

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

N°57 - Novembre 2013



> SPÉCIAL PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2013/2017

Une nouvelle impulsion pour le CHA

- > PROJET QUALITÉ
- > PROJET MÉDICAL
- > PROJET SOINS
- > PROJET SOCIAL
- > PROJET ARCHITECTURAL
- > PROJET ACHAT ET LOGISTIQUE
- > SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION
- > DIRECTION COMMUNE

- Projet qualité.....page 3
- Projet médical.....pages 4/7
- Projet soins.....pages 8/9
- Projet social pages 10/11
- Projet architectural..... pages 12/13
- Projet achat
et logistiquepage 14
- Schéma Directeur des
Systèmes d'Informationpage 15
- Direction commune
Cavaillon-Avignon.....page 16

**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

> Francis DECOUCUT

RÉDACTEURS EN CHEF

- > Cécile POLITO, Directrice Communication, poste 3960
- > Marielle PETIT DE GRANVILLE, Chargée de Communication, poste 3981

COMITÉ ÉDITORIAL

- > Alexandra AGNEL, Qualificienne, poste 3459
- > Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- > Stéphane BOURGEOIS, Chef de service, Urgences adultes, poste 3179
- > Claire CHRESTIA, Cadre de Santé, poste 3580
- > Philippe DI SCALA, Stratis
- > Franck HERY, Restauration, poste 3505
- > Philippe MASSON, Chef de service, Néonatalogie, poste 3665
- > Magali LUC, Directrice adjointe, poste 3904

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

04 32 75 39 02

CONCEPTION & RÉALISATION

Stratis 04 98 01 26 26

CRÉDIT PHOTOS

CH Avignon, Stratis, x

Projet d'Établissement : des axes de développement majeurs pour les 5 ans à venir

>> Un nouveau projet d'établissement a été élaboré par les professionnels du Centre Hospitalier d'Avignon. Il couvre la période 2013-2017 et pose les principaux axes de développement de notre établissement pour les cinq prochaines années.

Depuis les années 1970, avec la définition des fondements du service public hospitalier, jusqu'à la loi « Hôpitaux, Patients, Santé et Territoire » du 21 juillet 2009, l'objectif du législateur est resté le même : mieux prendre en compte les besoins croissants et évolutifs des patients dans un contexte de raréfaction des ressources.

L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement est l'occasion de repreciser les valeurs fondatrices de l'action du centre hospitalier, organisées essentiellement autour de la notion du service public :

- > l'égalité dans l'accès aux soins en dehors de toute discrimination,
- > la laïcité,
- > la continuité du service public,
- > le respect de la dignité de l'usager,
- > l'amélioration permanente de la qualité et de la sécurité.

Le rôle, la place, les missions qu'assume le Centre Hospitalier d'Avignon dépassent largement le périmètre de son siège social.

L'ambition du centre hospitalier de référence du territoire de santé de Vaucluse et établissement siège de la communauté hospitalière de territoire est d'accompagner une évolution profonde de la culture des professionnels de santé vers un modèle moins centré sur l'hospitalisation traditionnelle alliant parcours de soins diversifié et performance.

L'engagement partenarial de l'établissement dans une logique de solidarité territoriale définie dans le projet médical de territoire constitue une des modalités majeures du déploiement de l'offre de soins. Il se traduit également par l'organisation d'une direction commune avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Cavaillon Lauris. Douze orientations principales ont été définies dans le projet médical. On citera tout particulièrement le développement de l'activité chirurgicale, avec un enjeu fort autour de la chirurgie ambulatoire, le renforcement de certains secteurs médicaux, notamment la neurologie et la prise en charge des AVC, ainsi que la création d'un centre de médecine ambulatoire.

L'accueil des urgences, la périnatalité, les personnes âgées et les filières d'aval sont autant de thèmes sur lesquels notre établissement sera investi.

La faisabilité du projet s'appuie sur un système d'information restructuré, et un projet social qui a pour ambition d'associer les équipes à sa concrétisation.

Bien évidemment, le management de ce projet sera respectueux des contraintes économiques et budgétaires. Sa réussite sera conditionnée par notre capacité à dégager des moyens d'exploitation nécessaires à la réalisation des investissements qui seront le moteur du progrès.

Je connais l'investissement de chacune et chacun d'entre vous dans la vie et le développement de notre établissement. C'est ensemble, que jour après jour, nous réaliserons la mise en œuvre de ce projet tellement important pour les patients qui nous accordent leur confiance.



Francis DECOUCUT
Directeur


 > PROJET QUALITÉ

4 axes prioritaires pour renforcer la qualité, la sécurité et la performance du CHA

Dans les domaines de la qualité et de la sécurité, le Centre Hospitalier d'Avignon se doit en premier lieu de répondre aux exigences croissantes et légitimes des usagers et aux objectifs contractualisés avec ses tutelles. Cet axe du projet médical représente donc un enjeu majeur pour l'établissement en termes d'image de marque, de reconnaissance externe et de démarche interne pérenne. Sa réalisation constitue quant à elle un défi au regard de parcours de soin de plus en plus complexes requérant expertise pluridisciplinaire et prise en charge coordonnée.

>> Cet axe doit donc pouvoir s'appuyer sur un engagement de la communauté hospitalière et en particulier de la communauté médicale. La loi HPST a d'ailleurs renforcé les attributions de la CME et de son président en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le renforcement de la qualité, de la sécurité et de la performance s'articulera autour de 4 thématiques prioritaires.

Coordonner et maîtriser la sécurité des soins et de l'environnement

Concernant la gestion des risques a posteriori, il s'agira de renforcer la déclaration des événements indésirables significatifs, de développer la participation des professionnels à leur analyse, pré requis à la définition d'actions correctives et à leur mise en œuvre par les acteurs. Concernant la gestion des risques a priori, la cartographie des processus les plus à risque tels qu'identification du patient, bloc opératoire, urgences, médecine nucléaire, secteurs interventionnels doit être réalisée pour une meilleure maîtrise des points critiques. La coordination entre la gestion des risques et les responsables des vigilances sera renforcée. De même une articulation avec les responsables des processus supports est à définir.

Améliorer la qualité des soins et confirmer l'engagement dans l'évaluation des pratiques professionnelles

L'amélioration de la qualité doit s'inscrire de façon plus systématique dans des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles qui seront intégrées aux contrats passés par les pôles avec la direction :

évaluations liées aux indicateurs de pratique clinique, évaluations de pertinence des soins, tenue du dossier patient, prise en charge de la personne âgée en MCO. Le niveau de qualité atteint sera confronté aux indicateurs nationaux et locaux. Cette dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles est une exigence à la fois collective et individuelle d'une part au regard de la procédure de certification, d'autre part dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif de Développement Professionnel Continu désormais exigible pour tous les professionnels.

Développer l'écoute des usagers et le respect de leurs droits

Cet axe de travail vise à améliorer l'information et la participation des usagers sur la base en particulier du respect des droits du patient. Il sera poursuivi au travers de plusieurs actions : amélioration de la prise en charge de la douleur, articulation de la gestion des plaintes et des réclamations avec la gestion des risques, respect de la dignité et de l'intimité du patient, annonce d'un dommage lié aux soins.

Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Un système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est individualisé depuis 2012 sous l'autorité d'un médecin responsable et en liaison avec la direction, la CME ainsi que les commissions compétentes : COMEDIMS, commission des anti-infectieux, commission des fluides médicaux. Les objectifs de ce système de management de la qualité sont définis en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage du médicament.

Alain BOHEME
Directeur adjoint

Direction de la qualité, de la gestion des risques,
de l'organisation et des projets restructurants



Établissement de référence, réorganisation de **une impulsion nouvelle pour**

Le projet médical doit aussi donner une impulsion nouvelle en faveur d'une réorganisation profonde de l'établissement, vers un modèle moins centré sur l'hospitalisation complète, résolument engagé vers les prises en charge ambulatoires et la coordination des parcours des patients.





L'hospitalisation, adaptations du service public... Le CHA

>> Le projet médical 2013-2017 affirme l'ambition du centre hospitalier de consolider sa place d'établissement de référence du territoire de Vaucluse, siège de la nouvelle Communauté Hospitalière de Territoire. La dimension d'engagement et de solidarité territoriale jalonne à ce titre l'ensemble des projets de chaque filière de soins.

Enfin, ce projet donne l'opportunité de réitérer l'engagement des équipes hospitalières au service des missions et valeurs du service public : égalité et continuité d'accès aux soins, qualité et sécurité, respect de la personne et de ses droits, mais aussi capacité à s'évaluer et à s'adapter en permanence.

Sans lister tous les projets retenus, plusieurs orientations majeures méritent d'être évoquées.

L'activité chirurgicale

L'objectif assigné par l'Agence Régionale de Santé à l'établissement est de convertir 45% de son activité chirurgicale en ambulatoire. Si le développement de ce mode de prise en charge est déjà largement engagé, sa généralisation à tous les patients et actes éligibles dans l'ensemble des spécialités devra être réalisé en 5 ans.

Tous les patients devront être accueillis au sein de l'unité de chirurgie ambulatoire, qui a vu sa capacité portée à 22 box en 2012 dans cet objectif. Au-delà des chiffres, c'est un changement d'organisation et de culture profond qui devra être accompagné dans de nombreuses équipes.

Le défi du vieillissement de la population

Le terme de défi n'est pas galvaudé lorsqu'on sait que le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans devrait, selon l'INSEE, augmenter de +62% d'ici 2030 en Vaucluse.

Tous les services, quelle que soit leur spécialité, sont et seront concernés. C'est pourquoi, après avoir structuré une filière gériatrique complète au sein de l'établissement, l'objectif se concentre désormais sur la diffusion de l'expertise gériatrique dans les services de médecine et de chirurgie. L'installation de la gériatrie en tour A a vocation à soutenir cette dynamique.

Le renforcement des capacités des services de soins de suite et la création d'un hôpital de jour de rééducation sont également en cours de réalisation avec la même optique : faire face aux besoins de la population du territoire en garantissant la fluidité des filières d'aval et la réduction des durées de séjours en service de spécialité au strict nécessaire.

Malgré ces orientations résolues, les capacités de l'établissement ne seront pas suffisantes et l'effectivité des partenariats avec les services d'HAD et de soins de suite et médico-sociaux publics et privés du territoire sera incontournable pour préserver le fonctionnement des services de spécialité et assurer la réponse aux urgences.

Les spécialités médicales

Toutes les filières spécialisées de l'établissement seront maintenues, et soutenues. Sont toutefois l'objet d'un investissement tout particulier : la filière AVC, avec la création d'une unité neuro-vasculaire dès l'automne 2013, qui permettra la prise en charge sur le territoire des patients jusqu'alors transférés vers les CHU.

L'augmentation des capacités de dialyse en centre est également retenue comme une priorité, afin de prendre en charge dans de meilleures conditions une file active de patients chroniques en augmentation, mais également de faire face à la hausse des activités de repli.

La réhabilitation des consultations de médecine, d'anesthésie et de douleur, sera l'occasion de créer un centre de médecine ambulatoire qui, à l'instar de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire dans son champ d'activité, offrira aux patients médicaux un cadre dédié aux hospitalisations de jours et soins externes prolongés, spécifiquement adapté. À ces projets structurants s'ajouteront la mise en service des lits non encore occupés en cardiologie, autour d'un projet de prise en charge globale de l'insuffisance cardiaque, et d'hospitalisations non programmées en aval des urgences. Dans le même esprit, des synergies seront recherchées entre médecine interne et médecine polyvalente pour favoriser l'efficacité et l'optimisation des durées de séjour.



Le traitement du cancer

La cancérologie constitue depuis de nombreuses années une orientation centrale pour l'établissement.

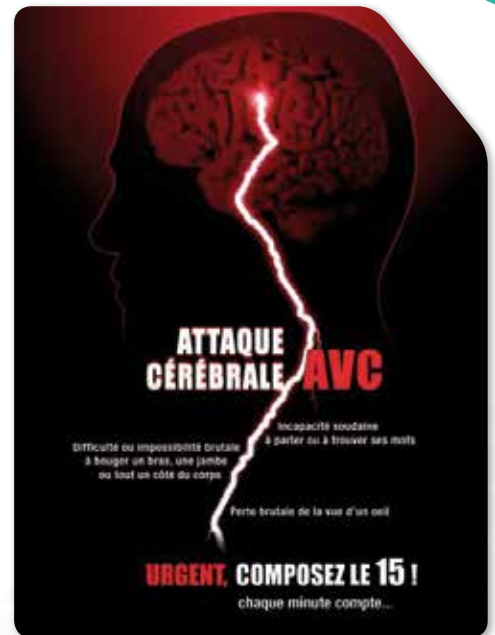
Au-delà du confortement de l'ensemble des filières médicales et chirurgicales autorisées, l'établissement développera les orientations du plan cancer avec l'animation de nouvelles RCP, l'ouverture vers la ville et l'après cancer, l'accès aux soins de support et les filières territoriales.

La médecine d'urgence

Depuis plus de 10 ans, l'activité des structures d'urgences n'a cessé de croître, qu'il s'agisse des adultes, des enfants ou de la gynéco-obstétrique.

Ainsi, à terme, les urgences adultes et enfants devront être redimensionnées pour faire face à cette demande sans cesse accrue, que la démographie médicale dans le secteur libéral risque encore d'accélérer dans les prochaines années.

La priorité de court terme est toutefois la réalisation d'une première phase de travaux aux urgences adultes dans leur localisation actuelle.





La réanimation et les soins continus

Il s'agit d'une autre priorité régionale : en effet, faute de places disponibles dans l'unique service de réanimation de Vaucluse, plusieurs centaines de patients sont transférés chaque année hors du territoire, voire de la région.

Dans ce contexte un projet d'extension de la réanimation et des soins continus polyvalents a été conçu, mais nécessitera, comme les urgences adultes et la dialyse, des surfaces supplémentaires.

La périnatalité et la prise en charge des enfants

La forte hausse de l'activité obstétricale conduit à envisager à très court terme la mise en service de la troisième unité de maternité et de son corollaire au niveau du bloc obstétrical et en consultation. Cette opération devrait s'accompagner du rapprochement de l'activité de gynécologie et de l'ouverture en version définitive de l'unité kangourou. Enfin, à la faveur de la mise en sécurité des unités d'hospitalisation des enfants au regard du risque inondation, une unité médico-chirurgicale d'enfants sera organisée, ces services partageant également un secteur de soins continus. Ce projet permettra de préserver la spécificité de l'hébergement des enfants au sein du bâtiment qui leur est dédié.

Les services médico-techniques

Pour soutenir ces projets nombreux et ambitieux, les services médico-techniques (bloc, imagerie, laboratoires, service de pathologie) devront s'adapter et optimiser leurs prestations. Les activités et soins de support (douleur, nutrition, addictologie...) devront évoluer pour maintenir une prise en compte attentive et personnalisée des besoins des patients, en sus des soins spécialisés que leur état requiert.

Dans un contexte de ressources rares, penser et conduire l'évolution de l'établissement requiert plus de cohésion et de détermination. L'enjeu de répondre aux besoins de proximité et de recours de la population du territoire doit être assez fédérateur pour permettre de trouver des solutions combinant optimisation des moyens disponibles et exigence qualitative. Pour cela, il faut cependant accepter de remettre en cause l'acquis ou l'historique au service des nouvelles priorités.

À ce prix, chaque professionnel doit pouvoir se reconnaître dans ce projet de service public. Chaque responsable de pôle doit pouvoir s'impliquer avec ses équipes dans la mise en œuvre de ses projets, en contribuant aux objectifs communs.

*Dr Jean-Marc BROGLIA
Président de la CME*



Donner du sens à l'action : 4 axes structurants pour les



Le projet de soins 2013-2017 s'inscrit dans le cadre du projet d'établissement du Centre Hospitalier d'Avignon, qui définit les grandes orientations concernant la prise en charge globale et concrète de la personne soignée. Il est le produit d'une réflexion des professionnels et des usagers du CHA et s'inscrit dans la suite logique du projet de soins 2008/2012.

>> Le projet d'établissement antérieur a vu la construction et la mise en fonction d'un nouveau bâtiment offrant aux usagers de meilleures conditions d'hébergement et une prise en charge plus sécurisée, et au personnel un environnement plus adapté.

Les règles de fonctionnement, au sein des pôles et interpoles, se sont affinées et les organisations définies ont permis le début d'un management déconcentré.

Des efforts financiers et budgétaires importants ont été faits et ont demandé un suivi et la mise en place de règles de gestion des personnels et de matériels plus stricte. Il est important de continuer dans cette voie pour affirmer non seulement le positionnement des acteurs mais aussi celui de l'établissement.

Conduit par le coordonnateur général de soins, ce projet de soins détermine, à partir des valeurs de références communes aux différentes filières de soins du CHA et des missions dévolues au personnel de la direction des soins, les orientations de la politique de soin institutionnelle.

Il reflète les ambitions de l'ensemble du personnel paramédical et lui fournit le cadre de référence nécessaire pour donner du sens aux actions fondées sur les valeurs partagées par les équipes soignantes. En mai 2011, un audit a été réalisé pour déterminer les valeurs partagées par les professionnels soignants :

- > respect,
- > humanité,
- > responsabilité.

Un suivi des projets institutionnels

Le projet de soins a bien sûr un lien fort avec le projet médical, et également avec le contrat de retour à l'équilibre financier, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, et les autres volets du projet d'établissement.

Un objectif majeur est d'optimiser les organisations afin de satisfaire à une prise en charge de qualité des patients sur les projets institutionnels définis :

- > création d'une unité neuro-vasculaire,
- > augmentation des postes de dialyse,
- > augmentation de la prise en charge ambulatoire des patients,
- > ouverture de lits en soins de suite et de réadaptation,
- > restructuration des locaux des urgences adultes,
- > finalisation de la mise en service du bâtiment sud (cardiologie et maternité),
- > création d'un secteur de médecine ambulatoire, hôpital de semaine chirurgical, hôpital de semaine médico-chirurgical, médical.

L'accompagnement des restructurations liées à la mise aux normes sécurité des bâtiments est privilégiée dans ce projet.

Dans la continuité du projet 2008-2012, 4 axes stratégiques ont été développés avec, pour chacun d'eux, quelques exemples d'objectifs et actions qui seront menés d'ici 2017.

professionnels soignants



Axe 1 : Prise en charge de la personne soignée

- > Améliorer l'accueil et l'organisation du séjour avec la préparation de la sortie
 - EPP sur la préparation de la sortie et information donnée au patient et à son entourage
 - Favoriser et formaliser le lien avec les structures d'aval et les organismes prestataires
- > Favoriser la lutte contre la douleur (lien avec le CLUD) suivi avec des critères qualitatifs
- > Assurer un soin nutritionnel adapté (lien avec le CLAN)
 - Dépister et corriger tous les troubles nutritionnels
 - Dépister et corriger les troubles de la déglutition
- > Favoriser le développement des soins palliatifs
 - Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie sur les secteurs traditionnels
- > Développer la culture de la bienveillance

Axe 2 : Optimisation de l'organisation des soins

- > Favoriser le lien jour/nuit et l'appartenance au pôle du personnel de nuit
 - Maintenir les compétences des agents et actualiser la connaissance de l'organisation des soins, du service d'affectation et des procédures institutionnelles
- > Coordonner les actions des différents professionnels intervenant auprès du patient
 - Optimiser l'utilisation du dossier de soin et accompagner l'implantation du dossier informatisé
- > Accompagner la démarche d'accréditation du laboratoire

- > Professionnaliser la fonction brancardage et organiser le transport patient à partir du réaménagement des urgences (étude du nombre de transports restant à la charge des services)
- > En lien avec la démarche qualité/gestion du risque/sécurité des soins HAS
 - Respect des bonnes pratiques en identitovigilance
 - Respect en termes de commande de préparation, distribution et surveillance des médicaments
- > Améliorer les procédures d'intervention des services transversaux et prestataires auprès des unités de soins

Axe 3 : Développement des compétences

- > Garantir une prise en charge optimale de la personne soignée quel que soit son motif d'hospitalisation
 - Adapter les compétences des personnels en remplacement au poste de travail
 - Développer les compétences des paramédicaux en cohérence avec le secteur d'activité (évolution des soins, techniques et réglementations)
 - Généraliser la démarche de Gestion Prévisionnelle des métiers et Compétences
 - Accompagner la démarche de développement professionnel continu



Axe 4 : Participation à l'évolution et à la modernisation du système hospitalier

- > Intégrer, dans les organisations de soins, l'évolution des techniques et de l'environnement hospitalier
 - Étendre la procédure encadrement des étudiants à l'ensemble des filières paramédicales (tutorat, livret d'accueil)
 - Formaliser les liens relatifs à l'organisation de stage, au suivi pédagogique entre institut de formation et terrain de stage (groupe de travail IFSI CHA)
 - Favoriser l'attractivité de l'établissement : accueil des stagiaires, journées cadre, forum emploi
 - Favoriser la recherche en soins infirmiers : coopération entre professionnels de santé sur les prises en charges patients chroniques en HDJ
- > Développer les compétences managériales au regard de l'évolution de l'environnement hospitalier
 - Développer le concept de bienveillance managériale
 - Définir le positionnement de l'encadrement au sein de l'institution, des pôles, de l'unité
 - Analyser les pratiques managériales (accueil nouveau cadre, situation en garde)
 - Favoriser le bien-être au travail en définissant des pratiques managériales communes

Fabienne TESTENIERE

Directrice Coordinatrice Générale des Soins

Mobiliser et valoriser toutes les

En articulation avec les autres composantes du projet d'établissement, le projet social, dont le caractère obligatoire a été affirmé par le Protocole du 14 mars 2000, définit les objectifs généraux de l'établissement en matière de politique sociale, ainsi que les mesures permettant leur réalisation.

Le projet social est à la fois une obligation légale, un acte de management et une partie intégrante du projet d'établissement.



>> La loi hospitalière du 31 janvier 1991 et celle du 17 janvier 2002 appuyées par l'ordonnance du 2 mai 2005 précisent que le projet d'établissement inclut un projet social qui définit 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, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications ou encore sur la valorisation des acquis professionnels. Acte de management, le projet social est aussi porteur des valeurs humaines déclarées de l'établissement. Il garantit l'adaptation des ressources humaines aux évolutions prévues par le projet d'établissement. Il doit permettre de définir clairement la politique de développement social et de fédérer les agents autour d'objectifs communs.

Au cœur du projet d'établissement, le projet social s'inscrit dans l'environnement interne et externe de l'institution sous tendu à la fois par les missions de l'hôpital et par la stratégie

de l'établissement. Sa mise en œuvre répond donc à la double nécessité d'accompagner la démarche du projet d'établissement et de répondre aux attentes collectives et individuelles. Il importe que le lieu de travail puisse aussi devenir un lieu de valorisation, de promotion et de solidarité. Tous ces objectifs prennent un relief particulier à l'hôpital public qui est une institution de ressources humaines très qualifiées.

Ces principes vont se décliner dans le projet social autour de 3 axes.

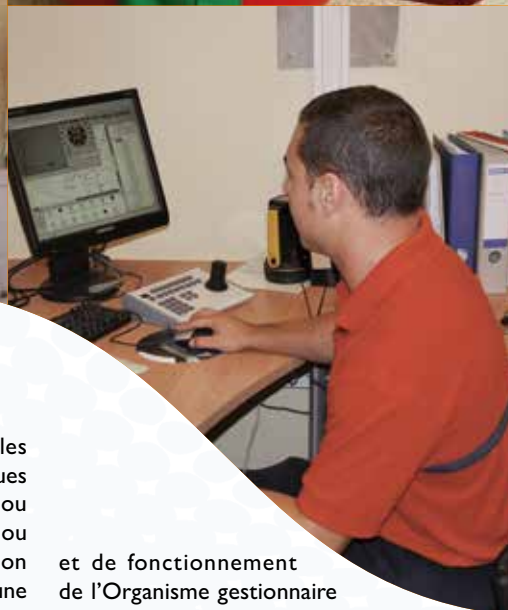
L'amélioration de l'organisation interne et de l'efficacité par la réduction de l'absentéisme

Elle s'inscrit dans la volonté de veiller à la qualité des conditions de travail des agents afin d'améliorer l'organisation interne, développer l'attractivité de l'établissement et fidéliser le personnel afin d'améliorer le service rendu. À cet effet, un audit a été organisé qui s'est traduit par la définition d'un plan d'action absentéisme dont la mise en œuvre engagée

dès cette année 2013 va se poursuivre sur les années à venir.

- > Formaliser les procédures de gestion de l'absentéisme
- > Généraliser l'entretien de retour
- > Élaborer des tableaux de bord absentéisme partagés et perfectionner le processus de pilotage des effectifs
- > Communiquer sur l'absentéisme
- > Accompagner les cadres dans leur rôle de manager
- > Prévenir les risques psycho-sociaux
- > Valoriser le travail des personnels
- > Renforcer le dispositif d'appui médico-social (médecine du travail, assistante sociale et psychologue du personnel)
- > Définir un plan d'action séniors
- > Organiser le suivi des agents en restriction d'aptitude et développer des outils favorisant le retour à l'emploi des agents absents
- > Expliciter d'une manière générale la vision stratégique portée par le projet d'établissement

forces vives du CHA



La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

La démarche, enrichie par l'entretien professionnel, va permettre d'inscrire la gestion des ressources humaines dans une véritable politique de gestion prévisionnelle.

- > Gestion prévisionnelle des effectifs
 - Pyramide prospective des âges par métier, activité, compétences...
 - Tableaux prévisionnels des départs à la retraite
 - Tableaux des flux entrée/sortie
- > Gestion prévisionnelle des compétences
 - Liste des métiers de l'établissement qui vont changer :
 - métiers en déclin
 - métiers émergents
 - métiers en évolution

et pour les métiers stratégiques, identification des mesures RH à mettre en œuvre.

Le Développement Professionnel Continu

Le DPC comporte l'analyse par tous les professionnels de santé de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences. Il s'agit d'une obligation individuelle, annuelle, qui s'inscrit dans une démarche permanente. Le professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC en participant à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel.

L'objectif est de permettre la mutualisation des pratiques professionnelles, favoriser le décloisonnement entre les professionnels de santé et instaurer un suivi du parcours professionnel de chacun.

Les décrets du 30 décembre 2011 détaillent pour les différents professionnels de santé concernés (médicaux et paramédicaux) le contenu de leur obligation, l'organisation, le financement, le contrôle ainsi que les modalités d'application, et les conditions de création

et de fonctionnement de l'Organisme gestionnaire (OGDPC).

Cinq objectifs :

- > analyse des pratiques professionnelles
- > perfectionnement des connaissances
- > amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- > prise en compte des priorités de santé publique
- > maîtrise médicalisée des dépenses de santé...

le Bon soin au Bon patient dans le Bon service

André DURAND
Directeur adjoint
Direction des ressources humaines
et des affaires médicales

Un programme complet d'adaptation aux nouvelles organisations

Le projet architectural a pour objectif premier d'accompagner la réalisation du projet médical, en adaptant les bâtiments aux nouvelles organisations. Toutefois, l'ensemble des opérations de travaux prévues répondent aussi à une problématique transversale, celle de la réhabilitation et remise aux normes des locaux et équipements techniques les plus anciens de l'établissement. Le projet immobilier s'articule autour de deux axes.

La préservation de la qualité du patrimoine immobilier de l'établissement

Chaque opération de travaux envisagée sur la période 2013-2017 fera l'objet d'une attention particulière vis-à-vis des cinq thématiques transversales suivantes :

- > l'amélioration de la sécurité incendie (plus particulièrement pour le bâtiment principal, construit selon les normes de 1965),
- > le remplacement d'équipements techniques vétustes (appels malades, centrales de traitement d'air, réfections de sols, étanchéité, mise aux normes d'ascenseurs...),
- > la prise en compte du risque inondation existant sur le site (équipement technique, stockage de médicaments, lits de pédiatrie...),
- > la recherche d'économies d'énergie afin de poursuivre la dynamique en cours ayant permis d'obtenir des résultats encourageants,
- > la qualité d'accueil du public et la sécurité (accessibilité handicapés, confort hôtelier, lisibilité des circuits patients).





des bâtiments médicales

Étude d'insertion de la nouvelle pharmacie

L'accompagnement du projet médical et l'adaptation des bâtiments aux nouvelles organisations

Les 3 principales opérations qui seront lancées sur la période 2013-2017, bénéficient d'un financement dans le cadre du plan « Hôpital 2012 » et ont pour point commun la réduction de la vulnérabilité de l'établissement au risque inondation. Elles auront également un fort impact en termes d'organisation médicale.

> La restructuration du **plateau des consultations externes** de l'établissement

Cette opération permettra l'aménagement au 1^{er} étage d'un plateau de consultations externes cohérent et homogène pour les principales spécialités : médecine, anesthésie, douleur, chirurgie, etc. Il comprendra également un centre de médecine ambulatoire situé en face du service de chirurgie ambulatoire. À l'occasion de ces travaux, une deuxième IRM sera également installée au rez-de-chaussée. D'un point de vue technique et réglementaire, cette opération occupe une position centrale dans la stratégie de l'établissement pour améliorer le niveau de sécurité incendie (création d'un PC sécurité hors d'eau, mise à niveau de plusieurs compartiments et préparation de la mise en sécurité de la tour de chirurgie).

> La construction **d'une nouvelle pharmacie**

Les locaux actuels, qui datent de 1980, sont vétustes et d'une surface très insuffisante. Plusieurs non-conformités dans la bonne gestion du circuit du médicament ont par ailleurs été soulignées lors des dernières inspections diligentées par les autorités de tutelle. Un nouveau bâtiment va donc être construit et livré mi 2015. Il permettra d'améliorer les organisations, mais aussi de positionner « hors d'eau » le stockage de médicaments en cas d'inondation majeure du site.

> La création d'**une unité médico-chirurgicale pour enfant**

Les lits de pédiatrie et de chirurgie infantile sont actuellement situés en rez-de-chaussée, dans la zone potentiellement la plus impactée en cas d'inondation du site par rupture de digue. Comme l'établissement s'y est engagé à l'occasion de la construction de

l'extension Sud, ces lits devront être transférés à l'étage afin d'être sécurisés en cas d'inondation. Cette opération permettra également une optimisation des organisations médicales, et consacrera la vocation médico-chirurgicale du secteur de surveillance continue pédiatrique qui se situe au cœur de l'unité.

Par ailleurs, un des objectifs essentiels de l'établissement est le lancement de **la réhabilitation de la tour de chirurgie**, qui débutera en 2016. Ces travaux permettront d'améliorer les conditions d'accueil des patients (accessibilité handicapés, douches, chambres individuelles...), mais aussi de traiter la vétusté des équipements techniques et de mettre aux normes les locaux vis-à-vis de la réglementation sécurité incendie. Ces travaux lourds supposent le lancement préalable d'opérations d'accompagnement comme le déménagement provisoire des consultations d'ophtalmologie, du service de gastro-entérologie et d'endoscopies digestives, le déménagement de nombreux bureaux médicaux, etc.

Les autres opérations de travaux prévues sur cette période sont notamment :

- > l'adaptation des locaux du bloc opératoire à l'évolution de l'activité chirurgicale (création d'une salle des locales),
- > une première phase d'extension du service des urgences adultes,
- > une première phase d'extension du service d'hémodialyse,
- > le lancement d'études de faisabilité puis de conception pour un projet ambitieux de construction d'un nouveau bâtiment abritant les urgences adultes, le SAMU, le service d'hémodialyse, qui permettra ensuite l'extension du service de réanimation.

Valéry BRUNEL
Ingénieur en chef
DAMIS

PROJET ACHAT-LOGISTIQUE

Des moyens optimisés pour garantir la qualité du service rendu aux unités de soins et aux usagers



La mise en œuvre du projet Achat-Logistique repose principalement sur le Pôle « Production Approvisionnement et Services » qui regroupe l'ensemble des fonctions support de l'établissement. Du fait de l'hétérogénéité de ce pôle, trois objectifs communs à l'ensemble des secteurs le composant ont été définis :

- > développer la fonction achat pour en faire un vecteur de performance hospitalière,
- > conforter le rôle de la logistique au service des unités de soins,
- > poursuivre la participation du pôle aux projets institutionnels.

Les achats : vecteur de performance hospitalière

Fort de son expérience en tant qu'établissement pilote du programme national PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) initié par la Direction Générale de l'Offre de Soins à l'automne 2011, le Centre Hospitalier d'Avignon s'est appuyé sur cette démarche pour dynamiser et réorganiser sa fonction achat.

Cette refonte de la fonction achat (professionnalisation, création d'un comité de pilotage des achats, suivi des gains achats) doit permettre, au cours de la période 2013-2017, d'apporter une réponse satisfaisante aux utilisateurs, correspondant au plus juste à leurs besoins et au meilleur coût.

La logistique : au service des équipes

En dépit d'un contexte budgétaire contraint, l'ensemble des services logistiques doit néanmoins rechercher le maintien du service rendu aux unités de soins et la qualité du confort hôtelier proposé à nos usagers.

Cela implique d'optimiser la productivité de nos activités logistiques tout en

maîtrisant la continuité et la sécurité des prestations. Il s'agit notamment d'analyser et corriger les ruptures d'approvisionnement, réfléchir sur l'organisation des transports internes de patients, améliorer la connaissance du patrimoine mobilier pour une meilleure répartition.

La participation du Pôle PAS aux projets institutionnels

Du fait de la diversité de ses activités, le Pôle PAS constitue un terrain idéal pour expérimenter des projets institutionnels tels que ceux portant sur la réduction de l'absentéisme, la GPMC ou encore les nouvelles modalités de délégation de gestion des pôles.

Il est également partie prenante dans les projets transversaux comme la certification V2014 ou la certification des comptes.

Enfin, le Pôle PAS joue un rôle primordial d'animateur et d'acteur de la démarche développement durable dans laquelle est engagé l'établissement.

Magali LUC

Directrice adjointe

Direction des achats et de la logistique



➤ SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION

Des outils informatiques performants au service de la prise en charge des patients

L'un des objectifs majeurs du Schéma Directeur des Systèmes d'Information est de fournir des outils informatiques ergonomiques et performants, au service des utilisateurs, et permettant d'optimiser la prise en charge des patients.

>> Le Système d'information du CH d'Avignon couvre quasiment tous les métiers de l'Hôpital. Toutes les demandes d'informatisation sont traitées au travers du Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI), qui est suivi et réactualisé tous les semestres par la commission informatique. Au travers de la méthode d'élaboration et de suivi du SDSI utilisée par le CH d'Avignon depuis 2008 (méthode préconisée par l'ANAP), les utilisateurs métiers participent activement aux projets informatiques et ce dès leur conception : rédaction des cahiers des charges, participation aux appels d'offres, visites de sites, choix des logiciels, paramétrages personnalisés, comités de pilotage (COFIL), déploiements...

Pour rappel, le précédent SDSI 2008-2012, écrit et mise en œuvre en juin 2008, comprenait 118 projets (priorité 1 à 4) dont 75 projets en priorité 1. À la fin de l'année 2012, 51 projets étaient finalisés et 19 projets étaient en cours de réalisation.

Élaboré au 1^{er} trimestre 2013, le Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2013-2017 est résolument orienté sur une informatique au service de l'activité médicale et de l'activité de soins. Il est structuré autour de 76 projets classés en priorité 1 à 4, dont 52 projets fonctionnels et 24 projets techniques.

Les 3 grandes orientations du SDSI 2013-2017

> Orientation n°1 : Faire vivre l'existant

Le SIH est composé de 84 logiciels différents et 34 domaines techniques. Une partie de l'activité de la Direction des Systèmes d'Information est consacrée à l'exploitation et à l'évolution des domaines techniques, et à la migration et la poursuite des déploiements des logiciels existants (exemple : Cyberlab, Zenidoc, Gardes médicales...).

> Orientation n°2 : Uniformiser les logiciels métiers en un Dossier Patient Informatisé (DPI) unique

Les différents logiciels actuels forment un patchwork d'applicatifs interfacés entre eux. L'interfaçage est compliqué et demande une surveillance d'exploitation consommatrice en ressources humaines informatiques. En outre, les logiciels métiers offrent une vision uniquement verticale par métier : les logiciels informatiques en place, même s'ils couvrent quasiment tous les métiers de l'hôpital, ne permettent pas d'avoir une vision globale du processus de soins.

La mise en place d'un dossier patient informatisé unique proposera une vision horizontale du parcours de soins des patients, et permettra de coordonner et réguler les différentes activités à mobiliser autour d'un patient. Le dossier patient sera communicant, la prescription multimodale sera intégrée ; le dossier médical et le dossier de soins seront communs.

Les gains attendus sont la mutualisation (décloisonnement dans l'organisation des soins), l'amélioration de l'interdisciplinarité et des conditions de travail des professionnels de santé, la gestion de toutes les données cliniques et de soins dans un seul logiciel (en vue de la suppression du dossier papier). Le futur Dossier Patient Informatisé (DPI) est un projet majeur pour l'établissement. Il recèle pour le CH d'Avignon toute une série d'enjeux notamment économiques, sociologiques, communicationnels et managériaux.

Pour assurer sa réussite, ce projet nécessite l'implication et la mobilisation importante des professionnels de santé (médecins, soignants, médico-techniques, Direction des Systèmes d'Information).

> Orientation n°3 : Poursuivre la sécurisation technique

La DSI du CH d'Avignon a rénové depuis 5 ans et en profondeur son infrastructure technique informatique afin de pouvoir démarrer tous les logiciels inscrits dans le Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2008-2012. Des serveurs et baies de stockage dernière génération ont été acquis et sont très évolutifs. Une 2^{ème} salle serveur a été construite dans le bâtiment Sud afin de dupliquer et sécuriser les données et assurer un Plan de Continuité d'Activité (PCA) (objectif devenu incontournable en 2013 selon les directives Hôpital Numérique édictées par le Ministère de la Santé). C'est grâce à cette infrastructure que les opérations d'évolution et de maintenance se font sans arrêt de service informatique.

La finalité poursuivie par la DSI est de disposer d'une plate-forme informatique solide, fiable, avec un taux de panne très limité, et le moins d'arrêt possible. Afin d'atteindre complètement cet objectif, il reste à finaliser certaines opérations techniques, en particulier :

- la fin de migration des applications sensibles sur l'infrastructure sécurisée : le dossier patient et le logiciel de gestion du laboratoire,
- la fiabilisation des micro-ordinateurs : la couche technique Novell, obsolète, et qui pose des problèmes à l'utilisation des PC (problèmes de profil en particulier) est en cours de suppression au profit des outils Microsoft. Cette opération complexe, démarrée il y a 2 ans, est en cours d'aboutissement. Il est ensuite prévu le déploiement de Windows 7 sur l'ensemble des PC pour apporter rapidité et fiabilité. La messagerie Outlook sur Exchange remplacera Groupwise. Les PC « partagés » (urgences, salles de soins) seront virtualisés afin de garder le contexte de travail de l'utilisateur quel que soit le PC. La connexion informatique sera réalisée au travers de la carte d'établissement et via un module d'authentification unique pour tous les logiciels.
- la performance des logiciels : il s'agit d'une préoccupation majeure de la DSI qui travaille de manière permanente avec les éditeurs sur ce sujet. Plusieurs outils seront mis en place pour réaliser du monitoring applicatif et système, et piloter de manière industrielle les flux interapplicatifs du système d'information (outil d'EAI : Enterprise Application Intégration).

Dans le cadre de la Direction commune avec le CH Intercommunal de Cavaillon-Lauris, l'infrastructure informatique du CH d'Avignon accueillera les logiciels de Cavaillon : MAGH2 (logiciel de gestion économique et financière) au 1^{er} janvier 2014, et messagerie Exchange. À terme, il est prévu un Système d'Information Hospitalier commun. D'autre part, le CH Avignon s'est porté candidat pour héberger le PACS régional mutualisé (imagerie médicale numérique) pour les établissements de la Communauté Hospitalière de Territoire le souhaitant. Dans ce cadre, la DSI du CH d'Avignon va se positionner pour obtenir l'agrément hébergeur de données de santé.

Hélène SOL

Directrice des Systèmes d'Information

Repères

La Direction des Systèmes d'information gère le parc informatique du CHA. Celui-ci est constitué de 1600 micro-ordinateurs, 500 imprimantes, et 150 serveurs. Les serveurs et les bases de données sont dupliqués et sécurisés dans deux salles serveurs géographiquement distinctes, dont une salle blanche située dans le bâtiment Sud.



Une direction commune pour Avignon et Cavaillon-Lauris

A la demande du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur, le Centre Hospitalier d'Avignon et le Centre Hospitalier de Cavaillon-Lauris viennent de créer une direction commune.

>> M. Decoucut, qui assurait depuis janvier 2013 les fonctions de directeur par intérim du CH de Cavaillon suite au départ à la retraite du précédent directeur, est désormais nommé directeur du Centre Hospitalier de Cavaillon-Lauris.

Cette décision s'inscrit dans la logique de la Communauté Hospitalière de Territoire.

De nouvelles synergies à mettre en œuvre

Cette organisation a pour objectifs de :

- > maintenir les activités du Centre Hospitalier de Cavaillon pour son bassin d'attraction,
- > mettre en place des coopérations médicales pour renforcer l'accès aux spécialités par un dispositif de consultations avancées sur le site de Cavaillon,
- > faire bénéficier le Centre Hospitalier de Cavaillon des expertises techniques développées au Centre Hospitalier d'Avignon,
- > ouvrir la formation continue du Centre Hospitalier d'Avignon aux agents de Cavaillon,
- > réaliser des économies d'échelles sur les achats par exemple.

Dans le fonctionnement, chaque établissement reste totalement indépendant et autonome pour sa gestion. Les deux équipes de direction, qui restent dédiées sur chacun des sites, ont identifié des axes de travail communs pour favoriser les échanges et les synergies notamment sur :

- > les affaires médicales,
 - > les filières d'aval et de prise en charge des personnes âgées,
 - > les finances et le recouvrement des recettes,
- autant de pistes de partenariats à approfondir.

*Marielle PETIT DE GRANVILLE
Chargée de communication*

