Renforcer l'offre de réhabilitation psycho-sociale	Créer un HDJ de réhabilitation psycho-sociale		
	Pérenniser et renforcer les équipes mobiles de soins de réhabilitation psycho-sociale pour des publics spécifiques		
	Créer un SSIAD Psychiatrique		
AXE 3 : Fluidifier et individualiser le parcours du patient hospitalisé			
O1 : Améliorer la prise en charge de l'urgence psychiatrique et somatique	Organiser la réponse aux demandes d'hospitalisation en urgence des patients mineurs		
	Sécuriser l'accès aux urgences somatiques		
	Renforcer la fonction transport sanitaire interne		
	Améliorer l'interface avec le service des urgences de l'HNFC		

O2 : Individualiser les situations de crise	Poursuivre la mise en place des espaces d'apaisement	2 nd semestre 2023	DS
	Aménager un parcours sportif et thérapeutique dans le parc	2024	DS
	Mettre en place des référents « prévention de crise »	2 nd semestre 2023	DS
	Renforcer les effectifs de soignants de nuit	1 ^{er} semestre 2023	DS
	Intégrer un axe « Ethique et Droits du patient » dans le programme de formation clinique de l'établissement	1 ^{er} semestre 2023	DS
	Former les personnels médicaux et paramédicaux aux techniques de désescalade	2 nd semestre 2023	DS
O3 : Améliorer la sortie du patient	Augmenter les temps d'assistants sociaux et clarifier les missions		
	Renforcer le partenariat avec les structures médico-sociales		
AXE 4 : Renforcer les offres de soins spécifiques			
O1 : Améliorer le parcours de prise en charge des patients détenus	Impulser une réflexion régionale sur la mise en place de moyens adaptés et sécurisés pour la prise en charge des détenus		
O2 : Structurer la réponse aux soins pénalement ordonnés	Renforcer le dialogue avec les différents acteurs		
	Identifier une consultation dédiée		
	Renforcer le dialogue avec les forces de l'ordre et la justice		
O3 : Développer les prises en charge par l'ethnopsychiatrie	Etendre l'offre de consultation de psychiatrie transculturelle sur le territoire du GHT		

O4 : Développer la prise en charge du psycho-trauma et la victimologie	Augmenter les consultations psycho-trauma des mineurs		
	Participer à la structuration de la filière adulte au niveau régional		
	Mettre en place une collaboration avec les dispositifs de prise en charge des auteurs de violences familiales		
	Participer à la création d'une salle et un temps dédié pour l'assistance des mineurs lors des auditions filmées		
O5: Développer l'offre d'hospitalisation complète d'Addictologie	Augmenter l'offre d'hospitalisation complète d'addictologie		
AXE 5 : Renforcer le soutien et l'accompagnement des aidants			
O1 : Développer la psychoéducation aux aidants	Mettre en place le dispositif Pro'Famille		
O2 : Mettre en place une offre de répit aux aidants	Favoriser la création de places en accueil de jour		
	Créer des places ESMS pour du baluchonnage à domicile		
AXE 6 : Renforcer la prise en charge somatique des patients			
O1 : Formaliser la prise en charge institutionnelle somatique des usagers	Formaliser un projet de service de médecine somatique		
	Créer un service de médecine somatique		
	Créer un environnement favorable au développement de la littératie en santé	2024	DS & PTSM

O2 : Renforcer l'accès aux soins et le suivi somatique des usagers	Pérenniser et diversifier les temps de consultations spécialisées		
	Créer une équipe de liaison en soins somatiques		
	Formaliser l'organisation des soins palliatifs en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU de Besançon		
	Développer le recueil des directives anticipées		
O3 : Consolider les compétences en soins somatiques des équipes soignantes	Réaliser une cartographie des compétences en soins somatiques des infirmiers	2 nd semestre 2023	DS
	Formaliser un partenariat avec l'Etablissement support pour la réalisation de stage d'immersion	2024	DS
	Sécuriser les compétences disponibles dans la prise en charge de l'urgence	En continu	DS
AXE 7 : Renforcer le projet pharmaceutique et de prise en charge médicamenteuse			
O1 : Améliorer l'efficacité de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques	Mettre en place l'approvisionnement en dispositifs médicaux stériles et pansements auprès de la PUI territoriale		
	Finaliser l'interconnexion des systèmes d'information des deux PUI		
O2 : Améliorer l'efficacité de l'achat et approvisionnement en produits non pharmaceutiques	Disposer d'une cartographie complète des marchés en produits non pharmaceutiques gérés par le GHT,		
	Intégrer segments par segments un marché GHT ou UniHa ou Résah selon les cas,		
	Définir et contractualiser l'organisation de la gestion du matériel médical par les unités de soins		
O3 : Déployer la PDA sur tous les lits intra-hospitaliers d'hospitalisation complète	Mettre en place une production automatisée 6 jours par semaine (lundi au samedi) pour les 84 lits d'admission adulte.		
	Améliorer l'efficacité et l'ergonomie de l'activité de déconditionnement des médicaments pour la PDA automatisée par l'acquisition d'une déblisterieuse automatique ou semi-automatique.		

	Etudier l'intérêt et la faisabilité d'une PDA pour les solutions buvables		
O4 : Améliorer la qualité et la sécurité du stockage interne à la PUI et la dispensation des produits pharmaceutiques	Mettre en place une sécurisation de l'accès aux locaux pharmaceutiques (code d'accès, alarme)		
	Mettre en place une température contrôlée (climatisation) de la zone de stockage des spécialités pharmaceutiques		
	Finaliser la formalisation des différents processus de dispensation (manuel assurance qualité de la PUI) des produits pharmaceutiques et non pharmaceutiques		
O5 : Améliorer la qualité et la sécurité de l'approvisionnement, du transport et du stockage au sein des unités de soins des produits pharmaceutiques	Finaliser la formalisation des différentes modalités d'approvisionnement des produits pharmaceutiques		
	Mettre en place des règles spécifiques d'identification et de stockage des médicaments à risques		
	Sensibiliser et former les personnels aux règles spécifiques applicables aux médicaments à risques		
	Formaliser les modalités d'approvisionnement et de stockage des produits pharmaceutiques au sein des unités de soins ambulatoires (CMP, HDJ)		
O6 : Poursuivre le déploiement de l'analyse pharmaceutique de niveau 3 et la conciliation médicamenteuse	Formaliser les critères de déploiement de la conciliation médicamenteuse		
	Formaliser le processus et les outils utilisés lors de la conciliation médicamenteuse au sein de l'établissement		
O7 : Améliorer l'évaluation et l'analyse du bon usage des produits de santé	Structurer un tableau de bord relatif au bon usage des produits de santé regroupant tous les indicateurs (CAQES, IQSS, EPP, quick audit...)		
	Intégrer le tableau de bord relatif au bon usage des produits de santé au contrat de pôle.		
	Structurer l'élaboration trimestrielle des tableaux de bord des dépenses de titre transmis aux pôles d'activité clinique.		

O8 : Mutualiser la fonction pharmaceutique au sein des établissements de la Direction Commune et du GHT	Etudier l'intérêt et la faisabilité d'un approvisionnement en produits gérés par la PUI des établissements SDH25 (secteur MAS) et EHPAD de Mamirolle.		
	Etudier l'intérêt et la faisabilité d'une PDA automatisée par d'autres établissements, au sein de la Direction Commune (SDH 25 et EHPAD de Mamirolle)		
	Intégrer la PUI territoriale portée par le CHU de Besançon		
	Etudier l'intérêt et la faisabilité d'une PDA automatisée pour d'autres établissements de notre GHT		

Annexe 2 : PROJET DE MANAGEMENT PARTICIPATIF ET DE GOUVERNANCE

Objectifs	Actions	Délai	Responsable
AXE 1 : Permettre et garantir une réelle implication institutionnelle dans la réalisation des orientations stratégiques de l'établissement			
O1 : Mettre en place un suivi régulier et transparent de la bonne exécution des orientations stratégiques de l'établissement	Assurer et faciliter la mise à disposition des documents d'orientation stratégique à l'ensemble de l'encadrement et des instances	2 nd semestre 2023	Direction déléguée
	Mettre en place une fiche récapitulative et explicative des principaux documents d'orientation stratégique	2 nd semestre 2023	Direction déléguée
	Pérenniser le COPIL Projet d'établissement	1 ^{er} semestre 2023	Direction générale
	Avoir un point annuel d'exécution du cadre d'action stratégique avec diffusion institutionnelle	1 ^{er} semestre 2024	Direction générale
O2 : Mettre en œuvre les projets et les contrats de pôle	Avoir des projets de pôle formalisés et présentés institutionnellement	Fin 2023	Chefs de pôle
	Mettre en place les contrats de pôle	Fin 2023	Direction déléguée
	Mettre en place un dialogue annuel de gestion entre la direction, la présidence de la CME et chaque pôle	1 ^{er} quadrim. 2023	Direction déléguée
O3 : Accompagner les prises de responsabilité médicale	Rendre lisibles les attendus d'une prise de responsabilité médicale	2 nd semestre 2024	DRH
	Formaliser les procédures de nomination des responsables médicaux	1 ^{er} semestre 2024	DRH
	Prévoir un plan de formation dédié pour les prises de responsabilité médicale	2024	DRH
O4 : Renforcer les espaces de concertation au sein de l'établissement	Consolider et formaliser les espaces de concertation au niveau de chaque pôle	Fin 2025	Chefs de pôle
	Mettre en place une réunion générale de l'encadrement	Début 2023	Direction déléguée
	Prévoir une assemblée générale d'établissement à fréquence régulière	1 tous les 2 ans	Direction générale

Objectifs	Actions	Délai	Responsable
AXE 2 : Intégrer pleinement le tournant territorial dans notre pilotage stratégique en portant un positionnement renforcé de l'établissement			
O1 : Développer les partenariats au sein de la direction commune et en particulier sur le territoire du Doubs	Médicaliser la gouvernance de la direction commune	1 ^{er} semestre 2023	Direction générale - PCME
	Poursuivre et consolider les convergences sur les fonctions supports	2023-2024	Direction générale
	Développer les partenariats avec SDH et l'EHPAD de Mamirolle	2024-2025	Directions déléguées
O2 : Garantir et assurer la représentation de la filière psychiatrie et santé mentale dans le GHT Centre Franche-Comté	Faire du COPIL Psychiatrie et santé mentale un réel outil de pilotage médical de la filière à l'échelle du GHT	1 ^{er} semestre 2023	Direction générale - PCME
	Associer étroitement les instances médicales de l'établissement dans l'élaboration et la validation du nouveau projet médical partagé	2023	Direction générale - PCME
O3 : Poursuivre et renforcer les dynamiques territoriales avec les acteurs locaux sur la filière psychiatrie et santé mentale	Poursuivre l'investissement institutionnel dans le projet territorial de santé mentale	Permanent	Direction générale - PCME
	S'insérer dans le déploiement des CPTS	1 ^{er} semestre 2023	Chefs de pôle – CSS pôles
	Actualiser les dispositifs conventionnels en lien avec nos partenariats	2024-2025	Direction déléguée
O4 : Renforcer l'identité territoriale de l'établissement	Changer la dénomination des pôles cliniques adultes	1 ^{er} janvier 2025	Direction générale – Chefs de pôle
	Changer la dénomination de l'établissement	1 ^{er} janvier 2025	Direction générale
O5 : Rendre l'établissement plus visible par une communication active	Créer une cellule communication et identifier un temps de chargé de communication	1 ^{er} semestre 2023	Direction générale
	Mettre en place une lettre interne et externe	2 nd semestre 2023	Direction déléguée
	Professionaliser nos outils de communication	Début 2024	Direction déléguée
	Proposer un évènement institutionnel régulier	2025	Direction déléguée

Objectifs	Actions	Délai	Responsable
AXE 3 : Conforter notre pilotage stratégique et pérenniser notre dynamique de projet avec les outils adaptés			
O1 : Mieux structurer nos démarches de conduite et de suivi de projet	Créer une cellule projet sous la supervision de la direction déléguée	2 nd semestre 2023	Direction déléguée
	Avoir un plan de formation dédié pour la conduite de projets	2025	DRH
O2 : Mettre en place les outils de pilotage indispensables pour assurer la soutenabilité de nos projets dans l'utilisation de nos ressources	Consolider le suivi de l'exécution budgétaire	2023-2024	DAF
	Développer la comptabilité analytique	2023-2025	DAF
	Mettre en place des tableaux de bord institutionnels et à destination de chaque pôle	2024-2025	DAF
AXE 4 : Disposer de plans d'actions institutionnels sur des thématiques et attentes sociétales identifiées comme prioritaires			
O1 : Mettre en place un plan d'action à destination des personnes en situation de handicap	Désigner un référent handicap	1 ^{er} semestre 2023	Direction générale
	Avoir un plan d'action dédié	1 ^{er} semestre 2024	DRH
O2 : Mettre en place un plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes	Accompagner la montée en charge du référent égalité professionnelle	Permanent	Direction générale
	Avoir un plan d'action dédié	1 ^{er} semestre 2023	Référent égalité professionnelle
O3 : Intégrer la transition écologique dans notre fonctionnement et nos projets	Désigner un référent développement durable	1 ^{er} semestre 2023	Direction générale
	Avoir un plan d'action dédié	1 ^{er} semestre 2024	Référent développement durable

Annexe 3 : PROJET SOCIAL

Objectifs	Actions	Délai	Responsable
AXE 1 : Renforcer l'attractivité et le recrutement des professionnels			
O1 : Faire des instituts de formation des viviers de recrutement	Renforcer les liens avec les instituts de formation	T1 2023	DS
	Participation accrue au différents forum	T2 2023	DS
	Participation aux différents enseignements	T4 2023	DS
	Renforcer nos accueils en stage	T4 2023	DS
	Repérer des potentiels chez les étudiants accueillis	T2 2023	DS
	Contractualiser un engagement avec les étudiants	T1 2023	DS
O2 : Attirer les professionnels	Développer l'accompagnement des nouveaux arrivants	T1 2023	DRH
	Disposer d'un livret d'accueil	T1 2023	DRH
	Organiser une journée d'accueil des nouveaux arrivants	T1 2023	DRH
	Promouvoir le tutorat des nouveaux arrivants	T4 2023	DRH
	Proposer des parcours professionnels permettant une montée en compétence	T4 2023	DS
O3 : clarifier les processus de recrutement des différents agents	Etablir une cartographie des processus de recrutement	T2 2024	DRH
	Disposer de processus de recrutement identifiés pour chacune des catégories socio-professionnelles au sein du CHN	T3 2023	DRH

O4 : Renforcer la présence du CHN sur les réseaux sociaux	Disposer d'un site WEB	T4 2023	DSI
	Développer la communication sur d'autres médias	T4 2023	DRH
AXE 2 : AMELIORER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET PREVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX			
O1 : Faire du cadre et des conditions de travail un levier d'amélioration de la QVCT	Impliquer les agents dans le projet de reconstruction immobilier	T4 2026	DPTL
	Réaliser un recensement des matériels nécessaires à l'exercice des fonctions sur chaque poste de travail	T4 2024	DRH
	Définir le cadre du télétravail au sein de notre institution	T4 2024	DRH
	Formaliser des procédures dégradées en cas de fort d'absentéisme	T4 2024	DRH
O2 : Lutter contre les risques professionnels selon le triptyque : prévenir, adapter, orienter	Actualisation du DUERP	T2 2025	DRH
	Maintenir dans l'emploi les agents en restriction	Continu	DRH
	Mieux prévenir et accompagner les accidents du travail liés au contact avec les patients agités	Continu	DRH
	Prévenir les troubles musculo-squelettiques	T2 2024	DRH
O3 : Utiliser les outils institutionnels pour redonner du sens au travail	Organiser des temps d'échanges autour des pratiques professionnelles inter pôles	T2 2024	DRH
	Travailler la prévention des RPS au niveau des unités	T4 2024	DRH
	Créer un comité de la qualité de vie au travail	T4 2023	DRH
O4 : Développer des services à l'hôpital en améliorant la QVCT	Développer un service de « conciergerie »	T3 2024	DRH
	Offrir des lieux de détente aux agents	T4 2024	DRH
	Développer une offre d'hébergement	T4 2024	DRH

AXE 3 : ADAPTER LE FORMATION ET LE PARCOURS PROFESSIONNEL			
O1 : Améliorer l'organisation et la valorisation de la formation professionnelle au CHN	Intégrer certaines formations dans le socle de base du parcours professionnel des agents du CHN	T3 2024	DRH
	Informers les nouveaux agents	T4 2024	DRH
	Améliorer l'évaluation des formations par une adaptation du support d'évaluation	T4 2024	DRH
O2 : Rendre la formation plus accessible et plus adaptée à chaque parcours	Mettre en place une sélection IDE / AS / FFCS préalable au concours d'entrée et un accompagnement personnalisé	T1 2023	DRH
	Appliquer le cadre réglementaire lié au DPC	T1 2025	DRH
	Formaliser le plan de formation médical	T4 2023	DRH
	Adapter le calendrier de recueil des besoins de formation	T1 2023	DRH
O3 : Utiliser la formation clinique comme un outil institutionnel	Améliorer l'organisation et développer l'ingénierie de la formation clinique	T1 2025	DRH
	Développer les temps d'analyse de la pratique	T3 2023	DRH

AXE 4 : ORGANISER LE TRAVAIL POUR GAGNER EN FLUIDITE ET EN QUALITE			
O1 : Clarifier les règles de fonctionnement institutionnel	Elaborer un règlement intérieur pour toutes les instances	T1 2023	DRH
	Actualiser le guide de gestion des ressources humaines	T1 2025	DRH
	Définir des règles de mobilité intra et inter pôles	T3 2026	DRH
	Formaliser une politique institutionnelle relative aux temps partiels non de droit	T1 2024	DRH
O2 : Favoriser les coopérations internes et les cohésions d'équipe	Déploiement d'un dispositif de compagnonnage	T2 2025	DRH
	Produire des fiches de poste et des fiches de fonction à jour	T2 2026	DRH
	Adapter le paramétrage du logiciel de gestion du temps de travail	T2 2023	DRH
AXE 5 : DEVELOPPER UNE CULTURE INSTITUTIONNELLE FORTE ET INCLUSIVE			
O1 : Faire connaître le Centre Hospitalier de NOVILLARS	Mettre en lumière les professionnels de santé	T2 2025	DRH
	Avoir une présence sur les réseaux sociaux (Linkedin, Facebook)	T4 2023	DRH
O2 : Renforcer le sentiment d'appartenance	Créer un Comité du Développement Durable	T4 2025	DRH
	Rénover et diffuser la charte des valeurs du Centre Hospitalier	T3 2026	DRH
	Communiquer sur l'histoire de l'hôpital (Bande-dessinées)	T3 2026	DRH
	Encourager la prise de parole et le partage des innovations lors de séminaire annuel ou de colloques interpoles	T4 2025	DRH
O3 : Fidéliser les équipes au sein de l'institution	Renforcer le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes de l'établissement	T4 2023	DRH
	Réaliser un questionnaire de satisfaction des nouveaux professionnels recrutés	T4 2023	DRH

