



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2019-2023

CHRU DE TOURS

LE CHRU DE TOURS S'ENGAGE

Par son projet d'établissement, le CHRU définit les actions prioritaires qu'il compte mener à échéance de cinq ans. Ces actions sont au service d'engagements forts, pris au profit des usagers, des partenaires du CHRU dans le cadre du parcours de soins sur le territoire, dans le département et la région, et des professionnels de l'établissement.

En 2023, le CHRU s'engage à ce que les usagers soient mieux accompagnés, mieux accueillis, informés et consultés tout au long de leur prise en charge et que leurs échanges avec les représentants d'usagers de l'établissement soient facilités.

En 2023, les usagers du CHRU de Tours devront pouvoir constater qu'ils restent juste le temps nécessaire pour une prise en charge de la meilleure qualité et que les professionnels du CHRU sont coordonnés de manière efficace au service de leurs besoins.



Les usagers auront accès en 2023 à un CHRU ayant conservé sa place d'établissement de recours et d'excellence. Malgré la complexité des organisations inhérentes à la taille et à la technicité d'un établissement universitaire régional, les usagers devront pouvoir constater qu'ils sont régulièrement informés et consultés sur ses grandes orientations.



À échéance 2023, le CHRU de Tours s'engage à répondre aux demandes exprimées par les professionnels de santé, à savoir de pouvoir joindre facilement un médecin du CHRU, d'obtenir des informations de manière plus fluide et efficace sur la prise en charge des patients, d'avoir accès à des informations régulières et pertinentes sur les nouveaux praticiens du CHRU et les événements santé et enfin d'entretenir les échanges réguliers avec la communauté du CHRU pour définir les grandes orientations d'actions communes.



Enfin, pour les professionnels, le projet d'établissement prévoit des actions permettant, à échéance de 2023, qu'ils aient envie de rejoindre le CHRU, attirés par une politique de recrutement dynamique, mieux accueillis, accompagnés tout au long de leur parcours professionnel et appuyés dans les fonctions de managers lorsqu'ils décident de s'engager dans cette voie.

Christophe Bouchet

*Maire de Tours
Président du Conseil de
surveillance du CHRU de Tours*



Marie-Noëlle Gérain Breuzard

*Directrice générale du CHRU
de Tours*



Professeur Gilles Calais

*Président de la Commission
Médicale d'Établissement*



Professeur Patrice Diot

*Doyen de la Faculté de
Médecine*

Le projet d'établissement vise aussi à permettre aux professionnels de se sentir membres d'une équipe, et de conserver la motivation pour leur métier par une bonne connaissance globale de l'établissement, une participation active aux évolutions de leur cadre de travail, le soutien aux initiatives de terrain, la bonne cohésion des équipes, la bonne coordination des professionnels au sein du parcours de soins.

Au service des usagers, et avec ses professionnels, le CHRU porte donc un projet ambitieux, à la hauteur de la compétence de ses équipes.

Pour définir ce projet, l'établissement a conduit de larges consultations.

De larges consultations	» Enquêtes Qualité de Vie au Travail pour le projet RH - Enquête personnel non médical - Enquête personnel médical » Enquêtes de satisfaction pour le projet Hôtellerie - Logistique - Auprès des soignants - Auprès des patients par le service restauration » Enquêtes auprès des professionnels de ville 2 300 personnes consultées par voie d'enquêtes
Des groupes de travail	» Projet Hôtellerie - logistique 8 groupes de travail » Projet managérial 1 groupe de travail » Projet médical 2 séries d'ateliers par pôle associant trio de pôle et chefs de service, un groupe innovation composés de 20 sous-groupes thématiques » Projet système d'information 20 ateliers 400 personnes dans des groupes de travail
Des travaux en instances et comités	» La CME, le CTE, le Conseil de surveillance » La CSIRMT pour le projet de soins (en plénière et en sous-groupes) » La Commission des Usagers pour le projet qualité gestion des risques / projet usagers » Le forum citoyen » Le forum des usagers

La préparation du nouvel hôpital nécessite de faire évoluer nos organisations dès à présent. Le projet d'établissement 2019-2023 prévoit les actions à conduire pour permettre le regroupement des cinq sites hospitaliers sur deux sites en 2026 (Bretonneau et Trousseau), puis sur un seul en 2040 (Trousseau).



◆ Quelques mots sur le projet Nouvel Hôpital Trousseau

Le projet du Nouvel Hôpital, qui ouvrira sur le site de Trousseau, permettra au CHRU de pouvoir toujours mieux assurer son rôle de référence régionale et d'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) du département, en apportant aux patients, comme aux personnels hospitaliers, un service public moderne, de qualité et adapté aux futures évolutions technologiques, qu'elles soient médicales, paramédicales ou hôteliers et logistiques.

Cette transformation permettra tout à la fois de simplifier et de fluidifier le parcours des patients, en organisant de manière plus cohérente la complémentarité des activités du CHRU qui concourent à la prise en charge de chaque pathologie, tout en améliorant très notablement le confort hôtelier des patients hospitalisés, en s'adaptant aux attentes de la société.

Les coopérations fortes établies dans le GHT Touraine Val de Loire, entre les établissements sanitaires et médico-sociaux publics, bénéficieront de l'optimisation de ces circuits.

Le projet permettra à l'établissement, unique CHRU de la région Centre-Val de Loire et acteur engagé dans le maillage interrégional des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO), de toujours mieux répondre aux progrès de la médecine et aux évolutions de prise en charge qu'ils impliquent, tant dans les soins de recours que dans ceux de proximité.

Le projet architectural d'AIA a été retenu car il apporte une attention toute particulière à la construction d'un hôpital moderne tourné vers l'humain et son environnement. L'émergence d'un nouveau pôle urbain sera riche en opportunités pour la population.

SOMMAIRE

PAGE 07

PROJET **MÉDICAL – SYNTHÈSE**

PAGE 15

PROJET **USAGERS**

PAGE 21

PROJET **DE SOINS**

PAGE 39

PROJET **QUALITÉ**

PAGE 47

PROJET **RESSOURCES HUMAINES**

PAGE 83

PROJET **MANAGÉRIAL**

PAGE 91

PROJET **HÔTELIER ET LOGISTIQUE**

PAGE 111

SCHÉMA **DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION**

PAGE 117

SCHÉMA **DIRECTEUR IMMOBILIER**

PROJET **MÉDICAL**

SYNTHÈSE

PROJET MÉDICAL

PRÉAMBULE

Le projet médical du CHRU de Tours a été rédigé en 2017, dans le contexte de l'élaboration du projet d'évolution, de transformation et de reconstruction du CHRU « Horizon 2026 ». Il est, en effet, intégré au projet validé par les tutelles en avril 2017.

Le champ des objectifs qu'il recouvre est, du fait de ce contexte, élargi, puisque le projet d'établissement est, avec le plan Performance et le schéma directeur immobilier, un des trois axes majeurs du projet Hôpital 2026.

Il doit en effet :

- » Prévoir l'évolution des activités médicales existantes et de leur mise en œuvre, dans l'optique d'une médecine de parcours,
- » Favoriser progressivement la réalisation d'un schéma directeur immobilier profondément restructurant,
- » Accompagner les mutations technologiques et organisationnelles qui seront au cœur de l'établissement.

Ce projet médical repose sur un certain nombre de sources :

- » L'analyse des activités réalisées, de leur performance et des évolutions constatées,
- » L'analyse des composantes de l'offre de soins dans le territoire de santé et la région Centre-Val de Loire,
- » Les travaux de la Commission innovation, enrichis de plusieurs visites et rencontres,
- » Les projets présentés et argumentés par les 15 pôles d'activité du CHRU (conférences stratégiques),
- » Les travaux effectués par des groupes de travail autour d'un certain nombre de thématiques de projet,
- » Les orientations de la politique hospitalière nationale.

Le projet médical 2019-2023 est composé de 3 volets :

- » Perspectives médicales hospitalo-universitaires
- » Perspectives organisationnelles
- » Parcours de soins

Cette synthèse concerne plus particulièrement le premier volet. Les éléments concernant les perspectives organisationnelles et les parcours de soins trouvent un écho dans les différentes briques du projet d'établissement (projet de soins, plan directeur, schéma directeur des systèmes d'information, projet hôtelier et logistique,...).

Le projet médical du CHRU de Tours s'articule enfin avec les orientations du projet médical du GHT Touraine-Val-de-Loire qui contribue à structurer les parcours de soins :

- » Ville-Hôpital-Ville,
- » Prise en charge de la douleur rebelle,
- » Prise en charge de victimes de violences,
- » Patient âgé polypathologique,
- » Patient en soins palliatifs chroniques,
- » Grossesse à haut risque,
- » Santé mentale,
- » Prise en charge des AVC,
- » Cancer digestif,
- » Fracture du col du fémur,
- » Patient diabétique,
- » Gestion de l'aval du court séjour vers le SSR
- » Offre de soins en SSR,
- » HAD,
- » EHPAD

LE CONTEXTE : LE CHRU DE TOURS DANS SON ENVIRONNEMENT ET SES ENJEUX

Les quelques données qui suivent permettent de mieux situer les projets du CHRU en procurant des éléments de contexte, qui argumentent et accréditent les orientations stratégiques et opérationnelles choisies.

Aspects socio-économiques et offre de soins

Le territoire de santé d'Indre-et-Loire se divise en deux zones :

- » Une zone principalement urbaine au nord du département, qui apparaît :
 - Jeune avec une dynamique démographique positive,
 - Avec un faible taux de chômage et un haut niveau de revenus,
 - Et un accès facilité aux soins pour la majeure partie des communes.
- » Une zone rurale au sud, qui apparaît :
 - Agée avec une dynamique démographique négative,
 - Avec un taux de chômage plus élevé et un faible niveau de revenus,
 - Avec des communes pour lesquelles l'accès aux soins n'est pas garanti et des zones de surmortalité et de renoncement aux soins.

Le département d'Indre-et-Loire sera, comme le reste de la France, touché par le vieillissement de sa population. Une quasi-inversion de la pyramide des âges est à anticiper d'ici à 2030, selon les projections de l'INSEE.

En ce qui concerne l'offre de soins, il existe une concurrence intra et extra territoriale importante. L'environnement concurrentiel du CHRU est marqué par une offre hospitalière privée dense et une proximité avec l'Île-de-France. Le département est entouré de zones peu densément peuplées, peu mobiles et marquées par une forte implantation d'établissements MCO.

Positionnement stratégique et concurrentiel du CHRU

Le département offre des garanties limitées en termes de développement d'activité :

- » Des fuites extraterritoriales importantes en taux, mais faible en nombre de séjours sont constatées sur la zone Sud du département.
- » Le CHRU reste l'établissement de référence de la région : il joue un fort rôle de recours mais également de proximité.
- » L'attractivité du CHRU est cependant en baisse.
- » Une focalisation se fait sur le recours offert par le CHRU, avec un recul en proximité/spécialité. Cependant, les projections démographiques de l'INSEE tendent vers un renforcement du besoin pour des actes de routine.
- » Il existe des leviers de développement difficilement actionnables en périphérie du territoire.

ORIENTATIONS

Le CHRU a fait le choix structurant de viser l'excellence, tant dans son rôle de proximité que de recours. Il a construit son projet médical autour des axes suivants :

- » Le CHRU hôpital de recours,
- » Le CHRU hôpital de spécialité,
- » Le CHRU hôpital de proximité,
- » Le CHRU inscrit dans les évolutions d'une médecine de parcours, évitant les ruptures de prise en charge et limitant l'épisode hospitalier.

Volet 1 : Perspectives médicales hospitalo-universitaires

1^{ER} AXE - LE CHRU, HÔPITAL DE RECOURS : RAYONNEMENT ET LEADERSHIP

Le CHRU a développé plusieurs activités de recours, relevant du Schéma Inter-régional d'Organisation des Soins (SIOS), des Centres de référence ou de compétence ou dont le niveau d'expertise et d'excellence est avéré par la production scientifique et les niveaux de sévérité des patients traités.

4 orientations sont développées à ce titre :

La cancérologie

Le CHRU assure l'ensemble des missions de soins de première intention et de recours en cancérologie de la région Centre-Val-de-Loire. Dans un environnement local concurrentiel, il s'attache à développer l'accessibilité et l'attractivité de la prise en charge, mais aussi à poursuivre le déploiement des techniques chirurgi-

cales de pointe, des équipements de dernière génération et des médicaments innovants.

Le projet médical argumente à ce titre plusieurs projets visant à améliorer :

- » Les organisations de soins
 - Structuration des filières pour réaliser autant que possible, l'administration des traitements au plus près du domicile,
 - Création d'une plate-forme de suivi à domicile,
 - Tendance vers le regroupement des activités de cancérologie sur le site de Bretonneau,
 - Création d'un Centre universitaire des maladies du sein,
 - Création d'un Centre de référence des tumeurs de l'ovaire,
 - Création et développement d'un Institut de la prostate.
- » Les techniques et modalités de traitement
 - Développement des techniques de radiothérapie,
 - Extension de la capacité de l'unité protégée de soins intensifs d'hématologie,
 - Développement de la prise en charge des sarcomes,
 - Développement de la chirurgie digestive carcinologique,
 - Développement de l'oncogénétique,
 - Développement de l'oncogériatrie et de l'oncopédiatrie.

Axe transplantations et greffes

L'axe « transplantations et greffes » est une orientation forte pour laquelle une dynamique s'exprime notamment à travers la FHU Suport. Cette FHU réunit toutes les équipes de greffe du CHRU aux côtés des CHRU de Limoges et Poitiers, autour de la thématique de l'optimisation de la survie des greffons. Elle structure les projets des 3 établissements en matière de greffe et institue un continuum recherche fondamentale/ recherche clinique/soins/enseignement, qui renforce l'attractivité hospitalière et universitaire.

Le projet médical décline les projets des différentes équipes de transplantation.

- » Transplantation cardiaque : la thématique de projets concerne le développement de solutions alternatives à la greffe.
- » Transplantation rénale : poursuite du développement de cette activité (actuellement 110 greffes/an) au regard des besoins estimés pour la région Centre-Val de Loire à 150 greffes par an.
- » Transplantation hépatique : consolider une activité très importante en renforçant l'équipe médicale spécialisée, créer des synergies fortes et mettre en place de nouvelles fonctions paramédicales afin de sécuriser les parcours de soins.
- » Transplantation pulmonaire : le CHRU de Tours souhaite préparer la mise en place d'une activité nouvelle de transplantation pulmonaire.
- » Greffes de moelle : confrontée à un développement fort d'activité, cette discipline a pour projet la mise à niveau des structures et des ressources dédiées à cette activité.
- » Prélèvements d'organes et de tissus : dont l'équipe PMO porte notamment le projet de développement des techniques de prélèvement de grade Maastricht III.

2^{ÈME} AXE : LE CHRU, HÔPITAL DE SPÉCIALITÉ

La cardiologie

Centre de référence régional, le CHRU entend poursuivre la dynamique engagée, notamment avec les projets suivants :

- » Création d'un Centre de prévention régional des maladies cardiovasculaires,
- » Création d'un Centre de réadaptation des patients avec artériopathie des membres inférieurs,
- » Création d'une unité de prise en charge de l'insuffisance cardiaque.

Le développement de l'infectiologie

2 projets majeurs sont soumis :

- » La mise aux normes du service de maladies infectieuses, qui permettra l'obtention de l'accréditation ARS,
- » La création d'une équipe mobile d'infectiologie, pour laquelle un financement ARS est demandé.

La neurologie

Compte tenu du déficit de neurologues dans les hôpitaux périphériques, l'activité de ce service est très importante. Sa démarche de projet vise notamment à développer des structures labellisées. Les principaux projets concernent :

- » La prise en charge des AVC et le développement des thrombectomies
- » Le développement des Centres Expert : SEP, SLA, Parkinson
- » La labellisation d'un Centre épilepsie
- » La création d'une plate-forme d'interprétation des EEG.

La nutrition et la prise en charge de l'obésité

Cette thématique recouvre notamment le développement de l'activité du Centre spécialisé Obésité et l'extension à Trousseau de l'équipe mobile de nutrition.

La prise en charge pédiatrique

Deux principaux volets sont développés par les équipes de pédiatrie :

- » La préparation des évolutions à venir, avec, à terme, l'installation de l'hôpital pédiatrique dans le Nouvel Hôpital Clocheville,
- » Le développement et la structuration d'un certain nombre d'activités porteuses de potentialités et de perspectives fortes (Handicap, Centre de compétence maladies métaboliques, cardiologie, neurologie, orthopédie, chirurgie viscérale, traitement des malformations).

La psychiatrie

L'établissement souhaite s'engager dans un processus de recomposition de l'offre de soins en psychiatrie addictologie, qui s'exprime notamment à travers les projets suivants :

- » Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie, puis d'une unité de pédopsychiatrie,
- » Création d'une équipe mobile adolescents,
- » Création d'une unité de sevrage de niveau 2, en lien avec le CH Louis Sevestre,
- » Création d'un Centre médico psychologique post pénal,
- » Création d'une plate-forme unique précarité,
- » Amélioration de la prise en charge de l'urgence,

- » Renforcement de la psychiatrie de liaison, au sein du CHRU et du GHT,
- » Développement des alternatives à l'hospitalisation et des liens avec l'environnement.

Les chirurgies spécialisées

Le CHRU entend poursuivre le développement des activités de chirurgie spécialisée pour lesquelles une expertise est reconnue : neurochirurgie, chirurgie de l'endométriose profonde, chirurgie ORL et implantation cochléaire, chirurgie ophtalmologique (développement de l'ambulatoire et du fast-track, de la chirurgie réfractive et rétinienne).

La neurochirurgie

Le service de Neurochirurgie est aujourd'hui très actif dans les champs de son activité hospitalo universitaire.

Les projets d'activité nouvelle et d'évolution des pratiques proposés concernent notamment les axes suivants :

- » Augmentation de l'activité Rachis instrumenté, et création d'une Unité Rachis, en collaboration avec les chirurgiens orthopédistes ;
- » Développement de l'endoscopie de la base du crâne ;
- » Maintien et développement de la prise en charge chirurgicale de la pathologie vasculaire intracrânienne ;
- » Augmentation du nombre de patients pris en charge pour gliomes cérébraux en condition éveillée (hypnose), en cohérence avec l'activité de recherche ;
- » Développement d'une collaboration avec l'équipe des neuropédiatres (unité reconnue Centre de Compétences en épilepsies rares de l'enfant et sclérose tubéreuse de Bourneville), afin de développer localement une prise en charge médico-chirurgicale de l'épilepsie chez l'enfant, en cohérence avec celle déjà pratiquée chez l'adulte.

La chirurgie de l'endométriose profonde

Les compétences chirurgicales de l'équipe en place, associées à la disponibilité du robot pourraient être valorisées par un développement de cette activité, susceptible d'évoluer vers un Centre expert. L'objectif posé vise à la réalisation de 25 à 60 procédures par an.

La chirurgie ORL et l'implantologie cochléaire

Les projets chirurgicaux en ORL sont les suivants :

- » Poursuite du développement de l'activité ambulatoire.
- » Maintien de l'expertise et de l'innovation en oncologie des VADS, en augmentant la technicité des actes (lambeaux micro-anastomosés, chirurgie robotique), association de l'ensemble des ORL de la ville dans la RCP d'onco/ORL du CHRU, en collaboration avec l'équipe de chirurgie maxillo faciale.
- » Maintien de l'expertise et de l'innovation en chirurgie de l'oreille et d'implantation cochléaire (exclusivité CHRU) : renfort hospitalo-universitaire programmé avec augmentation des explorations fonctionnelles audio-vestibulaires, participation au projet de robotique en otologie.

Cette activité se fera en articulation avec le projet rééducatif « Basse audition » développé par le Centre Bois Gibert.

[1] HUGO : Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest - [2] RHU : Recherche Hospitalo-Universitaire. Il s'agit d'un appel d'offres dans le cadre du Programme d'Investissements d'Avenir.

- » Développement de l'activité innovante de chirurgie sous sédation consciente : chirurgie cervicale endocrinienne (thyroïde et parathyroïde), chirurgie de la surdité.
- » Développement de la chirurgie naso-sinusienne et de la base du crâne : nouvel équipement système de navigation chirurgicale électromagnétique.

La chirurgie ophtalmologique

Le projet chirurgical d'ophtalmologie privilégie le développement de l'ambulatoire et du fast track. Néanmoins, au-delà de ces modalités de prise en charge, il y a lieu de souligner les engagements du service dans la chirurgie réfractive, grâce à une nouvelle plateforme, ainsi que dans la chirurgie rétinienne.

La chirurgie maxillo-faciale

Le service de chirurgie maxillo-faciale adulte du CHRU a aujourd'hui une activité très spécifique CHRU. Le recrutement est régional, mais aussi national voire international.

Actuellement, il existe seulement 2 services universitaires dans HUGO : Tours et Nantes.

Le chirurgien maxillo facial répare les visages. L'anomalie peut être congénitale, due à un trouble de la croissance faciale, à une tumeur, une pathologie endocrinienne, un traumatisme facial, un problème infectieux ou encore le fait du vieillissement facial. Les praticiens du service ont chacun une activité très spécifique permettant de prendre en charge l'ensemble de la pathologie faciale de l'os et des tissus mous.

Les soins critiques

L'objectif, à terme, est le rapprochement de toutes les unités de soins critiques médico-chirurgicales sur un plateau commun, dans le cadre du Nouvel Hôpital Trousseau. Cet objectif doit être préparé très en amont.

À plus court terme, le projet médical prévoit 2 objectifs :

- » L'optimisation du fonctionnement des réanimations de Trousseau, avec en perspective notamment, l'augmentation de la capacité d'accueil dans les USC, le développement d'un trauma center et de flux spécifiques.
- » L'optimisation du fonctionnement des réanimations médico-chirurgicales de Bretonneau.

3^{ÈME} AXE : LE CHRU, HÔPITAL DE PROXIMITÉ

Cet axe s'applique aux activités médicales directement accessibles aux usagers de la zone d'attraction, qui doivent répondre au même niveau d'excellence que les activités de recours et de spécialité. Il prévoit notamment :

- » La poursuite de la réorganisation du service d'accueil des urgences, et de ses liens avec son amont et son aval,
- » L'extension du service de médecine interne gériatrique et la création de nouvelles filières multidisciplinaires,
- » L'adaptation et le positionnement de la maternité Olympe de Gouges,
- » Le développement de l'antenne hospitalo-universitaire d'odontologie,
- » Le développement de la prise en charge de la douleur dans l'ensemble des secteurs du CHRU,

- » Le développement de l'hypnose,
- » Le développement des soins palliatifs et des soins de support.

4^{ÈME} AXE : POUR UNE MÉDECINE DE PARCOURS

La transformation de l'hôpital, attendue au cours des prochaines années, vise l'excellence des activités mais aussi la mise en œuvre de nouveaux schémas de fonctionnement. Le parcours patient, qui doit être personnalisé, fluide et efficient se substitue à l'hospitalisation traditionnelle. L'objectif est de réduire le temps d'hébergement sans valeur ajoutée au profit d'un processus diagnostique et thérapeutique rapide et adapté.

À ce titre, le CHRU priorise dans son projet médical :

- » Le renforcement des plateaux techniques, ce qui recouvre :
 - Le regroupement des laboratoires,
 - L'évolution des blocs opératoires,
 - Les développements technologiques en imagerie et endoscopie,
 - L'évolution de la pharmacie,
 - La médecine physique et la réadaptation.
- » Le développement de la fluidité, qui requiert :
 - Un dispositif permettant d'encadrer les sorties difficiles,
 - L'organisation anticipée de la sortie des patients,
 - L'optimisation de la gestion des lits,
 - L'amélioration de la gestion des rendez-vous.
- » Le développement de l'ambulatoire, du fast-track, de la RAAC. Il s'agit d'un objectif prioritaire pour l'établissement, qui décline notamment les projets suivants :
 - Le développement de la médecine ambulatoire,
 - Le développement de la chirurgie ambulatoire,
 - La création d'une UCA pédiatrique,
 - Le développement de la chirurgie ambulatoire en urologie,
 - La création d'une unité fast-track en ophtalmologie,
 - Le développement de la chirurgie ambulatoire en orthopédie et PMF,
 - Le développement de la RAAC en orthopédie, en chirurgie digestive et en gynécologie,
- » Le développement des activités interventionnelles et de la chirurgie mini-invasive, notamment sous robot. Plusieurs projets seront déployés :
 - Le développement des activités interventionnelles en cardiologie et chirurgie vasculaire,
 - Le développement de la chirurgie robotique.
- » La prévention, le dépistage et l'éducation de santé (projet de plateforme d'unité transversale d'éducation thérapeutique à l'échelle du GHT).
- » Le développement de l'offre sociale.

5^{ÈME} AXE : LE RENFORCEMENT DE LA DYNAMIQUE DE RECHERCHE TRANSLATIONNELLE ET CLINIQUE

À l'occasion de sa première évaluation par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur en février 2017, le CHRU de Tours a défini pour les quatre prochaines années :

- » Trois axes d'excellence en recherche translationnelle :
 - Anticorps thérapeutiques
 - Infections graves
 - Neuropsychiatrie

- » Trois axes d'excellence en recherche clinique :
 - Dermatologie
 - Cardiologie
 - Phases précoces (développement des essais cliniques de première administration à l'homme)

En outre, la gouvernance de la recherche sera remaniée : ouverture du CRBSP aux établissements support de GHT de la région, reconstitution du Bureau du Vice-Président Recherche avec une représentation des axes de recherche, nouveau directeur du CIC 1415 (Pr EL HAGE), nouveau mandat pour le Vice-Président Recherche du Directoire (Pr BONNET-BRILHAULT), nouveau mandat pour le Président de la DRCI (Pr GOUPILLE), création d'une fonction de Vice-Président de la DRCI en charge de l'animation territoriale (Pr CAMUS), nouveau responsable scientifique du CRB (Pr HÉRAULT).

Par ailleurs, le CHRU de Tours poursuivra l'entreprise de structuration et de renforcement de sa Plateforme recherche, en soutien aux investigateurs : engagement dans une procédure de certification ISO 9001 de l'activité de promotion de la DRCI, renouvellement de la certification du CRB, (déploiement du logiciel EASYDORE ; installation d'un centre de données cliniques et connexion avec un entrepôt de données mutualisé (e-HOP) des 6 CHRU d'HUGO⁽¹⁾ afin de développer la recherche sur les *big data* en santé).

Le CHRU entend promouvoir une conception de la recherche clinique intégrée, attentive tant à la place des personnels de recherche au cœur des unités de soins, qu'au parcours du patient dans le continuum soins/recherche. Cette ambition devra être prise en compte dans les programmes immobiliers dessinant l'avenir architectural hospitalier, ainsi que dans les évolutions stratégiques du système d'information. La communication autour de la recherche clinique et translationnelle sera encore renforcée (Alchimie, Effervescence, réseaux sociaux, communication médias). Afin d'amplifier la dynamique de dépôt de projets aux grands appels d'offre compétitifs nationaux et internationaux, le CHRU a mis et développera en place deux nouveaux dispositifs :

- » Dès 2018, un Appel d'Offres Interne dédié aux Jeunes Investigateurs médicaux et paramédicaux a été mis en place. L'objectif est de faire émerger de nouveaux chercheurs investigateurs, et de renforcer le nombre de soumissions aux grands appels d'offre du Ministère de la Santé.
- » Dès 2019, un Séminaire des Investigateurs, offrant, sur une journée, à une douzaine de candidats médecins et paramédicaux, la possibilité d'être entourés des compétences de la Plateforme recherche, pour élaborer une lettre d'intention formatée pour les grands appels d'offres du Ministère de la Santé.

Le CHRU se saisira des opportunités offertes par le Programme Investissements d'Avenir, à la fois pour obtenir le financement d'un RHU⁽²⁾ (vague 4), et pour accompagner le renouvellement des trois LABEX dont il est partie prenante. Il s'investira dans le développement de la Plateforme « Chirurgie de l'Imagerie pour la Recherche et l'Enseignement » avec l'INRA et l'Université de Tours. Acteur engagé de la prise en charge des maladies rares, le CHRU a obtenu en 2017 la labellisation de 69 centres, dont 9 sites constitutifs/ centres de référence.

De même, le CHRU souhaite contribuer à la relabellisation des deux Fédérations Hospitalo-Universitaires dont il est partie prenante (FHU SUPORT, FHU GOAL).

Enfin, le CHRU de Tours poursuivra son investissement dans le territoire, à l'échelle régionale (partenariats avec les hôpitaux supports de GHT de la région), comme interrégionale (développement du groupement HUGO, qui reste essentiel pour structurer l'avenir hospitalo-universitaire des CHRU du Grand Ouest).

6^{ÈME} AXE : UN PROJET POUR L'ENSEIGNEMENT

La Faculté de Médecine développe 2 axes stratégiques principaux :

- » L'Initiative Territoire, portée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins et par notre Faculté, a été reprise intégralement dans la forme actuelle du projet de réforme du deuxième cycle des études médicales à Tours et dans notre subdivision.

C'est ainsi que nous avons pu anticiper dès la rentrée 2018 en instaurant en deuxième cycle une alternance de stages temps plein et d'enseignement facultaire, nous permettant ainsi d'affecter progressivement des étudiants de deuxième cycle dans les hôpitaux des GHT des 6 départements de la région : Chinon, Bourges, Chartres, Châteauroux, Dreux, Château-Renault, en plus de ceux affectés de longue date à Orléans et à Blois.

En troisième cycle, la commission de subdivision veille à équilibrer la répartition des terrains de stage entre les hôpitaux des GHT. Elle a mis en place des stages temps plein dans des structures privées pour 13 spécialités (biologie médicale, cardiologie, dermatologie, hépato-gastroentérologie, gynécologie médicale, ophtalmologie, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie, oncologie-radiothérapie, ORL, rhumatologie, urologie) qui totalisent actuellement une quarantaine de Maîtres de Stage Universitaires (MSU), en plus des près de 400 MSU de médecine générale. L'idée est de sortir d'un modèle de formation trop CHU centré. Pour autant, notre politique d'augmentation des promotions d'internes conduit mathématiquement à une augmentation des besoins de formation au CHRU, qui s'adapte à la situation à chaque nouvelle promotion.

- » La création du Collegium Santé Centre-Val de Loire a permis le rapprochement de toutes les formations en santé de la région Centre-Val de Loire.

Il est un outil exceptionnellement puissant pour relever le défi dès la rentrée 2019 de l'ouverture d'un Master IPA (Infirmier(e) de pratique avancée), en partenariat avec l'université d'Angers. Dans notre région, il s'agit de l'enjeu majeur de pouvoir répondre très vite aux défaillances de l'offre de soins pour le suivi de certaines maladies chroniques dans des territoires désertifiés en médecins.

Volet 2 : Perspectives organisationnelles

Au cours de l'année 2016, un groupe de professionnels a travaillé autour de la thématique de l'hôpital de demain en privilégiant la définition d'une organisation tournée vers la performance. L'ensemble des réflexions qui ont été ainsi produites, sont le témoin d'une volonté forte de transformation, au service du patient et des équipes, en se préparant aux nouvelles infrastructures, et en privilégiant de nouvelles organisations, axées sur la fluidité.

Trois leviers majeurs ont été retenus :

- » Le numérique
- » La logistique
- » L'architecture

FLUIDITÉ ET DÉCLOISONNEMENT COMME PRINCIPES D'UNE ORGANISATION PERFORMANTE

Le projet pose un certain nombre de principes en vue de développer la fluidité des parcours. Les patients ne doivent plus séjourner à l'hôpital plus que le temps nécessaire à leur stricte prise en charge, ce qui implique :

- » L'anticipation de l'amont et de l'aval de l'hospitalisation,
- » L'optimisation de l'orientation en aval des urgences,
- » La meilleure utilisation des ressources avec une gestion des lits centralisée.

Par ailleurs, les unités d'hospitalisation complète seront rapprochées dans une logique de mutualisation et les activités des unités d'hospitalisation seront reconsidérées. Les unités d'hospitalisation de jour seront mutualisées en séparant adultes/enfants d'une part et médecine/chirurgie/obstétrique/chimiothérapie d'autre part. Un hôtel hospitalier permettra d'optimiser les durées d'hospitalisation. L'architecture devra favoriser cette mutation avec des principes directeurs tendant à réduire les déplacements, à identifier des circuits et à regrouper les unités d'hospitalisation mais aussi les locaux tertiaires.

Un certain nombre d'outils pratiques seront à mettre en place : l'accès aisé et en tout lieu au dossier patient, des outils de communication informatiques efficaces et une optimisation des transports patients entre les sites et des flux logistiques.

Compte tenu des difficultés constatées dans la gestion des séjours, il apparaît qu'une attention toute particulière doit être portée à la coordination avec les structures d'aval du département afin de réduire les durées d'attente avant sortie du patient.

La promotion de la médecine personnalisée, qui correspond à l'utilisation de données essentiellement génétiques, propres au patient, contribue à la précision du diagnostic et du traitement, mais est aussi un vecteur de fluidité entre les structures.

Il permet, en effet, une meilleure réactivité des analyses et des décisions médicales avec une grande incidence sur le délai diagnostic-traitement, le raccourcissement des séjours et le développement des thérapeutiques ambulatoires.

Les dimensions enseignement et recherche devront être prises en compte dans la conception des services de soins, avec une consolidation des structures dédiées à la recherche et à l'innovation. Enfin, le plateau médicotechnique devra être positionné au cœur même de l'organisation spatiale, avec une recherche de performance de ses composantes.

NUMÉRIQUE, LOGISTIQUE ET ARCHITECTURE : 3 LEVIERS À ACTIONNER

- » Le numérique est l'outil essentiel d'une amélioration des prises en charge et ouvre l'hôpital sur l'extérieur. Au-delà de la facilitation des usages, il est possible d'identifier 3 grandes catégories de rupture dont les potentiels d'amélioration à l'hôpital sont importants : l'avènement des réseaux sans fil et du haut débit et le stockage

d'informations dans le cloud ; la naissance de bâtiments intelligents, d'équipements connectés rendus possible par une explosion des puissances de calcul et des capacités de stockage et la normalisation des échanges avec la facilitation du dialogue directement au niveau de la couche applicative.

Les systèmes d'information seront donc un support de l'organisation future et faciliteront la coopération de professionnels et la pertinence de la décision médicale.

- » La nouvelle organisation devra être soutenue par une logistique robuste et innovante. L'enjeu est double :
 - Sécuriser la qualité de prise en charge des patients et les conditions de travail des personnels,
 - Améliorer la confiance dans les échanges et sécuriser le niveau de service.

Il conviendrait donc d'intégrer de nouveaux usages facilitant les flux de personnes intra et extra hospitalier (bed-movers, brancardage, gestion intelligente de la flotte) mais aussi les flux de matériel (pneumatiques, drones, chariots motorisés).

- » L'architecture doit être pensée en fonction des usages. Elle sera notamment guidée par 3 principes majeurs :
 - Organisation fluide autour du plateau médicotechnique et construite en tenant compte des liaisons fonctionnelles,
 - Schéma modulaire et évolutif,
 - Ouverture sur la ville.

PROJET **USAGERS**

PROJET USAGERS

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

La loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 a renforcé la présence et l'action des usagers et de leurs représentants au sein des établissements de santé, en instituant un projet des usagers qui trouve toute sa place au sein de chaque projet d'établissement.

Le patient est au cœur du projet médical et du projet de soins. La réflexion qui a sous-tendu la rédaction du projet Usagers, a pour objectif premier, dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins, de mettre le patient au centre des préoccupations de l'ensemble des acteurs du soin et de se placer dans une démarche de prise de responsabilité croissante des usagers dans la gouvernance de l'hôpital, dans un esprit de bienveillance et de respect des droits des patients et de leurs proches.

Depuis 2006, les associations d'usagers du CHRU de Tours se sont réunies au sein d'un Forum des associations, ce qui leur a permis de développer des actions collectives, mais aussi de renforcer les partenariats existants avec le CHRU, en devenant partie prenante des projets de l'établissement et en y étant associées directement. (exemple : un projet de film sur le fonctionnement des urgences co-élaboré par des bénévoles associatifs et des professionnels des urgences).

Au fil des années, la structuration des échanges a abouti à la mise en place d'un Espace Usagers ouvert en avril 2016, fonctionnant comme une maison des usagers, avec la participation active aux permanences d'une trentaine d'associations, et de leurs bénévoles. L'espace usager repose sur la tenue de permanences dans le hall principal de l'hôpital Bretonneau. Il permet aux représentants d'usagers d'être directement en contact avec les patients et leurs proches, de leur donner de l'information sur l'hôpital, le réseau associatif, mais aussi de pouvoir les orienter quand les questions sont plus ciblées. Les bénévoles associatifs représentent, dans ce cadre, le Forum et pas leur association en propre.

Parallèlement à cette démarche, un projet a été engagé dès 2014 à travers la constitution d'un groupe accueil composé de manière pluri professionnelle, avec des permanents du Forum des usagers.

Ce groupe, qui s'est réuni sur quasi deux années, a mené une analyse de processus fine sur l'accueil « physique » et téléphonique, et l'information donnée à l'entrée des sites, sur les sites hospitaliers, au sein des halls et des admissions.

Au fil des rencontres, il a permis de définir les engagements de l'établissement pour garantir un accueil de qualité et un meilleur respect des droits des usagers.

L'ensemble de ces éléments et la présentation régulière au Forum Usagers des actions déjà engagées pour améliorer la prise en charge (par exemple : restructuration des consultations Trousseau) a sous-tendu la réflexion du forum usagers.

MÉTHODE DE TRAVAIL

Ce partenariat fort et structurant avec les associations d'usagers s'est poursuivi par l'intégration de cinq représentants du Forum à un groupe composé de personnes volontaires de l'agglomération de Tours, ayant répondu à un appel à candidatures de l'établissement, pour constituer un Forum Citoyen.

Le « forum citoyen » est un rassemblement collégial, composé de personnes représentant la population de l'agglomération tourangelle. Pour l'organisation de ce forum un appel à candidatures tout public a été publié par le CHRU dans les médias locaux en juin 2017.

Les différentes séances de travail ont été encadrées par un organisme extérieur, permettant des débats neutres et indépendants. Ils ont porté sur :

- » Les forces et faiblesses du CHRU à l'heure actuelle, le bâti actuel et les constructions à venir, mais aussi la prise en charge (avant, pendant et en préparation de l'après hospitalisation), les notions de service public hospitalier ont été abordées de manière plus large.
- » Les propositions pouvant alimenter le projet immobilier du nouvel hôpital Trousseau « NHT 2026 » et le projet d'établissement.

Une séance de clôture et de restitution s'est déroulée en présence de la gouvernance du CHRU et de l'ensemble des trios de pôle, les médias y ont été conviés.

C'est en partant des préconisations faites par l'ensemble des membres du Forum citoyen, que les membres du Bureau de l'association du forum d'associations d'usagers se sont réunis pour définir les priorités du projet des usagers du CHRU.

Quatre rencontres ont eu lieu. Ces temps d'échange ont permis :

- » la présentation de la démarche d'élaboration du projet d'établissement, et l'état des lieux des actions menées concernant les droits des patients et plus particulièrement l'accueil janvier 2018,
- » le choix des thématiques prioritaires sur lesquelles doivent porter les fiches action (février 2018),
- » la rédaction des fiches action (mars 2018),
- » la validation des fiches action (mars 2018).

L'idée force que sous-tend le projet usagers est que l'hôpital est non seulement un lieu de soins mais aussi un lieu de vie, d'accueil, d'accompagnement et d'information. Il doit tenir compte de la diversité de chacun.

LES OBJECTIFS PRIORITAIRES

Quatre grandes priorités ont été retenues. Elles sont déclinées de manière plus opérationnelle pour chacune dans un plan d'action. Elles reposent sur :

L'amélioration de la signalétique pour le grand public

Une première enquête « terrain » avait été menée par le groupe accueil et avait consisté sur chacun des sites MCO avec des professionnels de la direction des travaux et du patrimoine et des usagers à parcourir ces sites pour mieux cibler les besoins en terme d'amélioration de la signalétique.

Les préconisations ont porté tout d'abord sur la révision souhaitée du vocabulaire utilisé pour désigner les services.

C'est un travail de fond, significatif de la parole de l'utilisateur qui doit être engagé.

Il sera concrétisé par une nouvelle enquête terrain qui portera à la décision du directoire les propositions des usagers.

L'harmonisation des procédures d'accueil des patients et de leurs proches dans les services de soins

Les usagers témoignent dans les lettres de réclamation ou de demande d'informations qui sont adressées à la direction, de la diversité de situations qui se présentent à eux et de la manière dont ils sont accueillis, pris en charge et informés.

Il est nécessaire d'harmoniser les pratiques et de définir des principes communs d'accueil et d'information qui seront mis en œuvre dans l'ensemble des services de l'établissement.

D'autre part, il faudra faire vivre ces principes communs grâce à des actions de communication, de formation, voir l'élaboration d'un guide à l'intention des professionnels.

À cette fin, un groupe projet composé d'usagers et de professionnels a été mis en place.

L'amélioration de la communication entre soignés et soignants

Améliorer l'accueil et l'information, nécessite de renforcer la communication qui s'établit entre les soignants et les patients. Il est fréquent de trouver les problématiques d'information et de communication dans les courriers de réclamations adressés au CHRU.

Le ressenti des patients est bien souvent de ne pas avoir été compris, ni même écoutés.

D'autant qu'ils ne savent pas, dans la grande majorité des cas, à qui ils s'adressent, car une blouse blanche est relativement anonyme. C'est donc de manière très opérationnelle que seront définies les règles de présentation des professionnels envers les usagers et les principes premiers d'une bonne communication.

L'Espace des usagers : un espace en renouveau

L'espace des usagers, installé dans le hall de l'hôpital Bretonneau, est un lieu de rencontre essentiel entre les bénévoles associatifs, les patients et leurs proches.

Il a vocation à être investi de manière croissante par les associations et à être complété par des actions d'information du CHR à usage des patients et visiteurs.

AXE**Orientation des usagers****OBJECTIF****Améliorer la signalétique pour le grand public****PILOTES**

Mme C. Lefranc

CO-PILOTES

M. M. Laurent

M. E. Lacrosse

CONTRIBUTEURS

- Direction qualité,
patientèle et
politiques sociales
- Représentants
des usagers

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Nommer les services et les bâtiments suivant leur spécialité
- » Utiliser des termes compréhensibles par le grand public
- » Mettre en place des bornes interactives d'orientation (Bretonneau / Trousseau)
- » Consulter les Représentants des Usagers du Forum à chaque modification de la signalétique

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Loi 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Manuel de certification V2010 – Version Janvier 2014

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Constitution d'un groupe de travail « signalétique » regroupant des usagers, des professionnels des services de soins, de la direction qualité-patientèle et de la direction des services techniques et du patrimoine

CALENDRIER

- » Réalisation d'une enquête de terrain,
- » Présentation de propositions d'actions au Directoire,
- » Rédaction de la charte de la signalétique en milieu hospitalier,
- » Étude de faisabilité pour l'implantation de bornes d'orientation interactives - Décembre 2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

Indicateurs :

- » Réalisation d'un deuxième tour d'enquête,
- » Réalisation d'un questionnaire de satisfaction e-satis,
- » Diffusion de la charte,
- » Installation des bornes.

AXE

Accueil des usagers

OBJECTIF

Homogénéiser l'accueil des usagers (patients et familles) dans les services de soins sur la base de principes énoncés de manière consensuelle

PILOTES

Mme C. Lefranc
M. J.-Y. Boileau

CO-PILOTES

Mme D. Leyssale
M. J. Portier

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Définir les conditions, *a minima*, d'accueil dans le service
- » Identifier un lieu dédié à l'accueil du public dans chaque service/unité (dans la mesure du possible)
- » Communiquer au public, de façon précise, le lieu d'accueil sur les courriers de convocation
- » Améliorer la signalétique des points d'accueil
- » Éviter de convoquer tous les patients à la même heure
- » Généraliser la prise de RDV de manière automatisée et permettant un rappel par SMS
- » Améliorer l'accueil téléphonique
- » Améliorer l'identification du personnel

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Loi 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Manuel de certification V2010 – Version Janvier 2014

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Situation très hétérogène et parfois peu satisfaisante
- » Nombreuses remarques, plaintes, et réclamations des usagers
- » Qualité de l'accueil téléphonique à renforcer

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Élaboration d'un référentiel « Accueil » - règles communes élaborées par consensus (groupe de travail). Cette action est également prévue dans le cadre du projet de soins.

AXE

Relations soignants/soignés

OBJECTIF

Améliorer la communication entre soignants et soignés

PILOTES

Mme C. Lefranc

CO-PILOTES

Mme D. Beauchamp

Mme M.-F. Baraton

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Définir les règles de présentation systématique des soignants (nom ou prénom, fonction)
- » Énoncer le type de soins qui vont être pratiqués et les expliquer de manière compréhensible par le patient
- » Recueillir, si possible, le consentement au soin
- » Respecter en toutes circonstances l'intimité du patient
- » Formuler les informations sensibles de manière appropriée (annonce, décès...)

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Loi 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Manuel de certification V2010 – Version Janvier 2014

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Formaliser de manière opérationnelle les règles relatives au respect des droits du patient et de l'utilisateur
- » Élaborer des règles d'engagement de services
- » Ateliers de formation/information – échange de pratiques

CALENDRIER

- » Formaliser de manière opérationnelle les règles relatives au respect des droits du patient et de l'utilisateur – 12/2020
- » Élaborer des règles d'engagement de services – 12/2021
- » Ateliers de formation/information – échange de pratiques – 12/2022

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Validation et diffusion des règles relatives au respect des droits du patient et de l'utilisateur
- » Validation et diffusion des règles d'engagement de services
- » Taux de professionnels ayant participé aux ateliers de formation/information

PROJET **DE SOINS**

PROJET DE SOINS

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Confrontés à de nouveaux enjeux liés, à l'évolution des besoins de santé du bassin de population tourangeau, à la nécessité de fluidifier le parcours patient et à l'évolution des prises en charge (développement de l'ambulatoire comme alternative à l'hospitalisation), les GHT et hôpitaux font face à un immense défi : celui de faire converger dans un contexte économique contraint, des pratiques professionnelles parfois éloignées des attendus portés par l'objectif d'amélioration de la qualité des soins. Le projet de soins 2019-2023 devra permettre de relever ce lourd défi.

Le management des professionnels soignants doit pouvoir réaffirmer les collectifs de travail en cohérence avec les lignes posées dans le projet médical.

Le CHRU de Tours, principal établissement de santé de la région Centre-Val de Loire joue un rôle d'hôpital de recours, de proximité mais également un rôle important de formation et de recherche au niveau régional.

Hôpital support du GHT, l'établissement tient une place stratégique au sein du territoire lequel se divise en deux zones, l'une principalement urbaine au Nord et la seconde fortement rurale au Sud.

Le projet de soins comme le projet médical doit jouer un rôle déterminant pour le succès de la réorganisation du CHRU et la construction du Nouvel Hôpital Trousseau (NHT). Il pose les bases d'un fonctionnement futur plus fluide, plus décloisonné en s'appuyant sur les innovations organisationnelles. Il nous faut développer des nouvelles modalités d'organisation fondées sur le partage des ressources et de l'information, ce qui implique une évolution des pratiques professionnelles.

La ligne managériale du projet de soins :

- » L'innovation dans l'accueil personnalisé, le parcours coordonné, les techniques de prises en charge,
- » L'attractivité pour les patients par la qualité des soins prodigués ainsi que par des lieux d'hospitalisation repensés pour s'adapter à leurs attentes en matière d'accueil et de confort,
- » L'attractivité également pour les professionnels en permettant d'une part, une acquisition des savoirs par une offre de stages coordonnée entre les établissements du GHT et les instituts de formation, et d'autre part,

une intégration renforcée et un parcours de formation tout au long de la vie afin de développer leurs compétences et d'en acquérir de nouvelles adaptées aux évolutions de l'offre de soins,

- » La complémentarité avec les autres structures de soins du GHT et les réseaux de soins.

L'élaboration du projet de soins et son suivi s'appuient sur :

- » L'accompagnement nécessaire à la conduite de changement dans un établissement résolument tourné vers l'avenir dans le cadre de son projet de modernisation,
- » L'incitation à la création et à l'innovation dans la démarche projet afin de maintenir une dynamique institutionnelle de performance en lien avec le projet médical,
- » Le renforcement des missions du CHRU dans le territoire de santé en lien avec la mise en place du GHT 37,
- » Le développement de la coordination des professionnels médicaux et paramédicaux autour du patient afin de répondre aux exigences de qualité des prises en charge attendue des usagers,
- » La continuité du projet de soins 2012-2016, la complémentarité avec le projet de soins du GHT.

État des lieux

Le CHRU de Tours doit répondre à un double défi : assurer d'une part, sa mission d'établissement support du GHT 37 et préparer d'autre part, sa transformation dans le cadre du plan de modernisation du CHRU dont le projet phare sera le Nouvel Hôpital Trousseau (NHT).

Établissement support du GHT 37 et de recours pour l'ensemble de la région Centre-Val de Loire.

La mise en place des GHT dans le cadre de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé a amené les Directeurs des Soins des différents établissements du GHT Touraine Val de Loire à écrire un projet de soins partagé dont les deux axes prioritaires sont :

- » Le parcours patient et la coordination des soins,
- » Les compétences et le management.

Le projet de soins du CHRU est également élaboré en cohérence avec le projet médical. Il prend en compte d'une part, le contexte de transformation et de reconstruction du CHRU, d'autre part la

volonté de développer le recours à l'ambulatoire comme alternative à l'hospitalisation et enfin, la nécessité de construction d'un parcours patient fluidifié. Il se doit aussi de répondre à l'enjeu de performance dans un contexte concurrentiel fort et pour cela le renforcement des compétences des professionnels paramédicaux accompagnera l'évolution des techniques.

La Direction des Soins se doit donc d'accompagner les professionnels paramédicaux dans les nouveaux modes de prises en charge mais aussi dans le changement des organisations qui en découlent afin qu'ils puissent répondre aux exigences de prises en charge de qualité, innovantes et efficaces.

L'enjeu sera de favoriser le recours à de nouveaux métiers tels celui d'infirmier de coordination, celui d'infirmier en pratique avancée mais également de proposer un meilleur accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques en renforçant l'éducation thérapeutique et les soins de support.

La Direction des Soins, en cohérence avec le projet médical d'établissement souhaite renforcer l'axe recherche paramédicale.

Un établissement s'inscrivant dans un projet ambitieux de transformation.

L'élaboration du projet de soins, dans le cadre des travaux de la CSIRMT a permis aux professionnels paramédicaux de se projeter dans la perspective de l'évolution structurelle de l'établissement et de la construction du NHT à l'horizon 2026.

Ces évolutions amènent à réfléchir aux organisations soignantes et aux modalités de prise en charge. C'est dans ce cadre qu'a été conduite la démarche d'élaboration du projet de soins.

MODALITÉS D'ÉLABORATION ET AXES DU PROJET

Groupes de travail, consultation des instances

L'élaboration du projet de soins s'inscrit dans une démarche d'implication des membres de la CSIRMT.

De plus l'évolution des travaux a été présentée régulièrement en réunion des cadres supérieurs.

Calendrier d'élaboration du projet

23-03-2017 CSIRMT : Présentation du bilan et de perspectives liées au projet de soins

15-06-2017 CSIRMT : Sous-Groupes projet de soins 2017-2021

13-10-2017 CSIRMT : Présentation du projet de soins partagé du GHT

23-11-2017 CSIRMT : Sous-groupes du projet de soins

01-02-2018 CSIRMT : Sous-groupes du projet de soins

09-04-2018 CSIRMT : Travail en commission pour finaliser les fiches actions

La Direction des Soins a choisi comme orientations prioritaires : le parcours et la coordination des soins, les compétences et le management

Les axes du projet de soins

PARCOURS PATIENT ET COORDINATION DES SOINS

La notion de parcours patient répond à la nécessité d'une prise en charge optimale des patients, de l'évolution des maladies chroniques liée à deux facteurs que sont l'allongement de l'espérance de vie et le progrès médical. L'évolution de l'organisation des soins passe également par une prise en compte des distances géographiques en s'appuyant sur les réseaux disponibles sur le territoire et en développant le recours à la télémédecine dans les pratiques.

Dans ce contexte il paraît donc important de promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients, qui soit pérenne. Le projet de soins cherche également à favoriser l'implication du patient en tenant compte de ses attentes exprimées en particulier dans le cadre du forum citoyen sur le projet d'établissement et le projet immobilier du CHRU.

Les 3 orientations retenues déclinées sous forme de fiches actions sont les suivantes :

- » N°1 : Offrir à l'utilisateur et à son entourage un parcours de soins personnalisé,
- » N°2 : Adapter l'organisation des soins aux besoins de l'utilisateur, en développant la coordination médicale/équipes para-médicales,
- » N°3 : Garantir la continuité, la sécurité et la qualité des prestations de soins en partenariat avec la direction de la qualité et de la patientèle, en poursuivant et en développant les démarches déjà engagées.

COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES ET MANAGEMENT

Pour mettre en œuvre le projet de transformation du CHRU, un travail de redéfinition des organisations est nécessaire. Pour cela il faut fédérer les cadres autour d'objectifs partagés en terme de dimensionnement d'équipe, de valorisation des métiers actuels, de perspective d'évolution des compétences et des attendus sur des nouveaux métiers.

Les cadres sont au cœur de ce dispositif. En effet ils sont les garants d'une meilleure prise en compte des points sensibles dans la définition des organisations. Pour préparer au mieux l'avenir il est essentiel que les principes de gestion des ressources humaines soient compris de tous et mis en œuvre. Chaque cadre devra, à partir des principes posés par les choix architecturaux, les orientations médicales et la vision de la Direction des Soins et de la DRH, définir et proposer une organisation adaptée aux différents types de prises en charge.

L'évolution des techniques médico-chirurgicales, de l'organisation de l'offre de soins conduit aujourd'hui à maintenir et à augmenter notre niveau de recours sur des métiers sensibles comme les infirmiers anesthésistes, les infirmiers de bloc opératoire, les professionnels de la rééducation, les infirmiers « perfusionnistes ». Pour atteindre cet objectif nous devons en améliorer le recrutement mais aussi favoriser l'accès aux formations diplômantes.

L'optimisation du parcours patient passera par le développement des compétences individuelles ou collectives s'inscrivant dans une politique d'accompagnement des professionnels et de transmission des savoirs. Nous devons travailler sur l'accueil et l'accompagnement des stagiaires et des professionnels pour leur permettre de s'épanouir au CHRU et ainsi acquérir des savoirs et des savoirs faire toujours renouvelés. Il nous faut maintenir une veille sur les métiers sensibles et favoriser l'accès aux études promotionnelles lorsque cela est nécessaire. Enfin, nous devons favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé et développer la recherche en soins.

Les 4 orientations retenues déclinées sous forme de fiches actions sont les suivantes :

- » N°1 : Redonner de la cohérence aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée,
- » N°2 : Déployer les modalités d'encadrement des stagiaires et des nouveaux professionnels (en référence au projet de soins 2012-2016) afin de maintenir un haut niveau de compétence et d'attractivité. Les accompagner dans leur parcours professionnel au sein du CHRU par une politique de mobilité et par la formation à l'acquisition de compétences nouvelles,
- » N°3 : Poursuivre le travail sur les métiers sensibles, en partenariat avec la direction des ressources humaines, en améliorant le niveau de recrutement, en accompagnant l'évolution des savoirs faire et en favorisant le développement des coopérations entre professionnels,
- » N°4 : Favoriser la démarche de recherche pour de nouveaux modes de prise en charge, en soutenant l'émergence des projets, la formation à la recherche et la communication.

AXE

Parcours patient et coordination des soins

OBJECTIF

Offrir à l'utilisateur et à son entourage un parcours de soins personnalisé**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- » Anticiper et organiser l'hospitalisation et la sortie de l'utilisateur
- » Structurer un accueil uniformisé au sein du CHRU pour tous les usagers en hospitalisation et en consultation
- » Formaliser et suivre les parcours au sein du Dossier Patient Partagé (DPP)
- » Renforcer l'information des patients et de leur entourage tout au long de la prise en charge en interne mais aussi après leur sortie

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décret n° 2010 – 1138 du 29 septembre modifiant le décret N° 2002 – 550 du 19 avril 2002 portant statut du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.
- Article 4 – III – 3° : « Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ».
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Le parcours du patient doit être envisagé comme un ensemble d'étapes qui se déroulent au sein de l'établissement mais également hors les murs. L'offre de soins proposée par le CHRU s'inscrit dans un double contexte de recherche d'optimisation des séjours (Durée Moyenne de Séjour), et de prise en charge personnalisée, formalisée au sein du dossier patient informatisé. Ce renforcement du parcours doit s'appuyer sur l'information et la communication donnée aux usagers et à leur entourage.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Écriture d'un processus d'accueil uniformisé pour les patients programmés
- » Définition des prérequis d'accueil :
 - Réaliser et faciliter les démarches de préadmissions (en ligne)
 - Définition des prérequis nécessaires à la fonction d'accueil
- » Recours à la formation et à l'information concernant les sujets de :
 - Communication avec l'utilisateur
 - Information de l'utilisateur et son entourage du parcours prévisionnel de prise en charge
 - Traçabilité de l'information donnée selon l'organisation
 - Recherche de l'expression du patient (directives anticipées, consentement éclairé, satisfaction, etc.) et de la garantie de sa traçabilité.





- » Renforcement du travail concernant le DPP :
 - Garantir la traçabilité des actes paramédicaux et favoriser le partage d'informations
 - Renforcer les règles d'utilisation du dossier de soins
 - Retravailler les transmissions ciblées et la confidentialité
- » Poursuite du développement des consultations d'annonce dans le cadre du Plan Cancer.

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Processus et documents rédigés
- » Nombre de livrets d'accueil ou de fiches de renseignements, spécifiques aux services (réalisées ou distribuées)
- » Taux de préadmission
- » Nombre de réponses aux questionnaires de sortie
- » Nombre d'agents formés aux droits des patients
- » Taux de recueil de directives anticipées
- » Taux de recueil de la personne de confiance
- » Nombre de formations aux transmissions ciblées liées
- » Audit de tenue du Dossier Patient Partagé
- » Nombre de macrocibles, entrées renseignées
- » Taux de renseignement des différents items du DPP
- » Nombre de catégories professionnelles renseignant le Dossier Patient Partagé

AXE

Parcours patient et coordination des soins

OBJECTIF

Adapter l'organisation des soins aux besoins de l'utilisateur, en développant la coordination médecins/équipes para-médicales**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- » Planifier les prestations en cohérence avec l'optimisation de la Durée Moyenne de Séjour
- » Organiser l'information sur le parcours de soins de l'intra à l'extra hospitalier (check List de sortie, lettre de liaison)
- » Renforcer la collaboration du binôme chef de service/cadre de santé

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décret n° 2010 – 1138 du 29 septembre modifiant le décret N° 2002 – 550 du 19 avril 2002 portant statut du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.
- Article 4 – III – 3° : « Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotextiques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ».

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

L'organisation actuelle (en silo) de la prise en charge des patients au sein du CHRU ne repose pas sur un parcours parfaitement coordonné et organisé entre les différents professionnels. La qualité de la prise en charge et l'accompagnement des malades doivent reposer sur une mise en œuvre des bonnes pratiques, la coordination des professionnels et la personnalisation des réponses au bénéfice des patients. Elle doit s'appuyer sur 3 axes principaux :

- » Promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients, et l'organiser dans la durée. Il s'agit de prévoir les étapes de la prise en charge du patient, de coordonner l'action et le partage d'information entre tous les professionnels impliqués (notamment au travers du dossier patient informatisé).
- » Favoriser l'implication du patient et l'expression de ses préférences pour lui permettre d'être acteur de sa prise en charge sur la durée. Pour cela, l'accès à l'éducation thérapeutique est notamment un vecteur à développer davantage.
- » Cibler les points critiques du parcours de soins pour minimiser les risques et harmoniser les pratiques des professionnels de santé.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Mettre en place des staffs pluridisciplinaires dans tous les services
- » Formaliser et communiquer l'organisation du service à tous les professionnels et intervenants : visites médicales, prescriptions, staffs
- » Améliorer les transmissions inter-équipes au sein des services mais également interservices (Qualité et organisation des transmissions écrites et orales)





- » Optimiser le temps de prise en charge du patient et son devenir : utilisation du logiciel Trajectoire, traçabilité des actions engagées
- » Poursuivre le développement et renforcer l'organisation des soins de support : psychologues, diététiciennes, assistantes sociales ainsi que les socio esthéticiennes et autres professionnels (sophrologues, éducateurs sportifs)
- » Élaborer les outils pour une collaboration renforcée chef de service, cadre de santé : espaces, temps de coordination, séances de travail communes
- » Co construire en collaboration avec l'équipe médicale les outils participants à l'amélioration continue de la qualité des soins, notamment les chemins cliniques

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de staffs et nombre de participants
- » Nombre de réunions et nombre de comptes rendus
- » Audit transmissions sur le Dossier Patient Partagé (par pôle ; par service)
- » Enquête de satisfaction des patients
- » Nombre de salons de sortie
- » Cartographie des soins de support par service et par pôle
- » Nombre de groupes de travail entre médecins et para-médicaux
- » Nombre de chemins cliniques formalisés

AXE

Parcours patient et coordination des soins

OBJECTIF

Garantir la continuité, la sécurité et la qualité des prestations de soins, poursuivre et développer les actions qualité déjà engagées pour améliorer les prises en charge

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Continuer d'offrir à l'usager une prestation de soins adaptée
- » Promouvoir la culture qualité et gestion des risques au sein du CHRU auprès de chaque professionnel mais aussi dans le GHT par une harmonisation des pratiques et l'adoption de conduites de prise en charge partagées
- » Accompagner les professionnels dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance
- » Maintenir le respect des pratiques de vigilances par la formation, l'information

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décret n° 2010 – 1138 du 29 septembre modifiant le décret N° 2002 – 550 du 19 avril 2002 portant statut du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.
- Article 4 – III – 3° : « Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et medicotechniques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ».
- La charte du patient hospitalisé de 1974 et la loi du 4 mars 2002.
- La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » du 21 juillet 2009, la circulaire de la DGCS du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.
- Le patient traceur en établissement de santé-Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS, octobre 2013.
- Liste des thématiques de la V2014, HAS.
- Elle s'inscrit totalement dans les attendus de l'article 6111-2 du Code de la santé publique (article 1 de la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires) : « Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités ».

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES

Cette orientation du projet de soins est à mettre en lien avec le projet qualité 2019-2023. L'ensemble des paramédicaux, aux côtés des médecins, est partie prenante de la qualité des soins et de la prévention des risques liés aux soins. L'articulation entre le projet de soins et les actions du programme qualité est à formaliser en collaboration entre la Direction des soins et la Commission Médicale d'Établissement et la Direction de la qualité.





MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Dans la continuité du projet de soins 2012-2016 promouvoir les travaux des groupes de travail concernant la bientraitance, la prescription de contention et les équipements en regard des recommandations
- » Poursuivre les formations inhérentes à ces groupes de travail et assurer une veille au sein des services sur la mise en œuvre
- » Assurer au moins 2 fois par an une formation à l'intention des nouveaux agents et aux agents en poste sur les vigilances (hémovigilance, identito-vigilance, circuit du médicament)
- » Mettre en place des démarches d'analyse à posteriori des parcours de prise en charge
- » Continuer à s'inscrire dans une démarche d'évaluation de la prise en charge du patient sur les volets douleur, escarres, plaies
- » Poursuivre et renforcer l'implication de la Direction des Soins au sein de la cellule gestion des risques
- » Partager les expériences et les outils d'amélioration de la qualité au sein du GHT (identito-vigilance, circuit du médicament)

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de procédures rédigées en lien avec l'amélioration des pratiques
- » Nombre d'agents formés à la bientraitance
- » Nombres d'agents formés aux techniques de contention
- » Nombre d'analyses à posteriori de situations posant problème réalisées/an
- » Nombre d'agents formés aux vigilances sanitaires
- » Nombre d'agents formés aux CREX
- » Nombre de CREX
- » Nombres d'actions mises en œuvre découlant des résultats IQSS
- » Nombre de participations de la direction des soins aux cellules de gestion des événements indésirables

AXE

Compétences professionnelles et management

OBJECTIF

Redonner de la cohérence aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent à travers une ligne managériale paramédicale renforcée

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Maintenir et renforcer le schéma d'encadrement, le faire vivre et lui donner du sens au plus près des équipes
- » Maintenir le niveau de compétences et le renforcer par la formation tout au long de la carrière pour les cadres et les agents
- » Encourager les pratiques innovantes dans les organisations en lien avec le nouvel hôpital et les enjeux de qualité et d'efficience
- » Rendre attractif l'emploi au CHRU afin de fidéliser les professionnels

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décret n° 2010 – 1138 du 29 septembre modifiant le décret N° 2002 – 550 du 19 avril 2002 portant statut du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.
- Article 4 – III – 3° : « Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et medicotechniques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ».
- Art 51-loi HPST du 21 juillet 2009.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES

Aujourd'hui, de nombreux cadres au sein du CHRU se heurtent à des difficultés dans le management au quotidien de leurs équipes et aussi dans la collaboration avec les équipes médicales. Il s'avère nécessaire de les accompagner dans des compétences renouvelées et dans une mise à jour des connaissances.

Le métier de cadre est à la croisée de plusieurs logiques : soignante, administrative et organisationnelle. Il est au cœur des processus de prise en charge, de l'accompagnement des professionnels dans l'adaptation des organisations mais aussi de démarches innovantes en lien avec l'évolution des métiers. En conséquence nous devons porter toute notre attention à l'acquisition des compétences, au maintien de celles-ci et garantir un accompagnement professionnel valorisant.

Dans le cadre de l'adaptation des organisations des services, la question se pose de l'évaluation des besoins du patient et donc du dimensionnement des équipes soignantes

C'est l'opportunité de mieux centrer les professionnels soignants sur leur cœur de métier tout en recherchant l'émergence et la professionnalisation des fonctions liées à la logistique.

Pour maintenir et développer les compétences l'établissement doit être en permanence vigilant sur les métiers en tension et le développement de l'attractivité.





MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Maintenir et renforcer la démarche d'accompagnement des professionnels vers le métier de cadre
- » Définir les ratios nécessaires par catégorie professionnelle (maquettes organisationnelles)
- » Définir les compétences attendues à travers l'élaboration des fiches de postes
- » Mettre en place des indicateurs de charge en soins pour améliorer les organisations soignantes
- » Favoriser la formation tout au long de la vie professionnelle
- » Développer le partage des expériences au cours des forums, de journées thématiques
- » Construire des parcours professionnels au sein de l'institution par une mobilité valorisée
- » Formaliser le schéma d'information, de communication et d'animation
- » Améliorer la communication en interne et en externe

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de professionnels en démarche de cadres apprenants
- » Nombre de fiches de postes réalisées et diffusées
- » Nombre d'indicateurs relatif à la charge présentés dans le rapport d'activité
- » Nombre d'axes stratégiques de formation par pôle (par service)
- » Nombre de prises en charge en formations professionnelles
- » Mesure d'écart entre la définition du processus et mise en œuvre de celui-ci
- » Tableaux récapitulatifs de formation par service et par pôle
- » Nombre de forums ou journées thématiques, nombre de sujets abordés
- » Nombre d'annonces publiées en interne et en externe
- » Schéma d'information réalisé et diffusé

AXE

Compétences professionnelles et management

OBJECTIF

Définir les nouvelles modalités d'encadrement des stagiaires et des nouveaux professionnels afin de favoriser l'acquisition des compétences et l'attractivité**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF****Étudiants**

- » Renforcer le processus de tutorat dans les secteurs de soins généraux pour les stagiaires à l'instar de ce qui se fait sur le pôle de psychiatrie

Professionnels nouvellement arrivés

- » Mettre en œuvre la démarche d'intégration des nouveaux arrivants
- » Développer une politique d'accompagnement des professionnels et de transmission des savoirs
- » Valoriser les compétences des professionnels
- » Connaître et communiquer sur les évolutions des référentiels de compétences et d'activités (+ nouveaux métiers)
- » Favoriser les parcours professionnels au sein du CHRU par une politique de mobilité, par la formation à l'acquisition de compétences nouvelles

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décret n° 2010 – 1138 du 29 septembre modifiant le décret N° 2002 – 550 du 19 avril 2002 portant statut du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière
- Article 4 – III – 3° : « Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et medicotechniques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins »

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES

Confronté à un environnement fortement concurrentiel et à un déficit démographique de certaines catégories professionnelles, le CHRU en perpétuel mouvement, se doit d'accompagner l'évolution des compétences, laquelle passe par le développement d'une politique d'accompagnement des futurs ou nouveaux professionnels et de transmission des savoirs.

Cette évolution anticipe et accompagne l'apparition de nouveaux métiers.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Renforcer l'engagement des cadres et des cadres supérieurs, valorisation organisationnelle de la fonction de tuteur, partenariat avec les instituts de formation
- » Sensibiliser les soignants à la responsabilité professionnelle (notion de délégation)
- » Répertorier les profils stagiaires pour mieux formaliser les offres de stages
- » Rédiger le processus et les documents afférents au tutorat – Livret d'accueil + livret de service
- » Actualiser la liste des tuteurs par pôles (mobilité)
- » Formaliser les organisations de travail pour permettre la mise en œuvre du tutorat





- » Mieux communiquer en interne sur les pratiques et développer la formation par la simulation
- » Renforcer le partenariat avec les instituts de formations pour développer la formation par simulation à l'intention des professionnels
- » Favoriser les mobilités internes par uniformisation et respect des pratiques
- » Accompagner les parcours professionnels
- » S'appuyer sur le recours aux journées d'accueil, journées de formation sur les incontournables de la mise en œuvre des vigilances, politique d'intégration

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de rencontres tuteurs/instituts de formation
- » Nombre d'interventions des formateurs dans les services lors des mises en stage
- » Nombre de stagiaires par service
- » Processus d'accompagnement rédigé CHRU/GHT
- » Parcours d'intégration mis en œuvre CHRU/GHT
- » Nombre de livrets d'accueil pour les étudiants validés et diffusés
- » Nombre de tuteurs par pôle (par service)
- » Nombre de tuteurs formés
- » Nombre d'interventions des agents au sein de l'IFPS
- » Nombre de scénarios de simulation formalisés
- » Nombre de participants à des séances de simulation

AXE

Compétences professionnelles et management

OBJECTIF

Poursuivre la démarche de recrutement et de fidélisation des métiers « sensibles », faciliter et accompagner l'émergence de nouveaux métiers**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- » Mener une politique de communication pour faire connaître les métiers au sein du CHRU
- » Définir et évaluer chaque année la notion de métiers sensibles
- » Maintenir les effectifs Masseurs Kinésithérapeutes, Infirmiers Anesthésistes DE, Manipulateurs et travailler sur l'expertise de chacun de ces métiers pour la valoriser dans les équipes
- » Faciliter et accompagner l'émergence de nouveaux métiers ou de nouvelles formes de collaboration en développant les protocoles de coopérations et les pratiques avancées

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décret n° 2010 – 1138 du 29 septembre modifiant le décret N° 2002 – 550 du 19 avril 2002 portant statut du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière
- Article 4 – III – 3° : « Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et medicotechniques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins »

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES

Le CHRU, bien qu'établissement de référence au niveau du GHT et au niveau de la région se trouve confronté à l'instar des autres établissements de la région à deux défis importants. Le premier concerne l'évolution des techniques médico-chirurgicales ainsi que de l'offre de soins qui amènent à porter la plus grande vigilance vis-à-vis des métiers sensibles (ou en tension). Le deuxième réside dans le fait que ces évolutions s'accompagnent également de l'émergence de nouvelles formes de collaborations ainsi que sur l'apparition de nouveaux métiers.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Organiser les rencontres avec les étudiants des différentes filières
- » Organiser les parcours de découverte des métiers
- » Mener une politique de communication pour faire connaître les nouveaux métiers proposés par le CHRU
- » Développer les pratiques exclusives des Infirmiers de Bloc Opératoire DE au sein des blocs du CHRU
- » Développer les protocoles de coopérations et les pratiques avancées au service d'une prise en charge des maladies chroniques plus opérante, en lien avec le développement du recours à l'ambulatoire

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de réunions d'informations des étudiants
- » Processus d'attractivité formalisé et diffusé
- » Nombre de promotions professionnelles sur les métiers sensibles
- » Nombre de présentations des métiers en tension
- » Nombre de bulletins d'information (métiers sensibles et nouveaux métiers, protocoles de coopérations)
- » Nombre de protocoles de coopérations
- » Nombre de professionnels engagés dans ces démarches

AXE

Compétences professionnelles et management

OBJECTIF

Favoriser la démarche de recherche pour de nouveaux modes de prise en charge, en soutenant l'émergence des projets, la formation à la recherche et la communication

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Développer les actions d'éducation thérapeutique et de recherche, de télémédecine et de protocoles de coopération
- » Favoriser la réalisation de projets de recherche pour les paramédicaux
- » Poursuivre et renforcer la cellule d'appui à la recherche paramédicale en la rendant plus visible tout en continuant à mobiliser les cadres et les cadres supérieurs
- » Augmenter le nombre de projets de recherche au CHRU et associer les établissements du GHT à la démarche par le développement de la formation et de la communication
- » Organiser la communication concernant la recherche paramédicale
- » Maintenir et renforcer les Journées institutionnelles « De la pratique en soins à la recherche en soins »
- » Participer à l'appel d'offres « jeune investigateur »
- » Participer à la coordination Nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche des CHRU
- » S'investir dans le comité de pilotage du réseau Groupe Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation du Grand Ouest et promouvoir les actions de recherche dans ce cadre

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décret n° 2010 – 1138 du 29 septembre modifiant le décret N° 2002 – 550 du 19 avril 2002 portant statut du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière
- Article 4 – III – 3° : « Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotextiques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins »

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES

Actuellement au CHRU les projets restent bien souvent formalisés au sein des services ou des pôles. Leur visibilité institutionnelle ou territoriale est bien souvent difficile ou inexistante. Il s'agit donc de permettre aux professionnels d'être accompagnés dans leurs démarches en rendant visible la politique de recherche en soins et en la structurant au sein de la Direction des Soins, en partenariat avec la Direction de la Recherche.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Développer les actions d'EPP, de recherche et de télémédecine
- » Renforcer le Copil et la cellule de coordination renforcée
- » Initier et augmenter la publication des articles





- » Communiquer régulièrement dans les supports de communication du CHRU, dans les réunions de cadres, dans les instituts ainsi qu'au sein du GHT

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de lettres d'intention déposées
- » Nombre de PHRIP
- » Nombre d'EPP annuelles
- » Nombre de protocoles de télémedecine impliquant un professionnel non médical
- » Nombre de communications ou publications (productions)
- » Nombre de séances d'accompagnement à la rédaction
- » Nombre d'interventions et d'informations relatives à la recherche para-médicale

PROJET **QUALITÉ**

PROJET QUALITÉ

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Le CHRU de Tours est engagé depuis de nombreuses années dans une démarche de développement de la qualité et de la gestion des risques. Cet engagement s'est construit au fil du temps, structuré par la certification des EPS.

Le CHRU de Tours a passé sa dernière visite de certification V 2014 en avril 2015, il a été certifié en juin 2017, avec cinq recommandations d'amélioration portant sur les thématiques suivantes :

- » Les droits des patients
- » Le dossier patient
- » La prise en charge des urgences non programmées
- » Le management de la prise en charge au bloc opératoire
- » Le management de la prise en charge en endoscopie

Dès avril 2015, les écarts quant aux attendus du référentiel de certification qui avaient été relevés tout au long de la visite, puis traduits dans le rapport de certification, ont donné lieu à une réflexion stratégique et à la mise en place d'actions d'amélioration inscrites au Plan qualité de l'établissement mais aussi dans les différents contrats de pôle.

LE DISPOSITIF QUALITÉ/GESTION DES RISQUES DU CHRU

Il repose tout particulièrement sur un trio coordonnateur :

- » Le médecin coordonnateur de la Gestion des risques associé aux soins, désigné par la CME
- » Le directeur des soins, coordonnateur général
- » Le directeur de la qualité, de la patientèle et des politiques sociales

Ce trio s'appuie sur une équipe opérationnelle resserrée, complétée par un ingénieur qualité et un cadre de santé chargé de mission qualité, mais aussi par des binômes coordonnateurs qualité/gestion des risques de pôle.

Le choix a été fait en 2013, de solliciter les trios de pôle pour nommer des coordonnateurs Qualité/GDR au sein de leur pôle avec des missions définies dans une lettre d'intention.

Ces professionnels volontaires ont été formés par l'équipe qualité aux essentiels de la gestion des risques et de la démarche projet. Leur rôle est vraiment de jouer l'interface entre les équipes terrain, le trio et la direction de la qualité.

Ces binômes sont composés d'au moins un médecin et un cadre de santé. Cet ensemble permet de décliner les divers engagements ou objectifs de l'établissement au sein des pôles.

Il est apparu essentiel d'avoir un partage de la démarche qualité au sein des quinze pôles de l'établissement.

Parallèlement, l'établissement a continué de manière active à mener des projets en lien étroit avec les représentants d'usagers, bénévoles associatifs.

UNE PLACE TOUTE PARTICULIÈRE DONNÉE AUX REPRÉSENTANTS DES USAGERS

La Commission des usagers (CDU) faisant suite à la CRUQPC a été mise en place fin d'année 2017. Elle veille au respect du droit des usagers, et participe à la définition des objectifs qualité et patientèle de l'établissement. Elle s'appuie sur le dynamisme du Forum des associations d'usagers du CHRU créé en 2006.

Le Forum, après avoir évolué vers un statut associatif, est la structure qui porte et anime l'espace usager, mis en place en avril 2016 à Bretonneau.

L'espace usager est un lieu de rencontre et d'écoute des patients et de leurs proches. Ouvert actuellement dans le hall de Bretonneau, deux après-midis par semaine, deux bénévoles du Forum y assurent une permanence, qui leur permet d'être au contact des usagers. Les préconisations de la CDU sont reprises dans le Plan qualité de l'établissement.

Le précédent projet qualité du projet d'établissement, comprenait les engagements concernant les droits des patients, et tout particulièrement l'accueil ainsi que l'information des patients et de leur entourage.

Le projet qualité/gestion des risques de l'actuel projet d'établissement, éclaire différemment la gestion des risques de la politique patientèle. Ainsi, le projet Qualité/GDR et usagers de l'établissement comporte deux axes, un premier dédié au développement de la démarche

qualité et de gestion des risques, le second étant ciblé sur les « attentes » et les engagements des usagers.

Il s'inscrit dans une dimension territoriale : celle du GHT Touraine Val-de-Loire.

En effet, l'ensemble de cette démarche d'établissement est décliné au niveau territorial dans le cadre du GHT Touraine Val de Loire et repose sur deux éléments marquants :

La certification synchronisée

Le CHRU et les six autres établissements sanitaires du GHT sont engagés dans une certification synchronisée, passant par l'élaboration d'un compte qualité, la définition d'une politique qualité et d'un plan qualité GHT.

L'organisation d'un Forum citoyen

Organisé par le CHRU, il a permis la réalisation d'une « Démarche citoyenne participative » menée avec des citoyens de la Métropole de Tours, candidats volontaires, et quelques représentants du Forum usagers du CHRU, qui ont réfléchi à l'hôpital de demain et défini leurs attentes.

Quatre temps d'échange animés par un prestataire choisi par l'établissement, ont permis aux personnes d'échanger en toute liberté et transparence.

L'ENGAGEMENT QUALITÉ/ GESTION DES RISQUES

Un groupe composé de professionnels experts et de coordinateurs qualité/gestion des risques de pôle, s'est réuni afin de définir leurs attentes au vu du bilan réalisé du précédent projet qualité. Trois objectifs ont ainsi été définis :

Améliorer la gestion des événements indésirables (de la déclaration, à l'analyse, au retour du déclarant)

Le travail engagé dans le signalement des événements indésirables se poursuit, il a permis de stabiliser le système en centralisant sur une même base, le signalement, les plaintes et l'évolution des pratiques professionnelles. Il a également permis de mettre en routine des grilles d'analyse de risques par typologie d'événement (erreurs médicamenteuses, chutes...).

Actuellement, environ 4 300 fiches sont rédigées par an, hors déclaration concernant les vigilances et services certifiés ISO ; elles ne donnent pas toutes lieu à la mise en place d'actions d'amélioration, mais font toutes l'objet, *a minima*, d'un enregistrement et d'un classement.

Le dispositif de signalement est facile d'utilisation et bien connu des professionnels ; les principes de base doivent toutefois être régulièrement rappelés, de manière à donner ou redonner tout son sens à la déclaration.

Ces principes reposent, entre autres, sur une charte de non punition précisant bien que l'essentiel est l'analyse portée à ces éléments, de manière à ce qu'ils ne se reproduisent pas.

L'analyse des événements indésirables est réalisée de manière centralisée en cellule chaque semaine, mais elle doit être confortée et enrichie par des temps d'analyse au sein même des équipes.

Une gestion globale et plus intégrée avec les pôles et les services doit être conduite.

Développer l'évolution des pratiques professionnelles : des RMM au patient traceur

L'évaluation des pratiques professionnelles, telles que proposées et listées par la HAS, a été engagée dès 2005. Dans un premier temps, elle a reposé sur le développement des RMM dans l'ensemble des secteurs à risque, puis cette méthode a été étendue à l'ensemble des autres secteurs.

Cette base solide a permis, dans un second temps, dans le cadre du précédent projet d'établissement, de former les équipes à la réalisation de cartographies des risques de la même manière, prioritairement dans les secteurs à risques, puis plus généralement dans d'autres secteurs souhaitant les développer.

Cet exercice ou méthode très participative, permet au sein d'une équipe, de décrire une prise en charge, c'est-à-dire d'analyser le processus qui la sous-tend, et ainsi à travers cette description, partager en équipe les forces et les faiblesses de cette dernière. Les risques peuvent alors être identifiés et cotés.

Quand un EIG se produit au sein de l'établissement, c'est l'analyse alarm qui prévaut au sein de l'établissement ; elle est présentée et définie lors de chacune des formations Qualité/GDR réalisée au CHRU, que ce soit par l'équipe qualité ou par un prestataire extérieur. Les actions de formation ont permis de diffuser la culture GDR au sein de l'établissement, ainsi que la méthode des CREX proposée à de nombreux services souhaitant au quotidien, entraîner leurs professionnels à régler des petits dysfonctionnements ou des événements précurseurs.

Aujourd'hui, la dimension Qualité/Gestion des risques du GHT Touraine Val de Loire ainsi que le développement des prises en charge ciblées sur les « parcours de soins du GHT », amènent à retenir en priorité, la méthode du patient traceur et à promouvoir sa généralisation en interne au sein de l'établissement et plus largement auprès des établissements partis du GHT.

Développer la coordination des EPS du GHT dans le cadre d'ORSAN AMAVI

Dans le cadre des plans de crise, mais plus particulièrement du plan ORSAN-AMAVI, et du risque d'attentat permanent sur le territoire national, diverses actions de fond ont été menées ces deux dernières années qui ont permis de réviser le Plan Blanc et l'amender. Une annexe spécifique du plan blanc a été mise en place, des exercices réguliers ont été organisés.

Il est apparu essentiel de mieux associer encore les professionnels de terrain aux organisations à prévoir en cas de crise, car c'est l'appropriation régulière et continue de réflexions organisationnelles qui permettront de développer la réactivité nécessaire.

Cet engagement repose aussi sur une bonne coordination au niveau des établissements sanitaires du GHT : chacun doit connaître l'organisation des autres, et suivant le lieu de l'accident ou attentat, des équipes du CHRU doivent pouvoir conforter et intervenir dans les établissements partenaires ou à l'inverse des victimes doivent pouvoir y être transférées rapidement.

Les trois objectifs donnent chacun lieu à la rédaction d'une fiche projet.

AXE

Patients traceurs

OBJECTIF

Généraliser l'utilisation de la méthode Patients Traceurs : démarche d'analyse en équipe du parcours du patient (intra et/ou inter établissement)

PILOTES

D. Osu
F. Lagarrigue

CO-PILOTES

B. Ortega
C. Hädener-Farfan

CONTRIBUTEURS

Coordonnateurs
Qualité Gestion
des Risques
de pôles

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Définir la méthodologie (choix du séjour, entretien avec le patient, entretien planifié avec les équipes à distance, varier le type d'entrée, du plus simple vers le plus complexe)
- » Promouvoir la méthode
- » Former les professionnels (référénts et équipes)
- » Réaliser un patient traceur par spécialité/service, par an, dans chaque pôle clinique

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

Guides HAS

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- Impulsion institutionnelle avant la visite de certification V2014 non maintenue
- Réalisations ponctuelles à l'initiative de certains pôles
- Difficultés à réunir l'ensemble d'une équipe sur un temps donné pour cet exercice
- Travail de réflexion sur les situations prévalentes déjà réalisé dans les services dans le cadre de la réingénierie des études paramédicales

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Groupe de travail encadré par la DQPPS pour définir la méthodologie Définition d'actions de communication en lien avec la Direction de la communication
- » Définition d'un programme de formation en lien avec la DRH et la DAM
- » Accompagnement des équipes dans la mise en œuvre des patients traceurs

CALENDRIER

- » Échéances intermédiaires éventuelles :
 - Définition de la méthodologie : Juin 2018
 - Formalisation d'outils : Juin 2018
 - Formation des professionnels : Septembre à Déc 2018
 - Premiers patients traceurs : Déc. 2018
- » Date prévue pour réalisation complète de la fiche action : 2022

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Validation de la méthodologie et de la grille d'évaluation
- » Taux de pôles cliniques destinataires d'action de promotion (cible : 100%)
- » Taux de professionnels formés par pôle (cible : 7% en 2022)
- » Nombre de Patients Traceurs réalisés par pôle (cible : 1 par spécialité/service par pôle/par an)

AXE**Suivi des signalements d'évènements indésirables****OBJECTIF****Améliorer la gestion des évènements indésirables (déclaration, analyse et retour)****PILOTES**

D. Osu
F. Lagarrigue

CO-PILOTES

B. Ortega
C. Hädener-Farfan

CONTRIBUTEURS

Coordonnateurs
Qualité Gestion
des Risques
de pôles

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Rappeler la bonne utilisation de l'outil par les déclarants (principe de non délation, distinction entre les outils existants : DORIE, vigilances,...)
- » Améliorer la fiche de signalement : créer une fiche spécifique chute
- » Former les cadres au suivi des déclarations
- » Cibler les évènements récurrents pour les analyser en équipe
- » Choisir un EI et susciter sa déclaration sur une période donnée
- » Assurer le suivi des retours aux déclarants dans un délai optimisé
- » Formaliser et communiquer sur les actions correctives issues des signalements

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Décrets n° 2010-439 du 30/04/2010 et n° 2010-1325 du 05/11/2010 relatifs aux nouvelles attributions des CME des établissements de santé publics et privés
- Décret n° 2010-1408 du 12/11/2010 relatif à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé et sa circulaire d'application (circulaire du 18/11/2011)
- Arrêté du 06/04/2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (circulaire du 14/02/2012)
- Manuel de certification V2010 révisé 2014 – HAS
- Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé - mars 2012 – HAS
- Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des évènements indésirables associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- Intérêt des déclarations mal perçu par les agents
- Parfois mésusage des fiches de signalement (informations incomplètes, erreur de logiciel, utilisé parfois comme « une façon de se couvrir »)
- Circuit de traitement des Kaliweb inconnu, analyse à différents niveaux (unité, service, DQP) non homogène sur l'établissement
- Actions correctives pas toujours visibles
- Demande de formation des cadres pour l'utilisation de l'outil

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Révision de la procédure de gestion des évènements indésirables
- » Création d'une fiche spécifique chute
- » Mise en place de réunions d'analyse pluriprofessionnelles
- » Définition d'une formation pour les référents « Kaliweb » et d'ateliers de sensibilisation pour les déclarants
- » Définition d'actions de communication sur le suivi des évènements indésirables





CALENDRIER

- » Échéances intermédiaires éventuelles
 - Révision de la procédure de gestion des événements indésirables : 2018
 - Création d'une fiche spécifique chute : 2018
 - Mise en place de réunions d'analyse pluriprofessionnelles : 2019
 - Définition d'une formation pour les référents « Kaliweb » et d'ateliers de sensibilisation pour les déclarants : 2021
 - Définition d'actions de communication sur le suivi des événements indésirables : 2020
- » Date prévue pour réalisation complète de la fiche action : 2021

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Validation et diffusion de la procédure de gestion des événements indésirables et de la fiche chute
- » Nombre de réunions pluriprofessionnelles réalisées
- » Validation de la formation et taux de participation aux formations (80 % des nouveaux référents Kaliweb/encadrement) et ateliers de sensibilisation (200 professionnels par an)
- » Nombre d'actions de communication réalisées sur le suivi des événements indésirables (1 par an)
- » Taux de retour au déclarant (40 % en 2019, 50 % en 2020, 60 % en 2021)

AXE

Plans d'exception

OBJECTIF

Anticiper et adapter nos organisations aux situations de crise

PILOTES

D. Osu
F. Lagarrigue

CO-PILOTES

B. Ortega
C. Hädener-Farfan

CONTRIBUTEURS

Coordonnateurs
Qualité Gestion
des Risques
des pôles

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Réaliser des exercices thématiques (cyber-attaque ; panne d'un logiciel métier ; tri des patients ; sur-attentat aux urgences ; pédiatrie ; accueil de victimes sur Bretonneau ; CUMP ; interaction des établissements du GHT ; incendie ; risque infectieux, risque inondation)
- » Intégrer les services et professionnels non soignants dans les exercices
- » Mettre à jour le plan blanc suite aux exercices
- » Mettre en œuvre une organisation efficiente de la mise à jour des coordonnées des professionnels

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Articles L3131-1 à 11 du Code de la santé publique sur les mesures d'urgence et les menaces sanitaires graves
- Articles R3131-4 à 10 du Code de la santé publique sur le plan zonal de mobilisation et le dispositif « ORSAN »
- Articles R3131-13 à 14 du Code de la santé publique sur le plan blanc
- Loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Décret 2005-1764 du 30 décembre 2005 relatif à l'organisation du système de santé en cas de menace sanitaire grave et modifiant le code de la santé publique
- Circulaire DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis
- Guide d'aide de Ministère de la Santé sur l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements de santé
- Loi 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur
- Décret 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles
- Instruction DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Décret 2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé « ORSAN » et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Pas d'effet surprise car exercices communiqués à l'avance
- » Coordonnées des professionnels pas toujours à jour
- » Certains professionnels non soignants ne se sentent pas toujours concernés par la mise en œuvre des plans d'exception car ils n'ont pas de vision du rôle qu'ils pourraient jouer
- » Manque de vision sur la totalité des plans d'exception de l'établissement (hors plan blanc)





MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Écrire des scénarios d'exercices
- » Réaliser les exercices
- » Solliciter la mise à jour des coordonnées des professionnels
- » Communiquer sur les différentes situations d'exception pour lesquelles une organisation est prévue
- » Évaluer la connaissance des professionnels

CALENDRIER

- » Échéances intermédiaires éventuelles
 - Écrire des scénarios d'exercices : à minima 2 par an – 1 de grande ampleur et 1 de petite ampleur
 - Réaliser les exercices : à minima 2 par an – 1 de grande ampleur et 1 de petite ampleur
 - Solliciter la mise à jour des coordonnées des professionnels (chaque année)
 - Communiquer sur les différentes situations d'exception pour lesquelles une organisation est prévue : 2022 (« une année, un plan d'exception ! »)
 - Évaluer la connaissance des professionnels : 2021
- » Date prévue pour réalisation complète de la fiche action : 2022

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre d'exercices réalisés : 10
- » Nombre de sollicitations de mise à jour des coordonnées : 5
- » Nombre d'actions de communication sur les différentes situations d'exception : 5
- » Taux de professionnels évalués : 40%

PROJET **RESSOURCES HUMAINES**

PROJET RESSOURCES HUMAINES

PRÉAMBULE

Porter notre projet commun, accompagner les aspirations de chacun, attirer les talents : l'ambition de contribuer au rayonnement du CHRU

Si le projet médical et le projet de soins fixent le cap, le projet ressources humaines détermine le chemin par lequel nous souhaitons l'atteindre. Le Projet Ressources Humaines, dans ses déclinaisons médicale et non-médicale, établit en effet les actions à mettre en œuvre pour accompagner les professionnels dans la réalisation du projet d'établissement. Les ambitions de ce projet conjuguent la meilleure qualité des soins et de l'accueil du patient, le développement d'un environnement professionnel propice à la qualité de vie au travail, et la volonté d'un CHRU toujours plus fort en matière de recherche et d'innovation.

Ce projet prend en compte le constat d'évolutions sociétales structurelles de notre rapport au travail et de notre engagement professionnel :

- » La hausse du niveau d'études,
- » L'allongement des carrières et la diversification des parcours professionnels,
- » Le renforcement de la réglementation en matière de prévention des risques professionnels et de protection des professionnels,
- » La recherche d'une conciliation harmonieuse entre la vie privée et la vie professionnelle,
- » L'aspiration à un mode de management plus participatif.

Ces évolutions du monde du travail se conjuguent avec les enjeux particuliers du contexte hospitalier et les valeurs du service public :

- » La permanence des soins et sa traduction dans l'organisation du temps de travail,
- » L'évolution constante des techniques médicales et des modes de prise en charge des patients qui exige une adaptation des compétences, et conduit, dans certains cas, à l'émergence de nouveaux métiers,
- » La spécialisation croissante qui demande d'importants efforts dans le fonctionnement du collectif,

- » La raréfaction de certaines compétences qui nécessite une optimisation de leur usage,
- » L'organisation des soins à l'échelle d'un territoire toujours plus large, impliquant le développement d'organisations de travail multi-sites, voire partagées sur plusieurs établissements.

Le projet d'évolution porté par le CHRU de Tours passe par l'ouverture de nouveaux bâtiments programmée en 2026 et par une réorganisation de l'offre de soins. Il vient enrichir les enjeux complexes précédemment évoqués. L'horizon de 2026 se rapproche et nous appelle plus vite qu'ailleurs, plus profondément qu'ailleurs, et plus efficacement qu'ailleurs, à faire évoluer nos façons de travailler et nos organisations collectives.

Au regard de l'acuité de ces enjeux, il est apparu essentiel de construire un projet ressources humaines ambitieux s'appuyant sur une connaissance précise des attentes de la communauté hospitalière. La rédaction de ce projet a ainsi été précédée, en 2017, d'une vaste consultation des professionnels médicaux et non-médicaux. Plus de 1600 d'entre eux ont participé à cette enquête, soit environ 20 % des salariés du CHRU, et les priorités qu'ils ont identifiées ont servi de fondements à ce projet. Ce processus d'élaboration participatif est la première incarnation de notre projet Ressources Humaines.

Par ailleurs, ces deux enquêtes parallèles, tant dans la forme que sur le fond, ont permis de constater la similitude des priorités du personnel médical et non-médical et ont conforté le choix d'un projet Ressources Humaines commun à l'ensemble de la communauté hospitalière.

Le projet Ressources Humaines s'articule ainsi autour de cinq axes communs aux professionnels médicaux et non-médicaux :

- » Axe 1 : Un parcours professionnel lisible et accompagné
- » Axe 2 : Une meilleure qualité de vie au travail
- » Axe 3 : Des règles de gestion claires et efficaces
- » Axe 4 : Être entendu, informé, reconnu
- » Axe 5 : Préparer l'hôpital de demain

« Par l'union, les petits établissements s'accroissent, par la discorde, les plus grands se renversent. »

Sénèque

Les spécificités respectives des aspirations et des statuts des personnels médicaux et non-médicaux ont cependant conduit à l'élaboration de fiches-actions distinctes, sans que le projet Ressources Humaines ne devienne une somme d'idées ou d'actions indépendantes les unes des autres. Il est une feuille de route globale structurée en étapes que définissent ces 20 fiches actions. À l'échelle d'un établissement comme le CHRU de Tours, réunissant près de 9 000 professionnels et accueillant chaque année près de 2 000 étudiants en formation médicale ou paramédicale, un projet Ressources Humaine se doit de répondre à une double ambition.

Il s'agit, d'une part, de s'inscrire dans la stratégie de l'établissement et de permettre l'avènement du projet commun. Le projet Ressources Humaines revisite les modalités de recrutement, de formation et d'accompagnement des hommes et des femmes qui, au quotidien, constituent l'atout premier de notre CHRU. Il traduit la stratégie collective en termes de modalités de recrutement (protocole relatif à la gestion des contractuels), de développement de compétences (calendrier des concours, informations relatives à la formation continue), d'amélioration de l'environnement de travail (augmenter le nombre d'enfants accueillis à la crèche du CHRU...) et de partage de règles de fonctionnement équitables et lisibles.

D'autre part, ce projet ressources humaines veut répondre aux attentes de chacun tout au long des étapes qui jalonnent sa vie professionnelle depuis son arrivée et son intégration dans la communauté hospitalière (procédures et journée d'accueil des nouveaux arrivants, politique handicap), puis son développement de carrière (mise en place d'un entretien annuel professionnel), voire sa mobilité, et, donner la possibilité à tout professionnel de participer, à son niveau, et fort de son expérience, à la détermination ou à la déclinaison opérationnelle de la stratégie du CHRU.

Pour le personnel médical, les travaux ayant associé la Commission de la Vie Hospitalière, renouvellement créé, ont permis d'identifier plus particulièrement 3 actions phare qui devraient conduire à des évolutions remarquables : l'entretien annuel, l'objectif d'une équité des plannings des membres d'une même équipe médicale et, enfin, l'amélioration de la gestion des conflits.

Au-delà du service et de l'accompagnement des professionnels du CHRU, ce projet Ressources Humaines porte l'ambition d'attirer les talents et les compétences qui garantissent la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients, et le développement de la recherche et de l'innovation. Implanté dans un territoire où les structures de soins privés occupent historiquement une place importante et au cœur d'une région particulièrement touchée par les déserts médicaux, notre CHRU joue un rôle fondamental d'accès aux soins et de recours, et, par conséquent, l'attractivité est un enjeu à part entière. La valorisation des initiatives d'équipe, le travail en partenariat avec les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire Touraine Val de Loire et de la région Centre-Val de Loire, et les efforts de communication à destination des professionnels du CHRU s'inscrivent pleinement dans cette ambition.

Outre le pilotage des directions des affaires médicales et des ressources humaines, le projet Ressources Humaines ne peut prendre chair sans l'engagement des responsables médicaux, de l'encadrement et de la Direction. Un projet Ressources Humaines ambitieux suppose un collectif managérial bien formé, volontaire et incarnant les valeurs du service hospitalier, ainsi pleinement capable d'être acteur de sa mise en œuvre de ce projet. La forte participation de l'encadrement à l'enquête préalable au projet Ressources Humaines, l'engagement du président de CME et du Doyen, de même que la participation des directeurs des affaires médicales et des ressources humaines aux groupes de travail chargés de l'élaboration du projet managérial, traduisent la complémentarité de ces projets et le souci de cohérence qui a présidé à leur construction.

Construit pour tous avec la consultation de tous, le projet Ressources Humaines est ainsi au service de l'ambition de notre projet d'établissement et porteur, en tant que tel, de ses propres ambitions. Pour que nous soyons fiers d'appartenir à la communauté hospitalière du CHRU de Tours, de contribuer à l'accomplissement de ses missions de service public et de participer à son rayonnement !

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Textes

» L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique

« Le projet social 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, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement. Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme. »

» Stratégie nationale d'amélioration de la Qualité de Vie au

Travail (QVT) Prendre soin de ceux qui nous soignent

» Charte QVT des CHRU

État des lieux de départ - bilan du Projet Social 2012-2016

Le projet social 2012 -2016, commun aux personnels médicaux et non médicaux, était structuré autour de trois axes réunissant 28 objectifs :

1. ACCOMPAGNEMENT À TOUS LES STADES DE LA CARRIÈRE

- » Attractivité de l'établissement, accueil et intégration des professionnels
- » Développement et valorisation des compétences
- » Faciliter les conditions d'exercice des professionnels

2. AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

- » Améliorer les outils de diagnostic
- » Développer la prévention
- » Agir pour la qualité de vie au travail

3. UN PROJET MANAGÉRIAL POUR DÉVELOPPER UNE CULTURE COMMUNE

- » Mieux positionner, appuyer et valoriser l'encadrement et les responsables d'équipe
- » Développer la communication interne

Il fait l'objet d'une information sur son état d'avancement en Comité Technique d'Établissement chaque année.

Les modalités d'élaboration du projet Ressources Humaines

GROUPES DE TRAVAIL, CONSULTATION DES INSTANCES

L'enquête en ligne

L'ensemble de la communauté du CHRU a été sollicité pour participer à la construction du projet RH au travers de deux enquêtes mises en ligne à quelques semaines d'intervalle :

» PNM : juin – août 2017

» PM : septembre – octobre 2017

L'enquête était structurée autour des axes présentés précédemment, eux-mêmes subdivisés en sous-axes, et proposait de hiérarchiser 53 propositions entre les catégories « prioritaire », « important », « peu important » et « secondaire » afin de dégager les principales attentes des professionnels du CHRU.

Les résultats de l'enquête ont fait apparaître une participation encourageante et représentative de la diversité de la communauté du CHRU. Un peu plus de 1300 professionnels non-médicaux (c'est-à-dire environ 18 % d'entre eux) et 330 professionnels médicaux (soit 24,5 %) ont répondu. Ce taux de participation est très satisfaisant car il atteint un seuil critique de réponses permettant de faire une analyse statistique des résultats.

Par ailleurs, parmi les participants à l'enquête :

- » 88 % (PNM) et 86 % (PM) se sentaient concernés par le projet RH ;
- » 96 % (PNM) et 97M (PM) ont apprécié d'être consultés dans le cadre de l'élaboration du projet RH ;
- » 90 % (PNM) et 92,5 % (PM) ont trouvé les axes de réflexion proposés pertinents.

Une première communication sur les résultats de cette enquête a été réalisée auprès des CHSCT, CTE, CME, Collège Cadres, Forum des Cadres.

En ce qui concerne le personnel non médical ; l'analyse des résultats de l'enquête a conduit à la constitution de groupes de travail, en lien avec les représentants du personnel, sur les thèmes apparus comme prioritaires. D'autres groupes de travail, dont le format pourra varier, seront organisés au fil de la mise en œuvre des actions du projet RH, selon le besoin. Pour le personnel médical, ces éléments ont été travaillés en lien avec la Commission de la Vie Hospitalière (CVH), nouvelle sous-commission de la CME, installée le 8 février 2018.

Cette réflexion a été articulée avec le projet managérial, lui-même travaillé durant l'année 2018 dans le cadre d'un groupe de travail associant différents managers de l'établissement de tous horizons et, pour le personnel médical, des membres de la CVH et d'autres professionnels.

Les 10 préoccupations des personnels, qu'ils soient non médicaux et médicaux, ont guidé les priorités retenues dans le projet Ressources Humaines 2019-2023.

Le comité de suivi

Outre la présentation aux instances de représentation du personnel d'un bilan annuel des actions menées dans le cadre du projet RH, un comité de suivi du Projet RH est mis en place.

Il réunit deux fois par an les principaux pilotes afin de faire un point sur l'avancée des actions, les nouvelles actions envisagées pour le semestre à venir et les éventuels reports : DG, DRH, DAM, DS + OS. La Commission de la Vie Hospitalière, sous-commission de la CME, assurera annuellement le suivi des actions concernant le personnel médical.

CALENDRIER D'ÉLABORATION DU PROJET

Pour le personnel médical

Sept. 2017	Lancement de l'enquête en ligne
Fév. 2018	Installation de la CVH : 8/02/2018 (lancement)
	Réunion n°2 CVH : 15/03/2018 (préparation)
	Réunion n°3 CVH : 28/03/2018 (préparation)
Mars 2018	Sous-groupes de travail : - Valoriser le travail d'équipe - Améliorer la gestion des conflits et la communication entre les professionnels - Garantir l'équité entre les plannings des membres d'une équipe médicale - Favoriser la mise en œuvre des projets proposés par les professionnels/M'associer au projet qui impacte mon environnement direct de travail
Juin 2018	Réunion n°4 CVH : 12/06/2018 (préparation)
Juillet 2018	Harmonisation projet RH-PNM et RH-PM : 31/07/2018
	Réunion n°5 CVH : 11/09/2018 (validation)
Sept. 2018	CME : 17/09/2018 (avis)

Les axes du projet Ressources Humaines

Le projet Ressources Humaines comporte 6 axes. Des fiches-actions, soit conjointes pour les personnels médicaux et non médicaux, soit spécifiques, décrivent les projets retenus en la matière pour les 5 prochaines années.

AXE 1 : UN PARCOURS PROFESSIONNEL LISIBLE ET ACCOMPAGNÉ

Dans le contexte d'un allongement des carrières et de parcours individuels de moins en moins linéaires, l'accès à une information personnalisée et à la formation est essentiel. Il repose notamment sur une bonne connaissance de l'institution et de ses règles, des compétences attendues sur le poste que l'on occupe et des possibilités d'évolution. Si les managers de proximité ont un rôle clé, le CHRU souhaite poursuivre une politique d'harmonisation des pratiques d'accueil, d'intégration, d'entretien annuel et donner de la visibilité sur l'organisation des concours et les règles relatives à la formation afin de donner à tous les professionnels la capacité de construire leur projet professionnel.

- » Mieux accueillir et intégrer les nouveaux professionnels au sein des services
- » Développer l'information relative à la formation continue
- » Clarifier la politique de concours du CHRU
- » Bénéficier d'un entretien annuel professionnel pour tous les agents titulaires et les professionnels médicaux

AXE 2 : UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels du CHRU est une priorité institutionnelle, par nature transversale. Des actions (conciergerie d'entreprise) ont été récemment mises en place en vue de faciliter la conciliation vie professionnelle – vie privée.

À l'heure d'une évolution importante de la relation au travail, notamment des plus jeunes générations de professionnels, de l'apparition de nouveaux modes de travail (télétravail pour les personnels non médicaux, télémedecine...), elle irrigue l'ensemble de la stratégie ressources humaines du CHRU. Cependant, elle est l'objectif structurel des politiques d'accompagnement du handicap et de reconversion professionnelle, de prévention de la pénibilité au travail et de conciliation de la vie privée et vie professionnelle. L'amélioration de la qualité de vie au travail, dans ses dimensions managériales et participatives, est également un enjeu sous-jacent de l'axe IV « être entendu, informé, reconnu ».

- » Améliorer le maintien dans l'emploi, l'accompagnement des professionnels en situation de handicap
- » Améliorer les conditions de travail et la prise en compte des besoins particuliers
- » Améliorer la gestion des conflits et la communication au sein des équipes

AXE 3 : DES RÈGLES DE GESTION CLAIRES ET EFFICACES

L'évolution de la réglementation du temps de travail, notamment pour le personnel médical, et des aspirations professionnelles individuelles dans le contexte particulier d'un établissement réunissant près de 9 000 professionnels, fait apparaître la nécessité de règles permettant la déclinaison opérationnelle de ces évolutions.

- » Améliorer le remplacement des arrêts de longue durée
- » Garantir l'équité des plannings au sein d'une même équipe médicale
- » Disposer d'une information institutionnelle précise sur les règles relatives au temps de travail du personnel médical
- » Établir un protocole de gestion des contractuels

AXE 4 : ÊTRE ENTENDU, INFORMÉ, RECONNU

Parallèlement au travail préliminaire à la rédaction de ce projet RH, un travail relatif à la préparation du projet managérial a été conduit. Ces travaux mettent en lumière une aspiration commune de l'encadrement médical et non-médical et des professionnels du CHRU à une communauté hospitalière respectueuse, bienveillante et volontaire, fière de porter les valeurs du service public hospitalier. Le renforcement de cette communauté et la cohérence de son fonctionnement reposent notamment sur l'accès à une communication institutionnelle claire, un management bienveillant permettant la participation des professionnels à la construction des projets du CHRU et la valorisation de la QVT et du travail d'équipe.

- » Améliorer l'information institutionnelle à destination des professionnels du CHRU
- » Communication, espaces de participation, management bienveillant
- » Le CHRU dans son territoire
- » Mieux intégrer la culture de la qualité de vie au travail dans les projets
- » Valoriser le travail d'équipe

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Mieux accueillir les nouveaux arrivants

PILOTES

DAM

CO-PILOTE

Faculté de
Médecine et de
Pharmacie

CONTRIBUTEURS

Pôles, directions
fonctionnelles**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

Les premiers pas dans un établissement de santé sont souvent déterminants pour réussir l'intégration d'un nouveau collaborateur, laquelle débute par la qualité de son accueil. Pour les personnels médicaux, la particularité vient du fait que le jeune professionnel travaille dans un service à divers stades de son parcours d'étudiant, d'interne, en formation durant son post-internat, puis comme praticien senior. Parfois, il est un collaborateur occasionnel comme les praticiens intervenant dans l'établissement en application d'une convention de mise à disposition. Ces besoins et ses relations avec l'institution ne sont pas les mêmes à ces différentes étapes de son parcours professionnel.

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Charte des internes, FHF, 2014
- Risques psycho-sociaux des internes, chefs de clinique et assistant, guide de prévention, de repérage et de prise en charge, DGOS, 2017

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

De nombreuses initiatives existent pour structurer l'accueil des internes au plan national : une charte des internes a d'ailleurs été signée en 2014 par toutes les conférences, la FHF et les syndicats d'internes qui prévoient les modalités de cet accueil. Une initiative de même nature a conduit à la signature d'une charte d'accueil des étudiants de second cycle le 17 mai 2017.

À Tours, elles ont été mises en place récemment autour de deux temps forts :

- l'accueil des internes nouvellement affectés au sein de la région Centre-Val de Loire,
- l'accueil des internes en stage au CHRU de Tours pour la 1^{ère} fois.

Ces journées sont un élément d'attractivité et de fidélisation des futurs professionnels dans la région et l'établissement concernés mais également un moyen important de sensibilisation et de transmission d'informations dans le cursus de chacun.

Pour les CCA et les assistants, des actions existent également :

- séminaire de formation à la pédagogie pour les chefs de clinique (par la faculté de médecine),
- séminaire de formation à la recherche pour les chefs de clinique (par la faculté de médecine et en association avec le CHRU).

Les nouveaux praticiens sont accueillis une fois par an au cours d'une brève rencontre, animée par la directrice générale et le président de la CME, qui présente l'établissement et ses principaux enjeux. La Direction des Affaires Médicales distribue aux nouveaux arrivants un certain nombre d'informations dont le caractère opérationnel est à parfaire.

L'établissement voit augmenter le nombre des médecins y travaillant dans le cadre d'une convention de mise à disposition. Leur accueil et leur intégration nécessitent une réflexion particulière eu égard à leur situation spécifique.

La Direction des Ressources Humaines et la Direction des soins animent un groupe de travail Accueil qui a élaboré un livret d'accueil du nouvel arrivant et qui a établi une check-list à destination du cadre de proximité du service qui accueille un nouvel arrivant. Ces outils sont utilisables pour l'accueil des personnels médicaux.





MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Action 1 : s'approprier les outils de livret d'accueil et de check-list du nouvel arrivant élaboré pour le personnel non médical pour les personnels médicaux.
- » Action 2 : organiser la journée d'accueil des nouveaux internes en région Centre-Val de Loire.
- » Action 3 : organiser un temps d'accueil des internes en poste au CHRU de Tours pour la 1^{ère} fois.
- » Action 4 : organiser un temps d'accueil des CCA, AHU et assistants arrivant au CHRU de Tours.
- » Action 5 : organiser une information des praticiens en vue de faciliter leur relation avec la Direction des Affaires Médicales.
- » Action 6 : organiser une information des praticiens mis à disposition au CHRU de Tours en vue de faciliter leur relation avec la Direction des Affaires Médicales.
- » Action 7 : s'approprier les chartes de la FHF concernant les étudiants du second cycle et du troisième cycle pour guider les actions entreprises.

CALENDRIER

- » Action 1 : continu
- » Action 2 : continu (chaque année en octobre)
- » Action 3 : continu (mai)
- » Action 4 : continu
- » Action 5 : novembre 2019
- » Action 6 : novembre 2020
- » Action 7 : continu

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Questionnaire de satisfaction ad hoc
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Mieux intégrer les nouveaux arrivants au niveau du service

PILOTES

DRH

CO-PILOTE

DS pour les
professionnels
soignants

CONTRIBUTEURS

Pôles, directions
fonctionnelles,
Direction
Communication**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- 1- Organiser un temps d'intégration métier IDE/AS
- 2- Harmoniser les livrets d'accueil et les protocoles d'intégration des services
- 3- Structurer l'intégration des métiers administratifs, logistiques et techniques

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

L'accueil et l'intégration sont des enjeux importants, tant pour la qualité de vie au travail des professionnels du CHRU, que pour l'attractivité de futurs professionnels. Le CHRU a expérimenté en 2016 un nouveau programme pour ses « journées d'accueil pour les nouveaux arrivants », désormais organisées deux fois par an. Ces journées permettent de délivrer une information institutionnelle commune à toutes les filières mais aussi de découvrir les métiers des autres filières grâce à un programme d'après-midi organisé par filière.

Les actions **1, 2 et 3** visent à poursuivre l'amélioration de l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants. Il s'agit à la fois d'harmoniser l'accueil au niveau du service en partant des pratiques d'accueil déjà élaborées par les cadres de proximité de chaque pôle, et d'organiser un temps de présentation d'outils et fonctionnements institutionnels propres à certains métiers.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Actions 1 et 2 : Groupe de travail soignant piloté par Direction des soins et DRH
- » Action 3 : Groupe de travail directions fonctionnelles

CALENDRIER

- » Action 1 : 2019
- » Action 2 : groupe de travail organisé en 2018, mise en circulation du livret d'accueil en 2018, harmonisation progressive des protocoles d'intégration *via* la check-list du nouvel arrivant
- » Action 3 : groupes de travail en 2019, mise en circulation du livret d'ici 2020

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Formalisation d'un temps d'intégration pour métiers AS/IDE
- » Réalisation d'une check-list du nouvel arrivant
- » Mise à jour du livret d'accueil

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Développer l'information relative à la formation continue

PILOTES

DRH

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- 1- Clarifier les règles relatives aux études promotionnelles et accompagner les agents dans leur parcours
- 2- Déploiement de Gesform pour l'entretien de formation

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Le CHRU de Tours mène une politique active de promotion professionnelle qui se traduit par le financement d'une trentaine de prises en charge de formations soignantes (AS, IDE, PDE, IADE, IBODE, Cadre de santé) dans le cadre de son plan de formation. Cette politique vise à :

- » Favoriser l'émergence de compétences rares au sein du CHRU
- » Accompagner des parcours individuels et donner des perspectives d'évolution aux professionnels les plus engagés

L'enjeu individuel représenté par la prise en charge financière de ces formations pour les professionnels du CHRU souhaitant évoluer vers un nouveau métier est très important. Aussi, il est apparu nécessaire de préciser les règles afférentes au statut particulier des agents en étude promotionnelle. L'action 1 prévoit donc l'envoi d'une note accompagnant le courrier de décision de financement et l'organisation d'une réunion de rentrée à destination des agents concernés, organisée conjointement par la DRH, la Direction des soins, la Direction de l'Institut de formation des professions de santé (IFPS). Enfin, une réflexion sera menée pour redéfinir les critères de sélection des dossiers individuels financés.

L'entretien de formation est organisé selon un calendrier synchronisé avec le calendrier de notation de façon à ce que ce temps d'échange privilégié entre un agent et son cadre de proximité soit valorisé et permette de faire émerger des besoins en formations spécifiques en lien avec le projet du service. L'enjeu actuel est d'utiliser les données recueillies à l'échelle du CHRU afin d'affiner la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. L'action 2 s'inscrit donc dans la politique plus large du CHRU de développer la GPMC. Le déploiement de Gesform facilitera la projection et l'utilisation de ces données, notamment leur croisement avec les besoins en compétences identifiées par le CHRU.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Action 2 : le COPIL chargé du suivi de l'évolution de l'évaluation (réforme de la procédure de notation en 2017, mise en place de l'entretien professionnel annuel en 2018) sera chargé d'accompagner ce déploiement.

CALENDRIER

- » Action 1 : continu
- » Action 2 : 2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Tenue d'une réunion de rentrée annuelle
- » Publication d'une note annuelle sur les critères de sélection pour les études promotionnelles
- » Déploiement du module « entretien de formation » de GESFORM
- » Utilisation de GESFORM pour construction du plan de formation 2020

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Développer et favoriser l'accès au développement professionnel continu (DPC) pour les personnels médicaux

PILOTES

DAM

CO-PILOTES

Pôles, directions
fonctionnelles**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

Le développement professionnel continu (DPC) désigne un dispositif de formation professionnelle réglementé qui concerne aussi bien les personnels médicaux que les personnels non médicaux. La réglementation prévoit que chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC pour remplir son obligation triennale.

Le DPC a pour objectifs :

- » L'évaluation et l'amélioration de pratiques professionnelles et la gestion des risques ;
- » Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ;
- » La prise en compte des priorités de santé publique.

Outre la structuration de ce dispositif, il est à noter que la formation professionnelle continue (et donc le DPC qui en constitue la modalité pratique) fait partie des valeurs intrinsèques de l'exercice médical. À ce titre, la déontologie médicale exige du médecin qu'il donne des soins conformes aux données acquises de la science et qu'il entretienne et actualise ses compétences tout au long de son exercice professionnel pour dispenser les meilleurs soins (Serment d'Hippocrate et article 11 du Code de déontologie médicale). Dans un établissement hospitalo-universitaire tel que le CHRU de Tours, ce devoir de formation prend tout son sens, par la présence d'une communauté d'enseignants et d'enseignés parmi le corps médical.

Par ailleurs, le DPC est devenu, au fur et à mesure des différentes réformes qui l'ont concerné, une démarche active tout au long de la carrière qui peut constituer un outil, pour les personnels médicaux notamment, dans la construction de leur parcours professionnel individuel.

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n°2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé
- Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018
- Arrêté du 23 avril 2018 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Comme tous les établissements publics de santé de nature hospitalo-universitaire, le CHRU de Tours cotise à hauteur de 0,5 % de sa masse salariale du personnel médical auprès de l'Agence Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), organisme collecteur de fonds de formation pour la fonction publique hospitalière. Les crédits de formation de l'ANFH permettent ainsi au CHRU d'indemniser les frais associés au DPC des personnels médicaux dans la limite des plafonds fixés par le règlement intérieur du DPC (accessible via l'intranet). Les programmes relevant





des orientations nationales prioritaires fixées par arrêté et déposés sur le site de l'Agence Nationale du DPC constituent des programmes d'action prioritaire (PAP). Un professionnel médical peut se faire indemniser plusieurs participations à des PAP chaque année. Il peut également suivre un programme non déposé sur le site de l'ANDPC et identifié comme non prioritaire (NPAP), dans la limite d'une seule inscription par an, sauf à ce qu'il présente un poster ou dispense une communication orale. Quoi qu'il en soit, les demandes d'indemnisation sont subordonnées à l'avis favorable de la sous-commission du DPC validé en commission médicale d'établissement (CME).

La validation du parcours de DPC étant de la prérogative des Conseils Nationaux Professionnels, la CME qui doit pourtant avoir un rôle incitatif, n'a de visibilité sur les actions de DPC réalisées par les praticiens de l'établissement, qu'au travers des demandes d'indemnisation formulées auprès de la sous-commission du DPC. Il n'est pas constaté, au CHRU de Tours comme dans d'autres établissements de santé comparables, un recours généralisé au dispositif d'indemnisation par les personnels médicaux, ce qui peut laisser penser que les médecins ne remplissent pas leur obligation légale de DPC. Il s'agit peut-être là d'une méconnaissance ou d'une faible lisibilité des modalités d'indemnisation financière offertes par le CHRU ou des règles relatives au DPC, qui ont par ailleurs beaucoup évolué dans les dernières années.

De plus, l'enquête sur la qualité de vie au travail lancée par la DRH et la DAM en 2017 a révélé que, pour 89 % des personnels médicaux ayant répondu, un accès facilité au DPC constitue une action jugée prioritaire et/ou importante parmi les priorités du Projet RH.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Action 1 : Mener une action de communication à l'égard des personnels médicaux pour présenter et/ou rappeler l'organisation pratique du DPC pour les personnels médicaux sous la forme d'un livret accompagnant la remise des bulletins de paie et à chaque recrutement d'un nouveau professionnel médical
- » Action 2 : Simplifier le formulaire de demande d'indemnisation des frais afférents aux formations au titre du DPC
- » Action 3 : Réévaluer les plafonds d'indemnisation pour les programmes NPAP afin d'inciter un plus grand nombre de personnels médicaux à y recourir
- » Action 4 : Actualiser le règlement intérieur du DPC
- » Action 5 : Établir un plan de formation annuel commun aux personnels médicaux et personnels non médicaux pour les formations considérées comme obligatoires et ne répondant pas nécessairement aux critères des orientations nationales prioritaires du DPC afin d'envisager une complète indemnisation aux professionnels concernés

CALENDRIER

- » Action 1 : continu
- » Action 2 : Mai 2018
- » Action 3 : Mai 2018 (validé en CME le 17 avril 2018)
- » Action 4 : Décembre 2018 et autant que de besoin chaque année
- » Action 5 : Mise en place du plan de formation en 2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

Questionnaire de satisfaction

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Clarifier la politique de concours du CHRU

PILOTES

DRH

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

Élaborer un calendrier des concours équilibré et régulièrement mis à jour sur intranet

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Cette action traduit une aspiration exprimée *via* la consultation en ligne. En effet, l'accès à un calendrier prévisionnel des concours et le respect de ce calendrier sont essentiels pour la construction du parcours professionnel des agents issus des filières administratives, logistiques et techniques. Le nouveau calendrier des concours prévoit donc des périodes prévisionnelles d'ouverture, d'admissibilité et d'admission.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Recensement annuel des besoins auprès des pôles et des directions par le secteur « concours »
- » Élaboration d'un calendrier annuel, mise à jour tous les trimestres

CALENDRIER

2018 - 2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de concours prévus en année N et réalisés en année N+1
- » Mise à jour trimestrielle du calendrier

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Bénéficiaire d'un entretien annuel professionnel pour tous les agents titulaires

PILOTES

DRH

CONTRIBUTEURS

Pôles, directions
fonctionnelles**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- 1- Garantir aux professionnels un entretien professionnel annuel
- 2- Déploiement d'une fiche de poste type Gesform

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Dans le cadre de la modernisation de l'évaluation des professionnels et du développement de la GPMC, le CHRU choisit d'expérimenter un dispositif d'entretien annuel professionnel. Les membres de l'encadrement bénéficient déjà d'un entretien annuel depuis 2016. L'**action 1** vise désormais à généraliser cette pratique à l'ensemble des agents titulaires du CHRU. La structuration de ce temps, déjà prévu de manière réglementaire dans le cadre de la notation annuelle, autour du support d'évaluation Gesform à partir des fiches métiers du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Il s'agit d'en faire un temps d'échange privilégié permettant aux professionnels de se projeter dans la construction de leur parcours professionnel et les éventuels besoins en formation afférents.

Afin que les points abordés soient identifiés dès la prise de poste, l'**action 2** permettra la diffusion d'une fiche de poste structurée autour du document d'évaluation Gesform.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Poursuite des travaux du COPIL ayant travaillé sur l'évolution de la procédure de notation
- » Configuration du logiciel GESFORM et déploiement du module « entretien professionnel »
- » Sensibilisation des cadres à GESFORM
- » Formation des cadres référents à GESFORM

CALENDRIER

Travail sur fiches de poste : 2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de cadres formés à l'entretien professionnel
- » Nombre d'entretiens annuels professionnels réalisés sur GESFORM

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Généraliser les entretiens individuels annuels pour les professionnels médicaux

PILOTES

DAM

CONTRIBUTEURS

Pôles, directions
fonctionnelles**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

Le CHRU de Tours souhaite initier la mise en œuvre des entretiens individuels annuels (EIA) pour les professionnels médicaux selon une périodicité annuelle. Contrairement aux personnels paramédicaux, administratifs et techniques, qui ont un entretien d'évaluation annuel depuis 10 ans, il ne s'agit pas ici d'une évaluation. Cette volonté part du principe qu'au sein d'une équipe médicale, les temps d'échanges entre un praticien et son responsable médical au sujet de son projet professionnel sont souvent informels, non cadrés et/ou trop ponctuels.

Ces entretiens prendront la forme d'un échange entre le praticien et son responsable hiérarchique direct : le chef de service (ou les chefs de pôle pour les chefs de service). Les entretiens individuels annuels doivent permettre au professionnel de santé médical de s'exprimer sur son activité de soins au sein de l'hôpital, ses besoins de formation, les dysfonctionnements éventuels au sein du service. Ce moment d'échanges privilégié est l'occasion de :

- » **Faire le bilan de l'année écoulée** en pointant les avancées et discutant des éléments bloquants qui ont pu être rencontrés ;
- » **Évoquer le projet de service pour les années à venir** au regard du projet d'établissement et du projet médical ;
- » **Construire le projet professionnel personnel du praticien** au regard de ses aspirations et du projet de service.

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, Prendre soin de ceux qui nous soignent, 5 décembre 2016, Renforcer l'écoute et la reconnaissance individuelle, Systématisation d'un entretien annuel individuel pour chaque professionnel non médical comme médical, page 13.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Actuellement, au CHRU de Tours, différentes initiatives sont à l'œuvre en matière d'entretiens individuels annuels. Le chef de service du Département de Médecine d'Urgence a mis en place un système d'entretien individuel annuel entre les praticiens urgentistes à son arrivée qui a de plus été formalisé institutionnellement dans le cadre de la réforme du temps de travail des urgentistes mis en place au sein de l'établissement le 1^{er} janvier 2018. Plusieurs chefs de service conduisent ce type d'entretien. Il conviendra de s'appuyer sur leurs initiatives.

Il conviendra de s'appuyer sur ces initiatives pour généraliser la pratique en renforçant notamment le cadre méthodologique et les outils devant être mis à disposition.

PROPOSITIONS

- Pour la première année (2019), permettre une **démarche volontaire par service**,
- Inscription de cet objectif dans les **contrats de pôle**,
- Les **entretiens sont réalisés entre chaque praticien et son responsable de service**, selon une méthodologie déterminée et suivie par la CVH. Toutefois, chaque praticien a la possibilité de prendre l'attache de son chef de pôle et chaque chef de service a la possibilité de prendre





l'attache du président de la CME pour réaliser son entretien. Ces derniers peuvent en effet se substituer au responsable de service et au chef de pôle lorsque le praticien ou le chef de service l'estime nécessaire.

- **Formation** à mettre en place en amont pour les médecins qui mèneront ce genre d'entretien ; la formation *via* une technique de simulation pourrait être proposée.
- **Déroulé** : le document type « trame d'entretien » est adressé en amont au praticien, afin que celui-ci prépare l'entretien et formalise ainsi par écrit son propre bilan, ses objectifs futurs etc. Il l'adresse par la suite à son responsable de service avant l'entretien, afin que celui-ci puisse en prendre connaissance avant de s'entretenir avec le médecin concerné. Un exemplaire de la synthèse rédigé au terme de l'entretien sera remis au praticien, ce document n'a pas vocation à être diffusé, en particulier auprès de l'administration.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Benchmark sur les démarches analogues dans des CH et CHRU au niveau national, dans l'établissement.
- Consultation des responsables en interne.
- Présentation de ces résultats à la CVH
- » Action 1.1 : Élaboration du guide de l'entretien et de la grille d'entretien, précisant les modalités pratiques de mise en œuvre.
- » Action 1.2 : Rendre les membres de la CVH acteurs de la campagne d'information relative au projet de généralisation des entretiens individuels annuels.
- » Action 2 : Lancement de la démarche volontaire.
- » Action 3 : Poursuite de la démarche (comprenant un planning de déploiement dans l'ensemble des services de l'établissement en deux ans ; la planification des actions de formation proposées) impliquant les membres de la CVH.

CALENDRIER

- » Action 1 : Septembre-décembre 2018
- » Action 2 : Janvier 2019
- » Action 3 : Janvier 2020

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

Évaluation par la CVH et les chefs de service/pôle/président de la CME ayant mis le dispositif en place à la fin de l'année 2019 (une évaluation est à prévoir une fois par an pour toute la durée du projet RH-PM).

AXE

Une meilleure qualité de vie au travail

OBJECTIF

Renforcer la politique de maintien dans l'emploi et améliorer l'accompagnement des professionnels en situation de handicap

PILOTES

DRH

CONTRIBUTEURS

DS, Service de
santé au travail,
DAM**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- » 1- Diffuser une Fiche Repère sur la RQTH et donner de la visibilité à la Semaine de l'emploi des personnes handicapées (SEPH), en faire un rendez-vous d'information annuel
- » 2- Établir une cartographie des postes aménageables et une procédure de suivi des mouvements sur ces postes
- » 3- Structurer l'accompagnement des professionnels ayant des restrictions d'aptitude
- » 4- Favoriser le recrutement et/ou l'intégration de professionnels en situation de handicap

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Le CHRU mène depuis plusieurs années une politique ambitieuse d'accueil et d'accompagnement des professionnels en situation de handicap, notamment dans le cadre de convention avec le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Une nouvelle convention, signée en 2017, confirme cette dynamique. Les actions proposées sont une traduction opérationnelle de cette nouvelle convention.

Parmi les freins rencontrés dans la mise en œuvre de la politique handicap, la méconnaissance des droits associés à ce statut et des dispositifs d'accompagnement existants. Le CHRU s'engage donc dans un effort de communication supplémentaire via l'**action 1** qui vise à informer les professionnels potentiellement concernés par une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à sensibiliser l'ensemble de la communauté hospitalière.

Les actions **2, 3 et 4** sont intimement liées et s'inscrivent dans un temps plus long en vue de modifier structurellement l'accompagnement et le parcours des personnes en situation de handicap. Ces actions demanderont un travail de fond de la DRH et des autres directions fonctionnelles, notamment la direction des soins et la direction des affaires médicales, en collaboration avec le service de santé au travail.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Mise en place d'une Commission de maintien dans l'emploi au sein de la DRH
- » Poursuite des réunions de l'Espace médico-social
- » Groupe de travail d'élaboration de la cartographie des postes verts

CALENDRIER

- » Action 1 : 2018 et continu
- » Action 2 : 2018 et continu
- » Action 3 : 2019
- » Action 4 : 2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Nombre de professionnels en situation de handicap accompagnés (parmi les personnels non médicaux et médicaux)
- » Nombre d'aménagements de poste
- » Bilans annuels de la convention avec le FIPHFP

AXE

Une meilleure qualité de vie au travail

OBJECTIF

Améliorer les conditions de travail et la prise en compte des besoins particuliers

PILOTES

DRH

CONTRIBUTEURS

Service de santé
au travail, DSTP

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- Pérenniser « Appel à idées PAPRI Pact » et donner de la visibilité aux réalisations
- » 2- Expérimenter de nouveaux formats de formations à l'école du dos
- » 3- Instaurer la possibilité de télé-travailler

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

Dans le secteur public, le cadre général d'introduction du télétravail est régi par l'accord national interprofessionnel de 2005 ainsi que par les lois Warsmann et Sauvadet de mars 2012.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

La prévention de la pénibilité au travail est d'autant plus efficace qu'elle repose sur les attentes et initiatives des professionnels. C'est ainsi que l'action 1 vise à pérenniser une expérimentation lancée en 2017 : l'appel à idées PAPRI Pact. Il s'agit de réaliser des projets d'amélioration des conditions de travail, à l'échelle d'un service, proposés par une équipe.

Les actions 2 et 3 s'inscrivent également dans une approche expérimentale. Il s'agit, d'une part, de repenser les formations dispensées par « l'école du dos » pour mieux répondre aux attentes des services, et, d'autre part, de lancer une expérimentation autour du télétravail afin de structurer la possibilité de recours à ce mode de travail autorisé par décret en 2016.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Jury « appel à idées PAPRI Pact »
- » Groupe de travail « école du dos »
- » Commission télétravail

CALENDRIER

- » Action 1 : continu
- » Action 2 : 2019
- » Action 3 : 2018 et continu

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Réalisation des projets sélectionnés de l'Appel à idées PAPRI Pact
- » Mise en œuvre de nouveaux modules de formation de l'école du dos
- » Évaluation de l'expérimentation « télétravail » 2018 - 2019

AXE

Un parcours professionnel lisible et accompagné

OBJECTIF

Contribuer à l'épanouissement physique et psychologique du personnel

PILOTES

DAM

CO-PILOTE

DRH

CONTRIBUTEURS

DSTP, DAA, DSLH

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- L'absence d'activité physique a des conséquences sur l'individu et la collectivité : sédentarité, problèmes de santé, absentéisme,...
- » 2- A contrario, un accès facilité à une activité physique régulière bénéficie à tous : prévention de l'épuisement professionnel et de la dépression, gestion du stress, lutte contre les addictions, optimisation des capacités intellectuelles et motivationnelles,...
- » 3- Le sport est facteur de cohésion sociale, permettant de faciliter les échanges hors d'un cadre formel et de favoriser des rencontres interprofessionnelles spontanées

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES, RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Livre blanc sur le sport, Commission européenne, 2007

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Tous secteurs confondus, seuls 13 % des salariés français pratiquent aujourd'hui une activité physique et/ou sportive dans le cadre de leur emploi, alors qu'un français sur deux dit en pratiquer au moins une fois par semaine. Par ailleurs, 84 % des salariés souhaitent que leur employeur organise ou propose ce type d'activités au sein de l'établissement.

Comme tout cadre, le praticien est aujourd'hui sujet au blurring ou brouillage des frontières entre les sphères personnelles et professionnelles. Même s'il doit être combattu, l'empiètement du travail sur la vie personnelle est une réalité, tout comme l'accroissement de la pénibilité au travail, facteur de mal-être. Ces facteurs ont des conséquences sur la santé physique et psychologique des intéressés que le CHRU a la responsabilité de préserver.

Lieu commun, le sport au sens large, facteur de bien-être physique, mental et collectif, est bénéfique à la santé. La pratique régulière d'une activité physique régulière prévient de nombreux risques : maladies cardio-vasculaires, cancers, obésité,....

De même des techniques ou exercices de relaxation du corps et de l'esprit (sophrologie, yoga) sont reconnus pour leurs bienfaits dans la gestion du stress, l'amélioration de la concentration et du sommeil.

À l'heure actuelle, le CHRU ne propose sur ses principales emprises aucun site dédié centralisant un panel d'offres permettant une pratique immédiate, simple et régulière d'une activité physique ou d'exercices de relaxation.

PROPOSITIONS

- Clarifier le besoin des salariés en termes d'équipements sportifs et physiques compatibles avec les emprises de l'établissement (salle de fitness/relaxation)
- Étudier la faisabilité technique de construction d'espaces dédiés sur deux des trois principaux sites (Bretonneau, Trousseau) du CHRU
- Créer des espaces d'activités physiques et de relaxation au sein de ces emprises
- Anticiper la prise en compte d'un site dédié dans le projet de construction du futur NHT





MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Actions 1 : Concevoir, diffuser et analyser les résultats d'une enquête d'expression de besoins auprès du personnel médical et non médical
- » Action 2 : Mener une étude faisabilité technique relative à la construction ou l'aménagement de locaux dédiés à ces activités
- » Action 3 : Construire ou aménager des locaux proposant des équipements d'activités physiques et de relaxation
- » Action 4 : Intégrer de la prise en compte d'un site dédié dans les plans de construction du futur NHT

CALENDRIER

- » Action 1 : janvier – juin 2019
- » Action 2 : juin – décembre 2019
- » Action 3 : janvier 2021
- » Action 4 : immédiat

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Évaluation de l'avancement de la mise en œuvre en CVH une fois par an
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

AXE

Des règles de gestion claires et équitables

OBJECTIF

Améliorer la gestion des conflits et la communication au sein des équipes

PILOTES

DRH

CONTRIBUTEURS

DS, service de santé au travail, direction de la qualité, DSTP

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- Mise en place d'une Commission violence et dispositif de signalement des situations de violence, agression, harcèlement, discrimination
- » 2- Protocole prévention des addictions
- » 3- Renforcer la formation des cadres au management et à la gestion des conflits
- » 4- Expérimentation de la médiation, du coaching et du co-développement
- » 5- Accompagner le Collège Cadres dans l'organisation de conférences sur le management

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – 2016
- » Engagement 10 : détecter et prendre en charge les risques psychosociaux

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

La prévention des risques psychosociaux fait partie des priorités, notamment identifiées via la consultation en ligne, tout particulièrement pour les cadres et les personnels administratifs. Les actions listées ci-après permettent de construire une réponse globale : analyse des violences (agressions verbales ou physiques, harcèlement...) rencontrée par les agents, qu'elles proviennent d'un agent du CHRU ou d'un usager via l'**action 1**, amélioration de la formation managériale et des outils de gestion des conflits des cadres via les **actions 3, 4 et 5**, et expérimentation de nouveaux modes d'accompagnement des comportements addictifs via l'**action 2**.

Ces actions sont à rapprocher des travaux conduits par Commission de la Vie Hospitalière (CVH) issue de la CME et à replacer dans le cadre de la mise en œuvre du projet managérial.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Action 1 : élaboration d'un dispositif de signalement des situations de violence, agression, harcèlement, discrimination et d'un arbre de décision en lien avec le COPIL QVT et la CVH

CALENDRIER

- » Action 1 : 2018 - 2019
- » Action 2 : 2019 - 2020
- » Action 3 : 2018-2022
- » Action 4 : 2019
- » Action 5 : continu

AXE

Des règles de gestion claires et efficaces

OBJECTIF

Améliorer la gestion des conflits et la communication entre les professionnels

PILOTES

DAM

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- **Un axe préventif (éviter le conflit) :** formation des managers médicaux ; communication ; développement d'expériences de team-building ; déploiement des entretiens annuels (pour évaluer le bien-être des personnels et dépister précocement tout type de difficultés individuelles).

L'instauration des entretiens individuels annuels avec un interlocuteur de confiance, à l'instar de ce qui se fait avec le personnel non médical et le cadre de proximité, semble indispensable. La systématisation de ces échanges rendra plus évident le dépistage des situations de conflits ou de mal-être. Le directeur des affaires médicales ou un médecin du travail sont des alternatives intéressantes mais sur des registres distincts, cette ressource restant parfois méconnue pour le corps médical.

- » 2- **Un axe de gestion du conflit une fois celui-ci installé :** la constitution d'une cellule de veille parmi les membres de la commission de la vie hospitalière (CVH) semble une voie intéressante. Le signalement pourrait se faire soit par le personnel médical directement, soit par l'interlocuteur en charge des entretiens annuels (cf. action n°1). Toute notification pourrait être instruite pour être ensuite remontée (selon des critères « de gravité ») à la Direction Générale et au Président de la CME, pour ouvrir directement sur l'action n°3 (= mise à disposition de ressources pour aide indépendante extérieure). La cellule devrait pouvoir se réunir à intervalle régulier pour partage des situations. La présence d'un médecin du travail en son siège paraît indispensable.
- » 3- **Mettre à disposition des ressources indépendantes et extérieures au théâtre du conflit :** négociateur/conciliateur/médiateur interne ; médiateur externe.

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES, RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Dans l'attente de la publication du décret annoncé sur la médiation dans les hôpitaux, la fiche-action utilise les termes de « négociateur/conciliateur/médiateur » pour définir les actions retenues.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Dans le questionnaire RH-PM, *Améliorer la gestion des conflits et la communication entre professionnels* est jugée prioritaire par 43,7 % des répondants, plaçant ce sujet en 4^{ème} position du classement de 10 priorités du personnel médical.

Peu de solutions sont proposées pour anticiper, mais surtout pour désamorcer les conflits larvés qui peuvent exister entre collègues du CHRU. Peu d'interlocuteurs et peu de moyens sont mis à disposition pour y remédier. Dans l'absolu, l'idéal serait de les prévenir, voire de les dépister précocement avant que la situation ne dégénère ou ne s'enlise.

L'établissement dispose d'un médecin désigné comme médiateur interne depuis le mois septembre 2017, président de la CVH. Il a suivi un cursus de formation (DU médiateur) durant une année et a réalisé sa première médiation en interne après en avoir réalisé une avec un médiateur externe expérimenté.





La CVH a validé une charte de la médiation qui n'a pas recueilli l'avis de la CME dans l'attente de la publication du décret annoncé sur la médiation.

PROPOSITIONS

Compte tenu de l'hétérogénéité des suites apportées aux situations conflictuelles connues, il semble nécessaire de préconiser la généralisation des bonnes pratiques de façon à pouvoir :

- » Définir les règles et procédures de détection des situations avérées ou potentielles de conflits interpersonnels et de saisine du dispositif local de médiation/conciliation, précisant utilement la place des différents acteurs.
- » Sélectionner sur appel à volontariat et après formation initiale, un vivier de 4 médiateurs/conciliateurs locaux aux profils variés (respectant la parité homme/femme) pour permettre le choix des bonnes personnes ressources au cas par cas. Un duo bien équilibré de médiateurs/conciliateurs démontre aux médiés/conciliés ce qu'est une relation de non-pouvoir, une coopération excluant la dualité perdant/gagnant, gentil/méchant, tort/raison. La notion de co-médiation/co-conciliation est à développer.
- » Définir les règles de formulation, diffusion et suivi en interne des préconisations faites à l'occasion d'une démarche mise en place à vue d'apaiser une situation conflictuelle à l'ensemble des parties prenantes.
- » Définir les modalités de saisine éventuelle du dispositif de médiation local (interne ou externe), régional ou national, en cas d'échec de la conciliation.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Action 1 : Former les managers médicaux à la gestion des conflits
- » Action 2 : Identifier et former 4 négociateurs/conciliateurs/médiateurs
- » Action 3 : Identifier un consultant médiateur externe
- » Action 4 : Mettre en place une cellule de veille parmi les membres de la CVH à titre expérimental
- » Action 5 : Finaliser la charte de la médiation
- » Action 6 : Réaliser annuellement en CVH un bilan des actions entreprises en vue d'apaiser les conflits au sein des équipes médicales

CALENDRIER

- » Action 1 : continu
- » Action 2 : septembre 2018 (2) ; septembre 2019 (1)
- » Action 3 : octobre 2018
- » Action 4 : décembre 2018
- » Action 5 : janvier 2019
- » Action 6 : janvier (annuel)

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Évaluation de la mise en œuvre en CVH une fois par an
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

AXE

Des règles de gestion claires et efficaces

OBJECTIF

Améliorer le remplacement des arrêts de longue durée du personnel médical

PILOTES

DAM

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- **L'absentéisme a toujours des conséquences sur l'individu** car il se traduit bien souvent par des situations plus complexes à gérer et une charge de travail à reprendre par les autres membres de l'équipe médicale. C'est l'effet direct de l'absentéisme.
- » 2- **Son effet indirect a également un impact** : devoir pallier l'absence d'un collègue et prendre en charge les conséquences qui en découlent n'est que rarement reconnu. Ce second niveau touche les relations au sein de l'équipe.
- » 3- **Le remplacement d'une absence n'est pas aisé au sein d'une équipe médicale.** La gestion de l'absence manque de fluidité entre le chef de service et la Direction des Affaires Médicales lorsqu'elle peut être envisagée.

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES, RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Le code de la santé publique :
Sixième Partie : Établissements et services de santé / Livre 1^{er} : Établissements de santé / Titre V :
Personnels médicaux et pharmaceutiques
- Décret n°84-135 du 24 février 1984
- Décret n°90-82 du 24 janvier 1990

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Dans le questionnaire RH-PM, Améliorer le remplacement des arrêts de longue durée est jugée prioritaire par 53,9 % des répondants, plaçant ce sujet en 1^{ère} position du classement de 10 priorités du personnel médical.

L'établissement a un taux d'absentéisme de 4,18 % en 2017 (source bilan social) pour le personnel médical. L'absentéisme médical est relativement rare (10 044 jours en 2017 pour 653,64 ETP rémunérés moyens, soit 15,37 jours/ETPR moyen) comparé à l'absentéisme du personnel non médical (196 161 jours en 2017 pour 6 696,22 ETP rémunérés moyens, soit 29,29 jours/ETPR moyen).

La Direction des Affaires Médicales (DAM) réalise des statistiques mensuellement (pour les réunions de la commission Activité Finances) qui sont diffusées à un groupe restreint de personnes.

Aucune analyse de l'absentéisme n'est faite durant les conférences Ressources Humaines – personnel médical qui se tiennent depuis 2016, rassemblant les chefs de pôle, les chefs de service, sous la houlette du président de la Commission des Effectifs Médicaux et en présence des personnels d'encadrement de la Direction des Affaires médicales.

Les demandes de remplacement de personnel médical sont instruites par la DAM lorsqu'elles sont formulées.

La DAM n'a pas de tableau de suivi des remplacements mis en œuvre. Il n'existe pas d'équipe de suppléance.





PROPOSITIONS

- » Clarifier les obligations réciproques du salarié et de l'employeur durant l'absence pour maladie
- » Calculer le taux d'absentéisme est le point de départ de toute recherche d'amélioration. Il est important que ces éléments puissent être abordés lors des conférences Ressources Humaines – Personnel médical (RH-PM) annuelles
- » Clarifier les modalités de remplacement des personnels médicaux en fonction du statut et du type d'absence
- » Développer les entretiens de retour d'absence avec le chef de service (après 3 mois d'absence). S'il s'agit d'un retour de Congé Longue Maladie (CLM) / Congé Longue Durée (CLD), il faut également un entretien avec la Direction des Affaires Médicales

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Action 1 : Clarifier les obligations réciproques du salarié et de l'employeur durant l'absence pour maladie
- » Action 2 : Conduire une analyse quantitative semestrielle de l'absentéisme médical
- » Action 3 : Clarifier les modalités de remplacement des personnels médicaux absents pour maladie ou maternité
- » Action 4 : Clarifier les modalités de remplacement des personnels médicaux absents pour un autre motif (poste d'interne non choisi)
- » Action 5 : Concevoir une boîte à outils pour permettre le développement des entretiens de retour d'absence

CALENDRIER

- » Action 1 : décembre 2018 puis continu
- » Action 2 : janvier 2019
- » Action 3 : mars 2019
- » Action 4 : mars 2019
- » Action 5 : déploiement dans 12 services pilotes en 2018, puis le reste de l'établissement en 3 ans (2019, 2020, 2021)

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Évaluation de la mise en œuvre en CVH une fois par an
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

AXE

Des règles de gestion claires et efficaces

OBJECTIF

Garantir l'équité des plannings des membres d'une même équipe médicale

PILOTES

DAM

CONTRIBUTEURS

Sous-groupe
de travail CVH
Garantir l'équité
des plannings des
membres d'une même
équipe médicale

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- L'équité des plannings au sein d'une même équipe médicale n'est pas l'affaire d'un individu mais doit reposer sur un **consensus d'équipe**.
- » 2- Pour la garantir, la **transparence** concernant l'activité est un préalable nécessaire.
- » 3- Elle repose sur une **charte de fonctionnement** (qui décline les fonctions et répartitions entre les praticiens) qui décline cette équité. Cette charte doit être validée par les praticiens du service et révisée périodiquement par l'équipe (il y a des inégalités qui peuvent convenir à toute l'équipe). Cette périodicité ne doit pas dépasser 2 ans.
- » 4- Le chef de pôle est **garant de l'effectivité** de cette charte ainsi que de sa validation périodique.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Dans le questionnaire RH-PM, *Garantir l'équilibre entre les plannings des membres d'une même équipe médicale* est jugée prioritaire par 40,4 % des répondants, plaçant ce sujet en 7^{ème} position du classement de 10 priorités du personnel médical.

L'établissement est doté d'un logiciel de gestion du temps médical qui ne permet pas de décrire les postes de travail. Cet outil est déployé dans la majorité des services de soins. Il permet de connaître les praticiens présents et absents, la demande de congés étant à ce jour réalisée sous forme papier. Pour la première année, une note sur les congés annuels des personnels médicaux a été publiée qui rappelle que la planification des CA et des RTT est l'occasion pour chaque équipe médicale, sous l'autorité du chef de service, d'une discussion qui permet à chacun de pouvoir prendre ses dispositions, favorisant l'équilibre vie professionnelle et vie privée, tout en garantissant la continuité et la permanence des soins de l'établissement conformément à sa mission de service public. Elle permet également d'ajuster, lorsque cela est possible, les présences des personnels paramédicaux à l'activité médicale prévisionnelle. Elle répond à un souhait exprimé par 24,5 % des praticiens du CHRU ayant répondu, en septembre dernier, à l'enquête sur la qualité de vie au travail des praticiens (330 répondants).

Ainsi, à l'instar du personnel non médical, l'ensemble des CA et RTT de l'année, comme de tous les congés connus ou prévisibles, doit faire l'objet d'un calendrier prévisionnel pour le 31 mars 2018 au plus tard dans le logiciel de gestion du temps de travail GT-MED. La direction des affaires médicales assure un suivi des taux de pose de CA et des RTT qui sera présenté en COPS, en CME et transmis aux chefs de service.

Le profil de poste du praticien référent planning a été validé en COPS du 31 mai 2018.

PROPOSITIONS DU SOUS-GROUPE DE LA CVH « GARANTIR L'ÉQUITÉ DES PLANNINGS DES MEMBRES D'UNE MÊME ÉQUIPE MÉDICALE »

La transparence concernant l'activité médicale repose :

- » Sur l'établissement d'un tableau de fonction avec en abscisse et ordonnée le nom du praticien quel que soit son statut (hospitalier ou hospitalo-universitaire) et la date. La case doit préciser, pour une meilleure transparence, la fonction ou l'absence.





- » Un tableau de suivi de la permanence des soins où la comptabilité par praticien des jours de semaine, des vendredis, samedis, dimanches et jours fériés est explicitée.
- » Il est important qu'avant de poser les congés, une concertation entre les praticiens ait lieu.
- » Le pourcentage maximal des praticiens en congés doit être explicité dans la charte.
- » Une attribution explicite des salles interventionnelles (salle de bloc, de radiologie) pour les opérateurs avec leur position éventuelle en un, deux... pour permettre une programmation équitable.
- » Le responsable du tableau des fonctions et/ou de la permanence des soins doit être identifié nominativement et bénéficier d'un temps dédié. Il est le garant des règles communes et peut s'appuyer en cas de litige sur le chef de service.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Actions 1 : désigner dans chaque service de soins un praticien référent planning (dont le profil de poste est défini institutionnellement)
- » Action 2 : préparer une trame de charte de fonctionnement à disposition des chefs de service
- » Action 3 : préparer une trame de tableau de fonction à disposition des chefs de service
- » Action 4 : préparer une trame de tableau d'attribution des salles interventionnelles à disposition des chefs de service
- » Action 5 : mettre en place des requêtes à partir du logiciel de gestion du temps de travail Gt-MED permettant d'assurer un suivi semestriel/annuel des astreintes et des gardes des jours de semaine, des vendredis, samedi, dimanche et jours fériés
- » Action 6 : actualiser le guide du temps médical

CALENDRIER

- » Action 1 : mai 2019 puis continu
- » Action 2 : décembre 2018
- » Action 3 : mars 2019
- » Action 4 : mai 2019
- » Action 5 : déploiement dans 12 services pilote en 2018, puis le reste de l'établissement en 3 ans (2019, 2020, 2021)
- » Action 6 : décembre 2018

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Évaluation de la mise en œuvre en CVH une fois par an
- » Questionnaire de satisfaction à destination des praticiens référent planning
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

AXE

Des règles de gestion claires et efficaces

OBJECTIF

Disposer d'une information institutionnelle précise sur les règles relatives au temps de travailPILOTES
DAM**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- » 1- **Faciliter la compréhension par la communauté médicale d'une législation dense, complexe et technique.** Cette action doit porter tant sur le plan réglementaire que sur les incidences concrètes des règles relatives au temps de travail (impact sur la rémunération, le présentéisme,...).
- » 2- **Mettre à disposition des praticiens des supports, réglementaires ou pédagogiques, régulièrement actualisés couvrant l'ensemble de la thématique** (obligations de service, continuité et permanence des soins,...).
- » 3- **Informers les praticiens sur le terrain** en développant des séances collectives à taille humaine (niveau pôle).

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES, RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Le code de la santé publique/sixième partie/établissements et services de santé/livre 1^{er} : établissements de santé (EPS)/titre V : personnels médicaux et pharmaceutiques
- Décret n°84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels HU des CHRU
- Décret n°90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels HU des CHRU
- Arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les EPS et EPHAD
- Guide du temps médical du CHRU de Tours

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Dans le questionnaire RH-PM, *Disposer d'une information institutionnelle précise sur les règles relatives au temps de travail* est jugée prioritaire par 35,5 % des répondants, plaçant ce sujet en 10^{ème} position du classement des priorités du personnel médical.

La réglementation relative au temps de travail des médecins est éminemment technique et peu commentée ; ceci n'en facilite pas la compréhension par le corps médical créant parfois un sentiment de suspicion à l'endroit de l'administration relativement, par exemple, à la véracité des éléments de paie qui en résultent.

L'actualité réglementaire dans ce domaine étant régulière, de nombreuses évolutions sont peu connues du corps médical ou leurs conditions d'application parfois mal interprétées.

Les textes locaux mettant en œuvre les règles relatives au temps de travail au sein du CHRU sont librement accessibles et font l'objet lors de leur diffusion de présentations ou commentaires dans les instances dédiées (COPS, CME...). Ces canaux d'information sont nécessaires mais non suffisants notamment pour les praticiens n'ayant pas de responsabilités institutionnelles.

Les quiproquos et réactions suite à la mise en œuvre en 2018 de nouvelles mesures telles le jour bleu ou la planification des congés ont mis en évidence la nécessité d'intensifier communication et pédagogie autour de cette thématique.





PROPOSITIONS

- » Accompagner les notes annuelles relatives au temps de travail d'une communication tous supports (COPS/CME, newsletter, mailing aux responsables médicaux).
- » Mettre à jour annuellement le guide du temps médical et en assurer une communication large ; en revoir la structure avec l'aide d'un panel de médecins afin d'en garantir la lisibilité.
- » Informer les praticiens au niveau des pôles (à moduler selon les particularismes et les effectifs de ces derniers) par des séances à connotation réglementaire mais aussi technique et fonctionnelle (modalités et calendrier de rémunération du temps de travail,...).
- » Développer une offre de supports pédagogiques synthétiques (type fiche repère) sur la thématique du temps de travail.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Actions 1 : Diffuser et communiquer sur les notes annuelles relatives aux obligations de service et aux congés du personnel médical
- » Action 2 : Refondre et actualiser le guide du temps médical
- » Action 3 : Mettre en place des informations collectives relatives au temps de travail (niveau pôle)
- » Action 4 : Élaborer et diffuser des plaquettes d'information relatives au temps de travail

CALENDRIER

- » Action 1 : décembre 2018
- » Action 2 : début 2019 puis annuellement
- » Action 3 : 2nd semestre 2019
- » Action 4 : 2nd semestre 2020

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Évaluation de la mise en œuvre en CVH une fois par an
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

AXE

Des règles de gestion claires et équitables

OBJECTIF

Établir des règles de gestion des contractuels**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

Établissement d'un Protocole de gestion des contractuels : recrutement, progression, titularisation

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Les professionnels contractuels représentent environ 15 % des professionnels non-médicaux du CHRU. Ces derniers, contrairement aux titulaires de la fonction publique hospitalière, n'ont pas de visibilité précise sur le déroulé de leur carrière. Par ailleurs, la mise en œuvre du protocole « parcours professionnel, carrières et rémunérations » a achevé de décorrélérer la rémunération des contractuels et des titulaires, les grilles indiciaires des titulaires ne servant plus désormais de fondement à la rémunération des contractuels. Enfin, certains nouveaux métiers hospitaliers ne correspondent pas aux corps et grades de la fonction publique hospitalière et ces professionnels n'ont pas vocation à rejoindre la FPH.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Négociation avec représentants du personnel

CALENDRIER

2018 - 2019

AXE

Être entendu, informé, reconnu

OBJECTIF

Améliorer l'information institutionnelle à destination des professionnels

PILOTES

DRH

CONTRIBUTEURS

Direction de la
Communication,
DS, Secrétariat
Général

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- Améliorer la communication sur les instances dans lesquelles le personnel est représenté
- » 2- Encourager la tenue de réunions de service régulières
- » 3- Diffuser le règlement intérieur du CHRU au sein des services
- » 4- Accompagner la prise de responsabilité et organiser la formation des trios de pôles
- » 5- Améliorer les points d'information sur la stratégie du CHRU
- » 6- Faire du nouvel intranet un espace de participation et créer un espace dédié à l'encadrement
- » 7- Instaurer un baromètre social

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

La taille du CHRU rend parfois difficile l'accès à l'information relative à la gouvernance institutionnelle, comme le règlement intérieur (action 3). C'est pourquoi, le choix est fait d'accompagner la prise de responsabilité au sein de l'institution (action 4). Il apparaît important de rendre compte du fonctionnement des instances où sont représentés les professionnels (action 1) et d'encourager la tenue régulière de réunions de service (action 2).

Par ailleurs, la mise en œuvre du projet « Horizon 2026 » dont les étapes sont nombreuses et complexes, renforce le besoin d'un effort de communication institutionnelle sur les enjeux et le pilotage stratégique du CHRU, prévu par l'action 5. Des réunions d'information de site dédiées au projet peuvent constituer des rendez-vous annuels.

Ces actions, notamment les actions 2 et 4, s'inscrivent également dans le cadre du projet managérial du CHRU.

CALENDRIER

- » Action 1 : 2018
- » Action 2 : 2019
- » Action 3 : 2018
- » Action 4 : 2018-2019
- » Action 5 : 2018-2019
- » Action 6 : 2019
- » Action 7 : 2020

AXE

Être entendu, informé, reconnu

OBJECTIF

Contribuer au rayonnement du CHRU dans son territoire

PILOTES

DRH

CONTRIBUTEURS

Établissements
partenaires du GHT**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- » 1- Diffuser les offres de postes au sein du GHT – élaborer une procédure de mobilité GHT
- » 2- Favoriser les échanges entre professionnels au sein du GHT
- » 3- Développer l'offre de formation continue du CHRU et l'ouvrir au GHT

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

La mise en la place du GHT « Touraine Val de Loire » pour les professionnels du CHRU doit renforcer la collaboration du CHRU avec les établissements partenaires. Cela passe par des actions permettant à l'ensemble des professionnels de bénéficier concrètement de ce rapprochement comme l'accès aux postes du GHT ou une offre de formation plus large.

CALENDRIER

- » Action 1 : 2019
- » Action 2 : 2019
- » Action 3 : 2018-2019

AXES

Une meilleure qualité de vie au travail

Être entendu, informé, reconnu

OBJECTIF

Mieux intégrer la culture de la qualité de vie au travail dans les projets (M'associer au projet qui impacte mon environnement direct de travail / Favoriser la mise en œuvre des projets proposés par les professionnels)

 PILOTES
DAM

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- Tout comme l'égalité, la neutralité et la continuité, l'adaptabilité est l'un des principes qui déterminent depuis le début du XX^{ème} siècle les valeurs fondamentales du service public hospitalier.
- » 2- Dans un environnement complexe, l'hôpital se voit contraint de se transformer, voire d'opérer une véritable mutation. L'expérience de restructurations est commune à de nombreux services cliniques et médico-techniques de l'établissement.
- » 3- Les projets soulèvent des questions d'organisation du travail pour lesquelles les personnels concernés par ces changements sont en mesure d'apporter des éléments de réponse quels que soient leurs niveaux de responsabilité. Ils impactent le quotidien des professionnels et constituent à ce titre des opportunités pour améliorer la qualité de vie au travail et la qualité des soins. L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels a vocation à constituer un champ de réflexion présent dans tous les projets d'organisation et d'optimisation du fonctionnement du CHRU de Tours.
- » 4- De surcroît, soucieux de l'amélioration constante du service rendu à ses patients et de la qualité de vie au travail de ses personnels, le CHRU de Tours s'est engagé dans un important projet de transformation à l'horizon 2026. À cette date, le CHRU sera regroupé sur deux sites. Pour réussir, ce regroupement doit être porté par une communauté managériale engagée, convaincue du bien-fondé du projet, vigilante et constructive sur ses conditions de réalisation.
- » 5- Ainsi, l'enjeu n'est pas de pérenniser un type de démarche sur la qualité de vie au travail mais d'envisager l'intégration de la culture de qualité de vie au travail dans tous les projets de l'établissement. La QVT devient ainsi un fondement indispensable à l'atteinte des objectifs de l'hôpital en termes de qualité des soins et de performance sociale.

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, prendre soin de ceux qui nous soignent, Décembre 2016
- La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins, HAS ANACT-ARACT, Septembre 2017

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Dans le questionnaire RH-PM, Favoriser la mise en œuvre des projets proposés par les professionnels / M'associer au projet qui impacte mon environnement direct de travail sont jugés prioritaires par, respectivement 44,9 % et 37,7 % des répondants, plaçant ces deux sujets en 3^{ème} et 8^{ème} position du classement de 10 priorités du personnel médical.





L'établissement dispose d'une méthodologie de conduite des projets institutionnels (validés dans le Projet médical d'établissement ou inscrits dans les contrats de pôle) bien connus des managers médicaux (chefs de pôle, chefs de service), accompagnée par le Département des Opérations et des Projets (DOP) et l'ensemble des directions fonctionnelles. L'établissement a mis en place des modes de communication nouveaux sur les projets ces dernières années (Effervescence, Alchimie, réunions thématiques) en complément des dispositifs existants. Les attentes en termes de communication et d'implication des acteurs clé d'un projet (agents concernés personnellement) demeurent très fortes.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Actions 1 : Favoriser l'évolution de la méthodologie de conduite des projets institutionnels en vue de développer la prise en compte de la culture QVT
- » Action 2 : Mettre en œuvre une formation commune rassemblant managers médicaux et non médicaux à la conduite de projets, favorisant l'intégration de la culture QVT
- » Action 3 : Favoriser l'implication des personnels médicaux, représentés par les membres de la CVH dans l'évaluation a posteriori de la dimension QVT d'un projet mise en œuvre

CALENDRIER

- » Action 1 : janvier 2020
- » Action 2 : septembre 2020 et continu
- » Action 3 : juin 2021

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Évaluation de la mise en œuvre en CVH une fois par an
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

AXE

Être entendu, informé, reconnu

OBJECTIF

Valoriser les initiatives d'équipe

PILOTES

DAM

CONTRIBUTEURS

Sous-groupe
de travail CVH
*Valoriser les
initiatives d'équipe*

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » 1- **Valoriser pour encourager la prise d'initiative** : en gestion de projet, il est important de développer la créativité, l'autonomie et la prise d'initiatives au sein d'une équipe. Les praticiens regorgent sans aucun doute d'idées pour surmonter un problème, renforcer l'approche transversale d'une question ou pour améliorer une situation.
- » 2- **Valoriser pour favoriser le développement personnel** : des praticiens épanouis seront plus motivés et impliqués dans le projet sur lequel ils travaillent. Le chef de service doit savoir stimuler leur engagement et renforcer leur envie de s'impliquer dans un projet.
- » 3- **Valoriser pour stimuler et maintenir la motivation** : valoriser le travail et les compétences de chacun des membres d'une équipe est capital. La reconnaissance est la clé de la motivation.
- » 4- **Valoriser pour encourager le progrès** : en gestion de projet, les petites réussites comme les grands succès sont importants. Valoriser les réussites encourage les progrès. Face à un échec, à un problème ou en cas de forte pression, trouver une solution en équipe est une source de progrès pour le projet tout comme pour l'équipe qui apprendra de ses erreurs.

**TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES,
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**
La notion d'initiative d'équipe

- Définition « Initiative » (Larousse) : action de proposer ou faire le premier quelque chose.
- Les initiatives d'équipe de type bottom-up en entreprise (émergeant des acteurs de terrain) permettent aux acteurs de terrain de s'approprier un projet commun. À l'inverse, les initiatives ou projets top-down (émergeant de la hiérarchie).
- Les initiatives de type bottom-up permettent de libérer l'énergie provenant des professionnels qui s'auto-organisent autour d'un projet commun, permettant ainsi d'impulser une dynamique d'équipe et renforçant l'intelligence collective et le bien-être au travail.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Dans le questionnaire RH-PM, *Valoriser les initiatives d'équipe* est jugée prioritaire par 49,1% des répondants, plaçant ce sujet en seconde position du classement de 10 priorités du personnel médical. Les initiatives d'équipe sont actuellement peu valorisées sur le plan institutionnel malgré quelques avancées notables ces derniers mois : appel d'offres du fonds de dotation, journée « *de la pratique en soins à la recherche en soins* » ouverte aux sages-femmes, appel d'offres interne jeunes chercheurs. Les initiatives d'équipe, par le collectif qu'elles nécessitent de constituer, même si ce collectif est temporaire, ont des effets durables en termes de **dynamique d'équipe**.

Les intérêts sont multiples :

- » sentiment d'orientation commune
- » sentiment d'appartenance, ciment de solidarité
- » liens au sein de l'équipe pluridisciplinaire – et soutien - par le partage d'un projet commun
- » valorisation et reconnaissance du travail individuel et collectif
- » effets protecteurs en termes de santé au travail





PROPOSITIONS DU SOUS-GROUPE DE LA CVH « VALORISER LES INITIATIVES D'ÉQUIPE »

Postulat : ces initiatives d'équipe sont nombreuses, mais parfois (souvent ?) peu visibles voire invisibles au-delà du service d'origine, au sein du CHRU. En outre, leur valorisation est une problématique globale intéressant aussi bien le personnel médical que non médical. Aussi :

- » Leur recensement constituerait une première étape : demander en interne aux membres d'équipe leurs idées de projets d'équipe, en retenir un à soutenir (« boîte à projets »),
- » La promotion et la mise en visibilité (via les médias internes par exemple) de ces initiatives doit être organisée dans un second temps.
- » Enfin, il convient de sanctionner positivement les initiatives les plus porteuses par exemple par un « prix » (autres pistes : mécénat, publications internes, externes).

À titre préliminaire, une étude comparative (parangonnage) auprès d'établissements comparables sur les méthodologies de valorisation retenues serait utile.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- » Actions 1 : introduire une rubrique *Valoriser les initiatives d'équipe* dans la trame institutionnelle des projets des chefs de service.
- » Action 2 : former à la conduite de projet les managers médicaux (chefs de service, sages-femmes, référents médicaux,...) et les personnels médicaux amenés à conduire un projet.
- » Action 3 : ouvrir la formation à la conduite de projet à l'ensemble des praticiens, se préparant ou non à des responsabilités institutionnelles.
- » Action 4 : confirmer le contenu d'une mission confiée à un chef de projet par une lettre de mission institutionnelle.
- » Action 5 : faire de l'entretien annuel un temps de valorisation des initiatives individuelles et/ou d'équipe célébrant les réussites et encourageant la recherche de nouvelles solutions en cas de difficultés.
- » Action 6 : mettre en place une dynamique Ted-X au sein de l'établissement pour faire des praticiens du CHRU des ambassadeurs en interne de la réussite de leur équipe.
- » Action 7 : créer un prix annuel de la meilleure initiative d'équipe (3 000€), valorisant des avancées associant divers métiers médicaux et non médicaux, les modalités de la récompense étant proposée par le porteur du projet.
- » Action 8 : créer un document institutionnel précisant les différentes modalités de valorisation des initiatives d'équipe.

CALENDRIER

- » Action 1 : septembre 2018
- » Action 2 : septembre 2018 puis continu
- » Action 3 : septembre 2018 puis continu
- » Action 4 : continu
- » Action 5 : déploiement dans 12 services pilote en 2019, puis le reste de l'établissement en 3 ans (2020, 2021, 2022)
- » Action 6 : 2019
- » Action 7 : juin 2019
- » Action 8 : janvier 2020

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Évaluation de la mise en œuvre en CVH une fois par an
- » Baromètre social (une fois tous les deux ans)

PROJET **MANAGÉRIAL**

PROJET MANAGÉRIAL

PRÉAMBULE

Dans une institution complexe aux multiples missions et nécessitant la coordination d'un grand nombre de métiers et de logiques, le management a un rôle déterminant pour que le CHRU connaisse un fonctionnement efficient.

Les managers sont les acteurs indispensables permettant, d'une part, la connaissance du terrain et la remontée des informations nécessaires à une prise de décision ou l'élaboration de projets pertinents et, d'autre part, la mise en œuvre opérationnelle de ces décisions ou projets ainsi que la diffusion de l'information nécessaire pour les comprendre et les partager. Ils pilotent eux-mêmes directement un ensemble complexe en veillant à en préserver les équilibres au quotidien et sur le long terme.

De surcroît, soucieux de l'amélioration constante du service rendu à ses patients et de la qualité de vie au travail de ses personnels, le CHRU de Tours s'est engagé dans un important projet de transformation à l'horizon 2026.

À cette date, le CHRU sera regroupé sur deux sites. Pour réussir, ce regroupement doit être porté par une communauté managériale engagée, convaincue du bien-fondé du projet, vigilante et constructive sur ses conditions de réalisation.

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement 2019-2023, le CHRU de Tours a ainsi exprimé la nécessité de se doter d'un projet managérial.

Ce projet se distingue de la réflexion déjà menée sur la gouvernance, qui a permis la production d'un guide de délégation de gestion. Le schéma de gouvernance définit la répartition des responsabilités entre les différents niveaux hiérarchiques. Le projet managérial vise, quant à lui, à définir l'état d'esprit dans lequel s'exercent ces responsabilités, et à le traduire dans la formation des managers, la conception des temps de coordination et de partage, l'animation des équipes...

Ce volet du projet d'établissement vise donc à créer un « collectif managérial », incluant responsables médicaux, cadres non médicaux et directions, portant un projet et une vision dans le respect des individus composant l'hôpital. En effet, dans une institution où l'humain est au service de l'humain, la ligne directrice du projet managérial est le respect de la personne. De nombreuses études démontrent que des professionnels bien accueillis, respectés, reconnus et écoutés dispensent aux patients une prise en charge répliquant les mêmes valeurs.

Pour l'élaboration de ce projet managérial, le CHRU a mis en place des groupes de travail composés de personnels médicaux et non médicaux, qui se sont réunis d'abord séparément puis ensemble.

Ce collectif a fortement exprimé deux points :

- » Le besoin de **décloisonnement, de connaissance réciproque des différents secteurs tous indispensables au fonctionnement harmonieux de l'institution hospitalière** ;
- » Le besoin d'**autonomie, de façon à développer un esprit d'initiative, une capacité d'agir, notamment sur les problèmes du quotidien, en disposant d'une responsabilité déléguée.**

Ces deux éléments-clé constituent les principaux éléments de motivation d'accéder à et d'exercer une fonction managériale.

Dans le même temps, le constat est fait que l'exercice managérial est fortement bouleversé par l'évolution accélérée du contexte hospitalier :

- » l'**accroissement normatif,**
- » l'**évolution rapide des technologies médicales et numériques,**
- » la **fréquence des modifications organisationnelles,**
- » l'**évolution sociétale et, notamment, les droits des usagers,**
- » le **développement de l'exigence sociale de qualité de vie et de santé au travail des personnels, lui-même susceptible d'avoir un impact sur l'attractivité des emplois hospitaliers,**
- » les **aspirations sociologiques portées par les nouvelles générations de professionnels,**
- » l'**exigence d'efficience économique.**

Comment concilier les quatre dimensions de tous projets (qualité du service rendu au patient, qualité de vie au travail des personnels, développement de l'innovation et de la recherche, efficience médico-économique) avec une pratique managériale, elle-même garante d'éthique et de responsabilité ?

Le groupe de travail a ainsi analysé les différentes étapes ou éléments de la vie du manager hospitalier :

- » les **valeurs qu'il porte,**
- » le **repérage des potentiels,**
- » ses **éléments de motivation,**
- » sa **formation,**
- » les **outils nécessaires à son action.**

Il a formulé plusieurs propositions sur ces différents thèmes qui sont soit d'application immédiate, soit devront être travaillées tout au long de la durée de vie du projet d'établissement 2019-2023. Il a jugé indispensable, en première intention, de définir les engagements réciproques des managers et de l'institution, de façon à favoriser l'exercice de la fonction managériale, dans une charte, mettant par ailleurs en exergue les valeurs de l'institution.

LES VALEURS PORTÉES PAR LES MANAGEURS

Le groupe de travail représentant la communauté managériale, constitué pour l'élaboration du projet managérial, s'accorde sur la nécessité d'un décloisonnement de l'institution, du besoin de connaissance globale de l'environnement, des logiques et des contraintes des uns et des autres.

Par ailleurs, la participation des équipes à la prise de décision, avec des retours opérationnels rapides, doit être développée, y compris et surtout sur les problèmes du quotidien (environnement direct de travail). Il importe de lutter contre le sentiment de fatalité qui se développe naturellement (« de toute façon, on ne pourra rien faire... ») : ce combat est un élément déterminant pour la motivation des managers.

Il convient de définir, de façon commune aux managers médicaux et non médicaux, quelles sont les attentes de la part de l'institution, de la part des managés (notamment ceux relevant de la génération XYZ) et, bien sûr, des managers eux-mêmes. Une réciprocité doit être trouvée, ne serait-ce que parce que chacun est, au sein de l'institution, à la fois manager et managé en fonction des circonstances et parce qu'il apparaît essentiel que la fonction de management, complexe, lourde et parfois ingrate, trouve une reconnaissance et un soutien efficaces.

Le projet managérial est un élément déterminant pour répondre à ces attentes : le groupe s'accorde sur la rédaction d'une charte de l'éthique managériale détaillant la mise en œuvre de ces approches croisées, mettant par ailleurs en exergue un certain nombre de valeurs-clés de l'institution.

Cette charte est présentée en annexe du projet managérial.

Il conviendra de définir comment, à travers les différentes thématiques du projet managérial, faire connaître, faire vivre et concrétiser cette charte et les valeurs qu'elle porte.

LE REPÉRAGE DES POTENTIELS DE FUTURS MANAGEURS

S'agissant des professionnels non médicaux, notamment les cadres de santé, le repérage des potentiels de futurs managers est réalisé au cours des entretiens annuels d'évaluation. Un accompagnement est initié par l'encadrement supérieur et suivi par la Direction des Soins selon une procédure « cadre apprenant » parfaitement connue de tous. Un statut de « faisant fonction de cadre de santé » est proposé dans le cadre du parcours d'accès à

l'Institut de formation des cadres de santé. Cette période donne lieu à un accompagnement renforcé de la part de l'encadrement supérieur de la Direction des Soins sous forme d'entretiens trimestriels. Le cadre « faisant fonction » est également accompagné d'un cadre « tuteur » pour lui permettre de construire son projet professionnel et asseoir sa pratique managériale.

L'Institut de formation des cadres de santé, accessible sur concours, offre notamment un partage d'outils techniques et managériaux au bénéfice de l'exercice du futur cadre.

La procédure « cadre apprenant », propre aux cadres de santé, doit être complétée pour les cadres administratifs, logistiques et techniques.

Pour les recrutements extérieurs, une évaluation du psychologue du travail est souhaitable.

Actions

- » Élargir la procédure « cadre apprenant » aux cadres non soignants
- » Prévoir, pour les recrutements extérieurs, une évaluation du psychologue du travail (*mise en œuvre immédiate*)

Pour les professionnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques, si la désignation des futurs managers est réglementairement définie, les modalités de repérage des potentiels managériaux restent peu ou pas définies. La situation où la fonction de chef (de service, de pôle...) échoit « naturellement » à un PUPH du service semble persister, ajoutant une nouvelle mission aux activités de soins, d'enseignement et de recherche qui lui incombent déjà. La « chefferie » est le plus souvent conçue comme un bâton de maréchal qui émane naturellement de la nomination en tant que PUPH et du départ de son prédécesseur. Rien ne permet de préjuger de la possession des compétences requises pour un manager, voire même de la volonté de l'intéressé d'assumer réellement ces responsabilités.

Les missions d'un CHRU amènent ses médecins, pharmaciens et odontologistes, qu'ils soient hospitalo-universitaires ou hospitaliers, à exercer plusieurs des missions suivantes : soins, enseignements, recherche, management-organisation-responsabilité de structures, engagements nationaux. Le statut d'universitaire ou de PH influe sur les priorités de chacun ; des profils différents de répartition de temps et de partage de missions se rencontrent donc sur les deux corps. D'une part, il semble difficile de mener de front ces différentes missions avec le même degré d'approfondissement ou de responsabilité. D'autre part, le positionnement d'un praticien ne se fait pas indépendamment de son équipe proche, de son service, de son pôle de rattachement. C'est souvent à l'échelle de la discipline que se fait le partage de responsabilités et de missions : soins, développement de surspécialités, projets de recherche, investissement dans une unité de recherche clinique ou fondamentale, innovation en soins, enseignement, responsabilités au sein de l'université, responsabilités d'UF, de service, de pôle, investissement dans une société savante ou un comité national (INSERM, HCERES, HAS...)... Cette répartition des rôles doit pouvoir évoluer et être suffisamment transparente pour être bien comprise et acceptée par une équipe. On peut dès lors proposer, selon des modalités à définir, que les engagements des

membres d'une équipe soient explicités et contractualisés avec des objectifs, des temps de réexamen et un terme (mandat).

Action

- » Contractualisation des fonctions managériales, entre le manager et l'institution, ainsi qu'entre le manager et son équipe, à travers les contrats de pôle dans le cas de chefferies de pôle, à travers un projet de service dans le cas des chefferies de service (*groupe de travail à constituer*)

Le repérage des futurs managers médicaux doit également évoluer pour acquérir plus de transparence aux yeux de tous : il pourrait par exemple provenir notamment des entretiens annuels entre le chef de service et les praticiens hospitaliers, le chef de pôle et les chefs de service proposés par le volet médical du projet « ressources humaines ».

Il peut également être facilité par la systématisation des postes d'adjoint au chef qui n'existent actuellement que pour les pôles, mais pourraient être étendus aux chefferies de service, ou de la désignation systématique de responsables d'unités fonctionnelles. L'ensemble des responsabilités doit être clairement écrit, de façon à éviter les confusions, puis contractualisé au sein de l'équipe et avec l'institution, comme proposé ci-dessus.

Il doit être accompagné de la rédaction de fiches de mission de managers médicaux, qui n'existent pas hors les dispositions réglementaires du code de la santé publique (définition des fonctions de chef de pôle, de service ou de responsable d'UF) et du guide de gouvernance interne du CHRU. Ces fiches de mission doivent détailler les missions et compétences managériales (caractéristiques comportementales) attendues, les liens hiérarchiques et fonctionnels dans lesquels s'inscrit la fonction au sein de l'établissement. La désignation pourrait ensuite résulter d'un appel à candidatures, débattu en Directoire.

Actions

- » Procédure de repérage et de désignation des futurs managers médicaux à actualiser
- » Fiche de mission des managers médicaux à rédiger
- » Structuration organisationnelle adaptée des services en UF et nomination systématique de responsables d'unités fonctionnelles ; compléter le guide de gouvernance des missions des unités fonctionnelles
- » Systématisation des postes d'adjoints aux chefs de service et aux chefs de pôle (*groupe de travail à constituer*)

LES ÉLÉMENTS DE MOTIVATION DES MANAGERS

La motivation est supposée chez les professionnels non médicaux qui candidatent sur ces fonctions, soit en acceptant de sortir de leur

rôle de technicien pour intégrer une école de cadres (soignants), soit en ayant déjà acquis des compétences managériales au cours de leur formation initiale (ingénieurs) ou continue (adaptations à l'emploi pour les AAH, ACH...).

Il est notable qu'actuellement, la fonction de manager est une des voies d'évolution pour les professionnels de santé. La mise en place de formations diplômantes (master Infirmière de Pratique Avancée...) peut offrir une alternative promotionnelle nouvelle.

La motivation à exercer des fonctions managériales est moins évidente pour le corps médical, dans la mesure où elle ne libère pas d'une charge de travail mais en ajoute une. Le constat est fait de la difficulté économique pour le CHRU à systématiser l'octroi de temps de remplacement pour ceux qui acceptent une fonction managériale. Dans le même esprit, il est impossible d'octroyer une rémunération pour la fonction de chef de service dans la mesure où elle n'a pas d'existence réglementaire, pour autant que cela constitue un réel élément de motivation.

Il convient donc de rechercher des motivations immatérielles : plaisir de construire, sens des responsabilités et de leur exercice, capacité à changer les choses, capacité à donner une cohérence aux différentes missions du CHRU (soins, enseignement, recherche) qui sont d'ailleurs partagées par les personnels non médicaux, aux différents niveaux de l'institution.

Il apparaît nécessaire de repréciser les différents niveaux d'organisation soignante au sein de l'hôpital, modifiés par l'apparition des pôles. L'apport de ces derniers en termes d'interdisciplinarité et d'amélioration de la cohésion des prises en charge est indéniable. Cependant, le service reste l'organisation hospitalière de base, celle qui parle le plus au patient et aux personnels. Il est donc utile de redéfinir le positionnement des pôles, des services et des unités fonctionnelles, ainsi que celui de leurs différents responsables, qu'ils soient médicaux ou non médicaux : sur le modèle du « trio de pôle » (chef de pôle, cadre supérieur de pôle et cadre administratif de pôle), il doit ainsi y avoir un « binôme de service » (chef de service et cadre du service), s'appuyant lui-même sur les responsables médicaux d'unités fonctionnelles et de coordonnateurs non médicaux d'UF lorsque cette fonction existe. Les conditions d'une nouvelle valorisation du rôle et de la responsabilité du chef de service doivent être recherchées.

La redéfinition de ces différents niveaux et fonctions constitue le socle de la contractualisation évoquée ci-dessus, faite avec l'ensemble des personnels de l'équipe.

Le positionnement de la secrétaire médicale référente de pôle doit être intégré dans cette réflexion.

Actions

- » Préciser les niveaux d'organisation soignante au sein de l'hôpital (pôle, service, unité fonctionnelle) ainsi que les missions de leur responsable ; compléter le guide de gouvernance des éléments manquants
- » Réaffirmer le rôle de la secrétaire médicale référente de pôle par rapport au trio de pôle (*groupes de travail à constituer*)

LA FORMATION DES MANAGEURS

Pour les cadres non médicaux, le recensement des modalités de formation est satisfaisant :

- » Filière soignante et médico-technique : l'importance de la période de « faisant fonction » est soulignée pour le repérage comme pour la vérification de la possession des qualités nécessaires au management (affirmation d'un réel compagnonnage) ; elle est organisée. La formation est complétée ensuite par les écoles de cadres, tant d'un point de vue technique que comportemental.
- » Filière administrative : formations d'adaptation à l'emploi existantes.
- » Filières logistiques et techniques : formation existante en formation initiale ou en formation d'adaptation à l'emploi.

Pour le personnel non médical, les besoins identifiés en formation initiale sont ainsi faibles, hormis certains postes contractuels qui n'ont pas bénéficié de formation au management.

Des modules de formation continue à thématique managériale sont proposés par le plan de formation.

Pour la formation continue du personnel non médical, l'intérêt de la formation « Managers du XXI^{ème} siècle », proposée sur 7 modules de 2 jours, mise en place par le CHRU est affirmée et peut notamment servir à ceux n'en ayant pas eu par ailleurs. Elle comporte une thématique « environnement et culture hospitalières », ainsi que des thématiques comportementales.

Les modalités de sélection des candidats sont questionnées : doit-on passer du volontariat à une formation imposée ? doit-on en modifier le contenu ? doit-on développer quantitativement cette formation ? Ces thématiques seront abordées par le projet « ressources humaines ».

Actions

- » Structurer l'accompagnement de l'agent contractuel sur un grade d'encadrement
- » Structurer le tutorat et l'accès à la formation cadre apprenant des « faisant fonction » de cadres administratifs et techniques
- » Proposer un bouquet de formations courtes au management de proximité (module d'un à deux jours, thématiques à définir)

(actions relevant du projet « ressources humaines »)

S'agissant des managers médicaux, la formation au management est problématique dès le « premier niveau » car l'équivalent de l'offre de formation ANFH ouverte au personnel non médical n'existe pas et le DPC contraint les objectifs des formations médicales.

Les besoins en formation évoqués portent sur :

- l'organisation et le fonctionnement du système de santé, l'acculturation à l'institution, la connaissance des modalités d'organisation administrative et financière du CHRU, ses projets

- le développement personnel : exercice de l'autorité, la gestion des conflits, la gestion de projets, l'intelligence sociale
- tous thèmes qui ne sont pas abordés au cours des études médicales. Leur intégration à la phase-socle du 3^{ème} cycle des études médicales est d'ailleurs actuellement abordée au niveau national.

La formation EMAMH mise en place par HUGO est fortement appréciée mais quantitativement peu développée (4 candidats / an) et contraignante en disponibilité de temps.

De façon à répondre aux besoins exprimés lors d'une prise de fonction managériale (y compris de façon rétrospective, s'agissant des chefs de service qui n'en ont pas bénéficié), il est proposé :

- une formation systématique aux chefs de service en place (et leur adjoint le cas échéant) sur la base des thèmes évoqués ci-dessus ;
- une formation des trios de pôle, lors de la nomination de chaque nouveau chef de pôle (et son adjoint), cadres supérieurs et CAP, sur la base des thèmes évoqués ci-dessus, associant les directions fonctionnelles du CHRU.

Actions

- » Systématiser une formation « courte » au bénéfice des nouveaux chefs de service (ainsi qu'à leur adjoint) ou à ceux qui n'en auraient pas bénéficié (2 à 3 jours sur les thématiques de connaissance de l'environnement et comportementales) (*effet immédiat*)
- » Mettre en place une formation des trios de pôle, lors de la nomination de chaque nouveau chef de pôle (ainsi qu'à leur adjoint), sur la base des thèmes évoqués ci-dessus, associant les directions fonctionnelles du CHRU (*effet immédiat*)
- » Proposer une formation conjointe chef de service (et adjoint) / responsables d'UF / cadres concernés (*effet immédiat*)
- » Poursuivre la réflexion sur une formation commune rassemblant personnels médicaux et non médicaux

LES OUTILS NÉCESSAIRES À L'ACTION DES MANAGEURS

Les enjeux jugés fondamentaux par le groupe de travail sont de deux ordres :

- le besoin de créer un sentiment d'appartenance au CHRU
- le besoin de se sentir appartenir à une communauté managériale

Le sentiment d'appartenance au CHRU (l'idée d'une « marque CHRU ») recoupe le besoin de transversalité, de connaissance des autres... Il contribue à la fierté d'appartenir au CHRU et aide

le management dans son action de cohésion et de motivation d'équipe. Les outils évoqués sont divers :

- » manifestations collectives : événements sportifs, scientifiques, culturels... portés par la Communication, l'Amicale... (nature et portage des événements à définir)
- » « goodies » (succès du cordon porte-badge, des sacs...)
- » expression du sentiment de reconnaissance aux agents par le chef d'équipe ou par l'institution (éventuellement à l'initiative du chef d'équipe) :
 - dans les supports de communication internes,
 - dans la reconnaissance de l'activité exercée au CHRU, à l'occasion du départ en retraite ou à certains moments de l'activité (courrier de la DG)
 - dans la possibilité de disposer de sommes d'argent pour « récompenser/encourager » une équipe, créer des temps de convivialité : sont évoquées les enveloppes d'intéressement (en précisant les possibilités de répartition par service) ou les fonds de la formation continue disponibles pour ce faire mais peu connues des chefs d'équipe ou jugées trop contraignantes en termes de formalisme. Comment simplifier cette utilisation ?

Action

- » Réflexion sur la « marque CHRU », le portage de manifestations collectives, l'expression de la reconnaissance (portage par le projet Communication)

Le sentiment d'appartenance à une communauté managériale peut se matérialiser par :

- » un réseau social dédié aux cadres sur l'intranet (serveur « M... comme Management ») leur permettant de
 - s'identifier entre eux : annuaire de l'encadrement
 - disposer de documentation
 - relative à la stratégie de l'établissement : documents stratégiques actualisés tels que le projet d'établissement, le schéma directeur immobilier, les projets médicaux, le compte-rendu des instances...
 - relative au management en général (revues managériales en ligne, articles, ouvrages...)
 - permettre les échanges d'expériences managériales internes, servir de FAQ...
- » des temps forts managériaux annuels, sur le modèle de la conférence Management du collège cadres, à généraliser et mutualiser aux personnels médicaux et non médicaux : intervenants extérieurs sur la thématique du management, retours d'expériences internes...
- » la mise en place de groupes de co-développement

Actions

- » Mise en place d'un réseau social dédié aux managers (projet commun avec la Communication et la Direction des systèmes d'information)
- » Mise en place de temps forts managériaux, une à deux fois par an (projet commun avec le projet Ressources Humaines et Communication)
- » Mise en place d'un séminaire Direction / Trios de pôle
- » Poursuite des actions du Collège des cadres non médicaux

Convaincu des bienfaits de ces outils pour la gestion de l'équipe dont il a la charge par la formation dont il aura bénéficié, le manager assumera donc la responsabilité de :

- créer les conditions de la convivialité à l'intérieur de son équipe : il proposera, dans la contractualisation menée avec l'institution, un projet de « team building » annuel ;
- définir avec l'institution les « remerciements » ou « gratifications » qui lui paraissent nécessaires pour l'équipe dont il a la charge et la forme de ceux-ci (médiatiques, aides pécuniaires à la manifestation...);
- créer les conditions de l'expression démocratique interne à son équipe (via un conseil de pôle, un conseil de service...) sur le modèle de ce que définit la réglementation relative aux pôles (« Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle »).

En support, le CHRU doit envisager la mise en œuvre d'outils permettant de développer l'expression des personnels au quotidien ou lors de la mise en œuvre de projets spécifiques, ainsi que la capacité d'initiative et d'autonomie de ces personnels dans le respect des compétences de l'encadrement.

Action

- » Intégrer dans le projet de contractualisation évoqué ci-dessus, un projet de « team-building » annuel, des modalités de reconnaissance du personnel, des modalités d'expression des personnels
- » Mettre en œuvre, au plan institutionnel, ou quotidien ou dans le cadre de projets, des outils favorisant l'expression et l'initiative des personnels

LA CHARTE DE L'ÉTHIQUE MANAGÉRIALE

Dans une institution complexe aux multiples missions et nécessitant la coordination d'un grand nombre de métiers et de logiques, le management a un rôle déterminant pour que le CHRU connaisse un fonctionnement efficient.

Les managers sont les acteurs indispensables permettant, d'une part, la connaissance du terrain et la remontée des informations nécessaires à une prise de décision ou l'élaboration de projets pertinents et, d'autre part, la mise en œuvre opérationnelle de ces décisions ou projets ainsi que la diffusion de l'information nécessaires pour les comprendre et les partager. Ils pilotent eux-mêmes directement un ensemble complexe en veillant à en préserver les équilibres au quotidien et sur le long terme.

De surcroît, soucieux de l'amélioration constante du service rendu à ses patients et de la qualité de vie au travail de ses personnels, le CHRU de Tours s'est engagé dans un important projet de transformation à l'horizon 2026.

À cette date, le CHRU sera regroupé sur deux sites. Pour réussir, ce regroupement doit être porté par une communauté managériale engagée, convaincue du bien-fondé du projet, vigilante et constructive sur ses conditions de réalisation.

Le projet managérial, composante essentielle du projet d'établissement 2019-2023, affirme :

- » le besoin de décloisonnement, de connaissance réciproque des différents secteurs tous indispensables au fonctionnement harmonieux de l'institution hospitalière
- » le besoin de développer un esprit d'initiative, une capacité d'agir, notamment sur les problèmes du quotidien, de disposer d'une autonomie d'action et d'une responsabilité déléguée, tous éléments constituant les principaux facteurs de motivation d'accéder à et d'exercer une fonction managériale

Dans le même temps, l'exercice managérial est fortement bouleversé par l'évolution accélérée du contexte hospitalier :

- » l'accroissement normatif
- » l'évolution rapide des technologies médicales et numériques
- » la fréquence des modifications organisationnelles
- » l'évolution sociétale et, notamment, les droits des usagers

- » le développement de l'exigence sociale de qualité de vie et de santé au travail des personnels, lui-même susceptible d'avoir un impact sur l'attractivité des emplois hospitaliers
- » les aspirations sociologiques portées par les nouvelles générations de professionnels
- » l'exigence d'efficience économique

Comment concilier les quatre dimensions de tous projets (qualité du service rendu au patient, qualité de vie au travail des personnels, développement de l'innovation et de la recherche, efficience médico-économique) avec une pratique managériale, elle-même garante d'éthique et de responsabilité ?

Il est apparu nécessaire de contractualiser, dans la présente charte, les engagements réciproques des managers et de l'institution, de façon à favoriser l'exercice de la fonction managériale et de mettre par ailleurs en exergue les valeurs de l'institution.

Les valeurs de l'institution hospitalière portées par le manager*

LES VALEURS DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

- » Le respect des principes du service public hospitalier (égalité/neutralité/laïcité, continuité, adaptabilité)
- » La mise en œuvre des missions de service public dans lesquelles l'institution s'est engagée, dans le respect des cadres juridiques et déontologiques
- » Le respect du secret professionnel et obligation de discrétion professionnelle pour tous faits, informations ou documents dont le manager a connaissance dans l'exercice de ses fonctions

LE RESPECT DES PERSONNES

- » La reconnaissance de l'individu au-delà de la fonction exercée
- » La lutte contre les discriminations et les situations de harcèlement
- » La promotion de la bientraitance

LE VOLONTARISME

- » Dans l'action et la résolution de problèmes ou situations conflictuelles

* Le travail sur les valeurs et comportements initié par le groupe projet managérial s'est poursuivi courant 2019 par la définition de valeurs partagées par l'ensemble du collectif managérial.

L'IMPARTIALITÉ ET L'EXEMPLARITÉ

- » Juger des situations de façon factuelle
- » Respecter le contradictoire et l'équité de traitement

Les engagements de l'institution vis-à-vis du manager

Les missions contraignantes qui sont confiées à la communauté managériale supposent une collaboration étroite et respectueuse entre celle-ci et l'institution, ainsi qu'**une considération et un soutien** spécifiques, qui se traduisent :

- » par un rôle spécifique du management défini par le projet de gestion du CHRU, lui-même inclus dans le projet d'établissement,
- » par des outils dédiés facilitant son action, la communication, le partage d'expériences et une formation constante.

Les engagements du manager dans sa relation avec l'équipe

De façon à créer un contexte favorisant la qualité de vie et la santé au travail (environnement de travail sécurisé, conciliation de la vie professionnelle et personnelle, conditions d'exercice

respectueuses des personnes...), les relations de travail au sein de l'équipe doivent pouvoir être fondées sur **la confiance, la bienveillance, le respect, la loyauté et la solidarité**.

Comment se déclinent ces valeurs au sein de l'équipe ?

- » Reconnaissance et valorisation des responsabilités, de façon à favoriser l'initiative et l'autonomie individuelles dans un esprit d'équipe :
 - Définition d'organigrammes, fiches de postes et délégations précises
 - Définitions d'objectifs individuels et collectifs
 - Évaluation des objectifs et expression d'une reconnaissance
 - Accompagnement des projets initiés par les professionnels
- » Droit d'expression de chacun favorisé, dans le respect du devoir de réserve et l'obligation de discrétion professionnelle, notamment à travers l'organisation régulière de réunions d'équipe
- » Accompagnement du développement des compétences et de la construction du parcours professionnel
- » Gestion et prévention des risques psycho-sociaux et des situations de conflits

Ces valeurs et les outils qui les concrétisent doivent pouvoir faire l'objet, au sein de l'équipe, d'une **contractualisation**.

PROJET **HÔTELIER ET LOGISTIQUE**

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Textes

CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE HÔTELIÈRE À L'HÔPITAL

Au sein d'un établissement de santé, la prise en charge hôtelière vise à offrir aux patients, éloignés de leur domicile, une réponse adaptée à leurs besoins légitimes (hébergement, restauration, linge propre, nettoyage, information, moyens de communication, services divers...). Elle contribue ainsi à la mise en place de conditions favorables aux soins.

Certains critères qualitatifs de la prise en charge hôtelière en milieu hospitalier sont identifiés dans la version 2014 du manuel de certification de la Haute Autorisation de Santé. Ces critères sont notamment mentionnés sous :

- » La référence 6 « Gestion des fonctions logistiques et des infrastructures » avec deux critères spécifiques à la qualité de la restauration et à la gestion du linge ;
- » La référence 7 « Qualité et Sécurité de l'environnement » avec deux critères spécifiques à l'hygiène des locaux et à la gestion des déchets ;
- » La référence 10 « La bientraitance et les droits des patients » et entre autres le critère 10b qui indique que les conditions d'hébergement doivent permettre le respect de la dignité et de l'intimité des patients.

D'autres références existent également sur le sujet des prestations hôtelières à l'hôpital et notamment sur le sujet de l'alimentation en milieu hospitalier. Le Conseil National de l'Alimentation a ainsi adopté en juillet 2017 l'avis n°78 « Alimentation en milieu hospitalier ». Cet avis était le premier rendu par le CNA sur l'alimentation à l'hôpital. Le CNA y rappelle que l'alimentation devrait être considérée comme un soin au sens « d'actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un » en ce qu'elle participe au bon rétablissement et au bien-être du patient. L'alimentation occupe une place particulière dans le quotidien de chacun et porte en elle une forte dimension sociale et symbolique. L'hôpital se doit de prendre en compte ces dimensions afin de créer une place favorable au temps du repas, qui doit être un temps de plaisir et de réconfort, et d'éviter ainsi la dénutrition des patients fragiles mais aussi le gaspillage alimentaire.

CONCERNANT LA LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE

La littérature professionnelle lie le sujet de la logistique à la gestion des flux : flux entrants (produits sanguins, médicaments et dispositifs médicaux, repas, linge propre, consommables, courrier...) et flux sortants (prélèvements, dispositifs à stériliser, linge sale, déchets, courrier...).

Il est à noter que la logistique hospitalière comprend au moins deux spécificités par rapport à la logistique industrielle : l'importance accordée à la sécurité, à l'hygiène et à la traçabilité, mais aussi la nécessité de pouvoir s'adapter au fonctionnement continu 24h/24 de l'hôpital.

Le caractère transversal de la logistique en fait un levier incontournable des réflexions relatives à l'amélioration de la fluidité des parcours patients, notamment dans le cadre du raccourcissement et de la densification des séjours hospitaliers qui nécessitent de ce fait une logistique plus réactive et rigoureuse en matière d'approvisionnement. Et notamment en matière d'approvisionnement des flux directement liés au séjour des patients (repas, linge, déchets...).

CONCERNANT LA MODERNISATION DES ACHATS ET DES APPROVISIONNEMENTS

Depuis une dizaine d'années, l'acheteur public est incité à moderniser le processus achat des modes de passations (article 41 du décret du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics), aux modes de commandes et de paiement de factures (décret du 2 novembre 2016 relatif aux développements de la facturation électronique) en passant par les transmissions des informations marchés aux comptes publics.

Cependant avec la mise en place début 2017 de CHORUS Portail Pro pour le paiement des factures dématérialisées, la DGOS et la DGFIP ont débuté une phase plus opérationnelle qui va modifier en profondeur les pratiques de la fonction achats-approvisionnements. Le 18 décembre 2017 une instruction interministérielle relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé, vient préciser l'objectif de simplification de gestion visé par le projet.

État des lieux

CONCERNANT L'HÔTELLERIE ET LA LOGISTIQUE

Lors d'une enquête auprès des professionnels soignants réalisée en 2016 par la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites du CHRU de Tours, un certain nombre d'axes d'amélioration avaient pu être identifiés pour chacun des secteurs logistiques contribuant à la prise en charge hôtelière des patients et étant identifiés comme supports à l'activité des services de soins. À partir de ces axes, des actions avaient été définies dont certaines ont pu être mises en œuvre.

Restauration

- » Amélioration de la qualité des repas → actions spécifiques menées principalement au niveau des services de cancérologie, de psychiatrie et de pédiatrie à ce jour mais également en continu auprès des services de soins via les Commissions menus et les plateaux-tests.
- » Propreté visuelle des plateaux → mise en place d'un décapage bi-annuel.
- » Adaptation de la prestation au développement des prises en charge ambulatoires → déploiement de solutions diverses au sein des trois unités ambulatoires existantes en 2017 (UDTA, Ophtalmologie et Gynécologie).

Blanchisserie

- » Qualité visuelle du linge → qualité nettement améliorée par le changement d'outil de production.
- » Amélioration du délai de retour des tenues professionnelles → mise en place de tests avec des tenues mouchards pour identifier les blocages dans le circuit du linge, mise en place du principe du FIFO (First In First Out) pour la prise en charge du linge sale sur le site de Bretonneau notamment post-week-end.

Logicourses

- » Communication sur le rôle de cette équipe, les horaires des différentes tournées... → cet axe n'a pas pu être totalement développé en 2016-2017 et devra être réétudié afin de trouver le format de communication le plus adéquat.
- » Contacter les services ayant émis des remarques défavorables dans le cadre de l'enquête et au-delà → action réalisée à présent en continu.

Logistique Hôtelière

- » Clarification des circuits de commande pour les produits stockés et non stockés, les premiers relevant de la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites et les seconds de la Direction des Achats et des Approvisionnements → une communication a été faite en Forum des cadres et une note de service émise par la Direction des Achats et des Approvisionnements au mois de mars 2018 rappelle l'organisation des approvisionnements et décrit les modes de commande aussi bien en exploitation qu'en investissement, ainsi que le lien avec la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites en la matière.
- » Réaménagement de réserves dans certains services demandeurs → certaines réserves ont été réaménagées suite à cette enquête et, depuis, la Logistique Hôtelière est souvent sollicitée dans le cadre des restructurations ou déménagements de services pour aménager les nouvelles réserves.

Manutention

- » Projet de création d'une équipe à Bretonneau → réalisé avec la mise en place de l'équipe de distribution ;
- » Amélioration de la communication avec les services demandeurs par le biais des demandes d'intervention notamment → amélioration continue.

Courrier et Reprographie

- » Délai de transmission du courrier interne → proposition de tests à l'aveugle pour évaluer les délais : ces tests restent à effectuer à ce jour.
- » Communication sur les modes d'envoi extérieurs auprès des services de soins → cette action reste à réaliser à ce jour.

- » Révision du volume de copies de notes de service envoyé aux différents services → un audit a été réalisé pour connaître le nombre exact de copies souhaitées par chaque service.
- » Problématiques d'adressage → amélioration continue.
- » Améliorer la communication avec les services demandeurs en matière de reprographie : si insatisfaction notamment et pour information sur les délais de réalisation si ceux-ci doivent être allongés → réalisé.

Environnement

- » Mise en place de conteneurs sur le site de l'Ermitage → réalisé.
- » Déploiement des conteneurs de biodéchets en 2017 → réalisé. Les espaces de collecte et de stockage sont encore à améliorer.

Hygiène et entretien des locaux

- » Clarifier les périmètres d'intervention entre le prestataire extérieur et l'équipe interne notamment sur des secteurs communs comme les vestiaires → en cours ;
- » Pouvoir ainsi identifier qui contacter en cas d'urgence → en cours ;
- » Définir un rythme d'entretien de la vitrerie → recensement effectué et priorisation en cours.

Qualité des espaces de premier accueil et de convivialité pour les patients et leurs familles

- » Rénovation du hall d'accueil de Trousseau → réalisée ;
- » Rénovation des espaces Relais H de Bretonneau, Trousseau et Clocheville → réalisée.

Accès Télévision pour les patients

- » Simplifier l'accès et le rendre plus interactif : projet de mise en place de bornes permettant au patient ou à ses accompagnants de commander diverses prestations TV sans attendre l'ouverture du guichet, voire en amont grâce au Portail Patients → en cours, en lien avec la Direction des Services Techniques et du Patrimoine et la Direction des Systèmes d'Information du CHRU.

D'autres enquêtes ou groupes de travail ont permis d'identifier d'autres axes d'amélioration, comme par exemple :

L'enquête Restauration Patients effectuée au mois de septembre 2017 : lors de cette enquête, il est à souligner que les patients répondants (477 patients) ont noté en moyenne la prestation Restauration du CHRU de Tours à 7,1 sur 10. Leurs réponses ont permis au service Restauration d'identifier un certain nombre de pistes de travail :

- » Prise en compte des demandes des patients exprimées dans les retours de questionnaires en faisant évoluer les menus ;

- » Travail à mener avec la Direction des Soins et les services, pour améliorer la prestation hôtelière au sein du service de soins ;
- » Déploiement de la « Carte restauration », présentant la prestation Restauration du CHRU, le choix journalier et les possibilités de demande d'assaisonnement et de remise en assiette par le patient, à poursuivre.

Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition qui permet d'identifier de manière collective des actions d'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients et de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition au sein de l'établissement et qui a également pour mission la mise en place de formations d'un certain nombre de professionnels impliqués, notamment les aides-hôtelières.

Le groupe Linge du CHRU qui permet la mise en place régulière de tests dans certains services de soins dans une perspective d'amélioration continue de la Fonction Linge et de fluidification du circuit du linge afin de permettre à tous, « clients » (services de soins) et « prestataire » (Blanchisserie) de fonctionner au mieux et de répondre aux enjeux de qualité et de sécurité de la prise en charge des patients.

Le Comité de pilotage Développement Durable qui identifie chaque année un plan d'action pour le CHRU sur des thématiques telles que : la gestion des consommations, la gestion des déchets, la réduction des pollutions, la mise en place d'une politique d'achat et de construction durable...

CONCERNANT LE PROCESSUS ACHAT-APPROVISIONNEMENT : ÉTAT DES LIEUX DE LA DÉMATÉRIALISATION

Actuellement la passation des marchés est dématérialisée via la plateforme PLACE. La Direction des Approvisionnement et des Achats (DAA) encourage les souscripteurs à déposer leur offre sous format numérique. À compter du 1^{er} octobre 2018, la réglementation l'obligera à ne recevoir que des offres dématérialisées. La gestion des factures sous format dématérialisé via la plateforme CHORUS Portail Pro suit le calendrier défini nationalement, c'est-à-dire qu'au 1^{er} janvier 2020, plus aucune facture papier ne pourra être traitée.

La dématérialisation des flux d'information marché et pièces justificatives est opérationnelle au 1^{er} janvier 2019.

Cependant en bout de chaîne, la gestion des commandes est très partiellement dématérialisée. Seules les commandes de médicaments et réactifs de laboratoires sont passées via le portail HOSPITALIS. Le préalable à une généralisation de la dématérialisation des commandes est l'existence d'un système d'informatisation achat opérationnel.

Cet outil, dont l'acquisition est préconisée par la DGOS dans le cadre de la réforme des GHT, permet également de mettre en place un contrôle de gestion achat, véritable outil de pilotage de la fonction achat.

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PROJET HÔTELIER ET LOGISTIQUE

Groupes de travail, consultation des instances

CONCERNANT L'HÔTELLERIE ET LA LOGISTIQUE

Plusieurs enquêtes de satisfaction

- » Une auprès des soignants en 2016 menée par la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites
- » Une auprès des patients en 2017 menée par le service Restauration
- » Une auprès des professionnels en 2018 menée par le service Restauration.

Plusieurs groupes de travail réguliers

- » Le groupe linge
- » Le comité de pilotage Développement Durable
- » La commission menus du service Restauration et les tests de plateaux repas organisés mensuellement au sein des services de soins.

Plusieurs groupes de travail plus exceptionnels

- » Trois groupes de travail co-animés par la Direction des Soins et la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites entre le mois de juin 2017 et le mois de décembre 2017 : le brancardage et la gestion des courses, le bionettoyage et l'hygiène des locaux, les fonctions hôtelières et logistiques (linge, repas, déchets, gestion des réserves).
- » Trois réunions de travail plus spécifiques avec la Direction des Soins, la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites et les professionnels concernés sur les sujets linge, repas et gestion des déchets au mois de janvier 2018.
- » Un temps de travail avec l'équipe d'encadrement de la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites au mois de janvier 2018.

À venir

Une présentation des axes du projet hôtelier et logistique à l'encadrement élargi des services logistiques. Une relecture croisée

du projet hôtelier et logistique avec le projet médical, le projet de soins, le projet social, le projet qualité, le projet usagers, le projet système d'information. **Concernant la modernisation du processus achat et approvisionnement :**

Plusieurs groupes de travail se réunissent régulièrement.

Le groupe de travail sur la mise en place du flux informatique de marchés et pièces justificatives est mis en place avec la Direction des Finances et du Contrôle de Gestion et la Direction des Systèmes d'Information.

D'autres groupes devront voir le jour :

- » Un groupe de travail DAA, DSTP et DSI sur la dématérialisation de factures liées aux travaux
- » Un groupe de travail avec la DSI et les établissements du GHT sur le choix et la mise en place d'une solution de Système d'Information Achat
- » Un groupe de travail sur la généralisation de la commande dématérialisée.

Calendrier d'élaboration du projet

POUR LA PARTIE HÔTELLERIE / LOGISTIQUE

- » Consultation (enquêtes et groupes de travail) : 2016-2017 – janvier et février 2018
- » Écriture : mars 2018
- » Communication / Présentation aux équipes : avril-mai 2018.

POUR LA PARTIE MODERNISATION DU PROCESSUS ACHATS APPROVISIONNEMENTS

- » Mise en place d'un Système d'Information Achat : 2019
- » Dématérialisation complète de la gestion des factures : 2020
- » Réalisation complète de la fiche action : 2022.

LES AXES DU PROJET HÔTELIER ET LOGISTIQUE

Un projet hôtelier et logistique, pour quoi ?

Les deux mots « hôpital » et « hôtellerie » ont une racine latine commune, **hospes** : « hôte » ; mais également des valeurs communes autour de l'attention portée aux personnes et à leur bien-être, et enfin, des problématiques partagées : durée de séjour structurante, notion de nuitée en rapport avec l'hébergement, importance de l'hygiène, de la sécurité, du confort et importance de la notion de service.

Une politique hôtelière est une politique de prise en compte des personnes, une politique de l'attention. À ce titre, elle joue un rôle majeur au sein d'un hôpital dans l'accompagnement des personnes lorsqu'elles sont présentes à l'hôpital, que celui-ci soit le lieu où elles sont soignées, le lieu où elles accompagnent un proche ou le lieu au sein duquel elles travaillent. Directement liée aux personnes, la politique hôtelière peut être un réel facteur d'attractivité pour un établissement de santé.

L'objectif du projet hôtelier et logistique est ainsi de faire de notre CHRU un hôpital confortable et chaleureux, moderne et accueillant pour tous ceux qui y évoluent au quotidien.

Un projet hôtelier et logistique, pour qui ?

- » **Pour les patients**, c'est réfléchir à leur prise en charge. L'objectif est donc de rassurer et de créer un « chez-soi » pour le patient qui est hors de son domicile.
- » **Pour les accompagnants**, l'objectif est notamment de leur permettre d'attendre des nouvelles de leur proche hospitalisé dans des conditions rassurantes sur le site hospitalier et donc de leur offrir des espaces de recueillement, d'intimité, mais aussi des espaces de détente.
- » **Pour les professionnels** c'est améliorer leur qualité de vie au travail, faciliter leur vie au quotidien, recentrer chaque professionnel sur son cœur de métier, limiter les interruptions de tâches, faire en sorte qu'ils disposent de ce dont ils ont besoin pour travailler (tenue propre, produits hôteliers...), créer une relation clients-fournisseur basée sur la confiance et le respect mutuel, améliorer l'ergonomie de l'environnement de travail et l'accompagnement professionnel des équipes logistiques.

Comment atteindre notre objectif ?

En travaillant à la fois l'interface des fonctions hôtelières et logistiques avec l'environnement patients et soignants et l'accompagnement des équipes hôtelières et logistiques dans la réalisation de leurs missions.

Ainsi, le projet hôtelier et logistique 2019-2023 du CHRU de Tours comportera trois axes :

Axe 1 : Faire de notre CHRU un hôpital confortable et accueillant sur le plan hôtelier pour les patients et leurs accompagnants

Objectif 1 : Améliorer la qualité du confort hôtelier et le niveau des prestations hôtelières proposées au patient au quotidien

Objectif 2 : Renforcer la qualité de l'environnement hospitalier pour les accompagnants

Axe 2 : Faciliter la vie quotidienne de la communauté hospitalière

Objectif 1 : Offrir aux services de soins des organisations supports de qualité, efficaces et adaptées à leurs besoins

Objectif 2 : Offrir aux professionnels des équipes hôtelières et logistiques des conditions de travail adaptées à leurs missions et à leurs besoins

Objectif 3 : Contribuer à améliorer la qualité de vie au travail des professionnels du CHRU

Au-delà des projets décrits dans ces deux axes pour les années 2019-2023, il est nécessaire de rappeler quelques engagements fondamentaux des équipes hôtelières et logistiques. Ces engagements apparaissent de manière transversale dans les deux axes précités néanmoins, faisant l'objet d'une vigilance et d'une amélioration continue, ils ne constituent pas en soi un axe spécifique. Ces engagements sont les suivants :

- » Développer un savoir-faire et un savoir-être « hôtelier »,
- » Être bien identifiés,
- » Être réactifs,
- » Garantir une qualité de service rendu,
- » Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels du CHRU,

- » Favoriser la communication avec nos « clients »,
- » Assurer une bonne traçabilité des flux que nous prenons en charge,
- » Offrir la possibilité d'un contact post-prestation en cas de problème,
- » Évaluer le service rendu (enquête de satisfaction, audits...) dans notre démarche d'amélioration continue,
- » Évaluer l'efficacité de nos organisations au regard du caractère très concurrentiel actuel des secteurs logistiques.

Axe 3 : Moderniser les achats et les approvisionnements au CHRU pour les rendre plus efficaces

Objectif 1 : Acheter la dématérialisation de la gestion des factures et des flux d'information vers le comptable public.

Objectif 2 : Mettre en place un Système d'Information Achat de GHT, grâce notamment à une harmonisation des référentiels achat.

Objectif 3 : Généraliser la dématérialisation de la commande et mettre en place la carte achat.

AXE

Faire de notre CHRU un hôpital confortable et accueillant sur le plan hôtelier pour les patients et leurs accompagnants

OBJECTIF

Améliorer la qualité du confort hôtelier et le niveau des prestations hôtelières proposées au patient au quotidien

PILOTE

Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites

CO-PILOTES

Direction des Soins, Direction des Parcours, Direction de la Qualité et de la Patientèle, Direction des Services Techniques et du Patrimoine

CONTRIBUTEURS

Équipes de la Direction pilote et des Directions co-pilotes, Encadrement soignant, Diététiciennes, Équipe Opérationnelle d'Hygiène, Usagers (Forum citoyen)

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

Aménager les espaces, pour un hôpital plus accueillant

Objectif de cette action :

- » Construire un standard hôtelier « CHRU de Tours » pour les différents espaces accueillant les patients et accompagnants (espaces d'accueil, espaces d'attente, salons de sortie, chambres). Ces standards nous permettront notamment d'identifier nos lacunes actuelles et de définir un calendrier permettant d'y remédier, par exemple en matière d'équipements non médicaux.

Garantir la propreté et l'hygiène de l'environnement patient ainsi que sa sécurité alimentaire

Objectifs de cette action :

- » Garantir la propreté des locaux au sein desquels le patient est amené à circuler ou à demeurer lors de sa prise en charge : accompagnement logistique de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène dans le déploiement du nettoyage par préimprégnation et dans la mise en place du nettoyage à l'eau claire ; mise en place d'un contrôle qualité renforcé du prestataire extérieur qui assure le nettoyage d'un certain nombre de locaux communs et d'espaces d'accueil.
- » Garantir aux services de soins la mise à disposition du linge propre nécessaire à la réfection du lit du patient, à l'habillement du patient et au respect de son intimité tout au long de son séjour : déploiement progressif du système de « plein vide » au sein des services de soins afin de limiter les stocks et d'améliorer la fluidité du circuit du linge.
- » Moderniser l'ensemble des articles de linge hôtelier et des articles dédiés à l'habillement patient utilisé au CHRU : définir de nouveaux standards de réfection d'un lit ; étudier le déploiement de kits de linge à usage unique dans certains secteurs ciblés accueillant les patients moins d'une journée ; assurer la mise à disposition de chemises et pyjamas patients respectant leur intimité.
- » Garantir la qualité bactériologique du linge livré au sein des services de soin, par le déploiement de la méthode RABC (Risk Analysis Bio-contamination Control) au sein de la Blanchisserie et par la mise en place de traitement spécifique pour les articles de linge de sol, particulièrement contaminants.
- » Garantir la sécurité alimentaire sur toute la chaîne, de la fourche à la fourchette, notamment par l'application de la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point).

Adapter l'offre alimentaire et la prestation restauration pour faire du repas un moment de soins mais aussi de plaisir :

Objectifs de cette action :

- » Assurer une bonne information du patient sur ses options en matière de restauration : déploiement de la Carte Restauration sur l'ensemble des sites du CHRU ; encourager, en





collaboration avec la Direction des Soins, la proposition du choix journalier et des possibilités d'assaisonnement au patient par les professionnels soignants ; asseoir le rôle et la fonction assurée par l'aide-hôtelier au sein des services de soins en matière de tenue de l'office alimentaire et de lien avec le service restauration.

- » **Moderniser la commande de repas** afin de la rendre plus interactive et de permettre aux patients qui le peuvent d'assurer cette commande eux-mêmes, par le biais de la télévision positionnée dans leur chambre par exemple.
- » **Mieux adapter l'offre alimentaire en fonction de l'âge, des pathologies et des types de prises en charge et en fonction des attentes des patients** : tester de nouvelles recettes, notamment au regard des résultats de l'enquête Satisfaction Patients réalisée en 2017 ; développer le recours aux produits locaux et de saison ; accompagner le développement de l'ambulatoire au CHRU par une offre alimentaire adaptée ; proposer des prestations innovantes dans les secteurs impliquant des venues itératives de patients comme en Cancérologie.
- » **Proposer une offre alimentaire spécifique et adaptée pour les secteurs accueillant des patients âgés en long séjour (EHPAD et SSR)** avec notamment un travail avec les diététiciennes du secteur Restauration sur les quantités servies aux patients au regard des quantités consommées et des besoins nutritionnels, le développement de repas à thème et une réflexion sur les contenants dans lesquels sont servis les repas.
- » **Au-delà des murs de l'hôpital, s'inscrire dans une démarche citoyenne** en développant le partenariat du secteur Restauration du CHRU avec la Banque alimentaire afin d'assurer une distribution des repas journaliers non consommés auprès d'associations apportant une aide alimentaire à certains publics fragiles (migrants, sans-domicile fixe, étudiants...).

Améliorer le service hôtelier rendu au patient tout au long de son séjour :

Objectifs de cette action :

- » **Diminuer les temps d'attente** du patient au quotidien en assurant un fonctionnement fluide des prestations hôtelières et logistiques.
- » **Promouvoir la présence d'un service de conciergerie** leur permettant d'accéder à un certain nombre de services (gestion de courrier/colis, pressing, achats et livraison d'articles de parapharmacie, de journaux/magazines, organisation de baby-sitting ou de garde d'animaux de compagnie à domicile,...) dans un contexte d'éloignement de leur domicile.

L'ensemble de ces actions est à mettre en regard du volet Qualité et du volet usagers du projet d'établissement.

AXE

Faire de notre CHRU un hôpital confortable et accueillant sur le plan hôtelier pour les patients et leurs accompagnants

OBJECTIF

Renforcer la qualité de l'environnement hospitalier pour l'accueil des accompagnants

PILOTE

Direction
de l'Hôtellerie,
de la Logistique et
des Sites

CO-PILOTES

Direction
des Parcours,
Direction de
la Qualité et
de la Patientèle,
Direction des
Services Techniques
et du Patrimoine

CONTRIBUTEURS

Équipes de
la Direction pilote
et des Directions
co-pilotes,
Usagers (Forum
citoyen)

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

Offrir aux accompagnants des espaces d'attente, de répit et d'intimité accueillants et rassurants.

Cette réflexion à mener sur les espaces rejoint la réflexion qui est à engager sur les espaces accueillant les patients que ce soient les salles d'attente, chambres ou salons de sortie.

Notre souhait est de pouvoir identifier un certain nombre de standards hôteliers pour les différents espaces dédiés aux accompagnants.

Ces standards concerneront plus particulièrement l'aménagement mobilier de ces lieux afin de garantir un environnement confortable et moderne, dans le respect de notre responsabilité environnementale.

Permettre aux accompagnants d'avoir accès à un certain nombre de services sur les différents sites du CHRU

Notre objectif est de pouvoir assurer un accès à un certain nombre de services permettant de rendre l'attente des accompagnants moins longue.

La réalisation de cet objectif suppose :

- » une amélioration continue de la prestation assurée par les Cafétérias Relais H sur nos différents sites,
- » la mise en place d'offres alimentaires alternatives (par le biais de food-trucks notamment),
- » la création d'une Conciergerie sur les sites de Trousseau et de Bretonneau qui pourra par exemple permettre aux accompagnants d'avoir recours à un certain nombre de services pour faire plaisir ou faciliter la vie quotidienne de leur proche hospitalisé,
- » la mise à disposition de boîtes à livres sur les sites de Bretonneau, Trousseau et Clocheville.

D'autres pistes pourront également être explorées en lien avec l'Espace usagers et les différentes Directions fonctionnelles qui pourraient être concernées : création d'espaces de lecture, d'espaces d'exposition, maintien d'extérieurs agréables permettant la déambulation, accès au Wifi généralisé... L'ensemble de ces actions est à mettre en regard du volet Qualité et Patientèle du projet d'établissement auquel elles apportent une dimension complémentaire.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

En tant qu'établissement hospitalier régional universitaire, le CHRU est amené à réfléchir à l'accueil des accompagnants : sur un temps court avec le développement de l'ambulatoire mais également sur un temps plus long au regard des prises en charge lourdes et spécialisées assurées par le CHRU. La qualité de cet accueil est un facteur important de satisfaction de nos usagers et d'attractivité pour le CHRU de Tours.





Des actions améliorant l'accueil des accompagnants ont déjà été mises en œuvre au sein de l'établissement :

- » Réaménagement du Relais H sur le site de Bretonneau fin 2016
- » Ouverture et aménagement du nouveau bâtiment de Néonatalogie sur le site de Bretonneau, le 16 janvier 2018.
Ce nouveau bâtiment a en effet été pensé pour pouvoir accueillir systématiquement un parent dans la chambre du nouveau-né, qu'il soit en Réanimation, en Soins intensifs ou en Soins continus. Des espaces conviviaux ont également été aménagés pour permettre aux parents de passer du temps ensemble et avec la fratrie, d'assister à des temps d'information et surtout de pouvoir effectuer une partie de leurs activités presque « comme à la maison » (lessive, cuisine...).

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Offrir aux accompagnants des espaces d'attente, de répit et d'intimité accueillants et rassurants

Groupe de travail co-piloté avec la Direction des Parcours.

Permettre aux accompagnants d'avoir accès à un certain nombre de services tout au long de leur attente sur les différents sites du CHRU

Groupe de travail co-piloté avec la Direction des Parcours.

Suivi de la prestation Conciergerie par le biais de réunions mensuelles avec le prestataire.

CALENDRIER

Offrir aux accompagnants des espaces d'attente, de répit et d'intimité accueillants et rassurants

Sur ces espaces : objectif d'élaboration d'un référentiel pour le mois de septembre 2018 et définition d'un plan d'équipement mobilier de ces espaces lissé sur l'ensemble de l'année 2019.

Sur la chambre du patient et l'accueil des accompagnants dans la chambre lorsqu'il est possible : groupe de travail à mettre en place à partir du mois de septembre, définition d'un référentiel pour le mois de février 2019 et définition d'un plan d'amélioration de l'accueil hôtelier dans cet espace privilégié à décliner sur les années 2020 – 2022.

Permettre aux accompagnants d'avoir accès à un certain nombre de services tout au long de leur attente sur les différents sites du CHRU

Concernant le sujet des attendus de l'accompagnant lorsqu'il vient au CHRU : celui-ci pourra être abordé dans le cadre du groupe de travail précité concernant le standard hôtelier des espaces d'accueil, d'attente, de recueillement et des chambres. Suivi de la prestation Conciergerie par le biais de réunions mensuelles avec le prestataire : dès le 2nd semestre 2018

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION :

Réalisation des objectifs ci-dessus.

AXE

Faciliter la vie quotidienne de la communauté hospitalière

OBJECTIF

Offrir aux services de soins des organisations supports hôtelières et logistiques de qualité, efficaces et adaptées à leurs besoins

PILOTE

Direction
de l'Hôtellerie,
de la Logistique et
des Sites

CO-PILOTE

Direction des Soins

CONTRIBUTEURS

Équipes
des Directions pilotes
et co-pilotes,
Direction
des Achats et des
Approvisionnements,
Encadrement
supérieur,
Encadrement
soignant, Équipe
Opérationnelle
d'Hygiène,
Diététiciennes

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

Valoriser et structurer une filière hôtelière et logistique au plus près des services de soins

La généralisation de la présence d'aides-hôtelières au sein des services du CHRU permettra de renforcer le lien déjà existant entre les services supports logistiques et les services de soins afin d'adapter au mieux la prestation logistique à leurs besoins.

Le développement du rôle des aides-hôtelières est notamment attendu sur la prestation restauration auprès des patients : par la création d'un réseau professionnel d'aides-hôtelières, l'organisation plus régulière de formations de ces professionnels et le soutien qui pourra leur être apporté par l'institution, ces aides-hôtelières devront être en mesure de promouvoir le recours au choix journalier pour les patients, le respect des règles de sécurité alimentaire et la réduction du gaspillage alimentaire au sein des services de soins par un travail avec les professionnels du service et le service Restauration du CHRU.

Les aides-hôtelières pourront pour cela s'appuyer sur l'outil de la carte Restauration qui sera diffusée sur l'ensemble du CHRU afin d'informer les patients et leurs accompagnants mais aussi les professionnels des possibilités en matière de restauration hospitalière au CHRU de Tours.

Au-delà de leur rôle déjà établi et à développer autour de la fonction Restauration, une réflexion institutionnelle devra être menée autour des métiers hôtelières et logistiques nécessaires en proximité des services de soins. Cette réflexion devra être menée en lien avec la Coordination des Soins et la Direction des Ressources Humaines dans une perspective de filiarisation professionnelle, de valorisation des métiers hôtelières et logistiques, de développement de compétences et de création éventuelle de nouveaux métiers.

Permettre aux professionnels soignants de se recentrer sur les missions de soins au plus près du patient

Afin de permettre aux professionnels soignants de se recentrer sur les missions de soins, plusieurs réflexions seront engagées dans les prochaines années par les secteurs Logistiques sur les thématiques suivantes :

- » Réapprovisionnement des réserves hôtelières au sein des unités de soins : l'objectif de cette réflexion est d'évaluer la possibilité que le processus d'approvisionnement des services de soins en produits hôtelières soit entièrement géré par les professionnels des secteurs logistiques. Ce principe permettrait notamment de respecter le système du plein-vidé, d'éviter les sur-stocks et les périmés. Il nécessite par contre l'établissement d'une communication fluide et régulière entre services de soins et secteurs logistiques afin que ces derniers puissent tenir compte des variations d'activité et des besoins spécifiques des services.
- » Collecte des déchets et ramassage du linge sale : l'objectif de cette réflexion est d'envisager sur le site de Bretonneau un système de collecte au plus près des services de soins comme c'est le cas actuellement sur le site de Trousseau qui dispose d'un local dédié à chaque étage. Sur cette thématique, il sera nécessaire de poursuivre la sensibilisation régulière des services





de soins aux règles de remplissage des sacs de linge, afin que ceux-ci ne soient pas trop lourds à manipuler pour l'équipe Environnement ; aux règles de pré-tri du linge sale par couleur de sac ; et aux règles de tri des déchets notamment concernant la maîtrise, voire la réduction, des déchets à risques infectieux et des produits à usage unique au regard de leur développement.

- » Entretien des locaux (ménage et bionettoyage) : l'objectif de cette réflexion est de définir une nouvelle organisation de l'entretien des locaux sur l'ensemble des sites du CHRU afin de s'adapter au mieux aux besoins des services de soins, de définir les limites du recours au bionettoyage et d'identifier ce qui doit être réalisé par une équipe qualifiée, et éventuellement centralisée, et ce qui peut être réalisée par les équipes d'entretien interne ou bien par un prestataire extérieur.

Garantir la propreté et l'hygiène de l'ensemble des locaux

Afin de garantir la propreté et l'hygiène de l'ensemble des locaux du CHRU, la définition d'une nouvelle organisation de l'entretien des locaux sur l'ensemble des sites du CHRU devra être accompagnée :

- » D'un projet de déploiement de matériel adapté à la réalisation des missions de chaque intervenant et au respect des exigences en termes d'hygiène. À ce titre, l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène, la Direction des Soins et la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites prépareront ensemble le déploiement de la méthode de nettoyage par pré-imprégnation, plus efficace en termes d'hygiène que la méthode de nettoyage actuel et permettant le recours à un équipement (chariots et balais) plus ergonomique limitant les troubles musculo-squelettiques. En parallèle du déploiement de cette méthode, l'acquisition d'auto-laveuses sera envisagée pour un certain nombre de secteurs le nécessitant et la méthode du nettoyage à l'eau claire, limitant le recours aux produits désinfectants, sera déployée au sein des services de soins.
- » D'un projet de mise en place d'un contrôle qualité approfondi et régulier des prestations assurées par le prestataire extérieur par un professionnel qualifié du CHRU afin d'assurer une amélioration continue de la prestation, une communication fluide avec le prestataire et une réponse immédiate aux problématiques rencontrées sur le terrain.

Fluidifier le circuit du linge au sein de l'établissement

Pour les professionnels des services de soins, tout comme pour le patient, l'objectif de la Blanchisserie est d'assurer la mise à disposition de la bonne dotation de linge propre au bon moment afin de permettre la réfection des lits des patients, le changement de tenues professionnelles, le nettoyage des sols en temps et en heure et dans les meilleures conditions. Pour améliorer la prestation actuellement offerte par la Blanchisserie, plusieurs pistes d'actions ont été identifiées :

- » Mettre à jour le catalogue des articles proposés par la Blanchisserie afin d'être plus en cohérence avec les pratiques hospitalières actuelles et de fluidifier l'organisation du traitement du linge au sein de la Blanchisserie.
- » Étudier la possibilité de mettre en place des distributeurs automatiques de tenues professionnelles afin de permettre aux professionnels de disposer de tenues propres à chaque fois qu'ils en ont besoin.
- » Généraliser la mise en place du système plein-vide au sein des services de soin afin d'améliorer la fluidité du circuit du linge au sein du CHRU en limitant les stocks et en assurant la livraison de la juste dotation adaptée à l'activité du jour. La mise en place de ce système permettra également de limiter la manutention du linge par les professionnels soignants.
- » Mettre à jour le référentiel de bonnes pratiques de gestion du linge dans les services de soins, celui-ci datant de 2009.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Au sein du CHRU de Tours les services dits « supports » et notamment les secteurs logistiques ont pour objectif de faciliter l'activité quotidienne des services de soins et jouent ainsi un rôle indispensable à la bonne prise en charge des patients. À ce titre, ces secteurs sont dans une recherche continue d'amélioration de la fluidité de leur propre organisation et de leurs liens avec les services de soins. La mise en place d'aides-hôtelières au sein de certains services a pu contribuer à ce dernier objectif et constitue ainsi un atout pour le bon fonctionnement des services au quotidien.

L'ensemble des projets précédemment décrits permet d'aller vers une consolidation et une intégration plus poussée encore des liens entre soins et logistique, dans un objectif final d'amélioration du service rendu au patient pendant son séjour hospitalier et tout au long de sa prise en charge.





MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Valoriser et structurer une filière hôtelière et logistique au plus près des services de soins

- » Groupe de travail institutionnel relatif aux missions de l'aide-hôtelier et à la structuration d'une filière professionnelle hôtelière et logistique en proximité des services de soins
- » Développement de formations destinées aux aide-hôtelier et aux AS en collaboration avec le CLAN

Permettre aux professionnels soignants de se recentrer sur leurs missions au plus près du patient

- » Groupe de travail institutionnel relatif au projet d'évolution de la mission de réapprovisionnement des réserves hôtelières à mettre en place
- » Groupe de travail institutionnel relatif à l'entretien des locaux

Garantir la propreté et l'hygiène de l'ensemble des locaux

- » COPIL pré-imprégnation pour le déploiement de la méthode de pré-imprégnation au sein des services du CHRU
- » Poursuite de la tenue de rencontres mensuelles avec le prestataire extérieur

Fluidifier le circuit du linge au sein de l'établissement

- » Groupe Linge déjà constitué au sein de l'établissement : à réunir régulièrement pour travailler sur les différents projets proposés.

CALENDRIER

Date prévue pour réalisation complète de la fiche action : 2022

Valoriser et structurer une filière hôtelière et logistique au plus près des services de soins

- » Généralisation de la présence d'aides-hôteliers au sein des services du CHRU : 2018 – 2020
- » Formalisation d'une fiche de poste d'aide-hôtelier harmonisée pour l'ensemble de l'établissement : 2018
- » Étudier la structuration d'une filière professionnelle hôtelière et logistique au plus près des services de soins : 2019
- » Développement de formations destinées aux aides-hôteliers et aux aides-soignants en collaboration avec le CLAN : dès 2018
- » Diffusion de la carte Restauration sur le site de Bretonneau : 2^{ème} semestre 2018.

Permettre aux professionnels soignants de se recentrer sur leurs missions au plus près du patient

- » Réapprovisionnement des réserves hôtelières au sein des unités de soins par les professionnels des secteurs logistiques : étude du projet en 2018 et, en fonction de la faisabilité et de l'orientation stratégique retenue, mise en œuvre en 2019 ou 2020
- » Collecte des déchets et ramassage du linge sale au plus près des services de soins sur le site de Bretonneau : étude du projet en 2018 et, en fonction de la faisabilité et de l'orientation stratégique retenue, mise en œuvre en 2019
- » Définition d'une nouvelle organisation de l'entretien des locaux (ménage et bionettoyage) : 2018.

Garantir la propreté et l'hygiène de l'ensemble des locaux

- » Déploiement de la préimprégnation : avril 2018 – avril 2019
- » Mise en place du nettoyage à l'eau claire : 2019
- » Mise en place d'un référent métier pour le suivi interne de la prestation ELIOR : 2^{ème} semestre 2018

Fluidifier le circuit du linge au sein de l'établissement

- » Mise à jour du catalogue des articles proposés par la Blanchisserie : 2019
- » Proposer un projet de mise en place de distributeurs automatiques de tenues professionnelles : à étudier en 2019
- » Déploiement du principe du stock maîtrisé sur l'ensemble des services de l'établissement : 1 service test déployé en 2017, 3 nouveaux services tests déployés en 2018, déploiement sur l'ensemble des sites à envisager au cours des années 2019-2020
- » Visite de services chaque semaine par la Référente Client de la Blanchisserie
- » Mise à jour du référentiel de bonnes pratiques de gestion du linge dans les services de soins : 2019

AXE

Faciliter la vie quotidienne de la communauté hospitalière

OBJECTIF

Offrir aux professionnels des équipes hôtelières et logistiques des conditions de travail adaptées à leurs missions et à leurs besoins

PILOTE

Direction
de l'Hôtellerie,
de la Logistique et
des Sites

CO-PILOTES

Département
des Opérations
et des Projets,
Direction des
Services Techniques
et du Patrimoine,
Direction
des Ressources
Humaines

CONTRIBUTEURS

Équipes des
Directions pilote
et co-pilotes,
Médecine
du Travail

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

Moderniser les infrastructures et sécuriser les process en assumant notre responsabilité sociétale et environnementale

Afin de s'adapter aux évolutions constantes de l'activité hospitalière, les différents domaines de l'hôtellerie et de la logistique hospitalière se doivent de faire évoluer régulièrement leurs infrastructures et leurs process.

Pour cette raison sont prévus les principaux axes de travail suivants pour les cinq prochaines années :

- » Restauration : projet de construction d'une nouvelle unité de production alimentaire plus adaptée prenant en compte la possibilité d'un partenariat avec la Ville de Tours et avec certains établissements du département. Ce projet fera l'objet d'une étude d'opportunité puis d'une décision stratégique basée sur cette étude.
- » Blanchisserie : importants travaux d'amélioration du bâti prévus entre 2018 et 2020 permettant notamment une meilleure isolation thermique et phonique de l'atelier.
- » Logistique : amélioration de la traçabilité dans le suivi des produits, notamment pour les produits transitant par le secteur « hors stock ».
- » Environnement : mise en place d'un compacteur sur le site de Bretonneau afin de faciliter le tri des déchets ; poursuite de l'important travail sur le tri des déchets au niveau institutionnel, notamment tri du papier et des produits à usage unique ; organisation d'un audit sur la gestion des déchets liquides d'origine biologique, chimique ainsi que les effluents rejetés dans le réseau d'eaux usées ; réalisation d'un chiffrage en équivalent « CO₂ évités » pour les actions potentiellement réductrices et en équivalent « CO₂ émis » pour celles de nature à les augmenter, mise en place d'actions visant à réduire le gaspillage alimentaire en lien avec le secteur Restauration.

En parallèle de ces évolutions, et afin de poursuivre l'ensemble de ces projets dans le respect de notre responsabilité sociétale et environnementale, le Comité de Pilotage Développement Durable sera relancé, en partenariat avec les Directions fonctionnelles et services les plus concernés par ce pilotage en vue :

- » de mieux structurer la démarche (révision des objectifs et des actions actuellement définis...),
- » d'assurer le suivi des actions et des indicateurs (élaboration d'une méthodologie de suivi claire et identification de pilotes),
- » de mieux communiquer en interne (comment, quand et dans quel but) et en externe auprès de parties prenantes identifiées (usagers, Tours Métropole, Chambre de Commerce et d'Industrie...),
- » de réfléchir à la mise en place d'un label « service responsable » à décliner par service de soins.

Adapter l'ergonomie des outils et des postes de travail aux évolutions des activités et des process

En faisant évoluer régulièrement leurs activités et leurs process afin de répondre au mieux aux besoins des services de soins, les services supports et ici les équipes logistiques voient leurs pratiques évoluer





sans cesse. La plupart des postes relevant des fonctions hôtelières et logistiques étant des postes physiques induisant d'importantes manipulations et des gestes souvent répétitifs, il est fondamental de réfléchir en continu à l'amélioration de l'ergonomie des outils utilisés et des postes de travail afin de s'assurer que les professionnels bénéficient du meilleur environnement de travail possible.

Certains projets sont déjà connus aujourd'hui tandis que d'autres émergeront probablement au fil de prochaines années en fonction de l'évolution des missions et des technologies associées aux domaines de la logistique :

- » Blanchisserie : projet de réalisation d'un audit Ergonomie, projet d'acquisition et d'installation d'un démêleur pour le secteur Linge en forme, projet d'installation d'un basculeur de rolls pour le linge sale.
- » Entretien : mise en place de nouveaux chariots et balais plus ergonomiques dans le cadre du déploiement de la pré-imprégnation.
- » Logistique : réflexions à mener sur la configuration physique et l'organisation du magasin et du quai logistique afin de faciliter le travail des professionnels ; envisager la mise en place d'un stockeur au niveau du magasin.
- » Restauration : l'ergonomie sera un axe majeur à prendre en compte lors de la conception de la nouvelle cuisine. En attendant cette échéance, des actions seront mises en place comme par exemple l'installation d'une ventouse de manipulation des cartons sur le quai de réception des marchandises ou encore la poursuite du réveil musculaire initié et accompagné par une ostéopathe en 2017.
- » Environnement : identification d'axes d'amélioration pour faciliter la manutention ; la mise en place d'un compacteur multiflux sur le site de Bretonneau courant 2018 devrait déjà aller dans ce sens.

Valoriser et accompagner les professionnels de la filière hôtelière et logistique

Structurer une réflexion institutionnelle autour des métiers hôteliers et logistiques en lien avec la Direction des Ressources Humaines dans une perspective de valorisation de ces métiers, de développement des compétences des professionnels concernés et de réduction des risques professionnels.

Mener une réflexion collective sur l'évolution des processus logistiques dans la perspective des évolutions majeures attendues sur le site de Trousseau

Dans le cadre de son projet de restructuration et de regroupement sur deux sites puis sur un site unique, le CHRU de Tours est amené à penser différemment ses organisations, à imaginer un futur qui peut sembler lointain aujourd'hui. Néanmoins, la première échéance de construction du Nouvel Hôpital Trousseau est prévue à horizon 2026. L'implantation de ce nouvel hôpital et les évolutions majeures à venir sur le site de Trousseau doivent s'accompagner d'une réflexion globale concernant l'évolution des flux et des process logistiques. Cette réflexion doit pouvoir s'organiser le plus tôt possible et associer l'ensemble des professionnels des secteurs logistiques. Elle doit tenir compte des évolutions technologiques les plus récentes ou à venir et intégrer, parmi ces évolutions, un certain nombre de procédés de nature à faciliter la manutention des charges par les équipes logistiques et à limiter ainsi les troubles musculo-squelettiques touchant ces professionnels.

Approfondir notre engagement au quotidien dans une démarche Qualité structurée et créatrice de valeur

Parmi les secteurs rattachés à la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites, deux secteurs sont certifiés ISO 9001 : la Restauration et la Blanchisserie. Cette certification est une fierté pour l'établissement et pour les équipes engagées au quotidien dans la démarche qualité. Dans les prochaines années l'objectif principal est de consolider les acquis de la démarche Qualité en passant de la V2008 à la V2015 de la norme ISO 9001 voire d'étendre le périmètre de certification notamment du côté de la Restauration avec les selfs.

Pour cela et afin d'aller plus loin dans notre engagement Qualité, il sera également nécessaire de travailler de manière plus approfondie sur la gestion des risques par l'actualisation de l'étude HACCP au sein de l'UCPA, et par l'application directe de la méthode RABC au sein de la blanchisserie.

Enfin d'autres démarches pourront venir compléter cet engagement, notamment la démarche d'auto-évaluation intitulée « Mon Restau Responsable » proposée par la Fondation pour la Nature et l'Homme dans laquelle le CHRU souhaite s'engager.





TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

Cf. Synthèse Projet Hôtelier et Logistique (1.1).

Version 2015 de la certification ISO 9001

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Au sein du CHRU de Tours les services dits « supports » et notamment les secteurs Logistiques ont pour objectif de faciliter l'activité quotidienne des services de soins et jouent ainsi un rôle indispensable à la bonne prise en charge des patients. À ce titre, ces secteurs sont dans une recherche continue d'amélioration de la fluidité de leur propre organisation au regard notamment des évolutions d'activité de l'établissement et des évolutions technologiques. Afin d'accompagner au mieux ces équipes, notre responsabilité, en tant qu'employeur, est de leur offrir des conditions de travail adaptées à leurs missions et aux évolutions de celles-ci, mais aussi de les associer aux réflexions à venir sur l'hôpital de demain.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Moderniser les infrastructures et sécuriser les process en assumant notre responsabilité sociétale et environnementale

- » Restauration : étude de programmation pour la construction d'une nouvelle Cuisine avant décision stratégique et décision du périmètre de la mise en œuvre
- » Blanchisserie : information régulière aux professionnels tout au long de la durée des travaux
- » Réunions régulières du Comité de Pilotage Développement Durable

Adapter l'ergonomie des outils et des postes de travail aux évolutions des activités et des process

- » Blanchisserie : réalisation d'un audit Ergonomie, identification d'améliorations à apporter, définition des modalités et d'un calendrier de mise en œuvre
- » Restauration : axe majeur à prendre en compte lors de la conception de la nouvelle cuisine
- » En transversal sur l'ensemble des secteurs : élaboration de projets d'amélioration de l'ergonomie, notamment dans le cadre du PAPRIACT

Valoriser et accompagner les professionnels de la filière hôtelière et logistique

En continu.

Mener une réflexion collective sur l'évolution des processus logistiques dans la perspective des évolutions majeures attendues sur le site de Trousseau

Mise en place d'un Comité de Pilotage Logipôle piloté par la Direction des Opérations.

Approfondir notre engagement au quotidien dans une démarche Qualité structurée et créatrice de valeur

Animation en continu de la démarche Qualité par la responsable Qualité de la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites et par les référents Qualité des deux secteurs certifiés.

CALENDRIER

- » Échéances intermédiaires éventuelles : cf. ci-dessous
- » Date prévue pour réalisation complète de la fiche action : 2022

Moderniser les infrastructures et sécuriser les process en assumant notre responsabilité sociétale et environnementale

- » Restauration : étude de programmation au 1^{er} semestre 2018 pour une décision stratégique au 2^{ème} semestre 2018 et un début de mise en œuvre en 2019
- » Blanchisserie : travaux prévus à partir du mois de juin 2018 et jusqu'à la fin de l'année 2019
- » Logistique : amélioration de la traçabilité dans le suivi des produits, notamment pour les produits transitant par le secteur « hors stock » : étude à mener au 3^{ème} trimestre 2018 pour une mise en œuvre en 2019.





- » Environnement : mise en place d'un compacteur sur le site de Bretonneau en 2018 afin de faciliter le tri des déchets
- » Relance du Comité de Pilotage Développement Durable au 2nd semestre 2018

Adapter l'ergonomie des outils et des postes de travail aux évolutions des activités et des process

- » Blanchisserie : projet de réalisation d'un audit Ergonomie au 2^{ème} semestre 2018, projet d'acquisition et d'installation d'un démêleur pour le secteur Linge en forme et d'un basculeur de rolls pour le linge sale à mener au 1^{er} trimestre 2019
- » Entretien : mise en place de nouveaux chariots et balais plus ergonomiques dans le cadre du déploiement de la pré-imprégnation entre avril 2018 et avril 2019
- » Logistique : réflexions à mener au 2^{ème} semestre 2018 sur la configuration physique et l'organisation du magasin et du quai logistique afin de faciliter le travail des professionnels
- » Restauration : axe majeur à prendre en compte lors de l'élaboration du programme de conception de la nouvelle cuisine en 2018 ; mise en place d'une ventouse de manipulation des cartons sur le quai de réception des marchandises au 1^{er} trimestre 2018 et poursuite, en continu, du réveil musculaire initié et accompagné par une ostéopathe en 2017
- » Environnement : mise en place d'un compacteur multiflux sur le site de Bretonneau au 1^{er} semestre 2018, identification en continu d'axes d'amélioration pour faciliter la manutention

Valoriser et accompagner les professionnels de la filière hôtelière et logistique

En continu

Mener une réflexion collective sur l'évolution des processus logistiques dans la perspective des évolutions majeures attendues sur le site de Trousseau

Réunions régulières du Comité de Pilotage Logipôle à partir du mois d'avril 2018

Approfondir notre engagement au quotidien dans une démarche Qualité structurée et créatrice de valeur

- » Renouvellement de la certification ISO9001 en V2015 pour la Restauration au 4^{ème} trimestre 2018
- » Actualisation et approfondissement de l'étude HACCP : 2018-2019
- » Engagement dans la démarche « Mon Restau Responsable » : 3^{ème} trimestre 2018
- » Renouvellement de la certification ISO9001 en V2015 pour la Blanchisserie au 3^{ème} trimestre 2019
- » Mise en place de la méthode RABC : 2018-2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

Réalisation des objectifs ci-dessus.

AXE

Faciliter la vie quotidienne de la communauté hospitalière

OBJECTIF

Contribuer à améliorer la qualité de vie au travail des professionnels du CHRU

PILOTE

Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites

CO-PILOTES

Direction des Ressources Humaines, Direction des Affaires médicales, Direction des Soins

CONTRIBUTEURS

Équipes des Directions pilote et co-pilotes, Médecine du Travail

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

Faciliter et simplifier l'accueil des nouveaux professionnels au CHRU

Afin d'améliorer l'attractivité du CHRU en tant qu'employeur, il est fondamental de veiller à améliorer l'accueil des nouveaux professionnels, notamment sur le plan matériel.

Pour les secteurs logistiques, cela implique en particulier d'anticiper davantage les besoins en termes de locaux et d'équipements mobiliers afin que tout nouveau professionnel dispose dès son arrivée des conditions matérielles nécessaires à son bon exercice et se sente, de ce fait, accueilli.

La participation de la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites aux journées d'accueil des nouveaux arrivants est également un point essentiel pour donner aux nouveaux professionnels un certain nombre de clés de compréhension de leur environnement de travail.

Moderniser les tenues professionnelles utilisées au CHRU

La tenue professionnelle est un élément majeur du quotidien des professionnels du CHRU : premier élément perçu par leurs interlocuteurs, élément d'identification, outil de travail... Pour cette raison il est essentiel que la tenue professionnelle puisse évoluer avec le temps afin de répondre aux attentes des professionnels en termes de confort et de praticabilité, mais également aux attentes de l'institution en tant que facteur d'attractivité. Dans cette perspective, une réflexion d'ensemble sera menée avec les professionnels du CHRU pour une modernisation de leurs vêtements de travail.

Améliorer l'environnement et l'offre alimentaire proposée au sein des Restaurants du personnel

Afin de permettre aux professionnels de l'établissement de profiter pleinement de leur temps de pause déjeuner, un objectif d'amélioration continue de l'offre alimentaire au sein des restaurants du personnel a été défini. Cet objectif nécessite un travail sur l'environnement des restaurants du personnel, en lien avec la Direction des Services Techniques et du Patrimoine, des actions de diversification de l'offre alimentaire proposée par le service Restauration ainsi qu'une évolution dans la présentation des divers plats proposés.

Faciliter la vie quotidienne des professionnels par un service de Conciergerie

Afin de faciliter la vie quotidienne des professionnels du CHRU, un service de Conciergerie a été mis en place au mois de juin 2018 sur les sites de Bretonneau et Trousseau. La Conciergerie travaille en lien avec des partenaires locaux (cordonnerie, pressing, producteurs de fruits et légumes...) pour rapprocher les services proposés par ces partenaires du cœur de l'hôpital.

La Conciergerie étant désormais installée, l'objectif est de promouvoir son activité auprès de l'ensemble des professionnels et de développer la gamme de services proposés, en lien avec le prestataire assurant cette prestation.

À moyen terme une étude devra être réalisée pour développer l'accès au service de Conciergerie aux professionnels de nuit ainsi qu'aux professionnels des sites de Clocheville et de l'Ermitage.





DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

Au sein du CHRU, la Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique et des Sites contribue au quotidien à la qualité de l'environnement de travail des professionnels par divers aspects : recherche et mise à disposition de locaux, mise à disposition d'équipements divers, tenues professionnelles, restauration collective...

Ainsi, la DHLS, de par ses missions, s'inscrit dans les démarches portées par le CHRU d'amélioration continue de la qualité de vie au travail des professionnels et de l'attractivité du CHRU en tant qu'employeur.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Faciliter et simplifier l'accueil des nouveaux professionnels au CHRU

- » Rencontres régulières avec la Direction des Services Techniques et du Patrimoine et les responsables de site afin de répondre aux demandes de locaux
- » Participation aux journées d'accueil des nouveaux arrivants

Moderniser les tenues professionnelles utilisées au CHRU

- » Réflexion qui sera menée dans le cadre du Groupe Linge de l'établissement et qui devra intégrer une méthode de concertation plus large des professionnels du CHRU

Améliorer l'environnement et l'offre alimentaire proposée au sein des Restaurants du personnel

- » Amélioration de l'environnement phonique du restaurant du personnel du site de Bretonneau : études en cours par la Direction des Services Techniques et du Patrimoine
- » Amélioration de l'offre alimentaire et de sa présentation : groupe de travail au sein du service Restauration, en lien avec le responsable des restaurants du personnel et internats

Faciliter la vie quotidienne des professionnels par un service de conciergerie

- » Suivi et développement de la prestation conciergerie par le biais de réunions mensuelles avec le prestataire
- » Étude de développement de la prestation auprès des professionnels de nuits et sur les sites de Clocheville et de l'Ermitage : 1^{er} semestre 2019

CALENDRIER

- » Échéances intermédiaires éventuelles : cf. ci-dessous
- » Date prévue pour réalisation complète de la fiche action : 2022

Faciliter et simplifier l'accueil des nouveaux professionnels au CHRU

En continu

Moderniser les tenues professionnelles utilisées au CHRU

- » Identification de l'objectif en matière de tenues professionnelles utilisées au CHRU : 1^{er} semestre 2019
- » Modernisation effective des tenues professionnelles : à échelonner en fonction des échéances des différents marchés concernés

Améliorer l'environnement et l'offre alimentaire proposée au sein des Restaurants du personnel

- » Amélioration de l'environnement phonique du restaurant du personnel du site de Bretonneau : 2019
- » Amélioration de l'offre alimentaire et de sa présentation : en continu

Faciliter la vie quotidienne des professionnels par un service de Conciergerie

- » Étude de développement de la prestation auprès des professionnels de nuits et sur les sites de Clocheville et de l'Ermitage : 1^{er} semestre 2019

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

Réalisation des objectifs ci-dessus.

AXE

Modernisation des achats

OBJECTIF

Dématérialisation du processus achat et approvisionnement

PILOTE

Agnès
CHARLOT-ROBERT

CO-PILOTE

Catherine
PERICHAUD

CONTRIBUTEURS

DAA
DFCG
DSI
Agent comptable

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Mise en place d'un système d'information achat
- » Harmonisation des référentiels achats au sein du GHT
- » Dématérialisation des flux d'information sur les marchés avec l'Agent comptable
- » Développement de la commande dématérialisée et mise en place de la carte achat dans les secteurs où c'est pertinent

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

Instruction Inter Ministérielle n°DGOS /DFSI/DGFIP/CL1A/CL2C/2017/343 du 18 décembre 2017 relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics.

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » La passation des marchés est dématérialisée
- » La dématérialisation de la gestion des factures poursuit le calendrier défini nationalement
- » Absence de Système d'information achat et donc absence d'outil de pilotage et de reporting de la fonction achat de GHT
- » Absence de référentiels communs aux établissements du GHT (fournisseurs, références produits...)
- » Dématérialisation du flux vers l'agent comptable en cours.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Exemples : groupes de travail divers :

- » Avec la DFCG, la DSI et l'agent comptable pour la mise en place du flux informatique de transmissions des marchés et pièce justificatives
- » Avec la DSI et la DSTP pour la dématérialisation des factures liées aux travaux
- » Avec la DSI et les établissements du GHT pour le choix et la mise en place du SI Achat (avec travaux sur la généralisation de la dématérialisation de la commande)

CALENDRIER

- » Échéances intermédiaires éventuelles
 - 2019 : Mise en place d'un système d'information achat
 - 2020 : dématérialisation complète de la gestion des factures
- » Date prévue pour réalisation complète de la fiche action : 2022

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Taux de commandes, factures dématérialisés
- » Fiabilité du reporting achats du GHT

SCHÉMA DIRECTEUR DES **SYSTÈMES D'INFORMATION**

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

L'enjeu des années à venir

La mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire conduit les établissements de santé à faire converger leur système d'information, au service d'une meilleure coordination des parcours de soins et d'une optimisation des ressources.

Pour répondre à cet objectif, le CHRU de Tours, établissement support du GHT Touraine-Val de Loire, a élaboré avec les établissements parties un schéma directeur des systèmes d'information conjoint, portant le principe d'une extension des outils du système d'information du CHRU dans le GHT.

Cette feuille de route d'une dizaine d'années comprenant trois temps le court, moyen et long terme, permettant de répondre aux attentes de partage et d'homogénéité des outils des professionnels du GHT. Ce SDSI de GHT permettra de mettre au même niveau les pratiques et les usages.

Le présent schéma directeur fixe quant à lui les grandes lignes d'évolution du système d'information du CHRU dans le cadre de son projet d'établissement 2019-2023. L'établissement se doit en effet de conduire des chantiers spécifiques de transformation numérique liés à ses grands projets, au premier lieu desquels le programme Horizon 2026, aux attentes de ses patients et usagers, de ses professionnels et de ses partenaires de ville.

Deux missions principales sont associées à ces enjeux stratégiques : d'une part, la mise à niveau du système d'information sur l'ensemble du GHT répondant à l'objectif du parcours de santé unique, et d'autre part la mise en œuvre de nouvelles technologies en réponse aux besoins des professionnels du CHRU. La conduite des projets informatiques en application du schéma directeur du GHT et du schéma directeur du CHRU devra s'appuyer sur la révision des instances de gouvernance.

État des lieux de départ

Souhaitant s'assurer de la cohérence entre les projets GHT et nos propres projets, nous avons choisi le cabinet de conseil CG2Conseil pour nous accompagner à définir un Schéma Directeur des Systèmes d'Information pour le CHRU. Pour l'élaborer nous avons lancé une analyse des impacts sur la Direction des Systèmes d'Information (DSI) et son SDSI, notamment en prenant appui :

- » sur l'état de réalisation des 300 projets du précédent schéma directeur des systèmes d'information,
- » sur les enjeux et besoins d'évolution du système d'information du CHRU,
- » sur les projets à mener dans le cadre du SDSI du GHT.

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Calendrier d'élaboration du projet

La réalisation du présent Schéma Directeur des SI, est une démarche en 4 temps :

PHASE 1 : APPROPRIATION DU PORTEFEUILLE PROJETS DU CHRU (AVRIL-JUIN 2018)

Cette phase a eu pour objectif de s'approprier le portefeuille projets du CHRU et d'anticiper les évolutions hospitalières globales et celles spécifiques au CHRU de Tours.

Cette étape courte a permis de préparer au mieux les phases suivantes et en particulier l'évaluation des projets. Elle s'est déroulée en trois temps :

- » 1- Analyse documentaire du portefeuille de projets et des projets clés, complétée de 4 entretiens sur une journée avec les équipes de la Direction des systèmes d'information pour évaluer des besoins nouveaux,
- » 2- Identification des attentes et nouveaux besoins sur la base d'entretiens/ateliers avec les pôles et les directions,
- » 3- Présentation et validation du portefeuille de projets révisé à la Direction Générale du CHRU.

Cette première phase a donné lieu à la livraison d'une liste exhaustive des projets du portefeuille projets et à une synthèse des entretiens.

PHASE 2 : ÉVALUATION ET PLANIFICATION DU PORTEFEUILLE DE PROJETS (JUIN-OCTOBRE 2018)

Cette phase a permis de qualifier les impacts du portefeuille projets sur l'organisation et la gouvernance du SI et de la DSI (en tenant compte du GHT), d'évaluer tous les projets (charges, coûts, délais), de construire un premier scénario d'ordonnement du portefeuille de projets en cohérence temporelle avec celui du GHT. Elle se déroule en 2 temps :

- » Évaluation des implications organisationnelles de l'évolution du SI et des changements à prévoir pour le CHRU et dans le cadre du GHT (2 séances de travail avec la DSI).
- » Alignement et ordonnancement des projets en s'assurant que les projets soient cohérents avec ceux du SDSI de GHT (3 séances de travail).

Cette deuxième étape a donné lieu à la livraison d'une première version du projet Systèmes d'information, d'un plan d'évolution de l'organisation et de la gouvernance du SI et de la DSI.

PHASE 3 : MISE EN COHERENCE AVEC LE SDSI DE GHT ET VALIDATION (OCTOBRE-NOVEMBRE 2018)

Cette dernière étape a permis de finaliser l'alignement entre le SDSI du CHRU et celui du GHT sur le sujet clé des moyens (financiers et humains) et de l'évolution de l'organisation et de la gouvernance. Elle s'est déroulée en 2 temps :

- » Ajustement final : pour confronter les besoins de moyens des 2 SDSI et ajuster en fonction le scénario et la planification du SDSI du CHRU, préparer le support de présentation du SDSI et le valider avec le groupe projet
- » Validation et livraison des documents du SDSI.

PHASE 4 : MISE EN PLACE D'UNE GOUVERNANCE DU SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉE AVEC LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE ET SOIGNANTE

La présentation du SDSI est l'occasion de constituer la commission des systèmes d'information (CSI) du CHRU qui aura pour objectif de valider le schéma proposé pour le CHRU en cohérence avec celui du GHT, et de suivre la réalisation des actions validées.

Groupes de travail des pôles et directions,

L'identification des enjeux et besoins d'évolutions du SI a donné lieu à des ateliers thématiques avec les pôles et les directions. Les échanges se sont appuyés sur des questions larges :

- » Quel jugement/appréciation portez-vous sur vos outils logiciels ?
- » Qu'attendez-vous de ces outils dans vos activités quotidiennes ?
- » Quels besoins complémentaires non encore couverts par ces outils identifiez-vous ?
- » Quelles évolutions des pratiques médicales notamment et des SI identifiez-vous ?

20 ateliers se sont ainsi déroulés entre avril et mai 2018, dont les thématiques étaient réparties par grands domaines d'attentes :

- » la direction,
- » les soins,
- » les fonctions administratives,
- » les besoins transversaux.

Cf. tableau ci-dessous

THÉMATIQUES FONCTION/ MÉTIER/ PROCESSUS	QUI	COMMENTAIRES
PILOTAGE		
Direction /pilotage stratégique	DG/DGA	
Direction /pilotage stratégique	PCME /VPCME SI	
SOINS		
Parcours patient en médecine	Représentants des médecins, soignants, pharmaciens	Pôle Cancérologie-Urologie, Pôle Cœur Thorax Vaisseaux, Pôle Médecine, Pôle Pathologies digestives, hépatiques et endocriniennes, Direction des parcours, Direction des soins
Parcours patient aux urgences	Représentants des médecins, soignants	Pôle Néphrologie Réanimation Urgences Direction des parcours
Circuit du patient opéré (bloc, anesthésie, chirurgie, stérilisation)	Représentants des anesthésistes, cadres du bloc, chirurgiens, pharmaciens	Pôle Anesthésie Réanimation chirurgicale Pôle Bloc opératoire Pôle Reconstruction - Peau et morphologie - Appareil locomoteur Pôle Pathologies digestives, hépatiques et endocriniennes Pôle Cœur Thorax Vaisseaux Pôle Santé publique et produits de santé
Secrétariat et personnels paramédicaux	Représentants des secrétaires et personnels paramédicaux,...	Direction des ressources humaines Coordinateur général des soins Cellule organisation et méthodes
Laboratoire	Biologistes, cadres de laboratoire, représentants anapath	Pôle Biologie médicale

THÉMATIQUES FONCTION/ MÉTIER/ PROCESSUS	QUI	COMMENTAIRES
Médecine nucléaire / Imagerie	Représentants médecine nucléaire, radiologues, cadres de radiologie et manipulateurs	Pôle Imagerie médicale
Radiothérapie	Représentants radiothérapie	Pôle Cancérologie-Urologie
Recherche clinique	Représentants de la Recherche	VP Recherche, Direction des affaires médicales et de la recherche
Mère / enfant	Représentants médecins, sages-femmes, soignants	Pôle Enfant Pôle Gynécologie obstétrique - Médecine fœtale - Reproduction
Gériatrie	Représentants médecins, soignants	Pôle Médecine
ADMINISTRATIF		
RH, affaires médicales, annuaires	Représentants RH paie, GPEC, GTA, formation et affaires médicales	Direction des ressources humaine Direction des affaires médicales et de la recherche Direction des services techniques et du patrimoine
Finances, Achats/appro, Pilotage	Représentants comptabilité et finances, achats, contrôle de gestion	Direction des finances et du contrôle de gestion Direction des achats et approvisionnement
Chaîne de valorisation (admissions, recueil activité, PMSI, facturation, recouvrement)	Représentants admissions, SIMEES, facturation	Département Opérations et Projets Direction des finances et du contrôle de gestion SIMEES
Planification des ressources (RDV, Bloc, Lits)	Représentants cadres consultations, cadres blocs, cadres hospitaliers	Direction des soins Direction des ressources humaines
Logistique, maintenance et flux	Représentants des directions	Direction de l'hôtellerie et de la logistique - Direction des sites Direction des services techniques et du patrimoine
Qualité / risques	Représentants des directions	Direction de la qualité, de la patientèle et des politiques sociales
TRANSVERSAL		
Nouvel Hôpital	Responsables du projet	Direction des services techniques et du patrimoine Département opérations et projets
Télémédecine, veille et nouvelles technologies	Représentants pôle et directions	Pôle Tête et cou, Direction des affaires médicales et de la recherche, Direction des soins, Département opérations et projets

LES AXES DU PROJET SYSTÈMES D'INFORMATION

Les différentes phases d'élaboration du projet nous ont permis d'identifier 200 projets SIH réparties sur 4 axes d'évolutions répondant à 12 objectifs stratégiques. Le schéma ci-dessous les synthétise.



Chaque axe contient des objectifs stratégiques qui se déclinent en programmes portés par des projets. Les chapitres suivants décrivent ces éléments et proposent quelques exemples de projets.

Axe 1 : le socle du SIH

Le socle du SIH contient les éléments d'infrastructures, de communication, de sécurité. Garants du maintien en fonctionnement. 26 projets ont été identifiés sur cet axe. Ils sont répartis sur 6 programmes, répondant à deux objectifs stratégiques.

ANTICIPER LES ÉVOLUTIONS ET BESOINS

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Infrastructures	Migration Windows 10 Nouveau Data Center
Conception du NHT Numérique	Infrastructures et Intégrations Numériques Services Numériques
BIM	Déploiement solution BIM pour conception graphique Solution GMAO compatible BIM

MAINTENIR LE FONCTIONNEMENT ET LA SÉCURITÉ

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Sécurité du SIH	Authentification forte unique avec cartes CPS (SSO) Déploiement d'un portail de supervision du SI
Réseaux	Vidéo-protection et flux SIP Mise à niveau réseaux petits sites
Outils de travail	Étude d'opportunité BYOD

Axe 2 : le cœur du SIH

Le cœur du SIH, ce sont nos outils d'aujourd'hui et de demain. Il vise à répondre aux attentes des professionnels, aux évolutions organisationnelles, réglementaires et technologiques et cherche à améliorer l'usage. 126 projets ont été identifiés sur cet axe. Ils sont répartis sur 17 programmes répondant à cinq objectifs stratégiques.

AMÉLIORER L'USAGE DU SIH

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Améliorer les usages du DPP	[DPP DM] - Acquisition IBUS et d'une pancarte pour les services de réanimation et de soins intensifs
Formation continue des utilisateurs métiers	Formation sur le transfert des prescriptions des urgences vers les services PSY
Gestion des alarmes et alertes	Mise en place d'outils de requêtage et d'alertes pour répondre aux obligations réglementaires

DÉVELOPPER L'HÔPITAL DIGITAL

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Dématérialisation des demandes des services	PHARMA WEB - Demandes de réappro par les services
Prescription connectée médicoteknique	[XPLORE- DPP] - Prescription connectée d'imagerie (pilote)
Production numérique de documents médicaux	[Dossier] - Informatisation des dossiers de dialyse

DÉVELOPPER L'HÔPITAL DIGITAL (suite)

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Usages du DPP	[ARIANE] - Automatisation des sorties de dossier
Intégration du SIH	[DPP DM] - Connexion des appareils biomédicaux
Plateaux techniques	[WITNESS] - Sécurisation de l'identification des prélèvements du laboratoire de reproduction
Outils de spécialité	[VIEWPOINT] - Cardiologie-Logiciel de post traitement VIEWPOINT 6 aux EFC

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Recherche	[EHOP] Installation, paramétrage, intégration, déploiement, diffusion, évolution, maintenance et licence d'exploitation commerciale de la solution logicielle EHOP
Innovation	Étude et cadrage autour des objets connectés

SOUTENIR LES FONCTIONS SUPPORT

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Logistique, transport et traçabilité	[LABO] - Traçabilité de l'acheminement des prélèvements biologiques

PORTER LES ÉVOLUTIONS DES OUTILS SI ET DES PRATIQUES

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Gestion des temps	Remplacement de MEDIKEY
Plateaux techniques	[DXLAB] - Changement de version, bascule sous Windows 2018
Outils administratifs	PORTAIL RH Ordres de mission
Outils de spécialité	[CARDIO REPORT] - Cardiologie acquisition du Module Cardio Rythmo

Axe 3 : les services d'échange et de partage

L'échange et le partage permettent aux professionnels de soins d'accéder facilement à des informations concernant leurs patients et de contribuer à alimenter le parcours de santé du patient. Il vise à simplifier l'accès et réduire les redondances. 40 projets ont été identifiés. Ils sont répartis sur 9 programmes répondant à trois objectifs stratégiques.

DÉVELOPPER L'ÉCHANGE ET LE PARTAGE

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Collaboratif	Collaboratif - Partage Fichiers type SharePoint
Gestion des référentiels	[REFERENTIEL] - Intégration des annuaires MS santé, RPPS
MS Santé / DMP	[DMP]-CNAM développement Icanopée consultation du DMP
Plateaux techniques	Serveur de résultats accessibles depuis l'extérieur

DÉVELOPPER LE SERVICE À LA PATIENTÈLE

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Patient à domicile	[DPP] Internet - suivi à domicile des thérapies orales de Chimiothérapie
Patient à l'hôpital	Tracking patients à l'UDTA
Télémédecine	[ETIAM] - Réseau national de télé-imagerie SFCE/ SFIPP à Clocheville
Ville-hôpital	[Dossier] - Dossier médical de Mucoviscidose (MOE CATEL)

SIMPLIFIER L'ACCÈS AU SI

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Mobilité	Mobilité Tablettes Smartphone-pilote

Axe 4 : pilotage et gouvernance

Le pilotage et la gouvernance permettent de suivre régulièrement l'ensemble du projet des systèmes d'information, de s'assurer qu'il soit aligné sur les objectifs du CHRU, de donner une visibilité sur les choix et de prendre en compte les besoins émergents. L'objectif est également de s'assurer que les pôles et les directions s'approprient les outils du SIH et contribuent à l'amélioration de l'ensemble. 11 projets ont été identifiés sur cet axe. Ils ont été répartis sur 4 programmes répondant à deux objectifs stratégiques. La Commission des Systèmes d'Information (CSI) du CHRU a pour objectifs de valider le SDSI du CHRU, établi en cohérence avec le SDSI du GHT 37, et de suivre la réalisation de la stratégie et des projets décrits (besoins en formation, définition de nouveaux projets, amélioration des usages du SIH). Elle est présidée par le directeur général adjoint et se compose :

- » d'un représentant de chaque pôle médical ou médico-technique, désigné par le chef de pôle
- » des directions fonctionnelles concernées en dehors de la DSI : DOP, contrôle de gestion...
- » de la coordonnatrice des secrétariats médicaux.

ASSEoir LA GOUVERNANCE DU SI

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Gestion de projets	Soutien des métiers (formation, paramétrage), Outil de gestion de projets
Gouvernance du SI	Revue périodique des besoins SI

SOUTENIR LE PILOTAGE DE L'HÔPITAL

PROGRAMMES	EXEMPLES DE PROJETS
Gestion économique et financière	- Expérimentation Simphonie DGOS : sécurisation du paiement auprès du patient - Lecteurs pour inventaire pharmacie + logipôle
Outils d'analyse	- Fourniture de l'univers BO avec PHARMA - Entrepôt de stockage des données de production - Outil de requête GEF

SCHÉMA DIRECTEUR **IMMOBILIER**

Principal établissement public d'Indre-et-Loire, établissement-soutien du GHT 37, garant pour la région Centre Val-de-Loire des activités de recours, d'enseignement et de recherche, le CHRU de Tours voit ses activités actuellement dispersées sur cinq sites cliniques et un site logistique :

- » Hôpital Bretonneau, Tours
- » Hôpital Trousseau, Chambray-les-Tours/Saint Avertin
- » Hôpital pédiatrique Clocheville, Tours
- » SSR/EHPAD Ermitage, Tours
- » CPU - Clinique psychiatrique universitaire, Saint-Cyr sur Loire
- » Blanchisserie, Joué-lès-Tours

DIAGNOSTIC DES FORCES ET FAIBLESSES DES SITES

Qualités relatives des deux sites principaux

Le site Trousseau, envisagé lors de sa création comme devant porter la totalité de l'établissement ainsi que la Faculté de Médecine, n'a connu que le début de cette vaste opération avec un transfert partiel des activités hospitalières, du fait des positions de la Mairie de Tours à l'époque. La Faculté de Médecine étant restée sur son implantation d'origine, l'hôpital Bretonneau a poursuivi les activités qui y étaient maintenues et a, dans les années 2000, bénéficié d'une très importante opération de rénovation / reconstruction sur place.

Les activités de soins adultes sont désormais partagées entre ces deux sites aux caractéristiques très différentes :

- » Bretonneau représente 21% du foncier du CHRU, porte 48 % des surfaces construites et 38 % des capacités d'hospitalisation ;
- » Trousseau (centre psychiatrique Tours sud – CPTS – inclus) représente 64 % du foncier du CHRU, porte 32 % des surfaces construites et 37 % des capacités d'hospitalisation.

Dispersion des sites

Une des caractéristiques principales du CHRU est son implantation sur un nombre important de sites, de poids relatifs très différents.

Pour les activités de soins avec hospitalisation complète, la taille critique au niveau capacitaire n'est pas toujours atteinte (cas de la clinique psychiatrie universitaire située sur la commune de Saint-Cyr sur Loire).

Pour Clocheville, l'existence d'un hôpital pédiatrique isolé trouve moins de raisons du fait du transfert nécessaire de toute la néonatalogie à proximité de la maternité en 2018, de l'inadaptation d'une

part importante de ses bâtiments sur un site propre, notamment l'absence complète de désenfumage, obligeant à des travaux très contraignants, et du grand nombre de contraintes urbaines pesant sur le site.

La blanchisserie a un fonctionnement très autonome et son implantation en zone industrielle, équidistante des sites principaux qu'elle dessert par des voies rapides, est adéquate. Aussi, bien que constituant un site supplémentaire, l'intérêt de son transfert sur Trousseau (seul capable de l'intégrer) n'est pas avéré.

Hétérogénéité des structures bâties

L'essentiel du plan directeur précédent celui de 2012 a porté sur l'évolution de Bretonneau qui offre aujourd'hui une majorité de bâtiments neufs, répondant globalement à leurs fonctions. Par ailleurs, des constructions neuves ont été réalisées à Trousseau : extension et logipôle.

Toutefois, et dans le même temps, les structures existantes des sites autres que Bretonneau ont continué à vieillir sans travaux majeurs ni d'adaptation (évolution des attentes de confort) ni de gros entretien-remplacement, pour en pérenniser l'usage. Les restructurations capacitaires entreprises sur le site de Trousseau entre 2014 et 2016 n'ont pas entraîné de remaniements structurels.

Cette pratique atteint aujourd'hui ses limites : des travaux importants s'imposent (notamment Tour de Trousseau et bâtiments anciens de Clocheville).

État existant : adaptation des infrastructures aux activités

En priorité, le CHRU doit satisfaire les attentes du SDIS en matière de sécurité incendie, très contraignantes sur le site de Clocheville.

Parallèlement, le confort hôtelier proposé dans la Tour de l'hôpital Trousseau ne correspond plus pour une part des secteurs aux demandes de la patientèle : proportion de chambres individuelles, équipement des cabinets de toilettes, surfaces des chambres. En outre, l'ergonomie des locaux ne correspond plus aux attentes des personnels : défaut de lumière naturelle dans de nombreux locaux de la Tour. Les locaux de Clocheville sont par ailleurs exigus.

Les bâtiments conçus il y a plus de 35 ans sont assujettis à ces deux dernières problématiques.

Enfin, dans la perspective d'améliorer son efficacité, l'établissement a fixé parmi les supports de réflexion, le regroupement des plateaux techniques.

FORCES	FAIBLESSES
BRETONNEAU	
» La situation en centre-ville, » Le caractère récent de la majorité des bâtiments, » La proximité de la Faculté de Médecine et des unités de recherche.	» La faiblesse des réserves foncières, contraignant les augmentations / évolutions d'activités, » L'accessibilité : pas de voie rapide ni de TRAM pour desservir le site, à court ou moyen terme, » La taille des unités non optimale, » L'absence d'hélistation, » Le classement en PPRI zone B1b inondable urbanisée, » L'insuffisance des regroupements de plateaux techniques et soins critiques, » La saturation des systèmes de production et de distribution des fluides et énergies, » La saturation des stationnements.
CLOCHEVILLE	
» Situation en centre-ville, » Bonne accessibilité, » Unité de lieu pédiatrique, » Présence de la maison d'accueil des parents.	» La restriction d'usage à un « hôpital pédiatrique » d'une partie du site, » L'inscription en site secteur sauvegardé, » Le classement en PPRI zone B1b inondable urbanisée, » L'inexistence de réserves foncières, » La mise en sécurité extrêmement contraignante, » La médiocrité du confort hôtelier, » La saturation des systèmes de production et de distribution des fluides et énergies.
TROUSSEAU	
» Importantes disponibilités foncières, » Proximité de l'autoroute A10, » Bonne desserte par les transports en commun et projet de TRAM, » Hélistation, » Logipôle sur le site.	» Mauvaise répartition des différents flux depuis l'accès au site, » Mise aux standards de confort, rénovation technique et de mise en sécurité incendie de la tour très complexes et imposant des diminutions capacitaires importantes de manière temporaire et pour une part définitive, ou des opérations tiroir importantes, longues et onéreuses » Importantes surfaces sans lumière naturelle dans la tour, » Mauvaise isolation thermique » Dispersion des plateaux techniques et des soins critiques, » Éloignement de la Faculté de Médecine et de la recherche. » Éloignement et isolement de la psychiatrie
ERMITAGE	
» Situation en surplomb de la Loire et vue panoramique, » Réserves foncières.	» Accessibilité faible, mauvaise desserte du site par les transports en commun, » Très forte déclivité du terrain et risques naturels (effondrement et eaux), ce qui atténue le potentiel des réserves foncières, » Éloignement des plateaux techniques, » Insuffisance du niveau de confort par rapport aux standards et réglementations actuels.
CPU	
» Situation dans un environnement agréable.	» Éloignement des autres sites du CHRU ainsi que de la Faculté de médecine et des unités de recherche, » Mauvaise desserte du site par les transports en commun, notamment pour les adolescents, » Faible capacité en lits sur le site pour optimiser une autonomie, » Insuffisance du niveau de confort par rapport aux standards et réglementations actuels.

FORCES	FAIBLESSES
STRUCTURES EXTRA-HOSPITALIÈRES	
» Structures psychiatriques globalement bien implantées dans le tissu urbain, facilitant l'accès des patients par les transports en commun, » Réussite de l'espace de la Douzillère qui regroupe CMP et HdJ de la psychiatrie B dans des locaux conçus récemment pour leur usage, permettant la mutualisation des moyens, » Regroupement en cours des activités de divers CMP à Tours nord.	» Pour la psychiatrie, trop grande multiplicité des lieux, ne permettant pas suffisamment une mutualisation souhaitable et nécessaire des moyens, » Inadaptation des bâtiments ou dispositions de certaines structures : rue Léon Boyer, 17 rue de Lille, allée Charles V, rue Théophile Venien (Sanitas).
BLANCHISSERIE	
» Excellente desserte via la voie rapide, y compris pour les hôpitaux du GHT, » Position équidistante des 2 sites principaux desservis par la blanchisserie (42 % des besoins chacun), » Bonne adéquation entre la fonction installée qui relève des installations classées et la zone industrielle qui autorise ce type d'activités, » Foncier de la zone incinérateur potentiellement disponible, pour un usage interne ou pour une cession, sous réserve d'adaptation des réseaux et des alimentations.	» Bâti nécessitant d'importants travaux de rénovation, » Éloignement des autres logistiques et de tous les sites du CHRU, » Nécessite dans le fonctionnement actuel un self spécifique pour le personnel sur le site.

BILAN DU SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER DE 2012

Le plan directeur élaboré en 2012 s'appuyait sur les axes stratégiques suivants, issus de la réflexion ayant conduit à l'adoption du projet d'établissement 2012-2016 :

- » Mettre aux normes la maternité et repositionner ; les activités de néo-natologie à Bretonneau ;
- » Fédérer l'organisation de la cancérologie ;
- » Favoriser l'émergence d'un plateau technique unique par site ;
- » Restructurer le site de Trousseau tout en conservant la Tour IGH ;
- » Regrouper les unités d'hospitalisation complète de psychiatrie adultes à l'hôpital Trousseau ;
- » Structurer la recherche.

Plusieurs axes du plan directeur 2012 ont été mis en œuvre :

- » La création d'une Unité de médecine communautaire de 20 lits ;

- » Néonatalogie : transfert de l'activité dans un nouveau bâtiment situé à Bretonneau en janvier 2018, permettant ainsi la mise aux normes de la maternité de niveau 3 ;
- » Hématologie : construction en cours de l'extension des soins intensifs d'hématologie (ouverture prévue début 2019) ;
- » Les plateaux techniques d'imagerie interventionnelle sont en cours de développement sur les sites de Bretonneau et de Trousseau et l'optimisation de l'activité chirurgicale est au cœur de l'opération de restructuration de l'hôpital Trousseau engagée début 2015.

D'autres axes n'ont été que partiellement mis en œuvre ou sont en cours de réflexion depuis de nombreuses années. Ils seront financés par les moyens du CHRU. Il s'agit notamment de l'extension des capacités de médecine gériatrique. L'unité de médecine interne gériatrique (MIG) de 25 lits située sur le site de Bretonneau, permet une prise en charge identifiée des personnes âgées en phase aiguë, évitant leur passage aux urgences et favorisant une prise en charge polypathologique. Sa capacité doit être portée à 42 lits, éventuellement accompagnée du développement de lits d'orthogériatrie (prise en charge chirurgicale de personnes âgées). Ces lits seront positionnés au 4^{ème} étage du bâtiment B3 de Bretonneau, actuellement clos-couvert, à échéance septembre 2020.

L'ÉLABORATION DU SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER 2019-2023

Les postulats

En 2013, le schéma directeur immobilier de 2012 n'a pas été retenu par la DGOS car jugé « insuffisamment restructurant » pour un dossier COPERMO (Comité interministériel pour la performance et la modernisation de l'offre hospitalière, désormais compétent pour les opérations de travaux supérieures à 50 M€).

Les orientations de la politique hospitalière actuelle nécessitent d'élargir les axes retenus en 2012, pour y intégrer le gain d'efficacité qui permettra de les mettre en œuvre et de financer les investissements indispensables :

- » Optimiser et rationaliser la répartition des activités médicales du CHRU ;
- » Se donner des marges de développement d'activité pour faire face aux évolutions de la prise en charge des patients (secteur ambulatoire, maladies chroniques, prise en charge des personnes âgées, filières de soins...) ;
- » Diminuer le nombre de sites pour faciliter les regroupements d'activités et concentrer les moyens humains et matériels sur la prise en charge du patient ;
- » Humaniser et moderniser la prise en charge des enfants et des personnes âgées ;
- » Moderniser les conditions de prise en charge sur le site de Trousseau (plateau technique et unité d'hébergement), mis en service en 1980, au niveau de celles de Bretonneau qui a été reconstruit entre 2000 et 2011 ;
- » Regrouper les activités de chirurgie et interventionnelles adultes sur le site de Trousseau, site d'urgences adultes du CHRU ;
- » Regrouper les activités de psychiatrie sur le site de Trousseau, actuellement localisées sur 3 sites (la clinique psychiatrique universitaire - CPU - à Saint Cyr au nord de Tours, le service de psychiatrie D sur le site de Bretonneau, le centre psychiatrique de Tours sud à l'hôpital Trousseau) afin de mieux travailler ensemble et de moderniser les conditions de prise en charge.

Une nouvelle réflexion a été engagée en 2014 sur le schéma directeur, tenant compte des axes exposés ci-dessus. Compte tenu du montant des investissements envisagés et conformément à la réglementation, le CHRU, en septembre 2015, s'est rapproché de la DGOS pour engager un dossier à présenter au COPERMO.

Le dossier présentant une forte contrainte économique, les critères de priorisation des investissements à réaliser peuvent être définis ainsi :

- » Regroupement des sites et diminution des capacités (efficacité économique et adaptation aux futurs modes

de prise en charge des patients, à orientation ambulatoire et selon une logique de parcours non exclusivement hospitalière) ;

- » Amélioration du confort hôtelier des sites et de l'ergonomie des locaux (attractivité du CHRU par rapport à la situation des établissements privés de l'agglomération ayant connu une modernisation importante ; amélioration des conditions de travail des personnels hospitaliers et renfort de l'attractivité du CHRU sur son recrutement) ;
- » Mise en conformité des locaux (sécurité incendie, inondabilité de certains sites).

Les options retenues dans le cadre du dossier COPERMO

L'objectif du projet présenté au COPERMO est donc un regroupement des activités cliniques du CHRU sur deux sites :

- » **l'hôpital Bretonneau**, destiné à regrouper les activités de médecine, cancérologie, gynécologie-obstétrique, de SSR et à accueillir l'hôpital pédiatrique dans un bâtiment spécifique ;
- » **l'hôpital Trousseau** destiné à accueillir les activités liées à l'urgence, de soins critiques et de chirurgie, ainsi qu'un regroupement des activités de psychiatrie.

Au terme de l'opération, les autres sites sont libérés (Clocheville, la CPU, l'Ermitage) et une partie d'entre eux appartenant au CHRU peuvent être vendus (Clocheville à hauteur de 40 %, l'Ermitage) pour contribuer au financement de l'investissement à hauteur de 13,5 M€ (évaluation France Domaines).

L'opération majeure concernant Trousseau comporte deux sous-opérations :

- » 1^{ère} sous-opération : construction d'un nouveau bâtiment d'hébergement et de plateau médico-technique (blocs/ interventionnel/imagerie/stérilisation) sur le site de Trousseau, permettant d'accueillir l'ensemble des activités d'urgences, de soins critiques et de chirurgie (« Nouvel Hôpital Trousseau » NHT). Cette sous-opération se décompose en :
 - Construction du NHT
 - Restructuration Extension Trousseau
- » 2^{ème} sous-opération : transfert de l'hôpital pédiatrique Clocheville dans un bâtiment spécifique de l'hôpital Bretonneau libéré grâce au transfert d'activités sur Trousseau

2^{ème} opération

- » 1^{ère} sous-opération : regroupement des 3 structures d'hospitalisation de psychiatrie sur le site de Trousseau
- » 2^{ème} sous-opération : transfert des activités de SSR de l'Ermitage sur le site de Bretonneau grâce aux activités de psychiatrie transférées sur Trousseau

Au terme de ces opérations, les activités d'EHPAD du CHRU seraient transférées à un opérateur médico-social non CHRU et l'hôpital

Clocheville pourrait être réhabilité pour un projet ambulatoire dédié à l'adolescent ou totalement libéré. Ces opérations sont positionnées hors COPERMO.

L'avis COPERMO et ses recommandations

Le dossier présenté par le CHRU a reçu un avis favorable du COPERMO en avril 2017, assorti de plusieurs recommandations ayant des potentielles conséquences immobilières :

- » Intégrer la perspective d'un campus hospitalo-universitaire sur le site de Trousseau, à l'horizon 2040, en lien avec l'Université ;
- » Étudier la création d'un hôpital d'enfants sur le site de Trousseau (option du PTD NHT) ;
- » Étudier le regroupement des activités de biologie et d'anatomie cyto-pathologique sur le site de Trousseau (option du PTD NHT).

Les différents services du pôle de biologie sont répartis entre les deux sites principaux du CHRU, ne permettant pas une mise en commun de l'activité et des moyens favorisant une continuité de la prestation. Un regroupement a été étudié avec l'appui des sociétés ELIX et ICADE, sur le site de Bretonneau ou de Trousseau (avec maintien d'un laboratoire à réponse rapide sur le site non choisi pour le regroupement). Au terme des études menées, le retour sur investissement d'un tel projet est faible, compte tenu de la bonne productivité actuelle des équipes, de la spécialisation d'un grand nombre d'activités de biologie hospitalo-universitaires ne permettant une importante mutualisation. Enfin, le site de Bretonneau, privilégié par les praticiens hospitalo-universitaires en raison de sa proximité avec la Faculté de médecine, n'est pas optimal, compte tenu des contraintes du plan de prévention du risque inondation et des orientations du CHRU vers un site unique sur Trousseau à moyen ou long terme. Le regroupement des laboratoires ayant été intégré dans le périmètre du dossier COPERMO, la révision du PTD du bâtiment de biologie et du ROI de cette opération a été demandée par cette instance.

De façon concomitante, la construction d'un bâtiment Recherche, portée par l'université (maîtrise d'ouvrage) et le CHRU, à travers un financement CPER (Etat-Région-Métropole), permettrait de transférer les activités de recherche liées à la biologie selon les mêmes plannings que le bâtiment de biologie (échéance 2025).

C'est donc la perspective d'un regroupement des activités de biologie clinique et universitaire sur le site de Trousseau qui sera privilégiée dans le SDI, à travers cette double opération.

Le plan d'actions du schéma directeur immobilier 2019-2023

Il découle de la mise en œuvre de l'autorisation d'investissement donnée par le COPERMO et de ses recommandations, ainsi que de la nécessité d'assurer la maintenance ou la restructuration des

bâtiments non intégrés dans le périmètre du dossier COPERMO ou de préparer la transition avec le Nouvel Hôpital Trousseau :

FICHES ACTIONS

Fiche Action 1 – Définir le schéma directeur immobilier 2019-2023 du site de Clocheville en lien avec le transfert de la néonatalogie et dans l'attente du transfert sur un nouveau site

Fiche Action 2 – Définir le schéma directeur immobilier du site de Bretonneau 2019-2023 en lien avec les restructurations en cours et dans la perspective du NHT

Fiche Action 3 – Améliorer à court terme le stationnement sur le site de Bretonneau

Fiche Action 4 – Organiser l'opération de maîtrise d'œuvre pour le Nouvel Hôpital Trousseau (avec les options pour la biologie et le Nouvel Hôpital Clocheville)

Fiche Action 5 – Définir les mobilités et le stationnement sur le site de Trousseau dans la perspective du NHT 2026 et du campus hospitalo-universitaire 2040

Fiche Action 6 – Faire évoluer le logipôle de Trousseau dans la perspective du NHT 2026 et du campus hospitalo-universitaire 2040

Fiche Action 7 – Définir et mettre en œuvre le schéma directeur du campus hospitalo-universitaire 2040

AXE

Plan directeur

OBJECTIF

Définir le schéma directeur immobilier 2019-2023 du site de Clocheville dans l'attente du transfert sur un nouveau site

PILOTES

DOP

CO-PILOTE

DSTP

CONTRIBUTEURS

DSTP – DHLS - DS

– DFI – DRH

Pôles Médicaux :

Enfant, Tête et

Cou, Cancérologie,

Imagerie, Bloc,

Anesthésie, NRU,

Psychiatrie CMP,

CAMSP

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Mettre en œuvre le scénario global d'évolution du site acté en 2017, en organisant les études détaillées par service, en concertation avec la communauté médicale et en fonction des contraintes financières, techniques et de phasage des travaux
- » Élaborer un **outil graphique synthétique présentant l'évolution du site**, facilitant la compréhension des données et la concertation avec les utilisateurs

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- » Contraintes de sécurité incendie

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Le site de Clocheville est en évolution avec le départ des activités de Néonatalogie sur Bretonneau début 2018, et des restructurations capacitaires des services d'hospitalisation engagées à partir de 2017
- » Un état des lieux fonctionnel de l'ensemble du site a permis de recenser les besoins à échéance 2026 pour la libération du site, et définir un programme général de travaux.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

- » Élaboration des études détaillées de restructuration par service, et présentations à tous les contributeurs pour validation avant engagement des travaux

CALENDRIER

- » Démarrage des travaux : janvier 2018
- » Fin des travaux : 2020
- » Libération du site : 2026

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Respect du calendrier et du budget inscrit au PPI

AXE

Plan directeur

OBJECTIF

**Définir le schéma directeur immobilier 2019-2023
de Bretonneau en lien avec les restructurations en cours
et dans la perspective du NHT**

PILOTES

DOP

CO-PILOTE

DSTP

CONTRIBUTEURS

DSTP – DHLS - DS

– DFI – DRH

Pôles Médicaux :

Médecine,

SPPS, Tête et

Cou, Biologie,

Cancérologie,

Imagerie, Bloc,

Anesthésie, NRU,

Psychiatrie

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Établir un état des lieux fonctionnel de l'ensemble du site en recensant les besoins d'évolution déjà connus et ceux potentiels
- » Proposer plusieurs scénarios globaux d'évolution du site en fonction des décisions qui seront prises fin 2018 / début 2019 sur le devenir des activités de Clocheville
- » Élaborer un outil graphique synthétique présentant les évolutions du site, facilitant la compréhension des données et la concertation avec les directions fonctionnelles et les pôles médicaux du site

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- » Respect des objectifs du COPERMO visant à limiter les investissements sur Bretonneau

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Le site de Bretonneau est en évolution avec des constructions neuves, des restructurations capacitaires, des besoins fonctionnels et techniques nouveaux. Il est nécessaire de prévoir les évolutions plus structurantes liées en particulier au NHT avec le départ des activités du pôle Tête et Cou du B3, et la fermeture du site de Clocheville dont les activités iront soit à Bretonneau soit à Trousseau

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

- » État des lieux fonctionnel et des besoins : planches graphiques par bâtiment / niveau
- » Rencontres des pôles et directions pour validation des hypothèses de travail
- » Élaboration de scénarios et présentations à tous les contributeurs

CALENDRIER

- » État des lieux : Juin 2018
- » Scénarios : Septembre 2018

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Présentation des scénarios à tous les contributeurs pour avis

AXE**Plan directeur****OBJECTIF****Améliorer à court terme le stationnement sur le site de Bretonneau****PILOTES**

DSTP

CONTRIBUTEURSDRH / Membres
de la commission
stationnement**ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF**

- » Redéfinir les règles de stationnement au sein de l'enceinte du site de Bretonneau de manière à rendre plus accessible le stationnement sur le site de Trouseau aux usagers en consultation ou les plus en difficulté et rendre plus équitables, affichées et respectées les conditions d'accès pour les agents et partenaires essentiels

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Les capacités actuelles de stationnement du site de Bretonneau ne permettent pas d'accueillir convenablement certains usagers ou accompagnants dans des conditions acceptables sur le site
- » Les règles de stationnement pour les agents hospitaliers ne sont pas suffisamment claires et pas toujours bien comprises ce qui induit une absence de respect de certaines de ces règles induisant un stationnement de surface qui prive les usagers de cette possibilité et les renvoie hors du site dans un espace public de proximité lui-même saturé

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

- » Échanger sur le diagnostic avec les membres de la commission stationnement
- » Redéfinir des règles de stationnement et les règles d'accès en véhicules dans l'enceinte du site de Bretonneau
- » Sanctuariser des espaces pour des accès réservés aux usagers et accompagnants fragiles
- » Construire un espace de stationnement complémentaire au sud-est du site
- » Mieux utiliser le parking Lamartine loué auprès du bailleur Tours Habitat

CALENDRIER

- » Redéfinition des règles de stationnement : automne 2018
- » Nouveau parking sud-ouest (suite démolition) : fin 2018-début 2019

AXE**Plan directeur****OBJECTIF****Organiser l'opération de maîtrise d'œuvre pour le Nouvel Hôpital Trousseau****PILOTES**

DOP

CO-PILOTE

DSTP

CONTRIBUTEURS

Assistant à Maîtrise
d'Ouvrage : société
A2MO

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Organiser le Concours d'Architecture jusqu'au choix du lauréat
- » Préparer la consultation des prestataires associés au projet : Contrôle Technique, Coordinateur Sécurité CSPS, Coordinateur Incendie CSSI, Pilotage de chantier OPC,...
- » Mettre en place les structures de concertation internes pour le suivi du projet
- » Suivre les études de conception jusqu'au démarrage des travaux
- » Assurer le suivi des objectifs fixés par le COPERMO

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- » Loi MOP (Maîtrise d'Ouvrage Publique) qui définit les rôles et missions de chaque intervenant et les devoirs du Maître d'ouvrage
- » Réglementation des Marchés Publics pour le Concours d'Architecture et l'ensemble des procédures de consultation et contractualisation
- » Procédure COPERMO

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » L'appel à candidatures du Concours d'Architecture a été lancé le 23/11/2017 et le jury réuni le 6/02/2018 a sélectionné 4 équipes de maîtrise d'œuvre auxquelles il a été remis le programme technique détaillé de l'opération. La lauréat a été choisi en octobre 2018.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

- » Réunion de Pilotage hebdomadaire : DOP + DSTP + AMO
- » Définition des modalités de concertation avec la Direction Générale et la Communauté hospitalière

CALENDRIER

- » Démarrage des travaux : Fin 2020
- » Fin des travaux : Fin 2024

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Respect du planning
- » Respect des surfaces et du budget définis par le COPERMO

AXE

Plan directeur

OBJECTIF

Définir les mobilités et le stationnement sur le site de Trousseau dans la perspective du NHT 2026 et du campus hospitalo-universitaire 2040

PILOTES

DSTP
DOP

CONTRIBUTEURS

Tours Métropole
Val-de-Loire

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Élaborer un schéma de desserte multimodal du site de Trousseau à l'horizon de l'arrivée du NHT (tramway, bus, voitures et poids-lourds)
- » Accompagner la métropole dans la définition des entrées de site
- » Étudier et mettre en place un dispositif performant pérenne sur site permettant de répondre aux enjeux de l'accompagnement du chantier et à l'arrivée du futur hôpital en lieu et place d'une partie des stationnements actuels

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Si la desserte du site de Trousseau est convenable (quelques difficultés aux heures de pointe du matin et du midi), l'arrivée annoncée du tramway sur l'avenue de la République, voire sur le site, ainsi qu'un accroissement du nombre d'agents et d'usagers du site induira des difficultés qu'il convient d'anticiper. La compétence des voiries publiques relevant de l'action métropolitaine, un travail sur le sujet doit être engagé.
- » Le site de Trousseau présente une capacité de stationnement satisfaisante au regard de ses besoins actuels. Au regard du périmètre d'implantation du bâtiment NHT, cette capacité sera partiellement obérée, ce qui nécessite d'anticiper les difficultés de stationnement sur le site pour garantir un accès facile à l'établissement.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

- » Études de trafic et de flux avec la métropole pour adapter le réseau viaire d'accès et les carrefours d'échanges en tenant compte de la plate-forme du tramway dans le dispositif de desserte (trafic à mener avec la métropole)
- » Dimensionnement des capacités de stationnement, étude de faisabilité du recours à un mode de construction par concession, lancement d'une procédure de délégation de service publique (si recours pertinent) pour réaliser et exploiter les stationnements du site.

CALENDRIER

- » Dessertes – voiries :
 - Études : 2018-2019
 - Démarrage des travaux : 2020
 - Fin des travaux : 2021 (à coordonner par Tours Métropole au regard du calendrier tramway)
- » Parking :
 - Étude délégation : 2018
 - Passation de la délégation de service public : 2019
 - Conception : 2020
 - Réalisation : 2021

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Réalisation des phases études en temps et en œuvre et maîtrise du calendrier de réalisation

AXE**Plan directeur****OBJECTIF**

Faire évoluer le Logipole de Trousseau dans la perspective de la mise en service du NHT en 2026 puis du site unique en 2040

PILOTES

DOP

CO-PILOTE

DSTP

CONTRIBUTEURS

DSTP – DHLS –
DAA – COM
Pôle SPPS

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » Évaluer les incidences des projets à Horizon 2026 puis 2040 sur l'évolution progressive des capacités de fonctionnement de chaque fonction du Logipole : Magasins généraux, Services techniques, Logistique intersites, Restauration productions et selfs, Pharmacie, Garages, Énergies et Fluides, Télécommunications
- » Étudier avec la Ville de Tours la faisabilité d'une nouvelle UCPA mutualisée
- » Permettre l'adaptation et la connexion du Logipole avec la future galerie automatisée du NHT
- » Anticiper les évolutions des infrastructures techniques d'alimentation de tous les bâtiments : Énergies et Fluides, Télécommunications,...

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- » Sécurité sur les lieux de travail

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Le Logipôle construit en 1997 a 20 ans. Il fonctionne correctement mais doit évoluer pour augmenter ses capacités de fonctionnement à horizon 2026 avec la réduction du nombre de sites du CHRU, et l'accroissement de périmètre avec le GHT.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

- » Mise en place d'un COPIL mensuel : DOP + DSTP + DHLS + DAA
- » Mises au point des études en concertation avec l'équipe de maîtrise d'œuvre qui sera retenue sur le NHT
- » Mise en place d'un calendrier de l'évolution du site par fonction du Logipôle

CALENDRIER

- » COPIL mensuel à partir d'avril 2018
- » Étude de faisabilité UCPA juillet 2018

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Validation systématique des calendriers prévisionnels et de chaque phase d'étude par les contributeurs

AXE

Plan directeur

OBJECTIF

Définir et mettre en œuvre le Schéma Directeur Immobilier du campus hospitalo universitaire Trousseau 2040

PILOTES

DOP
DSTP

CONTRIBUTEURS

DSTP - COM

ÉNONCÉ DES ACTIONS SERVANT L'OBJECTIF

- » S'assurer de la bonne prise en compte des enjeux du SDI Trousseau 2040 (annoncé dans le dossier COPERMO) dans les réponses architecturales proposées lors du Concours d'Architecture du NHT
- » Communiquer avec la Métropole sur les enjeux du CHRU, en particulier en termes de Mobilités : Tramway, Bus, Stationnements, Véhicules légers, Mode doux
- » Engager avec les communes de Chambray les Tours et Saint Avertin les concertations nécessaires aux mutations foncières

TEXTES LÉGISLATIFS ET/OU RÉGLEMENTAIRES

- » Procédure COPERMO
- » Procédures d'urbanisme
- » Concertations publiques concernant le projet Tramway

DESCRIPTION DE LA SITUATION ACTUELLE

- » Le Schéma Directeur Immobilier Trousseau 2040 a été élaboré de Juin 2017 à Février 2018. Il a été transmis aux 4 équipes de maîtrise d'œuvre sélectionnées pour le concours d'architecture.

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

- » Analyse des projets pour le Concours NHT
- » Réunion de concertation à formaliser avec les 2 communes et la Métropole
- » Actions de communication à définir : Publications CHRU, Publications Presse locale

CALENDRIER

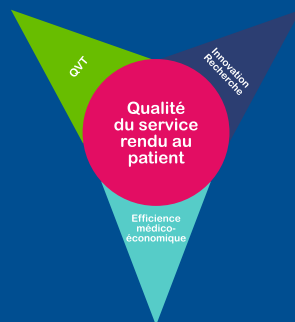
- » Concertations publiques Tramway : Mai 2018
- » Commissions techniques NHT et Jury de Concours : Octobre 2018
- » Études trafic et mobilités à engager pour la Métropole : Juin 2018

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FICHE ACTION

- » Obtention de la meilleure intégration possible du Tramway pour desservir le site
- » Obtention d'études de trafic par la Métropole permettant d'engager la création d'une seconde entrée avenue de la république
- » Obtention d'un engagement de Chambray les Tours sur les mutations foncières nécessaires le long de l'avenue de la république

Notes

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours
37044 Tours cedex 9
02 47 47 47 47

www.chu-tours.fr



facebook/CHRUtoursOfficiel



@CHRU_Tours



CHRU_Tours