



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024 – 2028 >>

Hôpital San Savadour AP-HP

Édition 2024

Sommaire

Le mot de la direction	4
Projet médical	7
1. Présentation de l'hôpital San Salvador.....	7
2. Méthodologie.....	11
3. SMR adultes mention « système nerveux »	12
4. SMR pédiatrie	15
5. Secteur médico-social	19
6. Ressources et pratiques médicales	22
7. Innovation	23
8. Recherche	23
9. Synthèse.....	24
10. Annexes.....	24
Projet Médico-Social	34
1. Présentation des structures	34
2. Ressources humaines : présentation de l'équipe pluridisciplinaire.....	35
3. Prise en compte des besoins des personnes concernées dans tous les domaines de sa vie	39
4. Participation des familles	43
5. Partenariats et coopérations avec les autres acteurs du territoire	45
Schéma Directeur Immobilier (SDIT).....	48
Bénéfices / Risques	48
Ventilation souhaitée des unités.....	49
Evolution des filières	50
Evolution des unités.....	51
Echéancier et ventilation pluriannuelle des crédits	63
Projet de Soins et Activités Paramédicales et Socio-Educatives	66
Axe 1. Management, organisation et continuité des soins.....	67

Axe 2. Qualité et sécurité des soins	69
Axe 3. Compétences, métiers, formation	72
Axe 4. Recherche et innovation.....	74
Politique Qualité Gestion des Risques	76
Enjeux et axes directeurs portés par la Politique.....	76
Axe 1. Faire évoluer et pérenniser la démarche et la culture Qualité Gestion des risques....	78
Axe 2. Fonder la qualité sur l'expérience vécue par les patients et/ou personnes accompagnées.....	79
Projet social	82
Axe 1. L'attractivité et la fidélisation, clefs de la réussite de notre Projet Social.....	82
Axe 2. Consolider les valeurs professionnelles collectives	85
Axe 3. Prendre en compte les besoins et les aspirations de chacun.....	88
Projet hôtelier et environnemental	91
Présentation des services	92
Projets par secteurs d'activité	92
Mise en œuvre du Projet hôtelier	111
Politique numérique	113
Enjeux et axes directeurs portés par la Politique.....	113
Axe 1. Améliorer l'utilisation des technologies numériques.....	114
Axe 2. Assurer simultanément un haut niveau de performance et de sécurité	115
Axe 3. Contribuer activement à la politique de Responsabilité Sociétale.....	116
Projet des usagers.....	118
Axe 1. Développer la place des usagers dans le fonctionnement de l'hôpital	118
Axe 2. Améliorer le service aux usagers	119
Axe 3. Améliorer la communication et l'information	119
Axe 4. Renforcer l'aspect humain des soins.....	120
Axe 5. Améliorer l'accessibilité numérique	120
Axe 6. Renforcer la sécurité et la confidentialité	120
Axe 7. Impliquer la communauté locale.....	120

Le mot de la direction



Le nouveau projet d'établissement de l'Hôpital San Salvador est une étape importante dans la dynamique retrouvée de notre établissement.

Il est le fruit d'un long travail d'élaboration mené en concertation avec toutes les parties prenantes de la vie de l'hôpital : siège de l'APHP, autorités de tutelle, partenaires territoriaux sanitaires et médico-sociaux, représentants des collectivités, professionnels et usagers.

Marqueur symbolique de la transformation de l'établissement, le projet des usagers, conjointement élaboré par les représentants de la CDU et du CVS, est intégré, pour la première fois, dans le Projet d'Etablissement de San Salvador.

Au-delà des usagers, c'est l'ensemble de ceux qui ont pris part à l'analyse et à la formalisation de cet outil qui doivent être chaleureusement remerciés pour ce travail..

A partir d'un état des lieux dressé avec objectivité, notre projet redonne une ligne directrice stratégique claire et ambitieuse à l'Hôpital, cohérente avec le Projet régional de Santé et le Projet de l'APHP.

Sur la période couvrant 2024 à 2028, c'est désormais une transformation lourde de notre Hôpital qui s'engage : projet médical solide et cohérent valorisant notre expertise spécialisée, reconquête du capacitaire, nouvelles constructions et rénovations immobilières, modernisation de notre plateau médico-technique, consolidation de nos forces internes, amélioration de la qualité de l'accueil et des prises en charge, ré-ancrage territorial...le chantier engagé est des plus dynamisant.

Le positionnement de l'établissement doit en ressortir fortifié avec une identité redéfinie, couvrant un périmètre diversifié et intégré de réponses aux besoins de santé de notre territoire et de solutions proposées au bénéfice des parcours des personnes accueillies. Le projet stratégique participe à l'attractivité de l'établissement sur son aire de rayonnement.

Les multiples champs de la prise en charge neurologique d'aval complexe sont ainsi portées par ce projet de développement qui embrasse tout à la fois :

- Les missions sanitaires et médico-sociales*
- L'accueil varié de patients ou résidents pédiatriques, adultes et gériatriques, de la région et au-delà.*

- La palette la plus large des modalités de prises en charge, depuis l'intervention à domicile jusqu'à l'hospitalisation traditionnelle en passant par les accueils ambulatoires ou séquentiels
- Les pathologies et traitements les plus complexes et les projets de vie les plus riches, pour les personnes accueillies

Ce projet se veut réaliste et opérationnel. Sa réalisation sollicitera des efforts mais repose sur les forces internes et les ressources (humaines, matérielles, immatérielles) que l'établissement sait pouvoir pleinement mobiliser.

Il ranime la confiance et l'engagement des acteurs internes de l'APHP dans notre hôpital qui, au cours de ces 100 dernières années d'existence, n'a cessé de se transformer, de s'adapter, d'innover pour toujours mieux répondre à l'évolution de nos missions de service public.

Il est le trait d'union fédérateur entre les différentes composantes de l'établissement, personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et techniques ou encore bénévoles.

Notre gouvernance médico-administrative s'emploiera à ce que chacun y trouve sa place et apporte sa pierre à l'édifice pour ces cinq années prometteuses.

Désormais, le Projet appartient à tous. A nous de le construire et de le faire vivre.



Hervé NARDIAS
Directeur de l'hôpital



Dr Véronique SIMHA
Présidente du comité
consultatif médical

PROJET MÉDICAL >>



Le projet médical de l'hôpital San Salvador est élaboré pour une période de 5 ans et vise à définir la stratégie médicale de l'établissement.

Il doit répondre à plusieurs objectifs :

- ▶ S'inscrire dans les grands axes du projet médical de l'AP-HP, dont l'un des axes stratégiques est d'accompagner et d'améliorer la prise en charge des patients en situation de handicap.
- ▶ Être en adéquation avec les besoins et les orientations régionales de santé.
- ▶ S'inscrire dans le périmètre du nouveau décret de la réforme des autorisations relatif aux activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) qui entrera en vigueur à compter du 1^{er} juin 2023.
- ▶ Affirmer la spécificité de notre offre de soins médicalisée, en particulier sur le secteur médico-social.
- ▶ Améliorer la fluidité du parcours patient/résident.
- ▶ Prendre en compte l'évolution des besoins médicaux.
- ▶ Apporter des réponses adaptées et pérennes aux besoins de mise en conformité des locaux.

Le projet médical a également pour objectif de **constituer un socle pour l'avenir de l'hôpital, et fédérer les professionnels autour d'objectifs communs** afin d'améliorer le service rendu aux patients et aux résidents.

Les évolutions autour de 4 piliers

Comme tous les établissements de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, il appartient à l'Hôpital San Salvador de décliner localement son projet médical, construit autour de quatre piliers :

- 1) Une politique territoriale réaliste, positionnant le site comme établissement de recours.
- 2) Une politique des ressources humaines médicales centrée sur le rétablissement de l'attractivité des carrières médicales et la fidélisation des médecins.

- 3) Des axes médicaux stratégiques définis au plus près de l'évolution des besoins de santé de la population.
- 4) Une politique de recherche clinique et d'innovation.

1. Présentation de l'hôpital San Salvador

1.1. Activités et autorisations

L'hôpital San Salvador, **spécialisé dans la prise en charge d'affections complexes du système nerveux et en particulier du multihandicap et du polyhandicap sévère, enfants, adolescents et adultes**, est l'un des 36 sites de l'AP-HP.

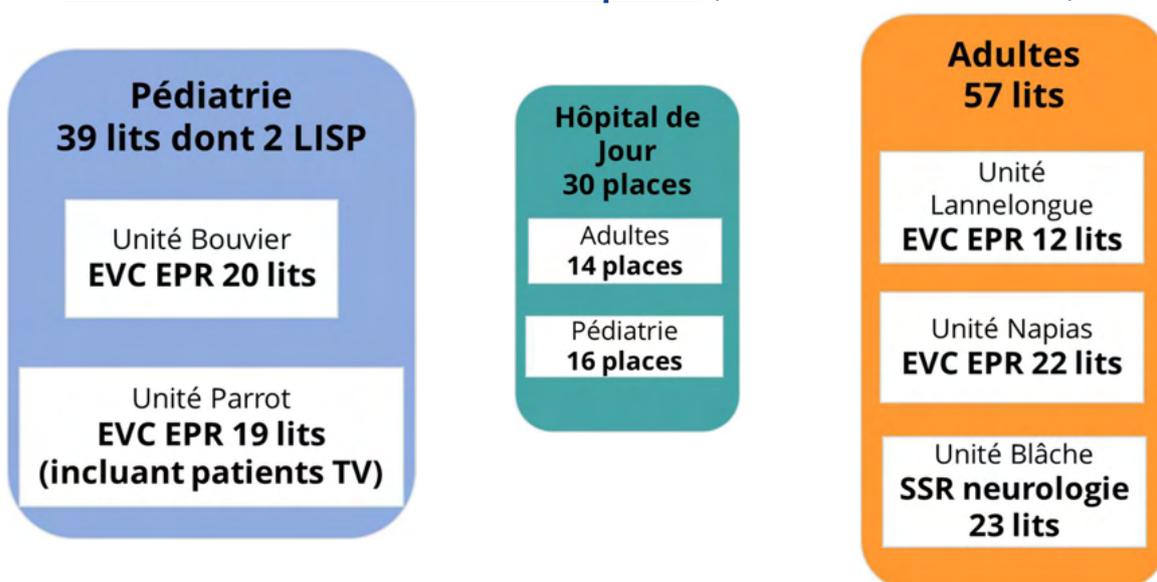
Il occupe une position très particulière du fait de la spécificité de ses prises en charge, de sa localisation géographique dans le Var, et de ses autorisations d'activité qui relèvent de l'ARS PACA.

Cet hôpital connaît d'importantes évolutions depuis plusieurs années. Cependant, **la complexité médicale des prises en charge qui mobilisent des compétences spécialisées, des moyens techniques lourds, demeurent la spécificité de cet hôpital.**

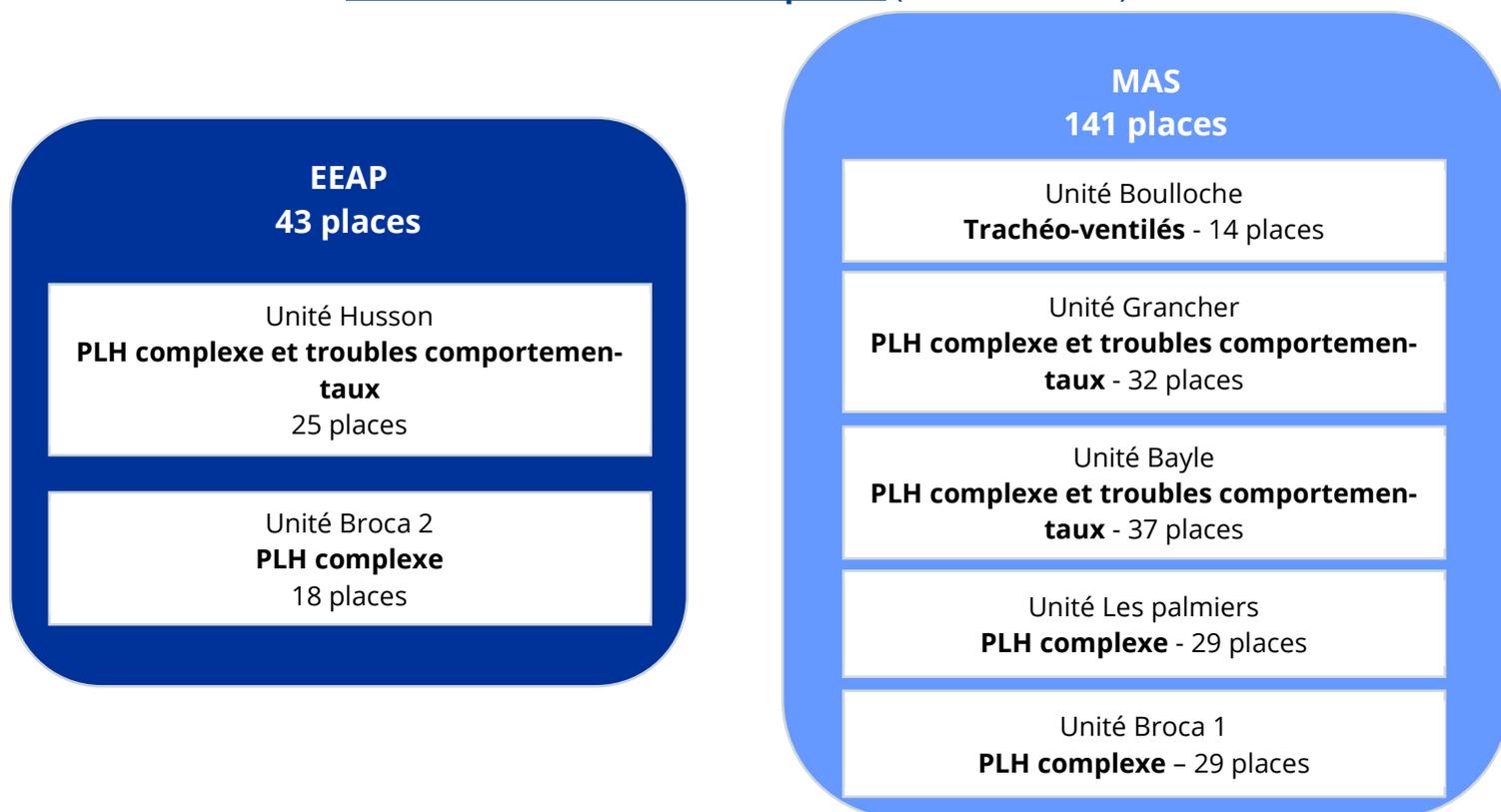
Les nouvelles autorisations d'activité délivrées en 2019 reconnaissent :

- ▶ Un **secteur sanitaire de 150 lits et places autorisés**, adulte et pédiatrique, avec **mention spécialisée « affection du système nerveux »**, dont **73 lits reconnus EVC/EPR** (34 lits Adultes, 39 lits Pédiatrie).
- ▶ Un **secteur médico-social pour 141 places pour Adultes** en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), incluant 14 places pour résidents trachéo-ventilés avec un fonctionnement proche d'une USC, et **43 places en Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP).**

Secteur sanitaire SMR : 126 lits et places (installés au 31/12/2022)



Secteur médico-social : 184 places (au 31/12/2022)



Le secteur médico-social se caractérise par un **niveau de médicalisation et de complexité de prise en charge très élevé**, reconnu par l'AP-HP, les partenaires régionaux et les autorités de tutelle, en particulier au niveau de notre CPOM et des moyens budgétaires octroyés.

Une restructuration totale en plusieurs phases successives a été conduite jusqu'en 2022 afin de dissocier les 2 secteurs. Cette restructuration, couplée à

la crise sanitaire COVID, ont fortement impacté l'activité.

1.2. Organisation et gouvernance médicale

La **sécurisation et la qualité des soins**, retenues comme **priorités premières** du Projet Médical précédent de l'Hôpital San Salvador sont réinscrites avec conviction dans le Projet Médical 2023-2027.

La HAS a reconnu en 2022 la **certification de l'hôpital** (mention « **qualité des soins confirmée** », avec un score global de 93,28%).

Compte tenu de la forte médicalisation, l'organisation de la continuité et de la sécurité des soins est planifiée sur l'ensemble du site, pour le secteur sanitaire, mais également médico-social :

Permanence médicale 24/24 avec garde sur place, garde de kinésithérapie respiratoire le week-end et jours fériés, permanence des soins paramédicaux tout au long de la semaine de 6h30 à 21h + présence d'un cadre de nuit de 20h45 à 6h45. Les services d'hospitalisation complète fonctionnent 365 j/365, sans fermeture ni diminution de capacité d'accueil. Une équipe de suppléance, ainsi qu'un volet de contrats de remplacement, participent au fonctionnement des équipes IDE et AS. Les samedis, dimanches et jours fériés, un cadre paramédical assure une garde sur place. En cas d'urgence, les patients sont transférés vers les centres hospitaliers de proximité ou vers les CHU de Marseille ou Nice.

La gouvernance médicale de l'hôpital San Salvador a évolué en 2023 avec un fonctionnement en un **DMU unique piloté par un Directeur de DMU** (cf. *Annexe 3 organigramme médical*).

Cette évolution a pour **objectif un management plus efficient** devant permettre d'optimiser les organisations.

Valeurs ajoutées du DMU unique :

- ▶ Adapté à la taille de l'hôpital.
- ▶ Optimisation et simplification des organisations.
- ▶ Mutualisation des moyens médicaux et paramédicaux.
- ▶ Amélioration de la fluidité du parcours patient/résident au sein de l'hôpital.
- ▶ Thématiques de recherche communes concernant les patients/résidents de l'ensemble de l'hôpital.

Sur le secteur SMR, un ou plusieurs **médecins coordonnateurs spécialistes** sont identifiés (MPR, pédiatre).

Tant sur le secteur SMR que médico-social, un **médecin référent par unité** est identifié permettant un **encadrement des équipes au plus près du terrain**.

Les médecins avec activités transversales spécialisées participent à la prise en charge des patients/résidents sur l'ensemble de l'hôpital.

L'hôpital dispose de toutes les instances réglementaires et d'une **activité de recherche clinique** avec nombreuses publications de niveau international impactant les données SIGAPS, coordonnée par un PH dédié à cette activité sur un temps partiel, qui travaille en étroite collaboration avec les URC Paris Ouest et de Trousseau, ainsi qu'avec l'AP-HM (cf. *paragraphe « recherche »*).



1.3. Ressources médicales

L'hôpital dispose de compétences médicales spécialisées, adaptées aux besoins des patients et des résidents.

L'équipe médicale est constituée de 17,5 ETP.

Les compétences spécialisées sont présentes, soit sur site, soit par conventionnement avec les CH locaux, les CHU régionaux et les médecins libéraux : MPR, pédiatre, réanimateur, neurologue, neuro-pédiatre, médecin polyvalent, référent antibiotiques, psychiatre, dermatologue, chirurgie réparatrice, dentiste.

Les 2 médecins MPR disposent des DIU suivants : « neuro-urologie » et « échographie diagnostique et interventionnelle », et du DU « douleur ».

Quatre médecins généralistes disposent du DIU « ventilation », deux du DU « nutrition », un médecin généraliste est inscrit au DU « soins palliatifs » et un autre au DESIU de MPR.

L'hôpital dispose de services et d'activités transversales pour l'ensemble de l'hôpital : une Pharmacie à Usage Interne, une Unité de Prévention du Risque Infectieux, une équipe ressource douleur et soins palliatifs, un groupe de réflexion éthique, un Dépar-

tement d'Informatique Médicale, un plateau technique : radiologie, EEG, stomatologie, une convention avec un laboratoire de biologie extérieur disponible H24, un service socio-éducatif et un service social. Des conventions avec les établissements voisins, tant sanitaires que médico-sociaux, existent déjà et d'autres sont en cours de rédaction.

1.4. Plateau technique

Le plateau technique de rééducation comporte :

Des installations :

- ▶ Des salles de rééducation de kinésithérapie, d'ergothérapie, de psychomotricité,
- ▶ Des salles d'activités socio-éducatives
- ▶ Atelier d'apprentissage à l'utilisation des dispositifs de compensations (apprentissage à la conduite de FRE, FRM, orthèses...)
- ▶ Un atelier de musicothérapie et d'art thérapie
- ▶ Un atelier pour fabrication d'orthèses des membres supérieurs

- ▶ Un atelier de fauteuils roulants manuels et électriques, et de matériels orthopédiques gérés électroniquement
- ▶ Un atelier de mise en place d'interface de communication par logiciel adapté type Tobi
- ▶ Des salles Snoezelen

Du matériel :

- ▶ Bladder scan portatifs pour échographie transvésicale
- ▶ Tables de verticalisation électriques
- ▶ Plans Bobath
- ▶ Vélos et tricycles de rééducation
- ▶ Motomed
- ▶ Rails plafonniers
- ▶ Barres parallèles, espaliers
- ▶ Lits médicalisés électriques avec matelas anti-escarre thérapeutique basse pression
- ▶ Système de communication alternative numérique avec contrôle par le regard
- ▶ Plateau radiologique pour bilans de déglutition avec vidéoradioscopie
- ▶ EEG

1.5. Analyse SWOT

Forces

- Positionnement stratégique régional de l'hôpital entre le CHU de Marseille et de Nice
- Des parts de marché solides (cf. annexe 2)
- Offre de soins très spécifique dans la prise en charge du polyhandicap lourd, médicalisé, requérant des soins techniques complexes
- Offre de soins spécialisée très peu couverte en France, répondant à un réel besoin de Santé Publique
- Reconnaissance des hôpitaux MCO régionaux de la spécificité et de l'expertise de nos activités
- Partenariats solides avec les CHU régionaux
- Certification 2022 de l'hôpital : qualité des soins confirmée par la HAS
- Recrutement de médecins spécialistes (MPR) malgré le contexte actuel de pénurie
- Activités recherche
- L'adossement à l'AP-HP
- Une équipe médicale et paramédicale investie
- Un environnement privilégié

Faiblesses

- Densité et aménagement des chambres du secteur médico-social
- Contraintes d'urbanisme
- Culture du médico-social récente, à développer tout en prenant en compte la complexité médicale des résidents
- Eloignement géographique/AP-HP constituant un frein aux coopérations

Opportunités

- Renforcer la visibilité des activités médicales très spécifiques de l'hôpital
- S'inscrire de manière pérenne dans le maillage sanitaire et médico-social territorial
- Construire un parcours de soins et de vie optimisé, cohérent et fluidifié pour des patients/résidents avec besoins de soins et d'accompagnement complexes
- Formaliser les coopérations avec les hôpitaux et les structures médico-sociales du territoire
- Réorganiser la gouvernance médicale avec un seul DMU afin de rendre le pilotage plus efficient et faciliter la mutualisation des ressources médicales et paramédicales
- Un projet médical dynamique pour améliorer l'attractivité des médecins pour l'hôpital
- Un projet bâtiminaire en réflexion afin de dédensifier les locaux sur l'ensemble de l'hôpital et permettre de renforcer le plateau technique

Menaces

- Financement avec risque de non reconnaissance de notre spécificité et du caractère très complexe de notre offre de soins, quasi-unique sur le secteur médico-social
- Concurrence avec les autres établissements SMR, nombreux en PACA, avec une forte prédominance du secteur privé

2. Méthodologie

Une méthodologie participative

■ Au niveau institutionnel :

Une mission d'évaluation et d'appui à l'élaboration de ce projet médical a été mise en place par l'AP-HP. Elle est composée par le Pr RANNOU, MPR (AP-HP), le Pr PRADAT-DIEHL, MPR (AP-HP), le Pr JARREAU pédiatre (AP-HP), le Pr MILH, neuropédiatre (AP-HM), le Dr REA et Mr FICHET de la Fondation John Bost. Leur visite sur site a permis d'apporter des propositions pertinentes qui ont conduit à enrichir notre projet médical.

■ Au niveau local :

Afin de s'inscrire pleinement dans le maillage territorial sanitaire et médico-social, de nombreux échanges ont eu lieu avec l'ARS PACA, mais également avec les établissements loco-régionaux.

Le projet médical a été élaboré selon une démarche participative avec constitution de

groupes de travail afin d'aboutir à un projet cohérent. L'implication du DDMU, mais également des responsables d'unités dans la démarche, a été un élément clé dans l'écriture de ce projet médical dont la réussite tiendra dans l'engagement et l'adhésion de ceux qui le portent.

Le médecin réanimateur a participé à l'élaboration de ce projet concernant les patients/résidents trachéo-ventilés.

Malgré les 2 secteurs, médico-social et sanitaire, la particularité de l'hôpital San Salvador, comme site spécialisé et médicalisé au sein de l'AP-HP, justifie pleinement du maintien d'un **Projet Médical unique** qui constitue **un socle pour garantir la qualité et la sécurité des soins et un parcours de soins et de vie efficient et personnalisé.**

3. SMR adultes mention « système nerveux »

3.1. Situation actuelle et contexte régional

Le secteur SMR « affections du système nerveux » Adultes de l'hôpital San Salvador est positionné depuis plusieurs années sur la prise en charge de patients présentant un multihandicap ou polyhandicap sévère, conséquence de lésions neurologiques d'origine congénitale ou acquise à l'âge adulte.

Son expertise dans ce domaine l'inscrit pleinement dans son territoire de santé avec des **filiales identifiées** au plan loco-régional (AP-HM, HIA Ste Anne, CHITS) mais aussi au plan national (ARSLA, ALIS).

Les besoins d'aval des services MCO régionaux (réanimation, neurologie, neurochirurgie) pour la prise en charge de patients « neuro lourds » d'origine acquise sont **soutenus** et ne se tarissent pas.

Son **offre de soins est diversifiée** et se compose ainsi :

- ▶ **34 lits EVC/EPR** répartis sur 2 unités (EVC/EPR acquis, secondaires à un traumatisme crânien, AVC, rupture d'anévrisme, arrêt cardio-respiratoire, maladie neurodégénérative, infections sévères, ou faisant suite à des lésions cérébrales précoces : anté, péri et post natales).
- ▶ Les patients sont porteurs de gastrostomie, parfois d'une VNI, et nécessitent une prise en charge rééducative importante.
- ▶ **23 lits SMR « système nerveux »** (hors EVC/EPR) sur une unité (pathologies neurodégénératives à un stade avancé, SLA, SEP, LIS, maladie de Friedreich, Chorée de Huntington, Parkinson, myopathies, maladie de Steinert, ainsi que des traumatisés crâniens, traumatisés médullaires, des post-AVC qui nécessitent une prise en charge rééducative complexe).
- ▶ **1 hôpital de jour de 14 places**

3.2. Organisation actuelle

Le secteur SMR Adultes dispose de 2 médecins MPR coordonnateurs.

Tant pour l'HC que pour l'HDJ, chaque unité dispose d'un médecin généraliste référent et de l'interven-

tion d'une équipe de médecins spécialisés (neurologue, psychiatre...), ainsi que des compétences transversales (équipe douleur/soins palliatifs, référent antibiotiques...).

Les médecins généralistes voient leur compétences renforcées par l'acquisition de DU spécialisés (DU de ventilation, DIU MPR en cours, DU « soins palliatifs »...).

D'étroits partenariats existent avec les CHU, CH et autres structures et/ou partenaires du territoire.

3.3. Enjeux du projet médical

- ▶ Répondre au nouveau décret du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation SMR adultes avec la mention « système nerveux ». Dans ce cadre, une convention existe déjà avec le CHITS afin de disposer d'un accès à une unité de réanimation. D'autres sont en cours de formalisation (accès à des plateaux techniques spécialisés notamment).
- ▶ Affirmer un positionnement spécialisé sur des filières neuro lourdes peu concurrentielles (maladies neuro-dégénératives, prise en charge en réadaptation précoce post-aigue neurologique avec patients potentiellement ventilés).
- ▶ Réduire les durées de séjours en MCO (neurologie, neurochirurgie, réanimation, SRPR...) et optimiser le parcours patient en permettant aux patients atteints d'un handicap neurologique sévère d'avoir une prise en charge en SMR spécialisé en proposant une offre de soins diversifiée et adaptée aux besoins de chaque patient (HC, HDJ, suivi en consultation).
- ▶ Prendre en compte et s'adapter aux évolutions des besoins sanitaires.
- ▶ Formaliser des coopérations avec les établissements voisins avec mise à disposition de compétences médicales spécialisées.
- ▶ Dynamiser le projet par le recrutement récent de 2 médecins MPR.

3.4. Perspectives d'évolution

- **Besoins et typologies de patients**
 - Patients EVC/EPR

L'évolution actuelle est marquée par une diminution des demandes d'admission de patients EVC/EPR d'origine congénitale, mais qui est très largement compensée par des patients EVC/EPR d'origine acquise. Par ailleurs, le vieillissement des patients pédiatriques EVC/EPR, dont 20 patients auront atteint l'âge adulte d'ici 2027, doit être pris en compte dans les perspectives d'évolution.

- **Patients neuro lourds non EVC/EPR**

Au regard des données Trajectoire, les besoins sont soutenus, tant sur des patients post AVC, que sur des patients présentant des maladies neuro-dégénératives, justifiant une augmentation du capacitaire pour ces typologies de patients.

- **Patients de type PREPAN** (prise en charge en réadaptation précoce post-aigue neurologique)

Il s'agit de patients porteurs d'une pathologie neurologique grave acquise, d'origine centrale ou périphérique, nécessitant, **au plus tôt dans leur parcours**, d'une prise en charge adaptée dans une structure SMR reconnue experte dans ce domaine.

Les besoins d'aval des services spécialisés des hôpitaux MCO de la région (réanimation, neurochirurgie, neurologie) sont très soutenus.

Cette activité d'expertise n'est à ce jour pas couverte dans le Var.

- **Evolution de l'offre de soins en HC**

- **Patients EVC/EPR :**

Au regard des besoins relevant du SMR affections du système nerveux et du vieillissement des patients pédiatriques EVC/EPR dont 20 patients auront atteint l'âge adulte d'ici 2027, le capacitaire actuel de 57 lits en HC devra être augmenté.

La création incontournable d'un service supplémentaire accueillant des patients adultes de type EVC/EPR congénital est donc à prévoir, avec une capacité de l'ordre d'une vingtaine de lits en fonction du schéma directeur qui sera retenu.

- **Patients neuro lourds non EVC/EPR :**

Notre projet se porte sur le maintien de prise en charge de patients post AVC, tout en développant les filières de pathologies spécialisées, ciblées sur les maladies neuro-dégénératives, créneau peu concurrentiel dans la région. Il s'agit d'une offre de soins déjà existante, avec des filières en place, mais qui méritent d'être consolidées et formalisées.

Les besoins soutenus sur ces différentes typologies de patients justifient une augmentation du capacitaire pour ces typologies de patients, variant entre 5 et 10 lits, selon les possibilités du schéma directeur.

Deux unités devront être différenciées permettant de spécialiser les types de prise en charge.

- **Patients relevant d'une unité de type PREPAN :**

La création d'une unité de type PREPAN relève d'une **nouvelle activité d'expertise** qui s'inscrit dans la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation. Cette activité est adossée à une autorisation SMR « système nerveux ».

La taille minimale d'une unité PREPAN prévue par les textes est de 8 lits.

Le cahier des charges est en adéquation avec l'expertise de l'hôpital San Salvador.

Des conventions avec les établissements voisins sont en cours afin de permettre l'accès à certains services et plateaux techniques spécialisés.

L'hôpital dispose d'une expérience de longue date dans ce type de prise en charge et de compétences spécialisées adaptées, tant sur le plan médical (réanimateur, MPR, neurologue, médecin ayant une formation et une expérience solide en ventilation), que paramédical avec personnel formé.

L'organisation en place avec une garde médicale sur place 24/24 permet d'assurer qualité et sécurité des soins.

Ce champ d'activité permet la prise en charge de patients trachéo-ventilés, dont l'hôpital dispose des compétences.

Une montée en charge du temps médical du réanimateur est actée afin de sécuriser ces prises en charge.

La forte valeur ajoutée de ce projet porte sur un parcours de soins complet et coordonné à ces patients stabilisés en provenance des services de réanimation, de SRPR, ou de neurologie, pour lesquels il existe un potentiel d'évolution. Selon leur niveau de récupération, l'orientation à l'issue de leur séjour en unité PREPAN pourra se faire ensuite, soit vers une unité EVC/EPR de l'hôpital, soit vers une unité SMR neuro non PREPAN de l'hôpital, soit vers l'unité médico-sociale prenant en charge des résidents trachéo-ventilés au long cours, soit vers un retour à domicile avec suivi en HDJ ou en consultation ou par la prise en charge d'une équipe mobile d'intervention à domicile.

De plus, le développement de cette activité sur l'hôpital San Salvador permettrait **d'optimiser de manière très significative le parcours patient et d'améliorer notre réactivité face aux demandes d'admission des services MCO, notamment de**

réanimation, en palliant au délai habituel d'obtention de la notification MDPH (délai 3 mois, sauf procédure d'urgence), ce qui est le cas pour les résidents trachéo-ventilés actuellement pris en charge sur le secteur médico-social de l'hôpital.

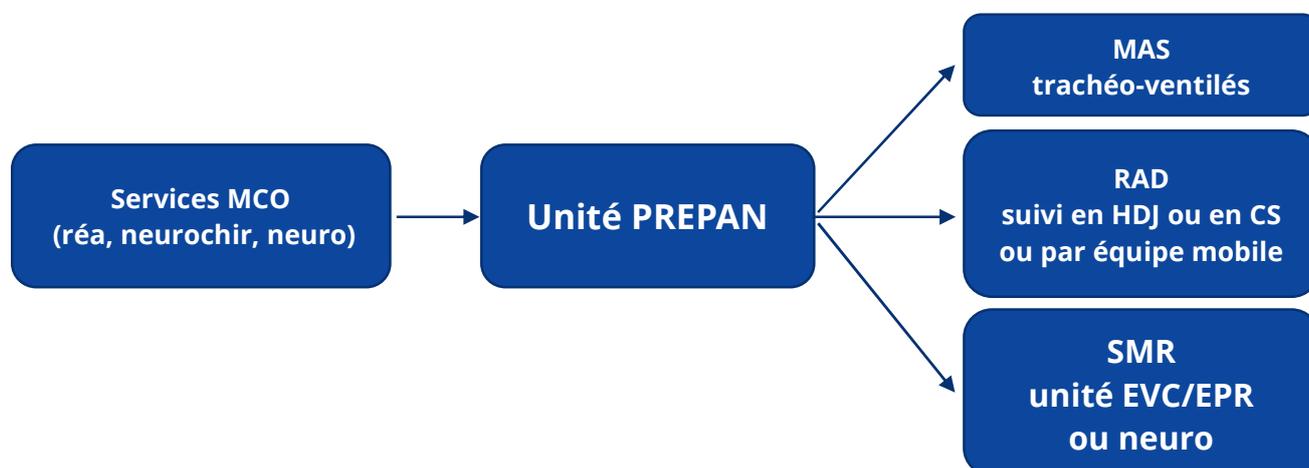
Cette activité d'expertise répond aux besoins soutenus des hôpitaux de la région. Par ailleurs, une réflexion est en cours pour la prise en charge également de patients en provenance des services de réanimation de l'AP-HP, certes éloignés, mais en difficulté de solution d'aval.

Le démarrage de cette activité est programmé dès septembre 2023 (4 lits, puis 4 lits supplémentaires d'ici début 2024) sur une partie d'une unité existante, récente, répondant aux normes en vigueur, avec chambres à 1 et 2 lits, équipées de fluides.

Les 8 patients EVC/EPR, actuellement hospitalisés dans cette unité, seront transférés dans une autre unité EVC/EPR dans laquelle des travaux ont permis d'augmenter le capacitaire de l'unité (8 lits supplémentaires à terme).

Cette activité, rare et complexe, devra faire l'objet d'une sollicitation de reconnaissance d'expertise auprès de l'ARS PACA.

Un parcours patient optimisé, cohérent, fluidifié et coordonné



■ **Evolution de l'offre de soins en Hospitalisation de Jour**

- Maintenir le capacitaire actuel de 14 places d'HDJ Adultes en aval de l'HC dans le cadre du renouvellement des autorisations SMR « système nerveux ».
- Développer la prise en charge ambulatoire de patients avec maladies neuro-dégénératives (SLA, SEP...).
- Développer les traitements par toxine botulique en ambulatoire. Cette activité existe déjà sur l'hôpital mais mérite d'être développée notamment pour les patients à domicile par la création de filières avec les médecins libéraux du territoire.
- Développer les activités suivantes pour lesquelles les 2 nouveaux médecins MPR en ont l'expertise : ténotomie à l'aiguille écho-guidée,

remplissage des pompes à baclofène, blocs moteurs avec agents anesthésiques, EMG.

- Renforcer les réseaux avec les établissements loco-régionaux et les médecins libéraux.
- Mieux cibler les critères d'admission en HDJ.
- Augmenter le nombre d'actes de rééducation/j et améliorer la traçabilité.
- L'exhaustivité du codage des actes sera un axe prioritaire afin d'optimiser la tarification.

■ **Evolution de l'offre de consultations**

- Développer l'activité de consultations de rééducation fonctionnelle avant évaluation complète en HDJ (appareillage, évaluation indication toxine botulique, blocs moteurs, ténotomies per-cutanées, EMG, évaluation risque de chute) et suivi spécialisé des patients pour favoriser le maintien au domicile ou en EMS.

- Développer une consultation par le réanimateur pour les patients/résidents trachéo-ventilés pour lesquels leur état permet un retour à domicile mais avec un suivi en consultation.

■ Lits soins palliatifs

- L'hôpital ne dispose que de deux lits de soins palliatifs sur le secteur pédiatrie.
- La demande de reconnaissance de 2 lits de SP supplémentaires sur le secteur Adulte est en adéquation avec l'évolution des typologies de patients avec affections complexes du système nerveux, en fin de vie. Cette demande est soumise aux évolutions architecturales avec perspectives de création de chambres individuelles répondant aux attendus réglementaires pour cette reconnaissance.

■ Filières

- Des filières solides existent avec les services spécialisés de neurologie, neurochirurgie, notamment les CHU et l'HIA Sainte-Anne (centre de référence neuro-vasculaire du Var, maladies neuro-dégénératives) mais doivent être formalisées par l'établissement de conventions.
- Les échanges avancés, notamment avec l'HIA Sainte-Anne, confortent la pertinence de ces partenariats compte-tenu de besoins soutenus de part et d'autre des 2 établissements (mise à disposition de temps médical spécialisé notamment en neurologie par l'HIA Sainte-Anne et offre de soins d'aval de l'hôpital San Salvador en adéquation avec les besoins de l'HIA).
- Renforcement de la filière locked-in syndrome.
- SLA : un recrutement régional et national existe sur cette pathologie. La filière est active mais doit être mieux structurée. Des démarches en ce sens sont en cours de formalisation.
- SEP : renforcement de la filière avec besoins soutenus en HC et en HDJ.

■ Locaux

- La création de l'unité PREPAN sera accompagnée de l'identification de nouveaux espaces permettant une pleine conformité, et plus largement, une amélioration du confort des

chambres (climatisation...), ainsi que le développement d'un plateau technique performant.

- Les locaux devront également répondre au besoin d'augmentation capacitaire et de différenciation des prises en charge neuro hors PRE-PAN.



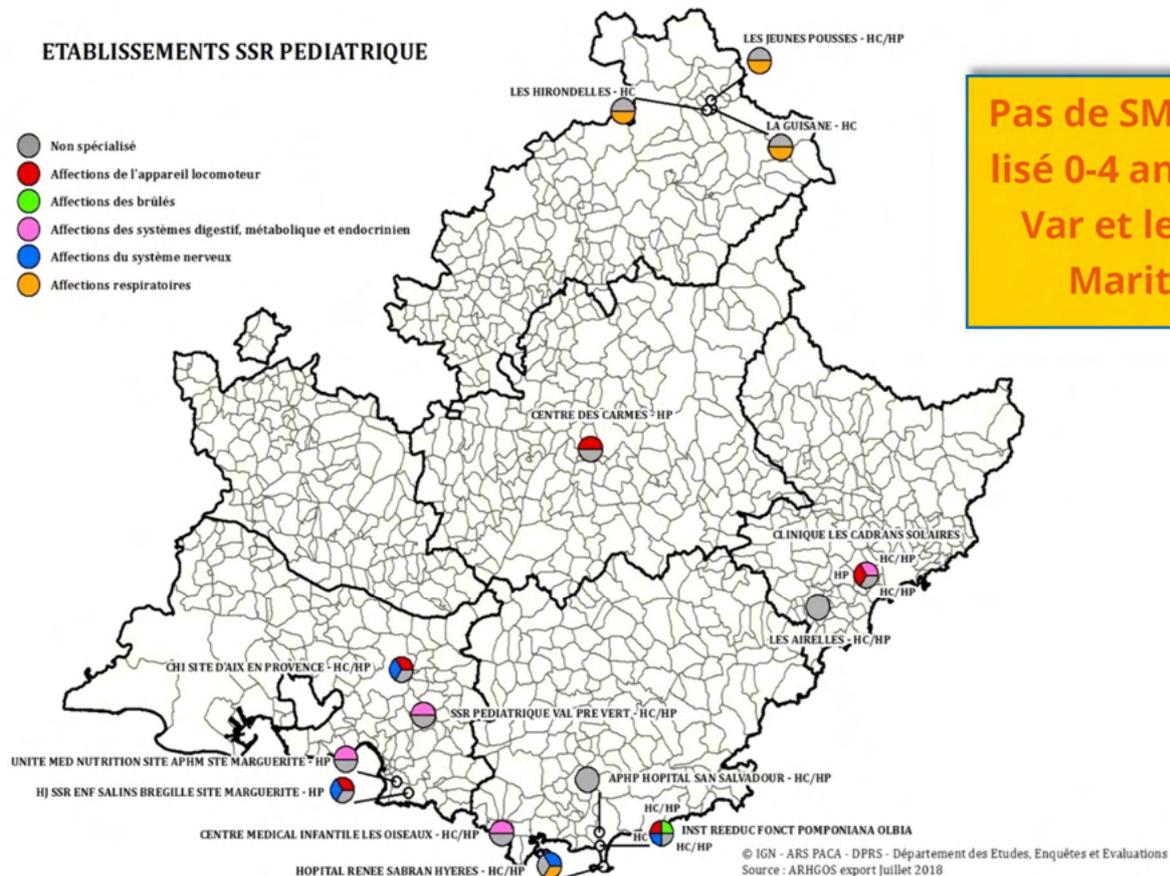
4. SMR pédiatrie

4.1. Situation actuelle et contexte régional

Selon les autorisations actuellement en vigueur (autorisation « affection du système nerveux ») délivrées par l'ARS PACA, le SSR pédiatrique de l'hôpital San Salvador prend en charge des enfants et adolescents avec pathologies neurologiques EVC/EPR :

- ▶ 39 lits en hospitalisation complète répartis sur 2 unités de 20 et 19 lits (dont 2 lits identifiés soins palliatifs), incluant des nourrissons trachéo-ventilés.
- ▶ 16 places en hospitalisation de jour pour la prise en charge d'enfants/adolescents dont l'état de santé est en adéquation avec une prise en charge ambulatoire.

Positionnement stratégique de l'hôpital San Salvador en PACA entre CHU de Marseille et Nice



Pas de SMR spécialisé 0-4 ans dans le Var et les Alpes Maritimes

- ▶ Reconnaissance, depuis de nombreuses années, des compétences et de l'expérience des équipes médicales et paramédicales de l'hôpital San Salvador dans la prise en charge de l'enfant polyhandicapé avec des pathologies lourdes.
- ▶ Existence de partenariats solides avec les services de pédiatrie des CHU et CH régionaux pour l'hospitalisation d'enfants en bas âge présentant des troubles neurodéveloppementaux.
- ▶ Des modalités de prise en charge au sein de l'hôpital diversifiées, en HC, en HDJ, ou en consultation, permettant un **parcours de soins coordonné et adapté à chaque patient**.
- ▶ La spécialité et l'expérience du médecin coordonnateur sont en adéquation avec le nouveau décret.
- ▶ Présence des compétences rééducatives médicales et paramédicales.

4.2. Organisation actuelle

Le Médecin coordonnateur est pédiatre, PH temps plein, avec une expérience attestée en réadaptation de l'enfant, répondant aux critères attendus du nouveau décret relatif aux activités de soins médicaux et de réadaptation pédiatriques SMR.

Chaque unité dispose d'un médecin référent et de l'intervention d'un médecin MPR interne. Une consultation avancée de neuro-pédiatrie de l'AP-HM (MAD) permet d'apporter l'expertise spécialisée sur site.

Les équipes sont pluridisciplinaires afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins auprès des patients. Elles sont constituées d'IDE (dont 5 puéricultrices), d'auxiliaires de puériculture, d'aides-soi-

gnants, de rééducateurs, de masseurs-kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'éducateurs spécialisés, d'une psychologue, de diététiciennes et d'assistantes sociales.

4.3. Enjeux du projet médical

- ▶ Répondre au nouveau décret du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation SMR pédiatrique pour jeunes enfants, enfants et adolescents (0-18 ans) qui permet une **diversification des prises en charge, qui ne seront plus centrées sur une reconnaissance de spécialité.**
- ▶ Formaliser des conventions de partenariat afin de répondre à l'ensemble des attendus du décret. Les démarches avec les services spécialisés, notamment avec les CHU, sont engagées en ce sens.
- ▶ Répondre aux besoins sanitaires et à l'organisation territoriale de la région PACA.
- ▶ Prendre en compte l'évolution des besoins et des typologies de patients.
- ▶ S'inscrire comme établissement d'aval dans le maillage sanitaire pédiatrique du territoire pour les établissements MCO.
- ▶ Répondre strictement aux critères d'admission, tant en HC qu'en HDJ, en adéquation avec les attendus du cadre réglementaire.
- ▶ Optimiser le parcours patient et proposer une offre de soins diversifiée, en HC, en HDJ et en consultation adaptée à chaque patient.
- ▶ Améliorer l'exhaustivité du codage des actes qui constitue un axe prioritaire afin d'optimiser la tarification de l'activité.

4.4. Perspectives d'évolution

■ Besoins et typologies de patients

- Patients EVC/EPR

Contrairement à l'adulte, **les besoins en pédiatrie pour patients EVC/EPR diminuent significativement** depuis quelques années, comme l'attestent les données PMSI (cf. *Annexe 1*). En effet, les demandes d'admission pour des enfants EVC/EPR, notamment d'origine congénitale, sont en forte diminution. De plus, l'avancement en âge des enfants hospitalisés sur le site conduira dans les 5 années à venir à une diminution des besoins pour ce type de

prise en charge pour ces patients qui ne relèveront plus du secteur pédiatrique. Cette baisse des besoins pour les enfants EVC/EPR se fera **au profit de typologies diversifiées** pour des jeunes patients avec compétences cognitives préservées, décrites ci-après.

- Jeunes enfants 0-4 ans avec troubles neurodéveloppementaux

Cette typologie de patients s'inscrit dans la réforme des autorisations relatives aux activités de SMR pédiatrique, qui entrera en vigueur à compter du 1^{er} juin 2023.

Il s'agit de patients avec atteintes neurologiques, cognitives, orthopédiques, respiratoires graves, secondaires à une grande prématurité, à un trouble du développement anté ou post-natal, une atteinte infectieuse, des séquelles de traumatisme crânien, d'accident domestique...

Ces patients nécessitent des soins techniques complexes (gastrostomie, jéjunostomie, trachéotomie, ventilation invasive ou non invasive, hyper-insufflations, oxygénothérapie en continu, alimentation entérale ou parentérale, troubles de l'oralité...).

- Patients avec compétences cognitives préservées

Les besoins des CHU régionaux sont **diversifiés** et concernent :

- Des enfants présentant des maladies neuro-musculaires.
- Des enfants en post-chirurgie orthopédique (arthrodèse vertébrale pour scoliose neurologique, handicap fonctionnel suite des polytraumatismes, voire amputation).
- Des enfants présentant un diabète de type 1. Le diabète de type 1 de l'enfant et de l'adolescent constitue un enjeu majeur de santé publique, avec une augmentation très marquée sur l'ensemble du territoire national au cours des 15 dernières années. L'incidence est supérieure en PACA (21,1%)/moyenne nationale (18%).
- Des enfants atteints de cardiopathies ou troubles cardio-respiratoires.
- Plus ponctuellement, des patients hémato-logiques (déficits immunitaires et suites de greffe).

- Patients trachéo-ventilés

Il s'agit de patients trachéo-ventilés dont l'état est stabilisé, en sortie de réanimation. Les besoins sont limités mais il s'agit d'une offre de soins très rare

dans la région, de même que sur l'ensemble du territoire national, pour laquelle les équipes de l'hôpital San Salvador disposent d'une expertise de longue date.

■ Evolution de l'offre de soins en HC

- Diminution de l'accueil des patients EVC/EPR
L'offre de soins EVC/EPR pédiatrique de l'hôpital est spécifique car très peu représentée sur le territoire national.

Cependant, compte tenu de la **diminution des demandes d'admission pour patients ECV/EPR en pédiatrie**, notamment d'origine congénitale, couplée à l'avancement en âge des enfants hospitalisés sur le site qui ne relèveront plus du secteur pédiatrique d'ici 2027.

Un secteur neuro-lourd capable d'accueillir des patients EVC/EPR sera maintenu, pour des besoins à la baisse mais existants.

Dans le même temps, cette évolution doit nous conduire à **faire évoluer notre offre de soins en la diversifiant** (cf. § suivant).

Il est à noter que, dans les nouveaux schémas d'autorisation, la reconnaissance EVC/EPR pédiatrique, actuellement obtenue et qui aurait pu s'avérer bloquante, n'est plus d'actualité ; cette évolution est donc favorisante pour l'atteinte de l'objectif de diversification.

- Diversification de l'offre de soins en vue de l'accueil de patients avec compétences cognitives préservées

L'évolution des textes règlementaires vers un **SMR polyvalent pédiatrique** nous conduit à **diversifier nos filières**.

Les besoins régionaux, décrits précédemment, sont variés, émanent notamment des CHU et concernent les avals des services suivants : chirurgie orthopédique pédiatrique pour l'AP-HM, maladies neuro-musculaires, neuropédiatrie, cardiologie, gastro-entérologie.

L'existence de CRMR pédiatriques est constitutive d'une augmentation du recrutement MCO de patients distants géographiquement des CHU concernés. Cette augmentation du recrutement se répercutera sur les structures SMR. Il s'agira souvent d'hospitalisations avec des durées de séjour beaucoup plus courtes avec turn-over plus important que pour les patients EVC/EPR.

La scolarisation des enfants cognitifs sera assurée par l'établissement d'une convention avec

l'Education Nationale et /ou avec l'Hôpital Pomponiana-Olbia.

Cette diversification s'accompagnera d'une dissociation du capacitaire d'accueil entre cognitifs et non-cognitifs (identification de deux unités, dont une dizaine de lits pour patients cognitifs).

- Structuration d'un secteur d'accueil de jeunes enfants 0-4 ans avec troubles neuro-développementaux en HC

L'Hôpital San Salvador a tous les atouts pour répondre à cette typologie spécifique de patients, précédemment décrits.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire en place est en adéquation avec le nouveau décret, son expérience répond aux besoins de ces patients en rééducation et réadaptation pédiatrique, éducation thérapeutique des parents, accompagnement et soutien à la parentalité.

L'offre de San Salvador s'inscrit en appui des besoins d'aval des CHU ou plus ponctuellement des CHG et, est à même de s'insérer dans le développement de nouvelles stratégies régionales pédiatriques.

Pour exemple, l'ARS PACA pilote actuellement le **projet « COCON »** qui relève d'une expérimentation article 51 dont l'objectif principal est de structurer le suivi et la prise en charge précoce, pluriprofessionnelle et coordonnée de l'enfant vulnérable de 0 à 5 ans, selon les critères de la HAS : prématurité, RCIU, pathologies néonatales significatives (malformations, méningites, hémorragies cérébrales...), exposition aux toxiques.

L'hôpital San Salvador est engagé dans ce dispositif pour le suivi de nourrissons avec pathologies complexes.

- Développement de l'accueil de Jeunes enfants trachéo-ventilés

Le nombre de lits sera à adapter en fonction des besoins des services adresseurs, principalement les services de réanimation des CHU de Marseille et Nice, sans exclure, compte tenu de la rareté de l'offre, des orientations en provenance d'autres régions.

Le repli vers les services de réanimation pédiatriques universitaires régionaux est assuré et en cours de conventionnement.

■ Evolution de l'offre en Hospitalisation de jour

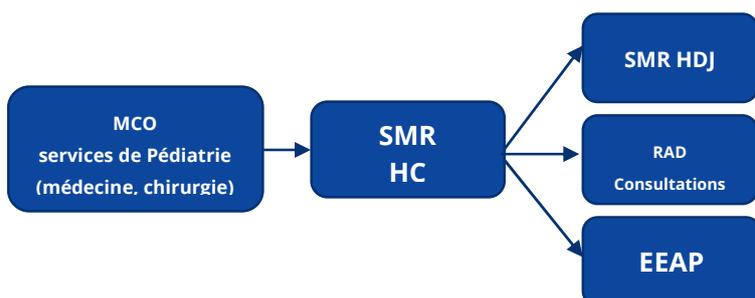
- L'offre de soins ambulatoire en Pédiatrie doit être maintenue compte tenu des besoins régionaux, mais doit être dynamisée dans son contenu.
- Elle permet une prise en charge pluridisciplinaire, coordonnée, après bilan et élaboration d'un projet de soins/projet de vie.
- En adéquation avec le nouveau décret, les typologies de patients seront, comme pour l'HC, diversifiées, avec notamment le développement de prise en charge de jeunes enfants diabétiques. Cette évolution nécessitera le recrutement d'un nouveau pédiatre disposant de cette compétence.
- Les critères d'admission devront être strictement respectés et répondre aux attendus du SMR.

■ Développement de consultations pluridisciplinaires

- Consultations pluridisciplinaires avec pédiatre, neuropédiatre, chirurgien orthopédiste pédiatrique, MPR pédiatrique.

■ Filières

- Des filières pédiatriques avec les établissements MCO existent et sont opérationnelles.
- Cependant, ces filières doivent être formalisées par des conventions qui sont en cours d'établissement avec l'AP-HM (chirurgie orthopédique pédiatrique, neuropédiatrie, réanimation pédiatrique), le CHU Lénval à Nice, (neuropédiatrie, gastro-entérologie, réanimation pédiatrique...), le CH de Toulon (néonatalogie), pour une meilleure fluidité du parcours patients et contribuer à la diminution de la durée moyenne des séjours en MCO.
- Le renforcement des filières contribuera à optimiser le parcours patient entre le MCO et l'hôpital San Salvador en proposant une **offre de soins diversifiée et adaptée à chaque patient**.



■ Locaux

- Locaux actuels :
- Chambres : le nouveau décret SMR tolère en Pédiatrie des chambres existantes allant jusqu'à 4 lits. Cependant, le nouveau projet bâtimentaire et nos restructurations nous amèneront à évoluer vers des chambres à 2 lits.
- Espaces de vie et de jeux, salons des familles : ils sont conformes aux attendus.
- Des aménagements de confort sont programmés sur les 2 unités de Pédiatrie en 2023/2024.
- Le projet médical, intégrant différentes typologies de patients, impacte la conception et l'organisation des locaux et conduit à prévoir dans le schéma directeur 2 unités distinctes :
- Une unité pour patients non cognitifs.
- Une autre unité composée de 2 secteurs distincts : un secteur pour patients cognitifs, un autre secteur pour nourrissons.
- Le projet bâtimentaire devra prendre en compte une augmentation du nombre de chambres parentales afin de répondre à l'évolution des besoins pour les familles d'enfants en bas âge. Cette évolution permettra également d'élargir le bassin de recrutement.

5. Secteur médico-social

5.1. Contexte actuel

En 2019, l'hôpital San Salvador a évolué en transformant une partie de ses lits de soins de suite et réadaptation (SSR) en deux nouveaux établissements médico-sociaux, l'un pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), le second en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

Aujourd'hui l'hôpital dispose de 184 places médico-sociales, avec 141 places MAS Adultes (dont une unité de 14 places pour résidents trachéo-ventilés) et 43 places EEAP. Dans la très grande majorité des cas, **il s'agit de résidents polyhandicapés, lourdement médicalisés, avec ou sans troubles du comportement, relevant d'une prise en charge complexe**.

Le secteur médico-social accueille 3 profils de résidents :

- ▶ Résidents souffrant de multi-handicaps, très médicalisés, cognitifs ou pas, avec une dépendance respiratoire (ventilation invasive ou non

invasive) et des troubles neurologiques majeurs, porteurs de dispositifs médicaux lourds et des polyopathologies médicales (diabète, HTA, épilepsie complexe...).

- ▶ Des résidents souffrant d'un polyhandicap congénital ou acquis, aggravé par de multiples comorbidités associées, justifiant un haut niveau de médicalisation (épilepsie sévère, troubles de l'alimentation...).
- ▶ Des personnes souffrant d'un polyhandicap lourd associé à des troubles sévères du comportement avec co-morbidités multiples.

Dès lors, **les prises en charge médicales et paramédicales pluridisciplinaires mobilisées sont nettement supérieures à celles en place dans les établissements médico-sociaux « classiques »**. Ces moyens sont indispensables pour assurer une prise en charge médicale et paramédicale adaptée et garantir un projet d'accompagnement de qualité avec une équipe socio-éducative renforcée.

Le maintien de ce niveau de médicalisation ne peut se concevoir que par la reconnaissance de cette spécificité et par des moyens adéquats.

Afin d'accompagner l'évolution de l'établissement, le CPOM médico-social conclu entre l'ARS PACA et l'AP-HP fixe des objectifs prioritaires de progrès et plus particulièrement :

- ▶ La mise en conformité des locaux d'hébergement au regard des normes en vigueur,
- ▶ Le développement de la culture médico-sociale, notamment en privilégiant le recrutement de métiers socio-éducatifs.

5.2. Enjeux du projet médical

- ▶ Proposer un projet solide de mise en conformité des locaux.
- ▶ Conforter notre positionnement en maintenant une offre de soins et d'accompagnement médico-sociale médicalisée, non couverte dans la région, et qui répond à un réel besoin de Santé Publique.
- ▶ Maintien des moyens de soins médicaux et paramédicaux.
- ▶ Renforcer les consultations spécialisées sur site (interne ou par voie de convention avec les établissements partenaires).

- ▶ Améliorer le maillage territorial en positionnant l'hôpital San Salvador comme établissement de recours pour résidents en MAS et en EEAP, avec fort niveau de médicalisation.
- ▶ Diversifier les modalités de prise en charge, adaptées et individualisées à chaque personne accueillie.
- ▶ Prendre en compte le vieillissement des résidents avec développement de co-morbidités et décès probables dans les années à venir.
- ▶ Intégrer la dimension d'éthique et de bientraitance au projet du secteur médico-social pour ces résidents hautement vulnérables.
- ▶ Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité des prises en charge conforme aux recommandations de bonnes pratiques et en s'inscrivant dans une démarche d'auto-évaluation interne suivie d'une certification HAS .

5.3. Perspectives d'évolution

a) Principes généraux

- ▶ **Mettre en conformité les locaux**, avec amélioration des conditions d'hébergement. Il s'agit d'un **objectif prioritaire**.

La livraison d'espaces immobiliers supplémentaires, idéalement neufs ou rénovés, avec le scénario particulièrement avancé et privilégié de construction d'un bâtiment neuf permettra d'accueillir des patients du secteur SMR et médico-social. Les locaux actuels libérés seraient alors mis à disposition pour les résidents, permettant ainsi une forte amélioration des conditions d'accueil avec chambres à 1 et 2 lits répondant aux normes attendues dans le secteur médico-social.

- ▶ **Affirmer le virage médicalisé** sur le médico-social positionnant l'hôpital San Salvador comme **établissement médico-social de recours et de référence pour la prise en charge de patients médicalement complexes**.

A ce jour, 80 % des résidents présentent des critères de complexité médicale avec charge en soins très lourde (40 % de résidents avec épilepsie pharmaco-résistante, dispositifs invasifs : trachéo-ventilation, gastrostomie, jéjunostomie, voie veineuse centrale...).

- ▶ **Réorienter les résidents moins médicalisés** avec leur accord et/ou celui de leurs représentants légaux vers une autre structure médico-sociale (MAS, EEAP, EHPAD...) plus « classique » en réponse à leurs projets d'accompagnement (rapprochement familial, niveau de médicalisation compatible avec une réorientation...).
- ▶ **Cibler les nouvelles admissions pour des résidents polyhandicapés répondant à des critères de médicalisation soutenus** (ventilés, porteurs de dispositifs médicaux, épilepsie pharmaco-résistante), ne pouvant pas être pris en charge dans des structures médico-sociales moins médicalisées.
- ▶ **Améliorer la fluidité du parcours de soins patient/résident** au sein de l'hôpital entre le SMR et le médico-social. L'évolution de l'organisation en un DMU unique facilite l'atteinte de cet objectif et évite tout risque de rupture de parcours pour la personne accompagnée et/ou ses proches.
- ▶ **Diversifier les modes d'accueil** (accueil de jour, accueil séquentiel, accueil de répit).
- ▶ **Développer les compétences et la culture médico-sociale**, les activités socio-éducatives et de bien être, l'implication des familles, des bénévoles dans les activités internes et/ou externes. Cet objectif est favorisé par la mise à profit des ressources environnementales du site (handiplage, parc, handisport...) ou par la mobilisation des compétences de l'équipe d'éducateurs spécialisés (atelier danse, atelier théâtre...)
- ▶ Mettre en œuvre le projet inclusif par le développement de partenariats socio-éducatifs, associatifs et culturels internes et/ou externes du site [exemples : partenariats avec le festival de musique de Toulon (concerts sur site), l'association des blouses roses (projet séjour Disneyland) ou l'association Soleil Bleu azur (activité en mer)....].
- ▶ Développer les conventions de coopération avec nos partenaires médico-sociaux (MAS, EEAP, EHPAD, FAM, FOA, SAMSAH...) et sanitaires (hôpitaux partenaires, libéraux, structures d'HAD...) afin de répondre aux besoins et

aux attentes des personnes accompagnées et de leur famille.

b) EEAP

■ Evolution des besoins :

Les demandes d'internat sont en diminution. En revanche, des besoins sont exprimés directement par les familles ou au travers des outils institutionnels d'orientation (MDPH, Via Trajectoire) pour une prise en charge en accueil de jour.

Cette offre, faute de locaux adaptés, n'a pu être organisée à ce jour sur le site de l'hôpital San Salvador.

Il s'agit d'une demande répondant à un réel besoin régional. Cette évolution sera adaptée pour des enfants et adolescents de moins de 20 ans présentant des pathologies lourdes et dont l'état est compatible avec une prise en charge en journée.

■ Structuration du secteur :

- Organiser un secteur d'accueil de jour d'une dizaine de places.
- Limiter d'autant le capacitaire temps complet de l'EEAP en différenciant les prises en charge.
- Structurer les 43 places autorisées et maintenues en trois secteurs (accueil de jour et deux unités à temps complet distinctes dans le but d'offrir une différenciation de prise en charge selon des déterminants à affiner : âge ou nature des troubles médicaux (troubles comportementaux et polyhandicapés).

c) MAS

■ Développer la capacité de prise en charge de résidents trachéo-ventilés adultes.

L'offre de soins et d'accompagnement actuelle de 14 places pour résidents trachéo-ventilés s'avère **insuffisante**. La demande en aval des SMR aigus neurologiques est bien présente, d'origine régionale ou extra-régionale et le développement d'une unité PREPAN sur le SMR occasionnera naturellement des orientations médico-sociales supplémentaires pour les résidents trachéo-ventilés sans capacité de récupération à l'issue du séjour SMR-PREPAN et EVC EPR. Il s'agit de personnes accompagnées avec une durée de séjour longue et un turnover très faible du fait de la qualité des soins médicaux et paramédicaux. Leur projet d'accompagne-

ment est complexifié en raison de cette médicalisation et nécessite des professionnels socio-éducatifs et sociaux expérimentés pouvant répondre à leurs attentes et besoins d'inclusion sociale.

Ce constat nous conduit à prévoir une augmentation de 5 places de ce type pouvant aller jusqu'à 10 places.

Cette évolution se réaliserait par reconversion de places de MAS existantes, moins médicalisées. Elle nécessitera un renforcement des moyens médicaux, paramédicaux, socio-éducatif et sociaux et des travaux sur le nouveau secteur dédié, permettant d'être en adéquation avec les besoins spécifiques pour cette typologie de résidents.

■ **Prendre en compte le vieillissement de la population polyhandicapée adulte avec développement de co-morbidités.**

Les projections à 5 ans démontrent que 21 % des résidents (soit 36 résidents) auront plus de 60 ans en 2027. Un grand nombre de résidents atteignant cet âge sont actuellement hébergés dans 2 unités accueillant des personnes handicapées avec troubles du comportement.

La transformation d'au moins une unité médico-sociale en unité pour résidents polyhandicapés gériatriques, apporterait une réponse adaptée à ce nouveau besoin de prise en charge en permettant la création d'une unité de résidents polyhandicapés gériatriques (PHV).

Cette unité de recours et de référence a vocation à être pilote au niveau régional.

Cette unité pilote aurait également vocation à accueillir des résidents polyhandicapés vieillissants complexes issus d'autres structures médico-sociales extérieures (MAS, EHPAD, USLD...).

Le rattachement de cette unité (médico-social ou sanitaire) reste à définir en fonction de l'évolution des textes réglementaires ou d'expérimentations régionales.

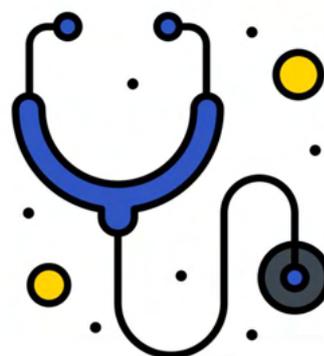
L'unité devra être accompagnée par une **compétence médicale gériatrique**.

■ **Développer des solutions alternatives à la prise en charge à temps complet**

La MAS de l'Hôpital San Salvador n'est autorisée que pour des prises en charge à temps complet.

Les besoins d'accueil de jour ou de répit sont limités mais existent toutefois.

En fonction des possibilités offertes par les scénarios de construction/rénovation, une réflexion sur l'identification de tels modes d'accueil pourrait être envisagée, permettant de compléter et diversifier la palette des accueils.



6. Ressources et pratiques médicales

■ **Accueil d'internes**

- Agrément d'internes : L'établissement vient d'obtenir 2 agréments pour l'accueil d'internes en médecine physique et de réadaptation. Cette démarche sera élargie pour l'accueil d'internes en inter-CHU et de l'AP-HP.

■ **Partenariats avec la collégiale MPR de l'AP-HP**

- Développement de partenariats entre les médecins MPR de San Salvador et la collégiale.

■ **Partage de ressources médicales spécialisées avec les établissements partenaires**

- Assistant à temps partagé : développer le recrutement d'ATP notamment en Pédiatrie.
- Mise à disposition de temps médical dans le cadre de conventions avec les établissements loco-régionaux dont les CHU (neurologue, neuropédiatre, chirurgien orthopédiste pédiatrique, MPR pédiatrique, gynécologue, gériatre).

■ **Télémédecine – Téléexpertise**

- La télémedecine est déjà en place pour l'interprétation des radios avec le service de radiologie de l'Hôtel Dieu (AP-HP). Elle devra être développée avec les services spécialisés de l'AP-HM et de l'AP-HP pour les spécialités en adéquation avec ce mode de fonctionnement.
- La téléexpertise constitue une évolution ayant pour objectif de faire bénéficier d'autres établissements, notamment médico-sociaux, des compétences médicales de l'hôpital.

7. Innovation

■ **Equipe mobile pluridisciplinaire**

- Ce projet s'inscrit pleinement dans une dynamique « *d'aller vers* », répondant aux besoins de patients qui relèvent, tant du secteur sanitaire en sortie d'hospitalisation, que du secteur médico-social.
- Objectifs :
- Permettre de maintenir à domicile certains patients, dont l'état de santé le permet, en leur apportant les compétences spécialisées
- Apporter une expertise aux établissements médico-sociaux de la région

■ **Création d'un appartement d'autonomie domotisé**

- Ce projet est prévu au sein de l'hôpital par transformation de locaux existants.
- Cette initiative est actuellement engagée et sa finalisation s'inscrit dans le projet médical actuel.
- Objectif : faciliter le retour à domicile des patients.

■ **Développer le plateau technique de rééducation**

- Echographie
- EMG
- Polysomnographie
- Laboratoire d'urodynamique

8. Recherche

En 2012, sous l'impulsion du Pr. Th Billette de Villeumeur, il a été convenu, entre la Direction Générale

de l'AP-HP et la Direction de l'hôpital de San Salvador, de détacher un praticien hospitalier de l'hôpital San Salvador à mi-temps sur une activité recherche dédiée à la structuration et la dynamisation de la recherche dans le champ du polyhandicap. Ce projet est totalement soutenu par la Fédération du Polyhandicap AP-HP.

Cette activité, menée en étroite collaboration avec les Urc Paris Ouest et de Trousseau, ainsi qu'avec des partenaires experts notamment de l'AP-HM (équipe du Pr Pascal Auquier), a permis de développer 4 grands axes de travail :

1. La mise en œuvre d'une cohorte de personnes présentant un polyhandicap (cohorte Eval-PLH).
2. L'étude du système de soins autour des personnes présentant un polyhandicap en France et en Europe.
3. La conception de projets de recherche clinique ciblés sur les aspects de soin et de prise en charge des personnes polyhandicapées.
4. La mise en place d'un consortium national de recherche sur le polyhandicap (PolyRene) avec le soutien du Comité d'Expertise Interministériel du Volet Polyhandicap et de Sophie Cluzel (Secrétaire d'Etat au handicap).

Ces activités ont fait l'objet de nombreuses publications de niveau international (valorisation SIGAPS).

Les perspectives de développement du secteur recherche pourraient s'inscrire dans deux nouvelles directions :

- ▶ L'hôpital San Salvador est associé à un projet de labellisation de centre de compétence maladies rares polyhandicap (CCMR), déposé fin 2022 par le service de neuropédiatrie de l'AP-HP.
- ▶ Positionner l'hôpital San Salvador dans des projets de recherche AP-HP de rééducation Adultes. Le recrutement de deux nouveaux médecins MPR et le développement de leurs contacts avec leurs confrères parisiens (collégial MPR...) est de nature à impulser cette orientation.

L'expertise méthodologique et l'appui du PH du site investi sur la recherche (Dr Rousseau) constitue également un élément facilitateur de ces évolutions.

9. Synthèse

Le projet médical de l'hôpital San Salvador a pour objectif de répondre à la prise en charge des patients et des résidents présentant des affections complexes du système nerveux, en situation de handicap, dont l'accès aux soins reste difficile, notamment pour les patients et les résidents présentant un niveau élevé de médicalisation.

Notre priorité est de **maintenir notre spécificité, mais en diversifiant et en adaptant notre offre de soins et d'accompagnement afin de répondre à l'évolution des besoins régionaux** et d'apporter une **réponse adaptée** à chaque patient ou à chaque résident.

Tout en conservant notre capacitaire, en adéquation avec nos autorisations actuelles, le projet médical prévoit une **reventilation des patients Adultes/Pédiatrie, tant sur le sanitaire que sur le médico-social, et ce, en adéquation avec l'évolution des besoins régionaux, territoriaux et/ou nationaux.**

10. Annexes

Annexe 1 : Activité PMSI SSR

Annexe 2 : Parts de marché en neurologie 2022 (données PMSI)

Annexe 3 : Organigramme médical

Annexe 4 : Evolution du capacitaire

L'amélioration des conditions d'hébergement constitue un axe prioritaire.

Au total, ce projet :

- ▶ S'inscrit dans l'évolution du cadre réglementaire suite à la parution du nouveau décret relatif aux SMR.
- ▶ Positionne l'hôpital San Salvador dans le maillage sanitaire et médico-social territorial.
- ▶ Est adapté à l'évolution des besoins des patients et des résidents.
- ▶ Permet d'optimiser le parcours patient/résident avec une offre de soins et d'accompagnement diversifiée.
- ▶ Prend en compte l'expertise spécialisée des équipes soignantes.

Enfin, ce projet médical inscrit la trajectoire de l'établissement vers une pleine occupation de son capacitaire autorisé, dans ses différents secteurs (SMR, EEAP, MAS).

ANNEXE 1 : ACTIVITE PMSI SSR

Evolution entre 2019 et 2022 (Hospitalisation complète)

BOUVIER

	2019	%SSRHA	2022	%SSRHA	
Nb de journées	6638		5964		-10%
Nb de patients (file active)	42		27		-36%
Nb de RHA	1085		883		
Nb de SSRHA	161		51		-68%
Nb de SSRHA en neuro-01	142	88%	50	98%	
<i>dont EVC-EPR</i>	124	87%	35	69%	
<i>Autres affections neuro</i>	18	13%	15	29%	
Nb de SSRHA en respiratoire -04			1		
Nb de SSRHA en affectons circulatoires - 05					
Nb de SSRHA troubles mentaux -19	8				
Nb de SSRHA autres PEC - 23	10				
<i>dont soins palliatifs</i>					
SSRHA niveau 2	125	78%	51	100%	
SSRHA niveau 1	36	22%	0	0%	
Moy dep physique (max 16)	15,95		15,83		
Moy dep cognitive (max 8)	7,98		7,81		
Nb de séjours terminés en 2022	139	86%	34	67%	
DMS séjours terminés	114		271		X2.3

PARROT

	2019	%SSRHA	2022	%SSRHA	
Nb de journées	6513		6064		-7%
Nb de patients (file active)	37		27		
Nb de RHA	1015		889		
Nb de SSRHA	100		43		-57%
Nb de SSRHA en neuro-01	78	78%	25	58%	
<i>dont EVC-EPR</i>	62	79%	18	42%	
<i>Autres affections neuro</i>	16	21%	7	16%	
Nb de SSRHA en respiratoire -04			1		
Nb de SSRHA en affectons circulatoires - 05			2		
Nb de SSRHA troubles mentaux -19	10		4		
Nb de SSRHA autres PEC - 23	12		11		
<i>dont soins palliatifs</i>	12		8		
SSRHA niveau 2	52	52%	32	74%	
SSRHA niveau 1	48	48%	11	26%	
Moy dep physique (max 16)	15,78		15,37		
Moy dep cognitive (max 8)	7,96		7,83		
Nb de séjours terminés en 2022	84	84%	26	60%	
DMS séjours terminés	162		242		X1.5

LANNELONGUE

	2019	%SSRHA		2022	%SSRHA
Nb de journées	106			4331	
Nb de patients (file active)	22			12	
Nb de RHA	45			630	
Nb de SSRHA	30			12	
Nb de SSRHA en neuro-01	27	90%		12	100%
<i>dont EVC-EPR</i>	15	56%		12	100%
<i>Autres affections neuro</i>	12	44%		0	0%
Nb de SSRHA en respiratoire -04	3				
Nb de SSRHA en affectons circulatoires -05					
Nb de SSRHA troubles mentaux -19					
Nb de SSRHA autres PEC - 23					
<i>dont soins palliatifs</i>					
SSRHA niveau 2	29	97%		11	92%
SSRHA niveau 1	1	3%		1	8%
Moy dep physique (max 16)	16			16	
Moy dep cognitive (max 8)	7,95			7,93	
Nb de séjours terminés en 2022	30	100%		0	-
DMS séjours terminés	-			-	

NAPIAS

	2019	%SSRHA	2022	%SSRHA
Nb de journées	7690		7871	
Nb de patients (file active)	11		27	
Nb de RHA	1126		1133	
Nb de SSRHA	30		29	
Nb de SSRHA en neuro-01	30	100%	29	100%
<i>dont EVC-EPR</i>	23	77%	28	97%
<i>Autres affections neuro</i>	7	23%	1	3%
Nb de SSRHA en respiratoire -04				
Nb de SSRHA en affectons circulatoires -05				
Nb de SSRHA troubles mentaux -19				
Nb de SSRHA autres PEC - 23				
<i>dont soins palliatifs</i>				
SSRHA niveau 2	29	97%	29	100%
SSRHA niveau 1	1	3%	0	0%
Moy dep physique (max 16)	16		16	
Moy dep cognitive (max 8)	7,56		7,68	
Nb de séjours terminés en 2022	9	30%	9	31%
DMS séjours terminés	160		632	

2%

ANNEXE 2 : PARTS DE MARCHÉ EN NEUROLOGIE 2022

(Source : Extraction ScanSanté et SIMPA)

1) HOSPITALISATION COMPLETE

Nombres de journées San Salvador comptabilisées dans les RHS

	Adultes		Pédiatrie		Total
CN 01 Neuro	15823		9747		25570
GME 0130 « neuro-dégénératif »	2046		899		2945

Activité SSR du Var sur le CM 01 (neuro)

Cette activité représente 127704 journées en HC avec le palmarès suivant

1 : SSL 25570 jours (20%)

2 : Pomponiana 14721 journées (11.5%)

3 : CHITS 12354 journées (10%)

4 : Pierre Chevalier 11478 journées (9%)

5 : St Francois 10877 journées (8.5%)

Puis une quinzaine d'établissements de moins de 10000 journées/an en HC

Si on recentre sur les patients UNIQUEMENT issus du var (assurés sociaux dans le var), San Salvador avec 16098 jours reste en 1ere place (12.7%), suivi par le CHITS à 9.4% et Pomponiana à 8.7%. Une partie de l'activité neuro de San Salvador est alimentée au-delà du var.

Activité SSR du Var sur le GN 0130 (neuro dégénératif)

Un focus sur le neurodégénératif montre une activité sur le var à hauteur de 13 334 journées avec une répartition d'activité qui s'organise de la façon suivante:

1 : Pomponiana 4199 journées (31%)

2 : SSL 2945 journées (22%)

3 : St François 2012 journées (15%)

Puis une quinzaine d'établissements de moins de 1000 journées/an en HC

Il convient de noter que les patients UNIQUEMENT issus du var (assurés sociaux dans le var) accueillis sur San Salvador ne représentent que 772 journées (7.4%),

La filière neuro-dégénérative est particulièrement alimentée par des réseaux solides régionaux et nationaux, probablement en lien avec notre affiliation APHP, ce qui constitue un sérieux atout pour le recrutement ultérieur.

2) HOSPITALISATION DE JOUR

Nombres de journées San Salvador

	HDJ Adultes	HDJ Pédiatrie	Total
Tous GME	2205 j	3142 j	5347 j
CM 01 Neuro	1964 j	2818 j	4782 j
GN 0130 « neurodégénératif »	254 j	448 j	702 j

Activité SSR du Var sur le CM 01 (neuro)

A noter que les chiffres donnés pour les établissements concurrents concernent aussi bien l'adulte que la pédiatrie.

Sur les 21976 journées d'HDJ varoises en orientation neuro (CM01), notre établissement assure 21.5% de l'activité varoise (4734 journées d'HDJ).

1 : SSL : 4734 j (21.5%)

2 : Pomponiana : 2585 journées (11.8%)

3 : Héliades : 2575 journées (11.7%)

4 : Bessillon : 2421 journées (11%)

5 : Pierre Chevalier : 1677 journées (7.6%)

Puis R. Sabran et L. Bérard en 6° et 7° places puis une vingtaine d'établissements.

Activité SSR du Var sur le GN 0130 (neuro dégénératif)

Si on se concentre sur le neurodégénératif (3491 journées) :

San Salvador est le second établissement HDJ sur le GN0130 avec 702 journées et 20.1% de l'activité varoise. Comme en hospitalisation complète, les deux établissements San Salvador et Pomponiana concentrent presque la moitié de l'activité varoise sur ce GN neurodégénératif, laissant les établissements suivants très loin derrière.

1 : Pomponiana : 985 j (28.2%)

2 : SSL : 702 j (20.1%)

3 : Pierre Chevalier : 277 j (7.9%)

4 : Bessillon 230 j (6.6%)

5 : Héliades : 182 j (5.2%)

ANNEXE 3 : ORGANIGRAMME MEDICAL

DMU : Département Médico-Universitaire

Affections complexes du svstème nerveux / Enfants - Adolescents – Adultes

Directrice médicale : V. COINTAT

Soins Médicaux et de Réadaptation

96 lits / 30 places

ADULTES

Coordonnateur SMR
H. LARDREAU - MPR

Blache - 23 lits

Référent médical :
S. SAMAALI / M. ORTIZ

Hôpital de Jour - 14 places

Référent médical et MPR :
H. LARDREAU

Coordonnateur SMR
J. TORVAL - MPR

Lannelongue - 12 lits

Référent médical : J. BLAYA

Napias - 22 lits

Référent médical : A.CATALA

PEDIATRIQUE

Coordonnateur SMR
V. COINTAT – Pédiatre

Parrot - 19 lits

Référent médical : V. COINTAT
Référent MPR : B. AMZIANE

Bouvier - 20 lits

Référent médical : D. CHEUNG
Référent MPR : B. AMZIANE

Hôpital de Jour - 16 places

Référent médical : V. COINTAT
Référent MPR : E. GRIMONT

Médico-Social

184 places

MAS

Boulloche – 14 places

Référent médical : S. LAMBICCHI
Référent MPR : J. TORVAL

Grancher – 32 places

Référent médical : Y. ALLOUARD
Référent MPR : MC. ROUSSEAU

Bayle – 37 places

Référent médical : Y. ALLOUARD
Référent MPR : MC. ROUSSEAU

Broca 1 – 29 places

Référents médicaux :
AS. CARRE / RM. DASSAS
Référent MPR : MC. ROUSSEAU

Les Palmiers – 29 places

Référents médicaux :
RM. DASSAS/ E. BERGE
Référent MPR : MC. ROUSSEAU

EEAP

Broca 2 – 18 places

Référent médical: E. BERGE
Référent MPR : MC. ROUSSEAU

Husson – 25 places

Référent médical : M. VALKOV
Référent MPR : B. AMZIANE

Autres fonctions médicales intégrées dans le DMU :

Unité de prévention du risque infectieux/référent antibiotiques : Dr V. SIMHA

PUI : Responsable : Dr P. VILLANO

Recherche : Dr M.C. ROUSSEAU

Réanimateur : Dr N. BENCHELLEL

Assistante : Dr E. BOUILLOT

Neurologue: Dr Z. ELIAS

Psychiatre : Dr V. VERDINO

ANNEXE 4 : EVOLUTION DU CAPACITAIRE A 5 ANS

Cadastre lits/places : évolution estimée dans les 5 ans

	Actuel	Prévisionnel	Delta	
MAS				
Trachéo-ventilés	14	22	8	Augmentation
PLH agés	0	20	20	Nouvelle activité MS
PLH	58	58	0	
Troubles comportementaux	69	36	-33	Diminution
Accueil de jour adultes	0	5	5	Création
Total MAS	141	141	0	
EEAP				
Temps complet	43	33	-10	dédensification sur 2 secteurs
Accueil de jour pédiatrique	0	10	10	nouveau secteur
Total EEAP	43	43	0	
SMR adultes				
Prepan	0	8	8	Nouvelle activité
Neuro	23	30	7	Augmentation capacitaire
EVC acquis	22	20	-2	rééquilibrage EVC/EPR
EVC congénitaux	12	20	8	rééquilibrage EVC/EPR
HDJ	14	14	0	
Total adultes	71	92	21	
SMR pédiatrique				
EVC/EPR/non cognitifs	39	29	-10	segmentation des PEC
Cognitif	0	10	10	segmentation des PEC
HDJ	16	16	0	
Total pédiatrique	55	55	0	
Total SMR (HC +HDJ)	126	147	21	
Total général	310	331	21	

Expertises	Mode de calcul des surcouts d'expertise	Nouvelles recettes potentielles annuelles (avec 7% de coeff géographique)	
		1 lit	8 lits
SRPR	146 247 € fixe par lit et par an	156 484 €	1 251 874 €
prepan	313 €*365 jours*90% Taux d'occupation	110 018 €	880 143 €
EVC/EPR	(341€ *70% *365 jours) + (341€ *30%*365 jours*95% TO)	131 180 €	1 049 439 €

PROJET MÉDICO- SOCIAL >>



Projet Médico-Social

En 2019, l'hôpital San Salvador a transformé une partie de ses lits de soins de suite et réadaptation (SSR) « affection du système nerveux enfants, adolescent et adultes » en deux établissements médico-sociaux, l'un pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) ; le second en maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

En ce sens, un CPOM a été conclu entre l'ARS PACA et l'AP-HP. Il fixe les objectifs concertés entre les deux parties ; objectifs formulés en fonction de la situation initiale de l'établissement.

La visite de conformité du 27 septembre 2021 a constaté un certain nombre d'écarts à la norme et fixé le périmètre des mesures correctives. La conformité de l'EEAP est accordée à titre temporaire et sous réserve express d'arrêt de toute nouvelle admission avec effet immédiat afin de réduire la capacité d'accueil de manière significative et en particulier d'adapter les locaux afin d'accueillir les résidents dans des conditions dignes et adaptées.

L'hôpital San Salvador s'est engagé à réaliser les objectifs d'amélioration et de mise en conformité en référence aux recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et la haute Autorité de Santé (HAS),

Dès lors un plan d'actions relatif à l'acculturation, l'amélioration des conditions d'accueil et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge en soins et en accompagnement des personnes TSA ou polyhandicapées est mis en œuvre. Les actions mises en place valorisent la montée en compétence des professionnels, leur expertise, les mesures déployées spécifiques et spécialisées en adéquation avec les besoins du public accueilli.

Suite aux premières actions menées, l'ARS PACA a autorisé, en janvier 2023, deux nouvelles admissions sur l'EEAP, unité HUSSON et une nouvelle admission sur la MAS, unité BOULLOCHE accueillant des résidents trachéo-ventilés.

1. Présentation des structures

1.1. L'EEAP

L'EEAP de l'hôpital SAN SALVADOR prend en charge et accueille des enfants et adolescents présentant un degré de médicalisation élevée et souffrant de polyhandicap et/ou multi-handicap congénital ou acquis dans la petite enfance et/ou de polyhandicap aggravé avec troubles sévères du comportement.

La continuité des prises en charges en soins et en accompagnement est assurée 24 heures sur 24, 365 jours/an.

Le profil des personnes accompagnées sur les deux unités EEAP en 2022 est constitué majoritairement de femmes (61 %). Les personnes accompagnées sont issues du territoire PACA (66 %) et sont âgées de plus de 20 ans (54%). L'unité HUSSON accueille 15 enfants/adolescents âgés de 6 ans à 20 ans et l'unité B2 EEAP 14 résidents âgés de plus de 20 ans (dont 2 amendements CRETON). La réorganisation du secteur médico-social amène aujourd'hui à la transformation de l'unité B2 EEAP en MAS. A octobre 2023, l'EEAP comprend uniquement l'unité HUSSON.

Les orientations médico-sociales du projet médical 2023/2028 s'inscrivent dans les attentes et les besoins territoriaux de l'ARS PACA et de nos partenaires. Le niveau de médicalisation élevé de nos prises en charge médico-sociales représente une offre médico-sociale rare. La transformation de notre offre prévoyant notamment dans notre projet médical et d'accompagnement la création d'un accueil de jour EEAP (10 places)

et d'une nouvelle unité EEAP (20 places) en constituera de nouvelles étapes dynamiques.

Les places sont vacantes en raison du gel des admissions, des décès et de l'amélioration des conditions d'hébergement. Il est à préciser que les ré orientations vers d'autres structures médico-sociales et/ou à domicile sont complexes du fait de la forte médicalisation des personnes accueillies. Les possibilités de retour à domicile sont exceptionnelles pour la majorité d'entre eux en raison de comorbidités majeures.

1.2. La MAS

La MAS de l'hôpital San Salvador prend en charge et accueille des adultes présentant un degré de médicalisation élevée et souffrant de polyhandicap et/ou multi-handicap congénital ou acquis dans la petite enfance et/ou de polyhandicap aggravé avec troubles sévères du comportement.

La continuité des prises en charges en soins et en accompagnement est assurée 24 heures sur 24, 365 jours/an.

Les orientations médico-sociales du projet médical 2023/2028 s'inscrivent dans les attentes et les besoins territoriaux de l'ARS PACA et de nos partenaires. Le niveau de médicalisation élevé de nos prises en charge médico-sociales représente une offre médico-sociale rare. La transformation de notre offre prévoyant notamment dans notre projet médical et d'accompagnement l'augmentation du nombre de places hautement médicalisées prenant en charge des résidents trachéo-ventilés constituera une nouvelle étape dynamique de notre transformation médico-sociale.

Le profil des personnes accompagnées sur la MAS en 2022 est constitué majoritairement d'hommes (57 %). Un peu plus de la moitié (53 %) des personnes accompagnées sont issues d'autres territoires que celui de PACA expliqué par l'histoire de l'établissement.

Les personnes accompagnées aujourd'hui sont accueillies sur le site depuis leur plus jeune enfance et y ont grandi. 77 % d'entre elles ont un parcours de vie au sein de l'hôpital compris

entre 10 ans et 50 ans et plus. 53 % des personnes accueillies sont âgées entre 20 et 50 ans et 47 % entre 50 à plus de 80 ans.

La réorganisation du secteur médico-social amène aujourd'hui à la transformation de l'unité B2 EEAP en MAS. A octobre 2023, la MAS comprend 141 personnes accueillies âgés de 20 à 87 ans dans 5 unités.

Il est à préciser que les ré orientations vers d'autres structures médico-sociales et/ou à domicile sont complexes du fait de la forte médicalisation des résidents. Les possibilités de retour à domicile sont exceptionnelles pour la majorité d'entre eux en raison de comorbidités majeures.



2. Ressources humaines : présentation de l'équipe pluridisciplinaire

2.1. Description de l'équipe

Le périmètre ressources humaines défini par le CPOM prévoit :

Pour l'EEAP

- ▶ Personnels de soins : hors socio-éducatif 62,29 ETP :
- ▶ PM : 2,30 ETP
- ▶ PNM Permanent : 56,12 ETP
- ▶ PNM contractuel : 3,87 ETP

Pour la MAS

- ▶ Personnels de soins hors socio-éducatif :
 - PM : 7,7 ETP
 - PNM Permanent : 182, 53 ETP
 - PNM contractuel : 6,13 ETP

2.2. Adéquation de la composition de l'équipe avec le profil des personnes accompagnées (profils, expériences dans la prise en charge des personnes...)

L'établissement étant devenu par transformation un nouvel acteur du médico-social, ses ressources humaines sont en cours d'adaptation à cette activité. La première phase a consisté à déterminer les ETP nécessaires dans chaque fonction professionnelle. Ce travail a été accompli en 2022 par la Direction des soins et affaires paramédicales (DSAP) de l'hôpital SAN SALVADOR tout comme la mise à plat des maquettes organisationnelles avec le siège AP-HP.

L'introduction progressive des métiers socio-éducatifs et AES se concrétise par le recrutement :

- ▶ 4 AES en CDD sur des missions de remplacement puis stagiairisés,
- ▶ 1 éducateur spécialisé
- ▶ 1 animateur socio-éducatif

La transformation de postes de soignants au profit des métiers de rééducation s'est soldée par les recrutements suivants sur le secteur médico-social :

- ▶ 1 APA avec le projet d'un second recrutement en 2024
- ▶ 1 kinésithérapeute
- ▶ 1 orthophoniste
- ▶ 1 psychomotricien
- ▶ 1 ergothérapeute

Ces postes ont permis une participation renforcée d'une l'expertise de rééducation sur les unités de vie.

La gouvernance médicale de l'hôpital San Salvador a évolué en 2023 avec un fonctionnement en un Département Médico Universitaire (DMU) unique piloté par un Directeur de DMU. Cette évolution a pour objectif un management plus efficient pour permettre :

- ▶ D'optimiser et simplifier les organisations,
- ▶ De fluidifier les parcours patient/résident au sein de l'hôpital,
- ▶ Et de développer des travaux de recherche communes concernant les patients/rési-

dents de l'ensemble de l'établissement ; celui-ci étant associé à un projet de labellisation de centre de compétence maladies rares polyhandicap (CCMR), déposé fin 2022 par le service de neuropédiatrie de l'AP-HM.

L'EEAP dispose d'un médecin généraliste référent et la MAS de médecins généralistes référents pour les 5 unités de vie. S'y adjoint un médecin réanimateur pour l'unité des résidents trachéo-ventilés.

Pour les prises en charge spécialisées des personnes accueillies la mobilisation de médecins spécialisés est organisée soit sur site, soit par conventionnement avec les CH locaux, les CHU régionaux et les médecins libéraux (neurologue, psychiatre, dermatologue, gynécologue, chirurgie plastique, MPR, dentiste...). Les équipes peuvent également mobiliser des compétences transversales ; le site disposant d'une équipe douleur/soins palliatifs, d'un référent antibiotique, d'un nutritionniste, d'une équipe opérationnelle en hygiène...

La continuité médicale et paramédicale est assurée 24 heures/24, 365 jours/an, une garde de kinésithérapie respiratoire est opérationnelle le week-end et jours fériés de 8h à 12h. Une équipe de suppléance, ainsi qu'un volet de contrats de remplacement, participent au fonctionnement des équipes IDE et AS.

2.3. Description du temps de travail partagé (postes mutualisés et non mutualisés)

L'hôpital San Salvador dispose de services et d'activités transversales pour l'ensemble du site : une Pharmacie à Usage Interne (PUI), une Unité de Prévention du Risque Infectieux, une équipe ressource Douleur et Soins Palliatifs, un groupe de réflexion éthique, un Département d'Informatique Médicale, un plateau technique : radiologie, EEG, stomatologie, une convention avec un laboratoire de biologie extérieur disponible H24 et un plateau de consultation interne (MPR, dermatologue, psychiatre, gynécologue, chirurgie plastique, dentiste, neurologie, neuro-pédiatrie) et en consultation externe (MPR et pé-

diatre). Des actes et consultations internes/externes sont proposés en urodynamique, injection de toxine botulique, essai de fauteuil roulant électrique, bilan de déglutition.

Les effectifs transversaux hospitaliers (administratifs, logistiques, restauration, techniques, financiers) font l'objet d'une gestion globale sur l'établissement avec remboursement au budget ad hoc.

Les effectifs transversaux soignants, pour assurer la continuité des soins sont constitués :

- ▶ D'une équipe de nuit IDE/AS de 2,5 ETP IDE et 2,5 ETP AS. Ce sont des professionnels volontaires pour travailler en secteur enfants/adolescents.
- ▶ D'une équipe de jour dites de compensation (IDE/AS SICS) qui permet d'assurer l'absence non programmée sur une unité, elle n'est pas dédiée que sur les unités MAS/EEAP mais sur l'ensemble du site. Elle est constituée de 12 ETP IDE et de 15 ETP AS
- ▶ D'une équipe de rééducateur soit 11 ETP pour le secteur médico-social (MAS/EEAP) dont 3 ETP dédiés à l'EEAP
- ▶ D'une équipe socio-éducative de 13,55 ETP

2.4. Formation des personnels et formation continue

Les personnels bénéficient du plan de formation AP-HP et du plan de formation local de l'hôpital San Salvador. L'offre de formation de l'AP-HP centrale et locale permet de bénéficier des moyens nécessaires au développement des compétences en favorisant l'efficacité, le partage d'expériences et la diffusion des bonnes pratiques.

Elle est accessible par le biais d'un catalogue de formation continue annuel (mis à disposition auprès de la Responsable Formation) et du Plan de formation AP-HP (accessible depuis l'intranet). Cette offre contribue au processus de professionnalisation des acteurs de l'AP-HP et hors AP-HP, afin de **favoriser la qualité et sécurité des prises en charge** dispensées aux personnes accueillies tout au long de leur parcours de soin et d'accompagnement.

Elle accompagne les politiques de promotion et d'évolution professionnelle notamment vers les métiers de la petite enfance.

La spécificité de l'accompagnement du jeune enfant dans la prise en soins et le soulagement de la douleur a été un axe important avec la réalisation d'une journée de formation dédiée en 2022 et 2023.

Le plan de formation initiale et de formation tout au long de la vie du secteur médico-social vise à créer une culture commune et un langage partagé qui faciliteront la mise en œuvre des projets de soins et d'accompagnement des personnes accompagnées. Des formations spécifiques à **l'acquisition des RBPP** ont été réalisées notamment autour des thématiques du projet d'accompagnement personnalisé (PAP), du signalement des effets indésirables (EI), de la sexualité, de la gestion des situations relationnelles, conducteur accompagnateur de personne handicapée ou à mobilité réduite et maniement des patients handicapés moteurs cérébraux : aide aux transferts pour un coût de 18 990 euros en 2022. En 2023, l'offre médico-sociale s'est enrichie de nouvelles formations autour des thèmes de la bientraitance, des droits des personnes accompagnées, de la juste distance, du questionnement éthique, et des analyses de pratiques. Un des axes stratégiques du projet d'établissement étant de promouvoir la bientraitance. Un des psychologues a suivi une formation certifiante de référent bientraitance.

Afin de favoriser le décloisonnement des métiers et la réflexion autour des pratiques professionnelles, les professionnels ont pu bénéficier de formation dans une autre structure médico-sociale pour suivre une formation sur la Communication Alternative Améliorée (CAA) et une formation sur la vie quotidienne des personnes polyhandicapées, du soin à l'activité.

De plus, riche de ses nouveaux bénévoles associatifs (Association les Blouses Roses) ou hors association, l'établissement leur dispensera une formation. Elle sera également dispensée aux 4 bénévoles de l'association « *Etre là* », ASP Var.

2.5. Organisation d'une supervision (profil de l'intervenant, rythme d'intervention...) ou dispositif d'analyse des pratiques

En 2022, une des psychologues a mis en place des groupes **d'analyses de pratiques** (APP) dans une des unités MAS des PH avec des troubles du comportement sévère. Elle assure aujourd'hui l'animation APP de toutes les unités médico-sociales dont celle de l'EEAP.

Un des axes stratégiques du projet d'établissement étant de promouvoir **la bientraitance**, une des psychologues a suivi et obtenu la certification AFNOR référent bientraitance. La formalisation et la mise en œuvre du projet bientraitance seront effectifs d'ici la fin de l'année 2023. Une charte bientraitance est en cours de formalisation.

Une équipe ressource Douleur/Soins Palliatifs, constituée d'un temps de psychologue, d'une infirmière clinicienne et d'un médecin détenteur d'un DU ad hoc. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec les équipes soignantes et les familles. Elle participe à l'élaboration de nouveaux questionnements avec les équipes soignantes et accompagne le résident dans un travail de soutien et de deuil. Elle accompagne également les familles dans un travail de cheminement post-traumatique, de séparation ou de suivi de deuil. Elle fait le lien entre le résident, les familles et les équipes.

A la demande d'une unité qui souhaite réfléchir à la prise en charge du résident douloureux et/ou en Soins palliatifs, l'équipe prévoit une réunion au sein de l'unité.

2.6. Taux d'encadrement

Un Directeur et une Directrice Adjointe administrent les structures. Une Coordinatrice Générale des Soins est en charge des affaires paramédicales.

La restructuration a permis l'adaptation des effectifs et la révision du schéma managérial. Chaque unité est managée par un cadre de santé. Un cadre supérieur de santé anime et coordonne l'équipe des cadres de santé. Un

cadre socio-éducatif coordonne l'équipe d'éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs et animateurs. Un cadre rééducateur encadre l'équipe de rééducateurs (masseurs-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, APA) et l'équipe de diététiciennes.

La permanence de l'encadrement est assurée quotidiennement de 6h30 à 21h ainsi que par la présence d'un cadre de nuit de 20h45 à 6h45. Les samedis, dimanches et jours fériés, un cadre paramédical assure une garde sur place de 6h30 à 14h30. Ce cadre prend ensuite une astreinte pour couvrir jusqu'à 21h15 en l'absence du cadre de nuit.

2.7. Mise en place d'une politique QVT dynamique

Les professionnels disposent d'un environnement exceptionnel du fait de la situation géographique de l'hôpital SAN SALVADOR. L'AP-HP, avec une déclinaison en local, impulse une dynamique d'amélioration des conditions de travail par l'intermédiaire d'un plan intitulé « les 30 leviers » dont 14 leviers sont en lien avec les ressources humaines (accueil et intégration des nouveaux entrants, mobilité professionnelle, égalité homme-femme, logement et crèche hospitalière, tickets restaurants, conciliation vie privée-vie professionnelle, libération des taches hors soins...).

En outre, la présence d'une psychologue du travail (mise en place de groupes d'analyse des pratiques, suivi individuel, cellule RPS...), ainsi que d'une assistante sociale du personnel permettent de répondre aux sollicitations des agents dans l'écoute et l'accompagnement social.

Afin d'améliorer la qualité de vie au travail, différentes procédures sont en cours de formalisation ou de réévaluation. Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels est en cours de refonte et de réactualisation.

Enfin des actions locales sont initiées afin d'améliorer le bien-être au travail des agents avec la mise en place de cours de Yoga, des séances d'ostéopathie et des séances de sport supervisés par un coach sportif. Dans le cadre de la prévention de la lutte contre le tabagisme, un projet de séance d'hypnose est en cours.

Des espaces de dialogue dans le cadre des 30 leviers sont également en cours de mise en place (Evaluation en Milieu du Travail-EMT, Amélioration de la communication entre le cadre de santé supérieur et l'encadrement de proximité...).



3. Prise en compte des besoins des personnes concernées dans tous les domaines de sa vie

- ▶ Le droit à une prise en charge et à un accompagnement adapté se traduit par la mise en place, pour chaque personne accueillie, d'un **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** qui comprend différents volets, tels que vie quotidienne, vie sociale et activités, soins, soutien psychologique et accompagnement en fin de vie depuis 2021. Ce PAP pose clairement les termes du compromis entre le respect de la liberté de choix des prestations par le résident et la mission de protection des personnels. Son élaboration, en présence du résident et du tuteur, est l'occasion de proposer un accompagnement et des activités en adéquation avec les attentes et les besoins de chaque résident et de ses proches. Le PAP a été réactualisé en 2023. Un référent PAP est désigné pour toute personne accompagnée. Une fiche de mission est formalisée depuis 2023 pour ce référent. Le référent PAP est notamment en charge d'accompagner les personnes accueillies (à leur demande et en fonction de leur état de santé) dans leur choix de vêture

à l'extérieur de l'établissement (marché, centre commercial...).

Par ailleurs, un **poste d'accompagnateur soignant** a été créé en juin 2023. Cet agent dédié accompagne les résidents et les aidants soit dans le cadre de consultations ou hospitalisations externes soit dans le cadre de sorties de loisirs ou d'activités internes ou externes à l'établissement.

- ▶ **Le contrat de séjour** formalisé en 2021 et ré actualisé 02/05/2023 définit les droits et les obligations de l'établissement et de la personne accompagnée. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge et de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Il est remis à chaque représentant légal du mineur. La **Charte des droits et libertés** de la personne accueillie est jointe en annexe au règlement de fonctionnement remis à la personne accueillie avec le contrat de séjour. La charte est également affichée dans chaque unité.
- ▶ **Le règlement de fonctionnement** du 10/06/2021, réactualisé le 10/05/2023, définit les règles générales d'organisation et de fonctionnement, conformément au décret du 14 novembre 2003 relatif au fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Il est une annexe du règlement intérieur de l'AP-HP et de l'hôpital San Salvador. Ceux-ci posent les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'AP-HP et de l'hôpital San Salvador, les droits et les obligations des personnes accompagnées, ainsi que les droits et obligations des agents hospitaliers y travaillant. Il est remis avec le livret d'accueil à toute personne accompagnée et/ou à son représentant légal lors de l'admission. L'équipe professionnelle pluridisciplinaire est à la disposition des personnes accueillies et de leurs proches pour leur en faciliter la compréhension. Le règlement de fonctionnement est également affiché dans les locaux de chaque unité et est

remis à toute personne qui y exerce, en qualité d'agent public, en qualité d'intervenant extérieur mandaté par les familles ou par le service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM).

► **Le livret d'accueil** du 13/05/2022 ré actualisé le 16/05/2023 est réalisé à l'attention des personnes accompagnées et de leur représentant légal afin de leur permettre de disposer de toutes les informations utiles. Son contenu reprend les dispositions de la circulaire n° 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du CASF et des chartes de communication AP-HP. Plus que jamais, l'hôpital SAN SALVADOR affiche sa détermination : faire de l'EEAP et de la MAS un lieu de vie où chaque personne accueillie est unique, entourée de professionnels disponibles, impliqués et attentifs à sa qualité de vie et à son projet d'accompagnement et de soins.

► **Le Conseil de Vie Sociale (CVS)** mis en place en 2021 a été modifié par le décret n°2022-688 du 25 avril 2022 relatif au Conseil de la Vie Sociale entré en vigueur au 1er janvier 2023.

Le rôle du CVS et son implication dans la démarche qualité des établissements a été renforcé ; les personnes accompagnées et/ou leurs représentants légaux participent à la démarche de l'auto-évaluation interne et à la labellisation hospitalité de l'EEAP. Il est constitué de 4 collèges (collège des personnes accompagnées (3 titulaires et 3 suppléants), collège des familles/proches aidants/représentants légaux et MJPM (3 titulaires et 3 suppléants), collège des représentants des professionnels employés (1 titulaire et 1 suppléant) et collège de représentants de l'organisme gestionnaire (2 titulaires et 2 suppléants)). Le CVS est présidé par un représentant des personnes accompagnées tout comme le vice-président. Son règlement intérieur a été validé en CVS le 17/03/2023.

► La médicalisation poussée des prises en charge répond à des besoins régionaux rares. En ce sens, le projet médical 2023/2028 a été validé en juin 2023 par l'AP-

HP et l'ARS PACA. La formalisation du projet d'établissement 2024/2029 est en cours.

D'ores et déjà un des axes majeurs en est **l'axe inclusif (« aller vers »)**. Il vise à soutenir l'engagement des personnes accueillies éloignées des espaces de dialogue ou ayant des besoins spécifiques :

- à aller au-devant d'elles au travers **d'actions de proximité** sur le site (création d'un jardin thérapeutique, équithérapie, médiation animale (lamas), ferme pédagogique, intervention de l'association les blouses roses, handi-plage....) ou **d'action ouvertes sur la ville** (séjour à Disneyland Paris, séance en plein air, partenariat manifestation sportive ASPTT football, partenariat sportif avec le Volley Club Hyères La Londe Pierrefeu, partenariat culturel avec le festival de Toulon, partenariat manifestation avec l'association Soleil Bleu Azur ou celle de Sourire d'enfant.....)
- à adapter les **modes de fonctionnement et de communication** (accessibilité de la voirie, handi-plage, développement de mode de communication spécifique : méthode Makaton ou formalisation d'un questionnaire de satisfaction spécifique à l'aide de pictogramme)
- à garantir l'exercice des droits et libertés individuelles en adoptant une attitude bienveillante, une attitude éthique et sans jugement, qui favorise leur autonomie et qui vise à ne pas dépersonnaliser les personnes accueillies. En ce sens un **comité éthique** est constitué. Une référente bientraitance, récemment formée, intervient sur l'EEAP et sur la MAS. **Le projet bientraitance avec l'identification de référents bientraitance** par unité est en cours de formalisation.
- **Le comité éthique** a été réactivé après une période d'interruption lié à l'épidémie COVID. Il est à nouveau actif depuis janvier 2023. Les réunions ont lieu les jeudis après-midi, tous les deux mois. Le groupe comprend la Directrice des soins, la Directrice adjointe, l'infirmière clinicienne douleur, 4 infirmiers, 3 AS, 1 ergothérapeute, 1 éducatrice, 1 cadre de santé, 1 assistante sociale, 1 kinésithérapeute, et 2 médecins.

Les thématiques de travail retenues sont :

- Directives anticipées, fin de vie, limitation et arrêt de traitement, cadre législatif
- Décider pour autrui, les dérives potentielles : place du soignant dans les prises de décision, place de la famille ou des représentants légaux. Savoir écouter la personne et déchiffrer ce qu'elle veut dire, percevoir les capacités de la personne dys-communicante, respect de l'expression de chacun.
- ▶ La structure se caractérise par **un niveau de médicalisation** et de **complexité de prises en charge** très élevés, reconnu par l'AP-HP, les partenaires régionaux et les autorités de tutelle. Les prises en charge en soins sont conséquentes (soins d'hygiène, soins de gastrostomie, prévention d'escarres, mobilisation, prises en charge rééducatives, soins nutritionnels, kinésithérapie respiratoire, perfusion...).

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) y sont développées méthodiquement par les professionnels pour faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité de leurs interventions et de leur accompagnement. Les professionnels exercent avec discernement l'élaboration et le choix de leurs soins et de leurs accompagnements qu'ils estiment les plus appropriés, en fonction de leurs propres constats et des attentes/besoins des personnes accompagnées et/ou de leurs proches et/ou tuteurs.

Un **plan d'actions** relatif à l'acculturation, l'amélioration des conditions d'accueil et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge en soins et en accompagnement des personnes accueillies est mis en œuvre. Ces actions valorisent la montée en compétence des professionnels, de leur expertise. Des mesures spécifiques et spécialisées sont déployées en adéquation avec les besoins du public accompagné.

- ▶ Un engagement dans l'obtention du **label hospitalité** de l'unité EEAP depuis décembre 2022. Un cadre de santé est en charge de ce projet. Le label Hospitalité de l'AP-HP est attribué pour cinq ans à une

unité volontaire, dès lors que celle-ci réunit des critères définis sur sept champs complémentaires du soin technique tels que l'accueil ou la qualité de la relation. Mis en œuvre progressivement depuis fin 2016 dans les hôpitaux de l'AP-HP, il est destiné à informer les patients/résidents du niveau de qualité de prise en charge. Il s'inscrit dans la démarche « *Qualité Hospitalité* » initiée par l'AP-HP. La visite de labellisation s'est tenue le 18 septembre 2023 et a donné lieu à l'obtention du label.

A l'occasion de ce projet, un **questionnaire de satisfaction** a été élaboré (avec pictogrammes / accompagnement du jeune public) et adressé aux personnes accueillies/familles. Ce questionnaire comprend les 6 items : accueil, prise en charge en soins et projet d'accompagnement, confort unité de vie, qualité restauration, qualité animation et accompagnement socio-éducatif, sortie/séjours/permissions. Les questionnaires reçus indiquent tous une satisfaction globale notée « *très satisfaisante* ».

- ▶ L'optimisation des **soins nutritionnels** : la protection du patient/résident nécessite la satisfaction de ses besoins les plus fondamentaux. Le soin nutritionnel est primordial. Les résultats de **l'audit restauration** réalisé en juin 2023 montre un service de restauration prenant en compte les régimes spéciaux des personnes accompagnées et respectant les RBPP relatives aux intervalles entre les repas (minimum de 12 heures entre le dîner et le petit déjeuner). Une équipe de diététicienne et un médecin nutritionniste veille à la qualité de cette prestation.

Le Comité Local Alimentation et Nutrition (CLAN) définit une stratégie d'amélioration de la prévention risque de dénutrition au sein du DMU avec la sensibilisation des professionnels lors d'une formation annuelle sur ce point. La nutrition du jeune enfant est de ce point de vue importante.

- ▶ L'établissement est engagé dans la **démarche de certification**.

La politique qualité de l'AP-HP a pour objectif d'ancrer un management de la qualité et sécurité des soins, pérenne et continue, au sein de l'institution. Elle est garante du respect des

bonnes pratiques professionnelles et de la satisfaction des usagers tout au long de leur prise en charge. Le Directeur Général de l'AP-HP et le président de CME centrale AP-HP ont validé le projet d'amélioration de la qualité et sécurité des soins 2021 – 2025.

Le Département Qualité Partenariat Patients (DQ2P) de la Direction Qualité Partenariat Patient (DPQAM) propose des outils et des méthodes afin d'accompagner au mieux les équipes des différents Groupes Hospitaliers Universitaires (GHU) AP-HP.

Chaque direction qualité de GHU décline localement, en lien étroit avec la Direction, la CMEL et la DSAP, la politique institutionnelle Qualité sécurité des soins (QSS) conformément au projet d'amélioration QSS 2021-2025 AP-HP.

La qualité et sécurité des soins et de l'accompagnement délivrés aux personnes accueillies demeure la préoccupation de l'ensemble des professionnels de santé, soignants, personnels administratifs et personnels techniques et logistiques, qui exercent à l'hôpital San Salvador. La qualité et la sécurité des soins est une exigence légitime de la part des personnes accompagnées, de leur entourage et de leurs représentants. La qualité et sécurité des soins ne peut se concevoir sans un projet partagé avec tous les acteurs en y associant les personnes accompagnées, leurs proches et leurs représentants légaux.

Un des axes stratégiques du projet d'établissement est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de l'accompagnement dont fait partie intégrante l'auto-évaluation interne et la certification médico-sociale. Une responsable de l'équipe Qualité/gestion des risques a obtenu la certification AFNOR évaluateur externe des établissements sociaux et médico-sociaux en Juillet 2023.

La démarche d'auto-évaluation interne de l'hôpital San Salvador a débuté le 13/02/2023. La certification par un organisme extérieur interviendra au premier trimestre 2024 conformément à la décision de l'ARS PACA portant programmation des évaluations de la qualité des établissements médico-sociaux.

Les cadres de santé des unités de vie ont été missionnés, depuis le dernier trimestre 2022, autour des 4 valeurs fondamentales portés par le référentiel (Ethique/bienveillance, Qualité de vie au travail, relation avec les usagers, RBPP) et sont pilotes des groupes d'autodiagnostic pour les 9 thématiques du dit référentiel : Bienveillance et éthique, Droits de la personne accompagnée ; Expression et participation de la personne accompagnée ; Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement ; Accompagnement à l'autonomie, Accompagnement à la santé ; Continuité et fluidité des parcours Politique Ressources Humaines ; Démarche qualité et gestion des risques.

Des cadres transversaux (cadre rééducateur, cadre administratif Ressources Humaines et cadre responsable de la qualité/gestion des risques, assistantes sociales) ainsi que le corps médical et des résidents et/ou des proches participent à ces groupes composés des différentes catégories professionnels (aides-soignantes, infirmiers, rééducateurs, éducateurs socio-éducatif).

L'autodiagnostic des groupes de travail et leur réflexion ont conduit à l'élaboration d'un Plan Action Qualité Sécurité des Soins (PAQSS) en juin 2023. Ce document identifie les actions d'amélioration avec un pilotage identifié, des mesures de suivi et un calendrier.

- ▶ La structure a renforcé sa structuration du **traitement des réclamations et des éloges** depuis mai 2022. Toute personne accompagnée ou son représentant légal peut faire part de ses observations ou formuler une réclamation ou un éloge. Il peut y procéder par tout moyen, oral ou écrit, courrier papier ou courriel, auprès d'un cadre de santé de l'unité de vie. L'utilisateur sera invité le cas échéant à formuler une réclamation auprès du Directeur, garant du bon traitement des réclamations.

L'organisation du traitement des réclamations est formalisée. Elle est portée à la connaissance des personnes accueillies/familles et des professionnels par voie d'affiche dans les unités et dans le livret d'accueil. Cette der-

nière mentionne les coordonnées des personnes intervenant dans ce traitement et du Conseil de Vie Sociale (CVS).

La procédure de gestion des réclamations et des éloges a été présentée au CVS le 08/07/2022. Toute réclamation donne lieu à l'envoi au réclamant d'un accusé de réception par retour de courrier/courriel, traité entre 1 à 2 jours ouvrés. Un classeur CVS, à l'attention des personnes accompagnées, des familles et des professionnels, est disponible depuis juin 2023, dans les unités de vie. Il comprend la composition par collèges du CVS, la liste des personnes qualifiées, le règlement de fonctionnement et les comptes rendus de l'instance 2022 et 2023.

Un bilan semestriel des réclamations et des éloges est présenté en CVS depuis 2022.

- ▶ Pour améliorer la sécurité des soins, l'AP-HP s'engage auprès des professionnels et des usagers à favoriser le **signalement des événements indésirables associés aux soins**.

Elle s'engage également à :

- Ne pas sanctionner les professionnels de santé qui signalent un événement indésirable associé aux soins (EIAS) dans lequel ils sont impliqués ou qu'ils ont constaté ; ce principe de non-sanction trouvant toutefois sa limite en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité ;
- Promouvoir, en cas d'événement indésirable associé aux soins, une attitude éthique et respectueuse à l'égard des patients/résidents et de leurs proches, par un comportement transparent, empathique et sincère, dans le plus grand respect de leurs droits, et par une prise en compte de leurs besoins et à l'égard des personnels et des équipes concernées, par un accompagnement professionnel non culpabilisant et, si besoin, un soutien psychologique ou juridique ;
- Développer une démarche centrée sur la notion que l'institution, devant tirer les leçons de ses erreurs, doit se doter, au plus près du terrain, des méthodes, structures et moyens dédiés à l'analyse systémique des événements indésirables associés aux soins.

La gestion des événements indésirables est prise en considération, par la formalisation

de protocoles et d'outils de traitement. L'établissement, à l'instar de tous les sites de l'AP-HP, possède l'outil informatique OSIRIS pour la déclaration de tous EIAS ou EIG. Un livret d'utilisation OSIRIS à l'usage des professionnels de l'AP-HP est disponible sur l'intranet institutionnel.

Tous les signalements OSIRIS font l'objet d'une analyse. Parmi les méthodes d'analyse une place est faite pour les investigations collectives, multi-professionnelles, ne s'arrêtant pas aux causes immédiatement visibles : il s'agit d'analyses systémiques conduites en CREX ou RMM. Ces analyses sont menées par le cadre expert et la responsable qualité/gestion des risques avec la participation des équipes et la diffusion d'un retour formalisé.

Le bilan semestriel est présenté au CVS.

L'établissement a participé au Comptoir Sécurité sur le signalement des EIAS/EIGS en Juin 2022.



4. Participation des familles

4.1. Mise en place du soutien à la parentalité, guidance parentale, aides aux aidants

Il existe des **espaces dédiés aux familles** (salon des familles, chambres parentales, lieux de vie) et des temps où elles sont conviées, présentes et accompagnées (entretiens médicaux sur demande, PAP, consultation individuelle sur place ou téléphonique avec un psychologue, réunion

des familles, rencontre hebdomadaire ou rendez-vous sur demande avec la Direction et CVS).

En Septembre 2022 un nouvel espace a été proposé aux familles autour du projet « *Parenthèse des aidants* ». Ce projet favorise le soutien collectif, tend à éviter le sentiment de solitude et à permettre d'évoquer en groupe les difficultés des aidants.

Chaque personne peut ainsi se soutenir dans le lien groupal et dans un cadre bienveillant. Cet espace favorise l'expression des sentiments, des angoisses et des désirs. Il se veut être à l'écoute de l'autre (famille) pour permettre à la fois une identification rassurante ou au contraire d'affirmer sa singularité et de faire entendre aux autres ses propres stratégies d'adaptation.

Ce projet s'appuie sur l'expérience des **cafés des aidants** soutenus par l'association française des Aidants en l'adaptant aux spécificités et aux besoins de la structure. Il est animé par un psychologue et une assistante de service social. La spécificité du psychologue permet un accompagnement et une écoute singulière.

L'accompagnement social est complémentaire eu égard aux problématiques sociales spécifiques qui émergent pour ces familles. Le rôle de ces intervenants est d'aider à l'expression et à la circulation de la parole. Les rencontres ont eu lieu en septembre et en novembre 2022.

Faute de participant, ce projet a été par la suite suspendu. Les familles n'en éprouvaient pas le besoin au regard des soutiens individuels et collectifs déjà mis en place. Son fonctionnement pourrait néanmoins être réactivé en cas de demande collective.

La transformation de l'offre par la création de 10 places d'accueil de jour EEAP, d'une nouvelle unité EEAP, de 5 places d'accueil de jour MAS ou la création de place d'accueil de répit et d'une augmentation du nombre de places sur l'unité trachéo-ventilés constituera une nouvelle étape dynamique de la transformation médico-sociale de l'établissement. Elle s'inscrit dans une recherche d'amélioration de notre intervention et une volonté d'ajuster l'autorisation de fonctionner des unités à la réalité des besoins et des attentes d'accompagnement des familles pour une orientation MDPH personnalisée. Cette

nouvelle offre permettra de renforcer le lien avec les familles en favorisant l'organisation de temps de rencontres, d'échanges, d'information et de formation. Elle répondra également aux besoins du territoire PACA et national.

Le projet de création d'une équipe mobile devrait compléter ce dispositif d'accompagnement des personnes accueillies et des familles notamment pour faciliter et accompagner le retour à domicile des résidents trachéo-ventilés.

4.2. Formation des familles

Le soutien et l'accompagnement des aidants s'inscrit dans une démarche individuelle en lien avec la situation du proche accueilli. Dans la situation de permissions ou retour à domicile, les équipes peuvent être sollicitées pour mettre en œuvre une éducation thérapeutique vers les aidants.

Il s'agit, le plus souvent, d'apporter de la connaissance en lien avec les installations orthopédiques ou installations au coucher, des informations plus spécifiques sur l'alimentation notamment si une nutrition entérale est mise en place. Concernant les soins, la prescription par le médecin d'une IDE ou d'une présence AVS vient compléter le soutien lors de l'accueil du proche au domicile.

Ces temps individualisés sont construits avec le cadre et l'équipe, ils permettent sur place d'organiser avec l'équipe pluri professionnelle des échanges ou des temps d'apprentissage avec participation du parent lors d'un soin.

Le projet de création d'une équipe mobile devrait compléter ce dispositif d'accompagnement des familles.

4.3. Modalités de participation, d'implication et de soutien des familles dans l'accompagnement (espaces dédiés, consentement...)

Les démarches d'engagement recouvrent différentes formes de collaboration entre des professionnels et les proches des personnes accompagnées pour améliorer la qualité des soins et des accompagnements : aide à la décision partagée, concertation, évaluation de la satisfaction, soutien par les pairs, recherche collaborative pour que l'expérience, les besoins et préférences des proches et des personnes accompagnées soient pris en compte, tant dans le soin et l'accompagnement social et médico-social que dans l'amélioration des pratiques et des organisations. L'engagement conjoint de la Direction, des professionnels et des proches des personnes accueillies, repose sur les principes de la reconnaissance mutuelle, du partage des savoirs et des pouvoirs, et du respect des droits des personnes.

Il se matérialise sur les unités de l'hôpital San Salvador par :

- ▶ Création de salon des familles.,
- ▶ Création d'un espace dédié multi professionnel.
- ▶ Invitation et participation des familles aux manifestations festives internes et externes.
- ▶ Participation des familles aux activités « médiation animale ».
- ▶ Recueil de consentement systématique.
- ▶ Participation des membres des représentants des familles, représentants légaux et mandataires judiciaires à la protection des majeurs au CVS. Modification du règlement intérieur du CVS en 2023 avec augmentation de la programmation d'un CVS par trimestre soit 4 CVS/an.
- ▶ Participation des personnes accueillies, représentants légaux et familles dans l'auto-évaluation interne et l'obtention du label hospitalité.
- ▶ Rencontres régulières à la demande des familles avec la Direction.
- ▶ Participation des familles aux projets thérapeutiques.

- ▶ Participation des familles au PAP en recherchant une codécision.
- ▶ Accompagnement et suivi des familles en période de fin de vie de leur proche.
- ▶ Accompagnement et suivi des familles en période de deuil avec possibilité d'une cérémonie sur site à la chapelle de l'hôpital en présence de l'aumônier du site.



5. Partenariats et coopérations avec les autres acteurs du territoire

5.1. Avec le secteur médico-social

- ▶ Convention de partenariat avec EEAP Bando,
- ▶ Convention UGECAM,
- ▶ Convention pôle sensoriel secteur déficience visuelle,
- ▶ Convention EHPAD le VERDON,
- ▶ Convention MAS/foyer de Garéoult en cours,
- ▶ Partenariat EEAP Olbia,
- ▶ Partenariat EEAP les myosotis.
- ▶ 5.2. Avec le secteur sanitaire et la médecine de ville, dispositifs de consultations dédiés
- ▶ CHU Nice,
- ▶ Fondation Lenval,
- ▶ HIA,
- ▶ CHITS
- ▶ AP-HM,
- ▶ Convention CHI Brignoles/Le Luc en Provence,
- ▶ Clic Hadage,
- ▶ Convention psychiatre libérale,
- ▶ Convention dermatologue libéral,
- ▶ Convention PUI CH Hyères,

- ▶ Convention masseurs kinésithérapeutes libéraux,
- ▶ Convention psychomotricienne libérale,
- ▶ Convention HAD santé et solidarité du Var,
- ▶ Convention réseau SLA PACA.

5.3. Association d'usagers, de familles et autres

- ▶ Convention festival de musique Toulon,
- ▶ Convention Centre de Danse Vinogradoff Inclusif,
- ▶ Convention Association Le corral des Lamas (médiation animale),
- ▶ Convention équithérapie,
- ▶ Convention bénévole hors association,
- ▶ Convention avec l'association les Blouses Roses,
- ▶ Convention avec l'association soleil bleu azur,
- ▶ Convention association soleil pour toi,
- ▶ Convention association un mot, une voix,
- ▶ Convention association CMF Indosuez Wealth,
- ▶ Convention ARSLA,
- ▶ Convention ASPTT,
- ▶ Convention Volley Club de Hyères en cours,
- ▶ Convention Yoga,
- ▶ Convention UFOLEP en cours,
- ▶ Convention Eclat's de soi,
- ▶ Convention association les Bougainvilliers,
- ▶ Partenariat association Sourire d'enfant,
- ▶ Partenariat Semeurs d'espoir,
- ▶ Partenariats Kiwanis la Seyne-Six Fours-Saint Mandrier et Kiwanis Bandol-Sanary,
- ▶ Partenariat Solidarité Hyères-Collectif citoyen,
- ▶ Partenariat Magie à l'hôpital,
- ▶ Partenariat Merci Noémy,
- ▶ Partenariat Rotary Club Seyne-sur-Mer,
- ▶ Partenariat Lions Club Hyères,
- ▶ Partenariat Lions Club Carqueiranne,
- ▶ Partenariat bibliothèque sonore de Hyères.

5.4. QVT

- ▶ Convention coach sportif,
- ▶ Convention Yoga,

- ▶ Convention ASPTT danse,
- ▶ Convention ostéopathe.

5.5. Mise en place d'une coopération avec les partenaires institutionnels (ARS, MDPH...)

- ▶ Comité de pilotage régulier entre ARS PACA/DD83/APHP et l'hôpital San Salvador,
- ▶ Mise en place de GOS sur des situations complexes avec MDPH/DD83/hôpital San Salvador,
- ▶ PAG pour un enfant.



SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER >>

Scénario arbitré le
26/01/2024 en con-
férence budgétaire
et stratégique >>

*Construction d'un bâtiment
neuf sur le stade*

*Rénovation des bâtiments
anciens*

Schéma Directeur Immobilier (SDIT)

Bénéfices / Risques

Points forts du scénario retenu :

- Bâtiment neuf pour 88 lits dont résidents trachéo-ventilés :
 - Délais plus courts qu'en rénovation en milieu occupé
 - Faibles nuisances / maintien des activités
 - Modularité/évolutivité en neuf
 - Augmentation du parc de chambres individuelles (confort et recettes)
- Réinstallation conforme du capacitaire autorisé (334 lits et places)= cohérence avec le projet stratégique médical.
- Accueil de Jour EEAP installable dès juin 2024
- Totalité des investissements dédiée aux locaux patients/résidents
- Cohérence des regroupements d'unités entre les sites bâtimentaires haut et bas (médico-social en façade mer, SMR adulte/Trachéoventilés sur le nouveau bâtiment, regroupement de la pédiatrie SMR et MS sur l'Hôtel)
- Pas d'impact sur le capacitaire ni sur le confort des résidents pendant les travaux (travaux éloignés des hébergements existants)
- L'ensemble du site est traité en dédensification ou rénovation hôtelière
- Qualité de vie et confort hôteliers fortement améliorés (patients/résidents/personnels) : clim, Wifi, esthétique, confort acoustique et thermique...

Points de vigilance :

- Avis favorable par dérogation : certificat d'urbanisme à exploiter rapidement
- Interdiction d'installer une grue fixe pendant les travaux
- Financement

Ventilation souhaitée des unités

BATIMENTS	CAPACITAIRE CIBLE 2028				ACTIVITE CIBLE 2028
	MAS	EEAP	SMR	TOTAL	
Bâtiments BAS					
MAS (2è étage Broca centre)	18				polyhandicapés
MAS (2è étage Broca Est)	16				polyhandicapés
MAS (2è étage Broca -Ouest)	12				polyhandicapés
MAS Grancher	16				PLH comportementaux
MAS Bayle	16				PLH comportementaux
MAS Boulloche	14				polyhandicapés (vieillissants)
MAS Grancher bas	8				Accueil de jour MAS
MAS (Napias)	21				polyhandicapés
EEAP HUSSON		12			grands (12 > 20 ans)
TOTAL BATIMENTS BAS	121	12	0	133	
BATIMENT STADE					
MAS Trachéoventilés	20				
PREPAN adulte			8		
NEUROPATHIES adulte			30		2 unités de 15
EVC EPR acquis adulte			15		
EVC EPR congénitaux adulte			15		
TOTAL BATIMENT Stade	20	0	68	88	
HOTEL					
EEAP (RDC Lannelongue)		20			moins de 12 ans
HDJ pédiatrique (RDC ouest)			16		
Pédiatrie (1er étage Bouvier)			18		non cognitifs
Pédiatrie (1er étage Parrot)			18		cognitifs dont nourrissons
Accueil de jour EEAP (2è étage)		11			Création 2024 -capacité d'extension si besoin
TOTAL BATIMENT Hôtel	0	31	52	83	
BATIMENT CHÂTEAU SSR HC					
			16	16	EVC/EPR adultes
QUENTIN HDJ Adultes					
			14	14	
TOTAL GENERAL (HC + ambulatoire)	141	43	150	334	lits et places

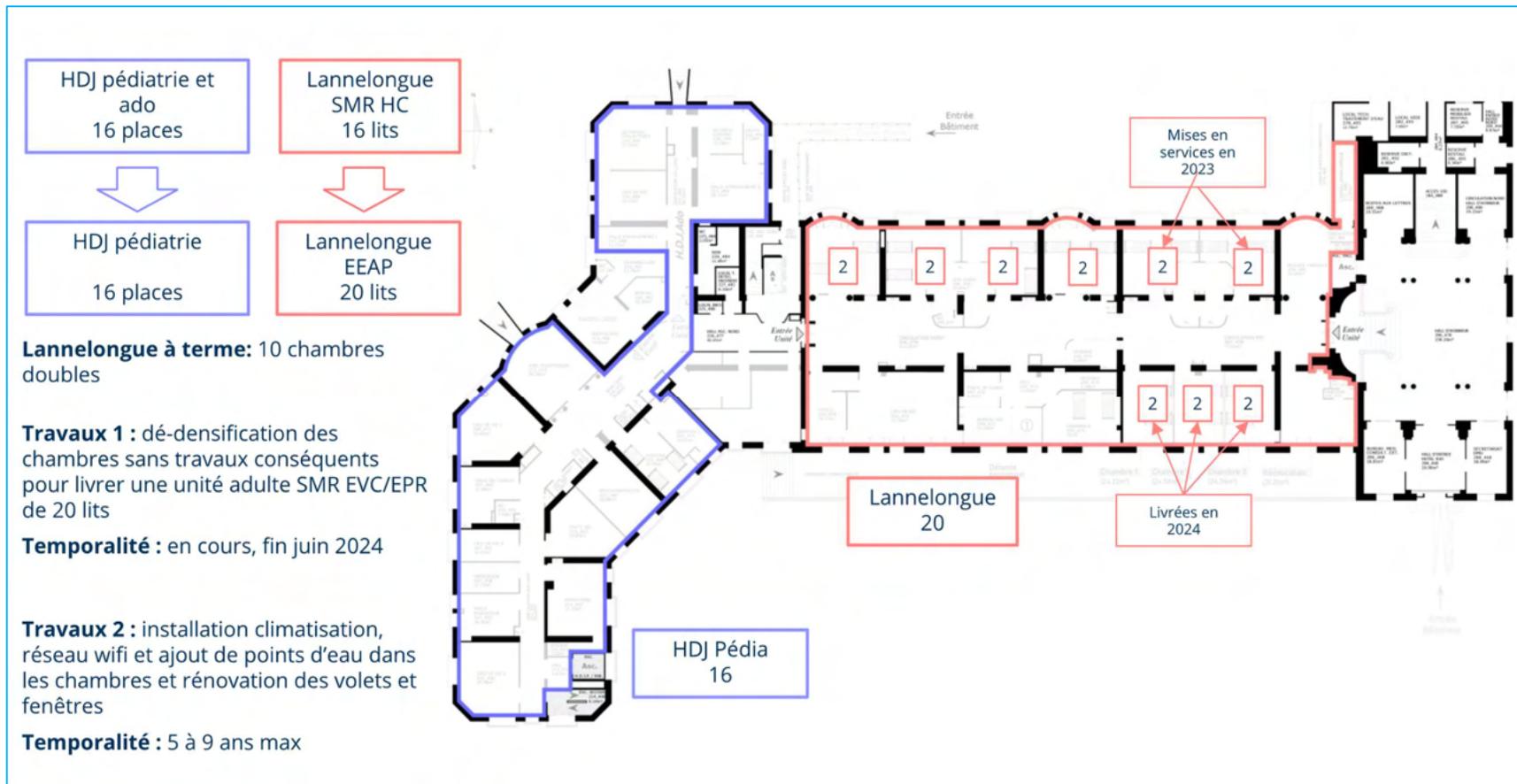
Evolution des filières

	SITUATION ACTUELLE					SCENARIO 2028
	autorisé	Installé 2022	Installé 2023	Installé 2024		
FILIERES						
MEDICO-SOCIAL						
MAS	141	141	141	141		141
EEAP	43	15	15	25		43
SSR						
EVC/EPR Adultes	34	34	34	34		46
NEUROPATHIES	23	23	23	23		30
PREPAN	0	0	4	8		8
PEDIATRIE HC	39	39	39	39		36
HDJ PED	16	16	16	16		16
HDJA	14	14	14	14		14
Polyvalent	24	0	0	0		0
Total	334	282	286	300		334
Evolution du capacitaire		Lits/places SSR polyvalents gelés -à reconvertir	Installation de 4 lits PREPAN (1ere tranche)	Installation de lits PREPAN (2è tranche) + 10 places d'Accueil de jour EEAP		installation de 12 lits EVC/EPR + 7 lits neuro + Perte de 3 lits HC pédiatrique

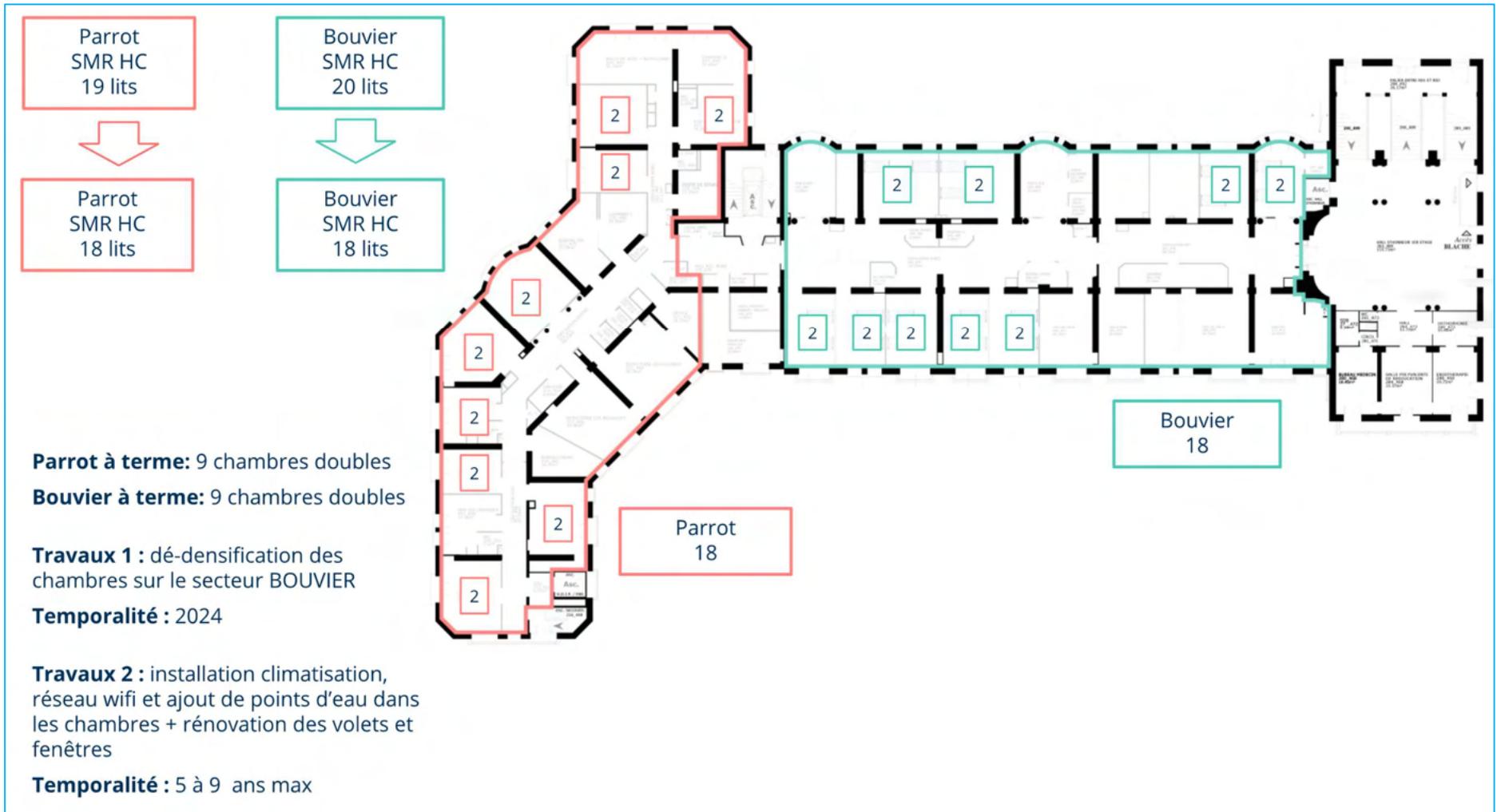
Evolution des unités



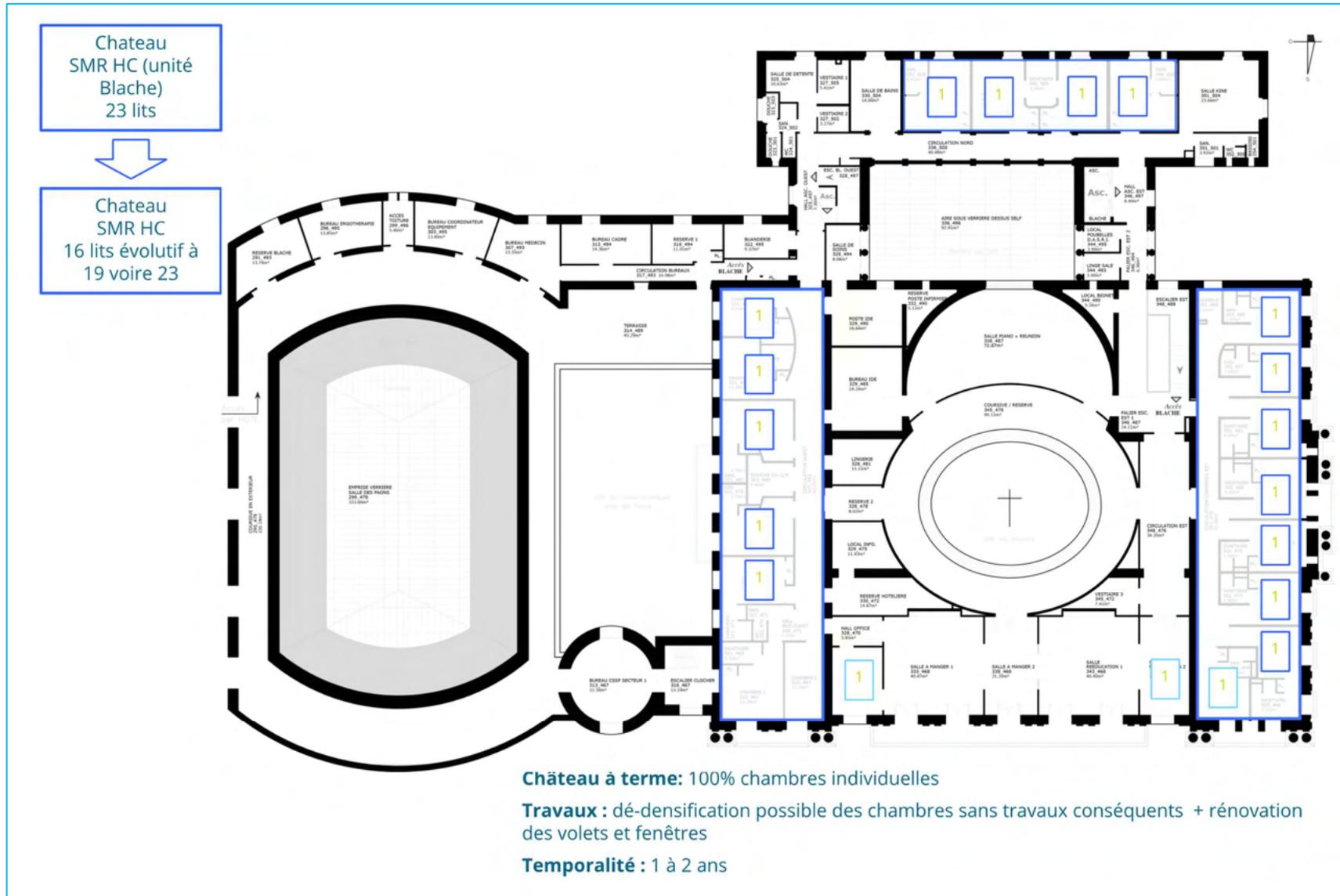
Détail des unités – Services Lannelongue et HDJ (Bâtiment Hôtel RDC)



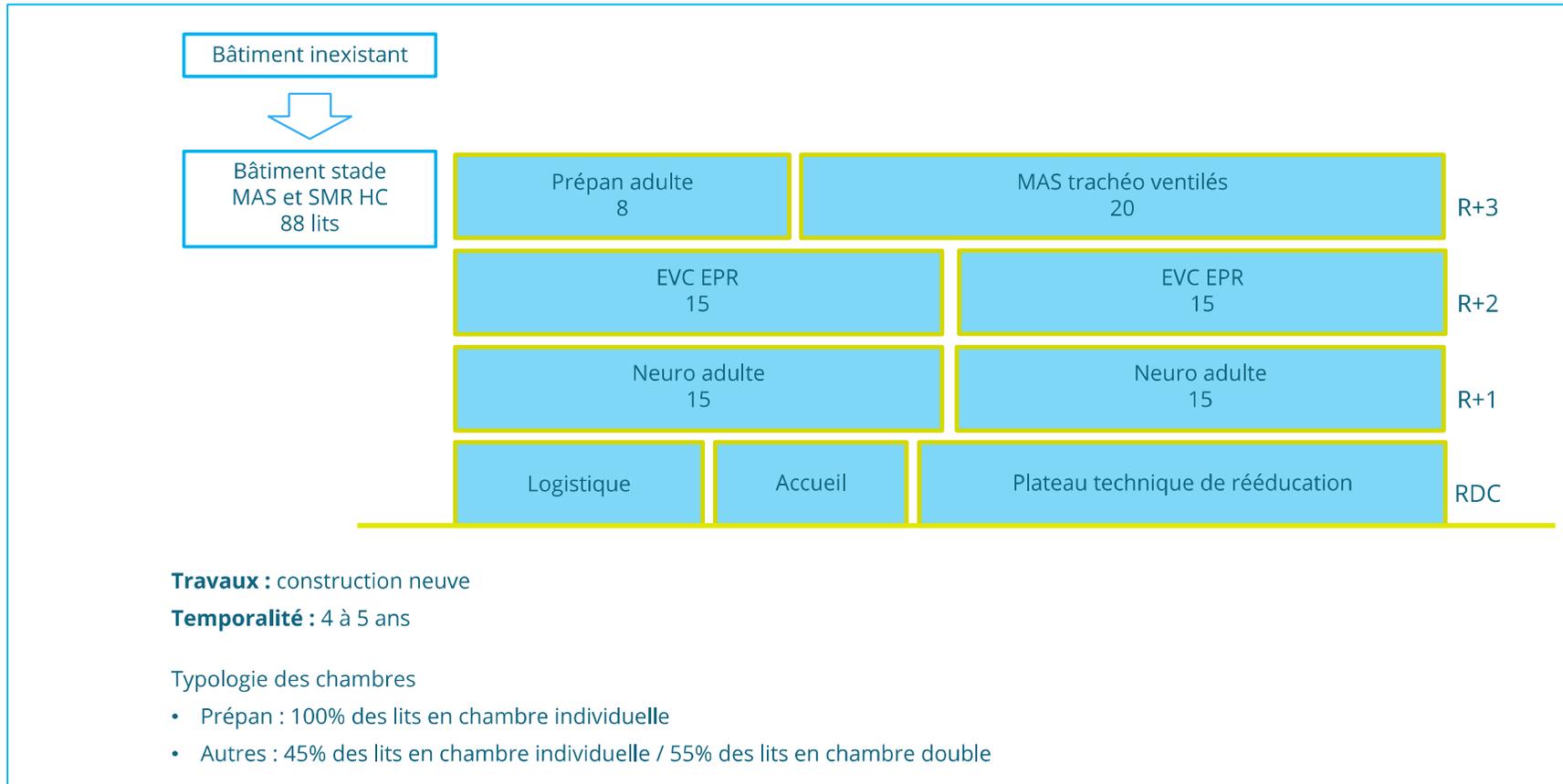
Détail des unités - Services Bouvier & Parrot (Bâtiment Hôtel R+1)



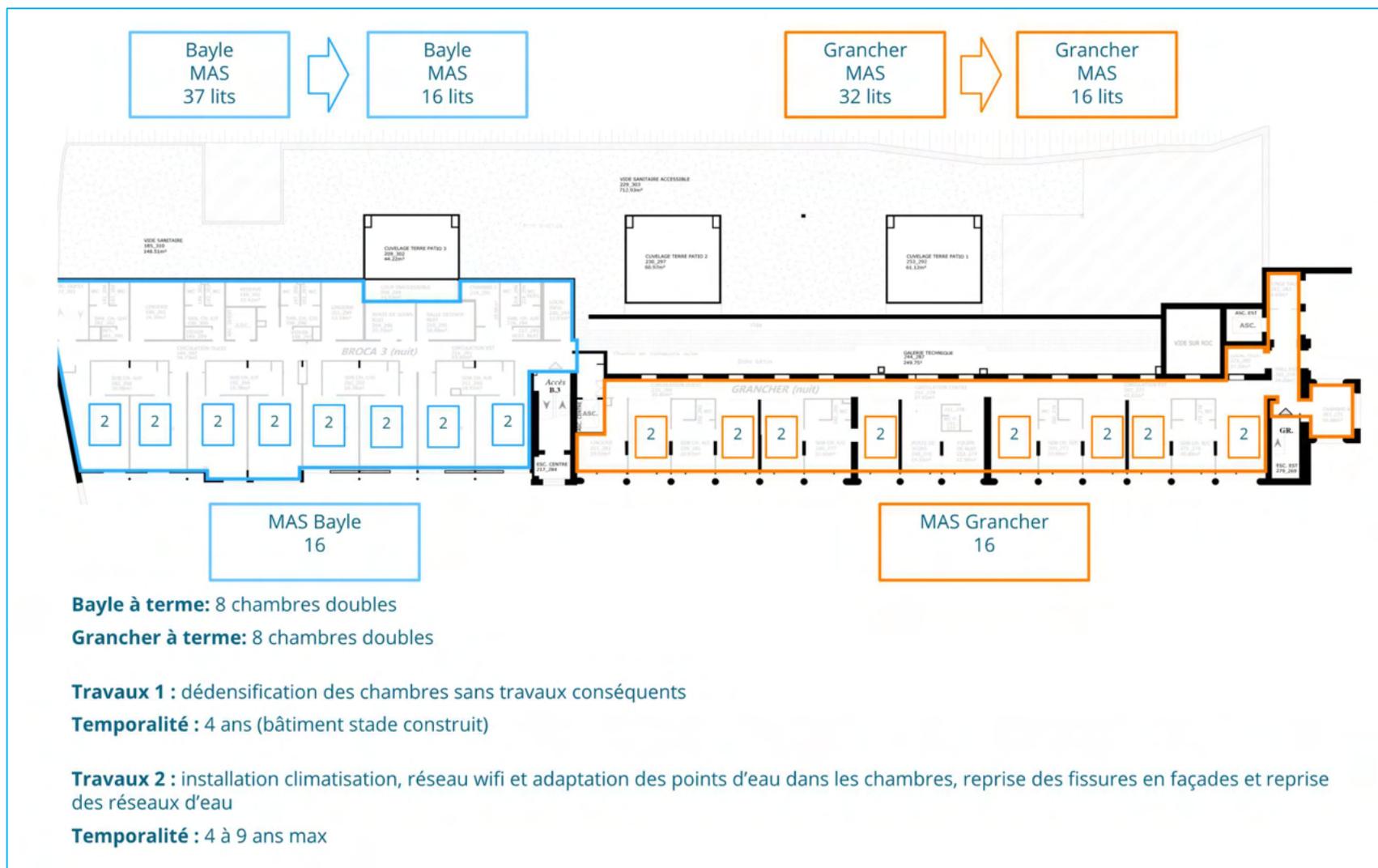
Détail des unités -Blâche (Bâtiment Château R+1)



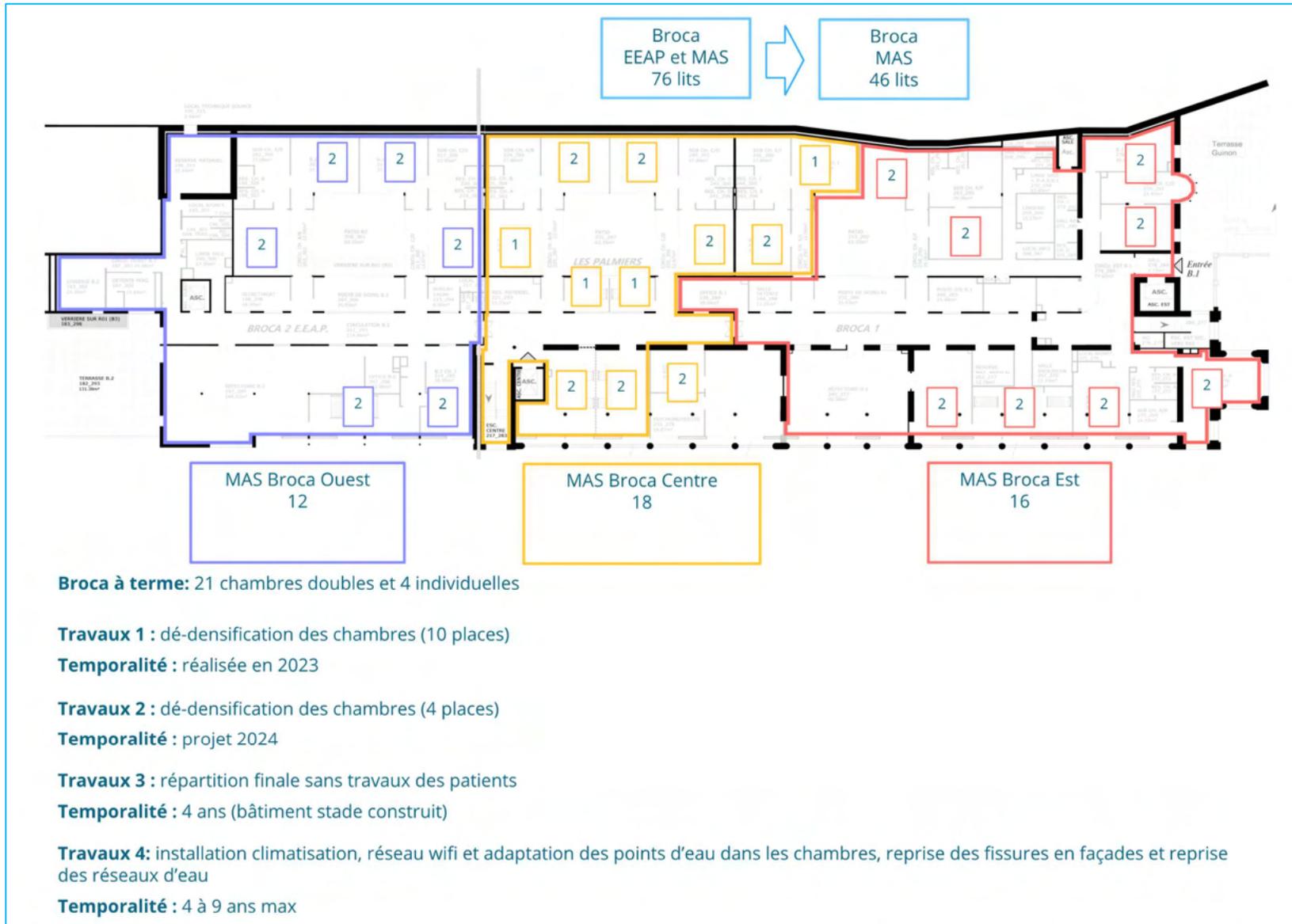
Détail des unités - Bâtiment Stade



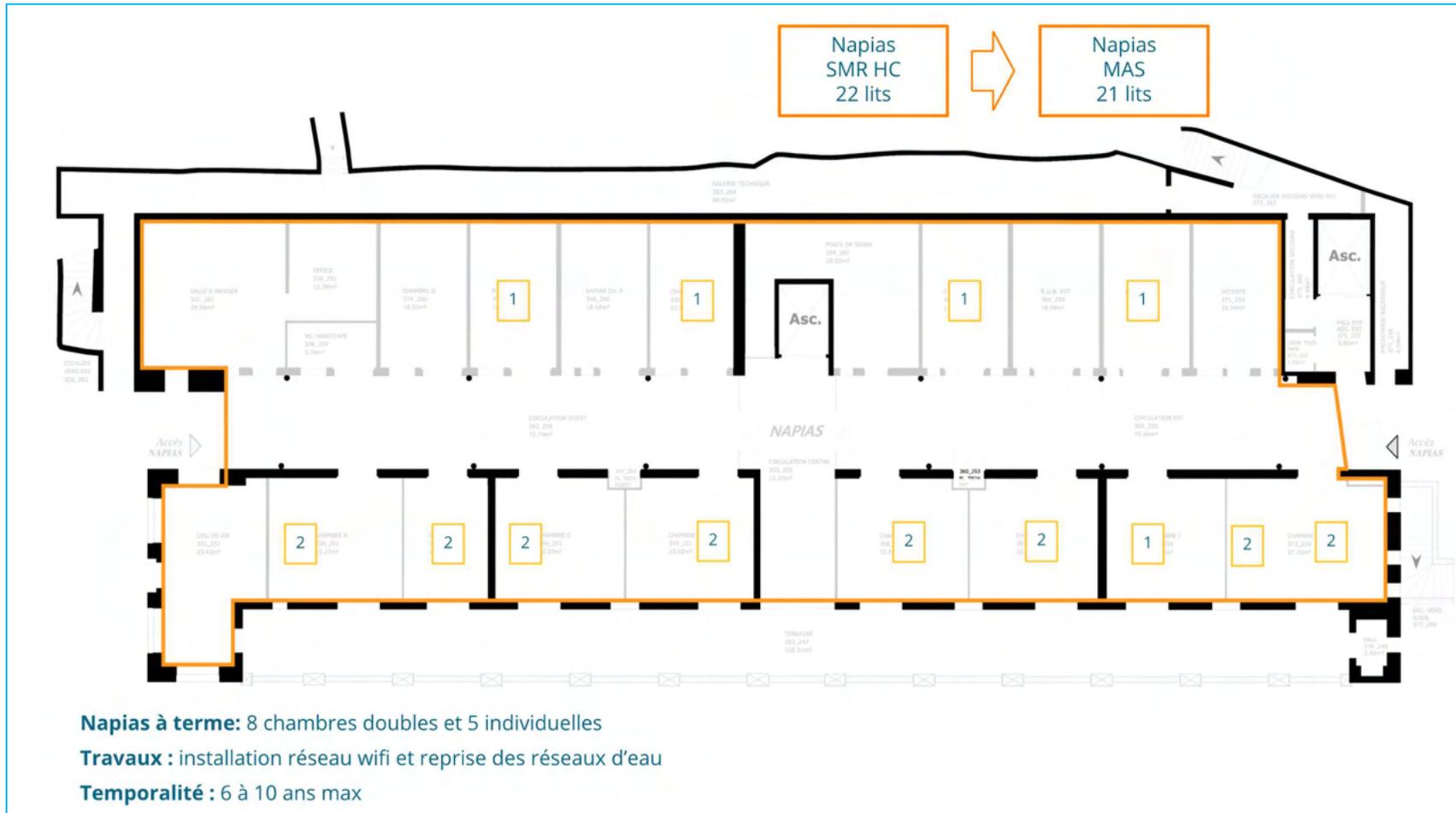
Détail des unités - Bayle nuit et Grancher nuit



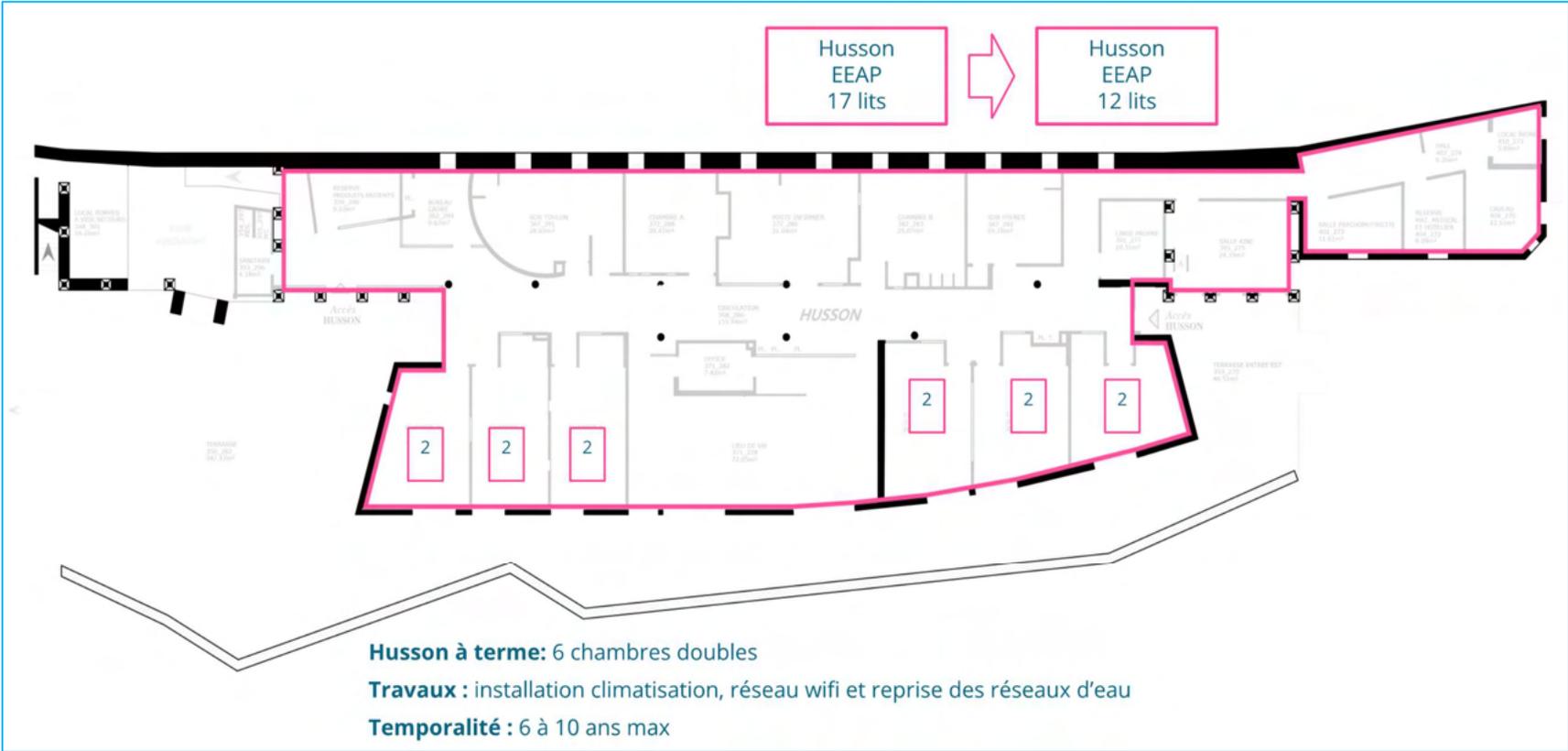
Détail des unités -Broca R+2



Détail des unités -Napias



Détail des unités -Husson



Echéancier et ventilation pluriannuelle des crédits

	TDC	CP											TOTAL	Dédensification / conformité	Mise à niveau hôtelière / rénovation	
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034				
Etudes de conception + réalisation du bâtiment Stade	22 287 000,00 €	100 000,00 €	210 000,00 €	1 550 000,00 €	8 300 000,00 €	9 020 000,00 €	3 107 000,00 €								22 287 000,00 €	
Rénovation des volets et fenêtres																
Blache - Château	684 000,00 €		342 000,00 €	342 000,00 €											684 000,00 €	684 000,00 €
Rdc - 1ier Hotel	171 000,00 €		171 000,00 €												171 000,00 €	171 000,00 €
2ieme-3ieme Hotel	1 368 000,00 €		273 600,00 €	273 600,00 €	273 600,00 €	273 600,00 €	273 600,00 €								1 368 000,00 €	1 368 000,00 €
4ieme Hotel	798 000,00 €			266 000,00 €	266 000,00 €	266 000,00 €									798 000,00 €	798 000,00 €
TOTAL	3 021 000,00 €															
Rénovation Blache // Château																
" Interventions Sodès" Réseaux eau clim	493 000,00 €		200 000,00 €	293 000,00 €											493 000,00 €	493 000,00 €
Mise à niveau hôtelière /rénovation																
Revêtements/sols / murs/plafonds électricité	726 250,00 €		240 000,00 €	240 000,00 €	246 250,00 €										726 250,00 €	726 250,00 €
TOTAL	1 219 250,00 €															
Broca																
" Interventions Sodès" Climatisation, réseaux d'eau, points d'eau	4 690 300,00 €				200 000,00 €	1 000 000,00 €	1 500 000,00 €	1 500 000,00 €	490 300,00 €						4 690 300,00 €	4 690 300,00 €
Mise à niveau hôtelière /rénovation																
Revêtements/sols / murs/plafonds électricité	870 775,00 €															
Dont Couloirs 2ieme étage	89 375,00 €		89 375,00 €												89 375,00 €	89 375,00 €
Dont Grancher / Bayle Nuit	781 400,00 €						390 700,00 €	390 700,00 €							781 400,00 €	781 400,00 €
TOTAL	5 561 075,00 €															
Rénovation Hotel																
" Interventions Sodès" Tous niveaux Climatisation, réseaux d'eau, points d'eau	1 292 000,00 €						100 000,00 €	400 000,00 €	400 000,00 €	392 000,00 €					1 292 000,00 €	1 292 000,00 €
Mise à niveau hôtelière /rénovation																
Revêtements/sols / murs/plafonds électricité du Rdc au 2ieme	1 983 750,00 €						150 000,00 €	450 000,00 €	450 000,00 €	450 000,00 €	483 750,00 €				1 983 750,00 €	1 983 750,00 €
TOTAL	3 275 750,00 €															
Quentin																
" Interventions Sodès" Rénovation globale	2 227 000,00 €			100 000,00 €	1 063 500,00 €	1 063 500,00 €									2 227 000,00 €	2 227 000,00 €
Napias/Boullache/Husson																
" Interventions Sodès" Interventions ponctuelles reprises réseaux d'eau, clim, etc)	1 434 800,00 €							85 000,00 €	338 000,00 €	338 000,00 €	336 900,00 €	336 900,00 €			1 434 800,00 €	1 434 800,00 €
TOTAL	100 000,00 €	1 525 975,00 €	3 064 600,00 €	10 349 350,00 €	11 623 100,00 €	5 521 300,00 €	2 825 700,00 €	1 678 300,00 €	1 180 000,00 €	820 650,00 €	336 900,00 €	39 025 875,00 €	32 424 100,00 €	6 601 775,00 €		

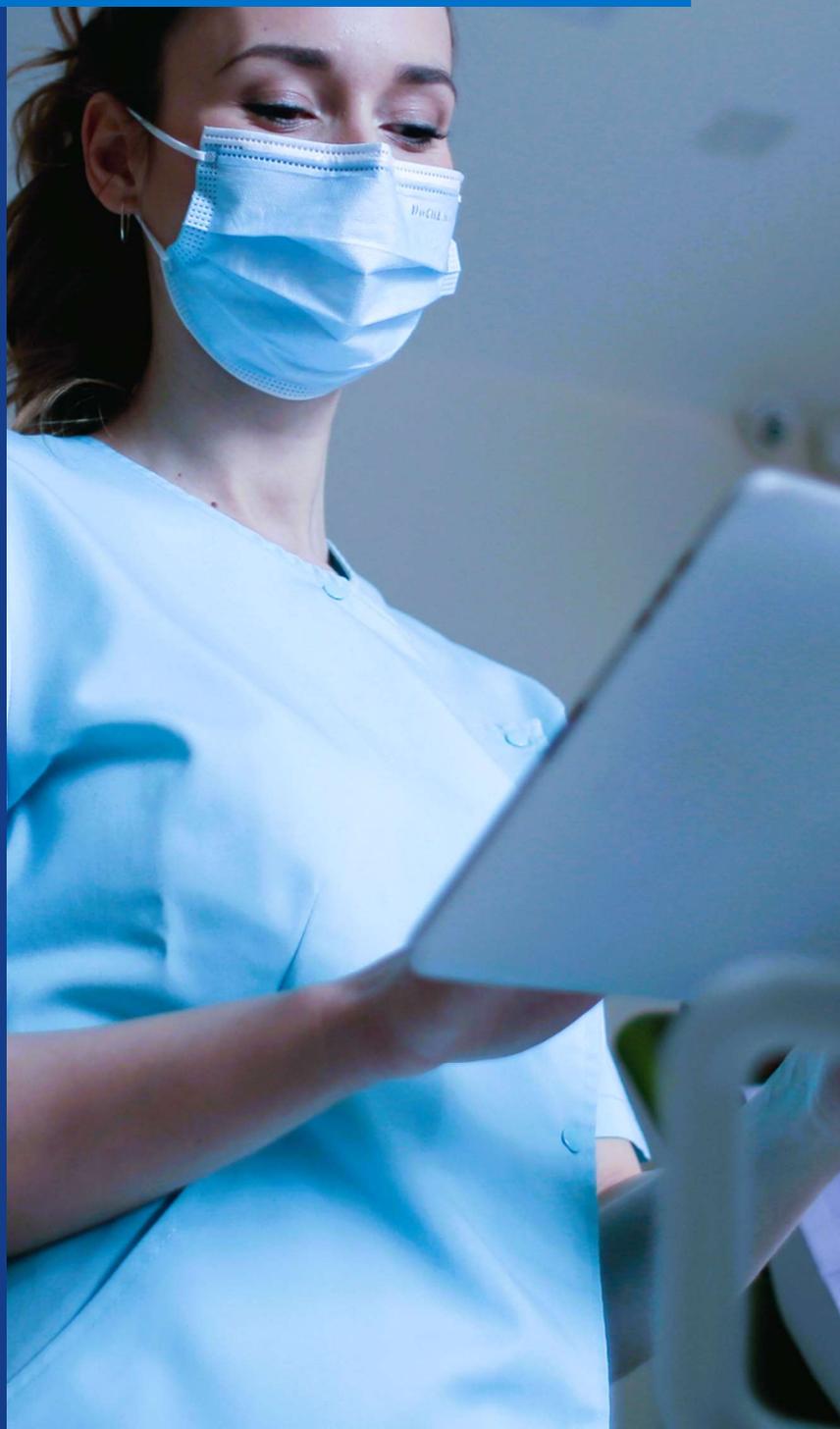
Précisions sur l'échéancier des opérations du SDI

L'échéancier des travaux se veut réaliste et prend en compte à ce stade des contraintes ou attentes multiples :

- La surdensité actuelle et la difficulté de travailler en milieu occupé
- Les possibilités de rocade assez limitées
- L'objectif de maintien de l'activité autant que possible / la quasi impossibilité de fermer la plupart des unités accueillant des patients au long cours
- La soutenabilité de la conduite de travaux simultanés pour les équipes techniques du site
- Le regroupement des interventions par bâtiment (réseau + rénovation dans le même temps)
- La limitation des contraintes (délocalisation temporaire...) ou des nuisances (bruit...) pour les patients ou résidents
- La volonté que les bénéfiques du SDI puissent concerner, dès que possible tous les secteurs (SMR et médico-social)
- Les attentes des patients ou familles

Cet échéancier reste néanmoins partiellement modulable selon les contraintes ou opportunités de financement

PROJET DE SOINS ET ACTIVITÉS PARAMÉDICALES ET SOCIO-ÉDUCATIVES >>



Projet de Soins et Activités Paramédicales et Socio-Educatives

Le Projet de Soins, des Activités Paramédicales et Socio-éducatives 2024 -2028 (Projet de Soins) de l'hôpital San Salvador est le fruit d'une construction participative et partagée impliquant les équipes soignantes, portée et animée par l'ensemble de l'encadrement paramédical, sous l'impulsion de la Coordinatrice Générale des Soins et avec l'appui de la Commission Locale des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique locale (CLSIRMT). Il se veut en cohérence avec le Projet médical, le Projet médico-social, le Projet social et le Projet Qualité et gestion des Risques. Il s'affiche ainsi dans une volonté de renforcer l'attractivité, de développer les coopérations entre les professionnels, d'engager des actions pérennes et réalistes en termes de qualité et de sécurité des soins.

Il fonde la stratégie de gestion et d'organisation des soins au sein de l'établissement. Ainsi, il identifie des besoins nouveaux, définit une politique de soins porteuse de valorisation des métiers et des expertises. Il vise également à promouvoir l'émergence des nouveaux métiers nécessaires à la mise en œuvre des orientations du Projet médical et notamment la nécessaire adaptation des compétences des professionnels en lien avec l'évolution actuelle et à venir des prises en soins.

D'un point de vue managérial, le Projet de soins vise à renforcer la place des cadres de santé, à clarifier les organisations de travail, à poursuivre la mise en place de lieux d'expression et de concertation, et à développer l'approche collective des événements indésirables dans un souci d'amélioration de la qualité. Le management se veut bienveillant et accompagnant et ce afin de favoriser le bien-être au travail de l'ensemble des professionnels. En effet, la valorisation des

professionnels participe à la qualité de vie au travail et a un impact direct sur les prises en soins des usagers.

La qualité et la sécurité des soins est aussi un axe fort de ce projet de par son ancrage dans la pratique des paramédicaux et des professionnels socio-éducatifs. Le travail en équipe, la prise en compte des attentes des patients et leur implication dans l'activité de soins sont des éléments forts de ce projet. Ainsi, la reconnaissance de la place de l'usager, la place du « *patient expert* » et la prise en compte de l'expérience patient, sont des enjeux de performance et s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'expérience patient en lien avec le Projet Qualité et Gestion des Risques.

Enfin, le Projet de soins a pour ambition de favoriser l'essor de la recherche et de l'innovation. Il s'agit de contribuer à mieux comprendre les attentes des patients/personnes accompagnées pour adapter nos prises en soins et nos réponses en termes de soins, d'accompagnement, de rééducation et aussi d'animation. Il prévoit également de former les équipes soignantes dans le domaine des outils numériques afin de les intégrer pleinement dans l'ensemble des activités proposées aux personnes soignées.

De manière générale, la politique des soins à l'hôpital San Salvador place l'humain, aussi bien les professionnels que les personnes soignées, au centre de ses préoccupations. Elle met en avant le dialogue, l'écoute, la concertation dans le respect de chacun et prône des relations professionnelles apaisées et une confiance mutuelle afin de garantir aux personnes accompagnées et patients un environnement serein et lisible dans ses organisations.

Axe 1. Management, organisation et continuité des soins

Les orientations du Projet de Soins 2024-2028 de l'hôpital San Salvador sont articulées avec le Projet médical, le projet qualité/gestion des Risques et le Projet social du site. Il s'agit de relever les défis d'un Projet médical ambitieux et promoteur d'activités nouvelles, consolidant un avenir structurant pour l'hôpital San Salvador. Le Projet de Soins se décline autour de 4 axes.

1.1. Des parcours de soins adaptés aux besoins de l'hôpital et de son environnement

L'allongement de la vie « *en bonne santé* » et en autonomie nécessite de développer une véritable réponse aux besoins du territoire en matière d'accueil et de prise en soins des patients polyhandicapés tant sur le secteur SMR que sur le secteur médico-social. L'hôpital San Salvador doit ainsi s'inscrire dans une coordination des parcours complexes pertinente, prenant en compte l'amont et l'aval, avec une réflexion nécessaire sur les nouveaux métiers (IPA, IDEC, Coordinateur de parcours complexes...). Il s'agit également de rendre visible ces parcours au niveau du territoire.

- **Objectif 1 : Identifier les parcours patients/personnes accompagnées et promouvoir leur développement sur le territoire et avec nos partenaires**
 - Identification des parcours patient/personne accompagnée, des filières de l'entrée à la sortie.
 - Optimisation des organisations paramédicales, rééducatives (rééducation intensive/) et socio-éducatives des secteurs d'activités HC et HDJ pour le sanitaire et l'hébergement et accueil de jour pour le médico-social.
 - Formalisation des commissions d'admission (médecins, encadrement, assistantes sociales...) avec identification des objectifs de séjour.
 - Identification des missions et développement des nouveaux métiers porteurs d'amélioration des organisations de soins et socio-éducatives sur les secteurs SMR et médico-

social (métiers de coordination des parcours complexes, IPA, métiers d'aide à la gestion des activités de soins, Bed manager, éducateur jeunes enfants, AES, APA, orthoptiste...).

- Création d'une équipe mobile pluri professionnelle permettant des interventions spécialisées lors de retour à domicile des patients /personnes accompagnée (appel à projet).
- **Objectif 2 : Développer une stratégie de prise en charge des personnes accompagnées/patients polyhandicapées âgées**
 - Identification et développement des soins et des activités spécifiques (soins de confort, soins socialisants...) avec objectifs de maintien des potentiels et préservation de l'autonomie.
 - Organisation des parcours professionnels et actions de formation pour les professionnels.
 - Réflexion éthique sur l'accompagnement de la personne polyhandicapée vieillissante (bienveillance, posture professionnelle...).

1.2. Management bienveillant et qualité de vie au travail

Dans le cadre des nouvelles orientations (30 leviers) et la restructuration de l'AP-HP, l'hôpital San Salvador s'inscrit dans la mise en place de la formalisation d'un schéma d'encadrement adapté.

Le développement des compétences, l'accompagnement des cadres de santé paramédicaux notamment à l'occasion de leur prise de poste, l'animation et l'organisation de la continuité de l'encadrement constituent des éléments contributifs au bon fonctionnement de l'institution, au même titre que l'indispensable collaboration entre les professionnels médicaux et paramédicaux. En lien avec le Projet Social, l'accès facilité à la formation permet à chaque professionnel de construire un parcours professionnel valorisé, porteur d'évolution des compétences et savoirs de chacun.

■ **Objectif 1 : Contribuer à l'amélioration des pratiques managériales et des organisations**

- Développement des espaces d'échange et de concertation à l'échelle des services et appui sur le dispositif PEC pour renforcer la construction collective.
- Développement (tester) de nouvelles organisations de travail : horaires diversifiés, répartition des tâches sur 24h avec réflexion sur le travail de nuit.
- Révision des maquettes en lien avec l'analyse de la charge de travail.
- Définition des missions et rôles de chacun au sein de la DSAP, organigramme et schéma d'encadrement pour mieux identifier les circuits de décision.
- Réflexions sur l'organisation de l'encadrement des personnels de nuit et mise en œuvre.

■ **Objectif 2 : Développer une politique d'accompagnement de l'encadrement**

- Développement des compétences managériales dans les missions « socle » : actions de formation ciblées (conception des soins, valeurs et sens, bientraitance, optimisation de l'utilisation des outils (gain de temps), développement des réseaux pour un partage métiers...).
- Participation active de l'encadrement aux réunions du DMU.
- Réalisation d'un bilan d'activité par service/secteur.

■ **Objectif 3 : Développer la collaboration Chef de service /Cadre – CSS/ Chef de DMU**

- Formalisation des projets de service en impliquant les équipes médicales et paramédicales.
- Développement de la coordination et l'animation au sein des services/ du DMU à travers les réunions de service/DMU pour favoriser le dialogue entre les médecins et les paramédicaux.

■ **Objectif 4 : Poursuivre le travail sur les dispositifs d'intégration et d'accompagnement des IDE Faisant-Fonction CS et**

des Cadres de Santé et Cadre socio-éducatif

- Évaluation du dispositif actuel mis en place (satisfaction FFCS, CS...) et réajustement si nécessaire.
- Mise en place d'un dispositif d'accompagnement pour les FFCS.

1.3. Attractivité et fidélisation

L'hôpital San Salvador comme l'ensemble des établissements de l'AP-HP fait face à des difficultés d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé. Ces difficultés sont à l'image, sur le plan national, de l'évolution des métiers du soin souvent liée à un désamour d'un métier difficile exigeant et souvent contraignant en regard de la vie personnelle.

Les nouvelles générations développent une approche différente dans le rapport au travail. L'impact sur le management est observable et se complexifie. Les cadres sont souvent contraints de s'adapter avec plus d'agilité et de créativité pour susciter l'envie des professionnels de s'impliquer dans la durée. La fragilisation des groupes au travail implique un management de proximité plus dynamique et sécurisant et ce d'autant plus que l'évolution des prises en soins sur l'hôpital implique une adaptabilité permanente des professionnels.

Ce constat ne doit pas freiner le développement et la croissance des activités nouvelles annoncées par les orientations du projet médical 2024-2028. Une campagne active de recrutement facilitée par les dispositifs d'accompagnement en lien avec le Projet social 2024-2028 permet aujourd'hui un recrutement ciblé, choisi, élargi sur tout le territoire. Les actions engagées avec le dispositif institutionnel AP-HP, les avancées issues du Ségur de la Santé, ont permis de s'inscrire dans une démarche dynamique de recrutement, elles vont contribuer à renforcer l'arrivée de nouvelles recrues avec un dispositif d'accueil sécurisant et contributif à améliorer l'attractivité, la fidélisation de ces professionnels notamment en sécurisant leur exercice.

- **Objectif 1 : Développer la stratégie avec les instituts de formation/école/Université pour développer l'attractivité, au travers d'une politique d'accueil et d'encadrement des stagiaires favorisant un accompagnement adapté**
 - Formalisation de la politique d'accueil et de la charte d'encadrement pour l'accueil des stagiaires.
 - Développement des partenariats avec les instituts de formation paramédicaux et socio-éducatifs (IFTS) nationaux et européens pour un accompagnement soutenu des étudiants et des élèves, un repérage des talents et un recrutement ciblé.
 - Réalisation d'un livret d'accueil /service.
 - Proposition de contrats d'allocations d'études (CAE) → IDE et Kiné.

- **Objectif 2 : Donner de la visibilité à l'établissement**
 - Participation aux forums de recrutement locaux, AP-HP et présentation des activités de l'hôpital au sein des instituts de formation.
 - Contractualisation avec les Universités pour les stages (École de Kinésithérapie...) au bénéfice du recrutement (ARS).
 - Implication des professionnels experts dans les instituts pour faire connaître les activités de l'établissement.

- **Objectif 3 : Sécuriser les parcours professionnels, les valoriser et favoriser la mobilité**
 - Publication des postes paramédicaux et socio-éducatifs tout au long de l'année (AMI).
 - Sécuriser les professionnels par la formation en lien avec les expertises soignantes, rééducatives et socio-éducatives attendues.
 - Renforcement du programme d'accueil et d'intégration des nouveaux recrutés.
 - Repérage des potentiels et accompagnement dans leur évolution par la formation et la promotion professionnelle.
 - Sécurisation de la réalisation des entretiens professionnels annuels par l'encadrement.
 - Mise en valeur des réalisations professionnelles à travers l'organisation de séminaires, journées d'encadrement, réunions d'encadrement, CLSIRMT...



Axe 2. Qualité et sécurité des soins

Cet axe « *Qualité et Sécurité des Soins* » est majeur en regard des enjeux que sont le développement du travail en équipe pluri-professionnelle, l'implication du patient dans sa prise en charge et la bienveillance dans les soins. Il est en cohérence avec la politique Qualité Sécurité des Soins et Gestion des Risques et le Projet médical. Il intègre les attendus de la certification des établissements de santé pour la qualité des Soins dans sa version 2020 et ceux de l'évaluation médico-sociale à travers son référentiel. Il s'ancre dans les pratiques soignantes et l'expérience patient pour améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

2.1. Une garantie de qualité : La prise en soins du patient et/ou de la personne accompagnée en équipe pluri-professionnelle

Le travail en équipe pluri professionnelle constitue le fondement essentiel de la qualité et de la sécurité des soins donnés aux patients et personnes accompagnées accueillis sur l'hôpital San Salvador et ce tout au long du parcours de soin et du séjour. La concertation et la coordination sont les prérequis de la démarche médico-soignante dans une approche holistique de la personne et dans la recherche constante du soutien et l'accompagnement des aidants et proches.

La réflexion menée autour du raisonnement clinique partagé (RCP) depuis plusieurs années a

été porteuse de partage et de réussite au bénéfice des soins prodigués, mieux discernés et réfléchis ensemble. C'est une démarche qui contribue à améliorer la qualité de la traçabilité des soins, elle améliore la pertinence des pratiques, la coordination de soins pluridisciplinaires, la convergence médico-soignante et de la cohérence des transmissions ciblées écrites et les transmissions orales lors de la relève clinique. Elle a été facteur de réussite lors de la visite de certification en juin 2022. Elle doit être maintenue et encouragée.

■ **Objectif : Impulser une prise en charge du patient/ de la personne accompagnée en inter-professionnalité**

- Impulser la dynamique organisationnelle collective des services à travers le renforcement du binôme Cadre/chef de service.
- Poursuite de la formalisation en équipe médico-soignante-rééducative et socio-éducative des projets thérapeutiques et PAP en lien avec le raisonnement clinique en y incluant l'encadrement transversal.
- Mise en place des réunions à rythme régulier avec l'équipe pluri professionnelle au sein de l'unité afin de favoriser les temps de travail collectif cadre/équipe de proximité.
- Favoriser l'émergence de projets porteurs d'amélioration construits collectivement (PEC).
- Accompagner les professionnels dans leurs pratiques en planifiant à rythme régulier des temps d'interventions des cadres/équipe experts porteurs de savoirs et d'informations complexes (UPRI – ORBIS/SOUPAP Secours – EMSP).
- Développer les démarches CREX /RETEX / APP y compris sur le secteur de rééducation.
- Participation des référents DSAP au COPIL qualité en lien avec les référentiels de certification HAS et les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).

2.2. Implication du patient expert et de l'expérience patient/aidant dans les processus de soins

Faire vivre la démocratie sanitaire est un enjeu majeur, les trente dernières années ont été mar-

quées par une mobilisation croissante des associations de patients, concomitante de la redéfinition des droits des patients.

A l'AP-HP sur le sanitaire, les représentants des usagers (RU) chargés de relations avec les usagers et les associations (CRUA) sont des lieux d'expression de la démocratie sanitaire. Sur le secteur médico-social, le conseil de vie sociale témoigne de ce même mouvement d'expression.

La coordination du parcours de soin et de vie autour du patient et de la personne accompagnée, la meilleure compréhension de ce qui lui arrive tout au long de ce parcours sont des facteurs déterminants de réassurance pour le patient ou la personne accompagnée comme pour ses proches.

Les personnes en situation de handicap font partie intégrante de la patientèle et des usagers de l'AP-HP, pour l'ensemble de son offre de soins. Toute réflexion sur l'accueil et l'accessibilité à notre offre doit donc nécessairement prendre en compte les besoins spécifiques des personnes et la diversité des problématiques liée à la nature du handicap : moteur, psychique ou sensoriel (malvoyance, surdité...). Les personnes accueillies se caractérisent également par leur vulnérabilité et leur grande dépendance des autres. Ainsi, la participation des patients ou personnes accompagnées au processus de soins doit être recherchée systématiquement même si des difficultés de communication sont observables pour beaucoup d'entre eux.

■ **Objectif : Personnaliser le projet de soins du patient en s'appuyant sur son expertise ainsi que celle de son aidant/ses proches**

- Construction de programme ETP en lien avec les activités nouvelles incluant des patients experts (activités de consultations et bilans interventionnels, Consultation uro-dynamique, prises en soins spécifiques des maladies rares).
- Développement et utilisation des outils de communication afin de recueillir la parole des personnes soignées.
- Maintenir les binômes de référents IDE/AS par patient/personne accompagnée.

2.3. Bonnes pratiques et bienveillance/éthique dans les soins

L'hôpital San Salvador est particulièrement vigilant sur les pratiques autour de la bienveillance et s'engage à poursuivre le développement des actions de protection en lien avec les personnes accueillies. Les soins prodigués au sein de l'hôpital San Salvador, parce qu'ils sont liés à la grande dépendance, à la douleur extrême d'une vie parfois sans espoir de guérison, doivent être abordés sous l'angle d'une éthique des soins au quotidien. Impérativement organisés et réalisés dans le respect de la singularité, de la dignité et de la sensibilité des personnes, ces soins ont pour projet d'aider la personne à construire ou reconstruire une qualité de vie même altérée liée à la situation du handicap.

En ce sens, la mise en place de lieux d'expression pour les professionnels doit garantir la libération de la parole afin de construire ou reconstruire des schémas posturaux adaptés et conformes à l'exercice professionnel. Par ailleurs, l'identification de soignants « référents » pour chaque patient et personne accompagnée permet d'introduire une relation plus personnalisée et plus ouverte dans l'expression de sujets plus sensibles.

■ **Objectif 1 : Renforcer la prévention et la prise en charge des risques associés aux soins**

- Connaissance, application et maîtrise des procédures relatives à la prévention et à la gestion des infections associées aux soins par les professionnels.
- Mobilisation des Correspondants Paramédicaux en Hygiène Hospitalière (CPM2H) au sein des services.
- Incitation à la formation continue.
- Poursuite dans les services des évaluations des pratiques professionnelles soignantes (Cadre Expert en coordination avec la responsable gestion des risques).

■ **Objectif 2 : Intégrer une réflexion éthique en lien avec les activités développées sur le site**

- Développer un plan de formation adapté en matière d'éthique.

- Organisation de formation dédiée à la bienveillance (concepts et valeurs de la dignité humaine - posture professionnelle - relation soignant/soigné, techniques de mobilisation LE METAYER...).
- Développement des APP (Analyse des pratiques Professionnelles) au sein des unités.
- Prise en compte des recommandations du Comité d'éthique local.
- Formalisation de temps d'expression, groupes de parole autour des situations de soins complexes (supervision).
- Création d'un dispositif d'autoévaluation régulier des pratiques.

2.4. Développer la culture de la gestion du risque lié aux soins

Accompagner les équipes dans la maîtrise des risques liés aux pratiques soignantes, favoriser le signalement, savoir l'analyser, chercher à le corriger par la mise en place d'actions d'amélioration réfléchies ensemble, est une démarche managériale « socle » qui permet la progression et l'amélioration des pratiques soignantes. Cette démarche est partagée avec la Direction de la Qualité et de la Gestion des risques. Il s'agit de créer une démarche dynamique institutionnelle portée vers l'amélioration de la qualité et de la sécurisation des soins.

■ **Objectif : Accompagner les équipes dans la maîtrise des risques liés à leurs pratiques**

- Participation des professionnels aux CREX.
- Développement des formations en lien avec la Qualité des soins et la Gestion des risques.
- Suivi du nombre d'EI et EIG liés aux soins et suivi des plans d'actions.
- Poursuite de l'évaluation de la qualité et exhaustivité de la traçabilité dans le dossier de soins.

2.5. Sécurisation du circuit du médicament

Les événements indésirables liés au circuit du médicament sont parmi les plus fréquents dans l'activité hospitalière. L'enjeu majeur est de maî-

triser un processus complexe qui implique fortement les paramédicaux. Ils peuvent notamment se caractériser par une mauvaise organisation de la gestion du médicament au sein même de l'unité de soins.

La sécurisation du médicament repose sur une analyse fonctionnelle et organisationnelle du site avec des déclinaisons au plus près des unités. Dans ce contexte, la mise en place de la dispensation hebdomadaire nominative des médicaments sur les unités des 2 secteurs (sanitaire et médico-social) a permis d'améliorer la gestion sécurisée de ce processus.

■ **Objectif : Accompagner les équipes dans la maîtrise du risque lié à la prise en charge médicamenteuse des personnes soignées**

- Suivi des déclarations des erreurs médicamenteuses.
- Participation des équipes aux CREX en lien avec le circuit du médicament.
- Suivi de l'audit des salles de soins en lien avec le circuit du médicament et communication.
- Audit des pratiques IDE en lien avec le circuit du médicament : utilisation du brassard (interruption des tâches), préparation extemporanée des médicaments, traçabilité en temps réel, gestion des stupéfiants...
- Sensibilisation des équipes à la bonne utilisation de Soupap-Secours.

Axe 3. Compétences, métiers, formation

3.1. Favoriser et structurer le développement des compétences attendues

L'hôpital San Salvador est un lieu de soins et d'hébergement spécifique qui accueille une population caractérisée par une grande dépendance et une grande vulnérabilité. Les prises en soins et accompagnement de vie demandent des connaissances et des savoirs complexes applicables dans les actes de soins au quotidien.

Les orientations du Projet médical 2024 -2028 impliquent l'identification d'actions de formations nouvelles en lien avec les nouvelles activités cibles : accueil de personnes atteintes de pathologie type Parkinson, ouverture d'une consultation pour des bilans urodynamiques, développement des traitements par toxine botulique, ouverture d'un laboratoire d'électromyographie et d'échographie, mise en place de structure d'accueil de jour. De plus, la distinction de 2 secteurs sanitaire et médico-social, de filières et parcours de soins différenciés adulte et pédiatrique (avec l'accueil de nourrissons), doivent impérativement orienter vers la recherche de nouvelles compétences des métiers du soin, de rééducation, ou socio-éducatifs.

De plus, la valorisation des personnes dites « *personnes expertes ressources* » au sein de l'hôpital San Salvador est une aide précieuse dans le dispositif de formation local. La transmission des savoirs (savoirs faire – savoirs être) se traduit également au sein même des équipes dans un compagnonnage des nouveaux recrutés et des formations spécifiques menées.

■ **Objectif : Proposer un Plan de formation continue en lien avec les besoins**

- Identification du niveau de compétences requis pour chaque professionnel en lien avec son métier et les activités de son poste.
- Sensibilisation de l'encadrement de proximité sur son rôle dans le dispositif de formation.
- Promotion institutionnelle des actions de formation continue.
- Valorisation des programmes de formation continue intégrant de la simulation et de l'e-learning.

3.2. Dynamiser l'évolution des métiers

L'évolution des métiers est à intégrer systématiquement dans la réflexion sur l'évolution de l'environnement tant sur le plan local qu'institutionnel et national.

- ▶ Elle contribue au processus de professionnalisation des personnels en proposant une offre de formation et de conseil diversifiée et

adaptée aux besoins en lien avec les nouvelles activités et en accompagnant les politiques de promotion et d'évolution professionnelle.

- ▶ Elle concourt au développement des compétences des professionnels en favorisant l'efficacité, le partage d'expériences et la diffusion des bonnes pratiques institutionnelles.
- ▶ Elle favorise le décloisonnement des métiers et la réflexion autour des pratiques professionnelles.
- ▶ Elle s'inscrit dans une politique d'amélioration de la qualité de l'offre de formation de l'institution auprès d'un public extérieur au site.

■ **Objectif 1 : Développer l'attractivité et la fidélisation des métiers paramédicaux en lien avec le Projet social**

- Accompagnement de l'évolution des métiers et compétences en lien avec la législation et les transformations institutionnelles (pratique avancée, nouveaux métiers en lien avec les nouvelles activités et technologies, etc.).
- Engagement des professionnels de terrain dans les actions de formation continue pour valoriser les expertises.
- Mise en place de formation spécifique d'adaptation à l'emploi pour les professionnels des secteurs de PREPAN et BOULLOCHE et renforcement de l'accompagnement.
- Poursuite de l'accompagnement suite à la réingénierie du métier AS en lien avec les nouvelles compétences attendues (Décret 2021).
- Mise en place d'une politique d'attractivité sur les métiers en tension/site (kiné, orthophoniste).
- Réflexion partagée avec la DRH sur le maintien dans l'emploi.

■ **Objectif 2 : Renforcer la place des cadres de santé et cadre socio-éducatif dans l'organisation managériale**

- Définition d'une stratégie de formation initiale et continue en lien avec le projet social.
- Accompagnement de la formation des managers vers de nouvelles modalités d'organisation, de gestion et d'animation.

- Développement de la concertation et la participation à la construction des projets.
- Renforcement du dispositif d'accompagnement et de soutien des cadres.

■ **Objectif 3 : Développer les protocoles de coopération entre professionnels**

- Finalisation du protocole de coopération en lien avec le groupe de travail AP-HP : Sur prescription médicale, utilisation d'un in-exsufflateur en l'absence du MKDE et/ou de l'indisponibilité du médecin par un (une) IDE ou un (une) IPDE lors d'une situation d'urgence respiratoire aigüe chez un patient ou résident présentant une atteinte neuromusculaire (adulte ou enfant).
- Organisation de la formation des professionnels en lien avec le protocole de coopération.
- Information aux instances.
- Suivi annuel des indicateurs en lien avec le protocole.

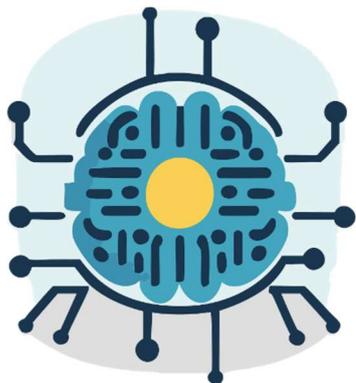
3.3. Poursuivre les relations entre l'hôpital San Salvador et les instituts de formation et les établissements partenaires

La formation initiale des étudiants/élèves/stagiaires impose une double vision : celle d'être en cohérence avec les pratiques professionnelles soignantes comme avec les organisations de travail et celle d'être prospectif pour anticiper les exercices professionnels au regard de l'évolution des besoins en santé d'une population vieillissante marquée par un fort accroissement des pathologies chroniques. L'hôpital San Salvador développe depuis plusieurs années un partenariat avec les écoles/instituts/Université de la région PACA en complément de son lien naturel avec les établissements de formation de l'AP-HP.

L'étudiant acteur de sa formation est reconnu dans son individualité, au travers de ses objectifs négociés de stage et de son parcours de stage, par l'ensemble des professionnels de santé de l'établissement. Le professionnel de santé, acteur de la formation des étudiants paramédicaux, assure cette activité pédagogique dans le cadre de ses missions réglementaires.

- **Objectif 1 : Développer la stratégie d'accueil qui favorise la qualité de la formation et l'intégration des étudiants**
 - Poursuite des partages d'expérience avec les structures de formations locales (interventions de professionnels de l'hôpital San Salvador dans les programmes de formation (Handicap /polyhandicap /adultes /pédiatrie).
 - Poursuite de la mise en place de la stratégie d'accueil des étudiants/élèves.
 - Réajustement du dispositif tutorat sur les métiers éligibles – Définition des modalités et communication interne.
 - Implication des tuteurs avec la mise en place de temps dédiés.
 - Accompagnement des parcours de formation avec des bilans réguliers sur les apprentissages.

- **Objectif 2 : Associer les étudiants à l'organisation des stages pour un meilleur accueil et une intégration réussie**
 - Évaluation de la satisfaction des étudiants/élèves sur le dispositif d'accueil et d'intégration et exploitation des résultats.
 - Systématiser les réunions d'accueil des stagiaires à leur arrivée et avant la fin du stage.



Axe 4. Recherche et innovation

L'hôpital San Salvador, en lien avec le Projet médical 2024 -2028, poursuit le développement d'actions de recherche auxquelles certains secteurs et professionnels soignants sont associés.

Le Projet de soins porte la volonté de s'ouvrir vers des activités innovantes sur le site. Par ailleurs, le développement des technologies numériques au service des soignants et des patients est un atout majeur en lien avec les activités futures. Il s'agira de développer et structurer la recherche paramédicale et la stratégie de communication associée pour mieux faire connaître ces nouveaux projets à l'ensemble de la communauté du site.

- **Objectif 1 : Développer la recherche paramédicale**
 - Favoriser l'accès aux études universitaires de type DU-Master-Doctorat permettant les spécialisations contributives aux démarches de recherche.
 - Participation aux projets de recherche (Cadre expert soins).
 - Présentation en réunion des travaux de recherche/site aux équipes paramédicales et Présentation de travaux de recherche dans le cadre de la formation Cadre de santé /IDE.
 - Encourager la coopération et les partages d'expériences avec des structures comparables.

- **Objectif 2 : Développer les technologies numériques**
 - Utilisation sécurisée des outils connectés et outils numériques dans le cadre des pratiques paramédicales et socio-éducatives.
 - Analyse de la faisabilité d'un laboratoire expérimental domotisé – Ergolab.

POLITIQUE QUALITÉ- GESTION DES RISQUES >>



Politique Qualité Gestion des Risques

L'hôpital San Salvador, spécialisé dans la prise en charge d'affections complexes du système nerveux et en particulier du multihandicap et du polyhandicap sévère, enfants, adolescents et adultes, est l'un des 36 sites de l'AP-HP. La complexité médicale des prises en charge qui mobilisent des compétences spécialisées, des moyens techniques lourds, demeurent la spécificité de cet hôpital.

En 2019, l'hôpital San Salvador a évolué en transformant une partie de ses lits de soins de suite et réadaptation (SSR) en deux nouveaux établissements médico-sociaux, l'un pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), le second en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

La qualité et sécurité des soins délivrés aux patients demeure une des principales préoccupations de l'ensemble des professionnels de l'hôpital, soignants, personnels administratifs, personnels techniques ainsi que des représentants des usagers. D'ailleurs la HAS a certifié l'établissement en 2022 avec la mention « *qualité des soins confirmée* » avec un score global de 93 %.

La politique qualité est une composante essentielle de son projet d'établissement. Elle est portée par une démarche globale, collective, organisée et suivie de la gestion de la qualité et des risques intégrés au projet de l'établissement.

Pour accompagner la réalisation des objectifs médicaux et médico-sociaux, elle a été élaborée par la Direction Qualité, en lien avec les acteurs stratégiques de l'hôpital (direction, CCM, direction des soins et des activités paramédicales, direction qualité).

Elle s'articule avec le projet médical, le projet de soins et le projet social, avec la volonté d'impliquer les patients et leurs représentants.

Elle fixe un cap pour une période de 5 ans et a été construite au regard d'une analyse et d'un diagnostic partagé fondé sur des autoévaluations, des audits, l'analyse des événements indésirables et retours d'expérience, des réclamations, des indicateurs qualité et les rapports d'audit des partenaires extérieurs (HAS, ARS ...).

Enjeux et axes directeurs portés par la Politique

Le volet Qualité Sécurité des Soins Gestion des Risques du projet d'établissement décrit la stratégie d'engagement de notre Hôpital.

Il se conçoit comme une politique transversale au service du projet d'établissement. En effet, son objectif est de répondre à l'exigence de sécurité et de qualité des soins pour l'ensemble des patients / personnes accompagnées, en termes de prise en charge, mais également d'appréciation de leurs parcours au sein de l'hôpital : l'accueil, les informations transmises, la coordination des équipes, la prise en compte de leurs points de vue et la performance d'un système d'information permettant d'outiller la continuité des soins et la coordination des acteurs.

Les enjeux de ce projet Qualité Sécurité des Soins Gestion des Risques peuvent se résumer ainsi :

- **Garantir la sécurité et la qualité des soins délivrés aux patients / personnes accompagnées, à toutes les étapes de leur prise en charge**
- **Fédérer les équipes autour du développement d'une culture partagée de sécurité, basée sur la mesure et l'évaluation pour prévenir et maîtriser les risques.**
 - Adopter une approche qualité partagée, concrète, mesurable et opérationnelle.
 - S'appuyer sur nos compétences collectives pour garantir la qualité au quotidien

■ **S'appuyer sur le point de vue des patients / personnes accompagnées reconnu comme un facteur d'efficacité des prises en soins**

- Placer les usagers au cœur du processus et accompagner l'évolution de leurs droits.

Il s'agit donc de proposer **des méthodes, des outils et un accompagnement de proximité**, afin d'engager les équipes à développer encore la culture qualité, dans l'ambition de l'amélioration des pratiques basée sur la pertinence des soins et l'adéquation des prises en charge aux recommandations de bonnes pratiques et plus largement à l'état de l'art des connaissances.

Cette politique permet également d'affirmer l'engagement des équipes envers les patients / personnes accompagnées : pour chaque professionnel et chaque équipe, cela signifie la **reconnaissance de leur engagement** dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, une reconnaissance qui prend de plus en plus d'importance avec des dispositifs tels que l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) et la prime d'engagement collectif.

Afin de favoriser la résonance entre la qualité des soins et la **qualité de vie au travail**, il est nécessaire d'impliquer davantage les équipes pluridisciplinaires dans l'élaboration des projets, en prenant en compte les différentes dimensions de la qualité des prises en charge :

- ▶ la perception de la qualité par les patients / personnes accompagnées
- ▶ la perception de la qualité par les professionnels dans leur travail.

Ce projet porte l'ambition d'un déploiement des démarches qualité et sécurité des soins **au plus près des équipes**, intégré dans un **management positif de l'évaluation**, qui incarne au quotidien l'amélioration continue des pratiques, pour assurer à la fois la sécurité des prises en charge et la satisfaction des patients/personne accompagnées.

Valoriser la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité est pour notre hôpital, un facteur d'attractivité.

Pour l'accompagner, il est nécessaire de consolider l'ensemble des démarches dans un **système**

global de pilotage. La refonte de l'organigramme qualité a permis de redéfinir les rôles et compositions de chaque instance (conformément au règlement intérieur de l'AP-HP) et d'identifier un point de rencontre, a minima chaque année, pour partager les ambitions et bilans des actions réalisées en ce sens et coordonner les différentes démarches engagées par les Présidents d'instances (COCQUAVIRIS), piloté par le Président de CCM.

La structuration doit se poursuivre afin de développer encore :

- ▶ le potentiel de capitalisation et d'harmonisation des pratiques,
- ▶ l'implication et la valorisation des acteurs ressources (Présidents d'instances qualité, Coordonnateur de la gestion des risques (CGRAS), Responsable de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (RSMQ), vigilants, référents paramédicaux qualité dans chaque unité : CPM2H, référent douleur, médicament, nutrition et bien sûr les Cadres.

Au service de ces enjeux, le projet Qualité Sécurité des Soins Gestion des Risques s'appuie sur 2 axes directeurs :

1 **Faire évoluer et pérenniser la démarche et la culture Qualité Gestion des Risques** :

- ▶ en améliorant le pilotage et la coordination des acteurs, aux fins d'engager les équipes dans la mise en œuvre des bonnes pratiques garantissant la sécurité des patients, avec :
 - une impulsion forte donnée par la direction, le Président de CCM et le DDMU
 - l'implication et la mobilisation au plus près du terrain du binôme managérial (médical et paramédical) comme levier indispensable
 - la nécessité de considérer ces démarches comme composante intégrale du quotidien de tout soignant (dont les stagiaires) et de tout professionnel hospitalier
- ▶ en renforçant notre capacité à maîtriser les risques, en confortant la coordination et le suivi des vigilances sanitaires et des événements indésirables graves, avec une politique de formation adaptée et en améliorant nos plans de crises en cas de situations sanitaires exceptionnelles

- 2 Fonder la qualité sur **l'expérience vécue par les patients / personnes accompagnées**, en garantissant leurs droits, en les impliquant dans les démarches et en encourageant leur expression ou celles de leurs proches, pour mieux adapter nos organisations.



Axe 1. Faire évoluer et pérenniser la démarche et la culture Qualité Gestion des risques

1.1. Piloter et coordonner les acteurs

Le management intégré consiste à mieux faire connaître les compositions et les missions des instances, des comités et des groupes de travail au plus près du terrain. La pluridisciplinarité est garantie et la présence des représentants des usagers obligatoire. L'articulation entre ces différentes instances et groupes de travail permet la mise en œuvre de la politique qualité sécurité de soins qui sera déclinée sous forme de plans d'actions annuels et d'indicateurs de suivi pour en favoriser l'évaluation.

Cette première étape réimpulsée, la diffusion de la politique Qualité passera notamment par la prise en compte des standards qualité fruits des recommandations et du plan d'actions élaboré suite à l'audit de certification HAS réalisée en 2022. L'année 2024 sera par ailleurs marquée par l'évaluation HAS des structures médico-sociales.

De façon complémentaire à la démarche de certification, le soutien au management des projets

qualité s'appuie également sur de multiples démarches nationales, institutionnelles et internes :

- ▶ démarches d'auto-évaluation (par exemple dans le cadre du label Hospitalité)
- ▶ démarches de retours d'expérience à partir du signalement et des analyses des événements indésirables, dont les événements en lien avec les vigilances sanitaires
- ▶ analyses des réclamations des usagers
- ▶ démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et des organisations (patients traceurs, parcours traceurs, traceurs ciblés, audits systèmes, audits institutionnels..)
- ▶ démarches d'identification des risques
- ▶ indicateurs qualité nationaux, ...

Afin de cadencer au mieux ces différentes démarches, une attention particulière sera portée sur les audits et les calendriers d'audits dans un souci de cohérence et de limitation de la charge de travail pour les unités concernées.

Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des risques est également un enjeu majeur pour notre hôpital :

- ▶ Le signalement et l'analyse des événements indésirables (gestion des risques a posteriori) jouent un rôle majeur dans l'amélioration continue des pratiques professionnelles.
- ▶ Les actions de prévention prioritaires (gestion des risques a priori) tel que les visites pour les secteurs à risques doivent être amplifiées.

Enfin, une attention particulière doit être portée sur la gestion des Evènements Indésirables Graves (EIG), aujourd'hui encore trop peu déclarés pour notre hôpital.

1.2. Poursuivre le développement de la culture Qualité

Cela suppose avant tout que la démarche soit expliquée et comprise afin que chaque professionnel se l'approprié et l'intègre dans sa pratique quotidienne. Ce qui implique de fédérer les compétences, d'acquérir des savoirs faire et de favoriser la transparence.

Parmi les différentes méthodes d'accompagnement, être au plus près du terrain et utiliser des

outils ludiques pour faciliter la diffusion des bonnes pratiques et promouvoir le recours à l'innovation, favorisera toute la dynamique.

Le rôle de la formation à la qualité contribuera également à accompagner les transformations et l'adaptation de nos pratiques aux nouveaux outils et aux nouvelles prises en charge. Cette dynamique, animée par la Direction Qualité, doit être relayée par les tuteurs référents ou Cadres et initiée dès leur accueil à l'hôpital, qu'ils soient nouveaux recrutés, comme stagiaires.

Engager les équipes dans la mise en œuvre des bonnes pratiques par une vigilance maintenue sur des thématiques prioritaires vise à renforcer notre capacité à maîtriser nos risques. Ainsi, parmi les actions majeures attendues sur les prochaines années, nous nous devons de maintenir à jour la matrice des risques par thématiques.

Conforter la coordination et le suivi des vigilances sanitaires et des événements indésirables graves passe par :

- ▶ La désignation, la valorisation et le soutien des vigilants
- ▶ La coordination de l'analyse des événements indésirables.
- ▶ Le développement du retour aux signalants sur les actions d'amélioration entreprises
- ▶ La promotion des enseignements et actions systémiques ressortant des analyses

Plus concrètement, nous nous devons de :

- ▶ Fiabiliser l'identification du patient / personne accompagnée à toutes les étapes de son parcours (qualification de l'INS dans le SI) et identifier les moyens permettant de répondre aux spécificités du secteur-médico-social
- ▶ Sécuriser la prise en charge médicamenteuse et le circuit des dispositifs médicaux tout au long du parcours
- ▶ Maîtriser le risque infectieux, garantir la pertinence de la prescription d'antibiotiques, soulager la douleur, respecter les directives anticipées, prévenir les infections ou encore garantir une alimentation adaptée
- ▶ Faire de l'outil informatique l'élément clé de la continuité de la prise en charge garantissant la traçabilité

Enfin, la survenue d'une crise ou d'une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) percuta l'organisation d'un établissement. Quel que soit la typologie de cette SSE, qu'elle soit extrinsèque ou intrinsèque, celle-ci fait basculer le pilotage de l'hôpital dans un environnement instable et sujet à de fortes turbulences.

Pour maîtriser ces situations et organiser sa réponse, l'hôpital s'appuie sur un corpus réglementaire de planification évolutif qui a pour cible :

- ▶ L'amélioration de la connaissance et de la maîtrise des vulnérabilités
- ▶ Le renforcement de la planification de la réponse face aux risques et menaces
- ▶ Le développement d'une politique de formation et de simulation.

La mise à jour du référentiel HAS 2024 souligne désormais l'importance du risque numérique en sus de ceux déjà maîtrisés. Garantir la mise à jour du plan blanc et du plan bleu tout en assurant une veille (activité, maîtrise de l'information et détection de signaux faibles) et en y intégrant le risque Cyber, s'assurer de la réalisation d'exercices et accompagner la mise en œuvre des actions du plan de Cyber résilience sont autant de leviers pour s'y préparer.



Axe 2. Fonder la qualité sur l'expérience vécue par les patients et/ou personnes accompagnées

L'expérience patient concerne de nombreux champs :

- ▶ la qualité de la relation avec les professionnels, toutes catégories confondues,

- ▶ le parcours patient / personne accompagnée avec, en points d'attention les points suivants : accueil / information, fluidité et coordination du parcours, propreté / confort, environnement / prestations, culte / culture / mieux-être, alimentation, visites, sortie / lien ville-hôpital.

Différentes démarches sont utilisées et explorées pour capitaliser sur le besoin des patients / personnes accompagnées, encourager leur expression (ou celles de leurs proches) et mieux adapter nos organisations :

- ▶ L'analyse de plaintes et réclamations, les événements indésirables parfois très graves, les lettres de remerciement, sont des éléments qui doivent être davantage traités, analysés, exploités et sont des ressources importantes.
- ▶ Les enquêtes patient notamment dans le cadre des enquêtes nationales (e-satis) sont quant à elles utilisées pour évaluer le ressenti du patient dans son expérience des soins : pertinence des informations reçues, délais d'attente, relation avec le personnel soignant : qualité d'écoute, attention portée à la douleur...).
- ▶ Elles doivent être analysées et coordonnées davantage pour identifier des actions à l'échelle de l'hôpital voire plus globalement de l'APHP. Le retour et l'avis des patients sont encouragés en accompagnant les équipes engagées dans ces démarches et en favorisant le recueil d'indicateurs d'expérience patient.
- ▶ Sur le secteur médico-social, pérenniser l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés (PAP) qui ont vocation à permettre à chaque personne accompagnée de vivre son lieu de résidence dans le respect de ses goûts, de ses envies, tout en préservant son autonomie autant que possible et évaluer la satisfaction de la personne accompagnée à l'occasion des revues de PAP fera partie de nos objectifs prioritaires sur les prochaines années.

L'AP-HP poursuit enfin le développement du « Label Hospitalité » - domaine de l'expérience patient pour lequel nous nous sommes mobilisés pour être labellisés.

Cette démarche se traduit par un label attribué à une unité, qui a pour objectif d'améliorer l'accueil, l'environnement du patient et ses relations avec les professionnels et est octroyé pour 4 ans. Un représentant des usagers ou un bénévole participe systématiquement à l'évaluation.

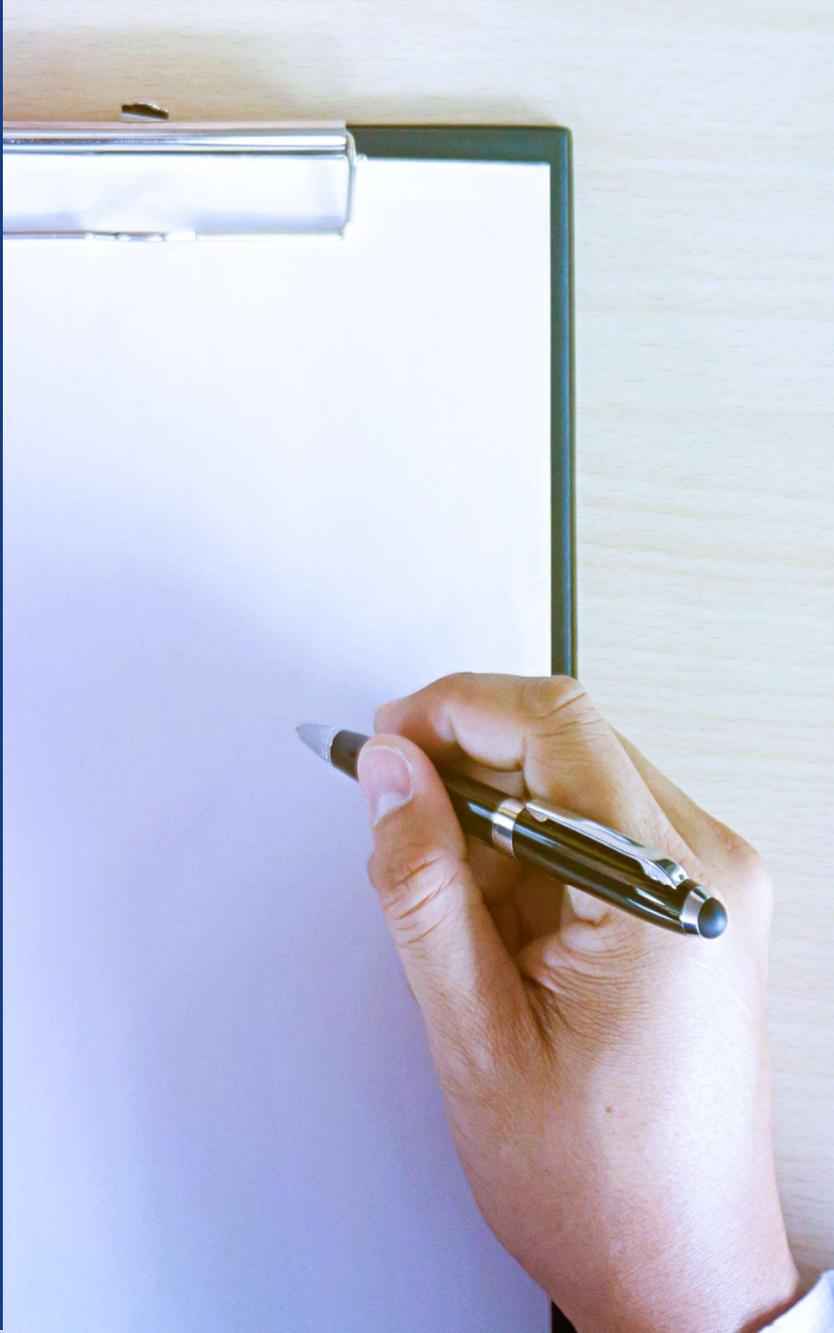
L'hôpital s'est engagé dès 2023 dans cette démarche et poursuivra, au terme de son expérimentation à son développement au sein des autres unités de l'hôpital.

Au cœur de nos préoccupations, garantir les droits du patient / de la personne accompagnée par une information régulière et l'usage du numérique, demeure une priorité. Le programme d'actions mises en œuvre durant les prochaines années devra s'attacher à :

- ▶ Assurer la désignation de la personne de confiance et la possibilité de rédiger des directives anticipées
- ▶ Evaluer, anticiper et soulager la douleur
- ▶ Informer sur les médicaments prescrits à la sortie et assurer la continuité de la prise en charge en respectant les délais de transmission de la lettre de liaison de sortie (et du compte rendu d'hospitalisation)
- ▶ Permettre au patient/personne accompagnée ou son représentant, d'accéder à son dossier
- ▶ Pérenniser les bonnes pratiques relationnelles (mise en place d'un environnement favorable, posture d'écoute)
- ▶ Intégrer la dimension d'éthique et de bien-être et l'accompagnement à l'autonomie pour les patients/personnes accompagnées hautement vulnérables



PROJET SOCIAL >>



L'hôpital San Salvador définit un Projet Social 2024-2028 structuré en trois axes qui forment la trame de notre politique de ressources humaines pour les années à venir. En lien avec le Projet Social 2021-2025 de l'AP-HP et avec la feuille de route dessinée par les 30 leviers nous déclinons localement notre volet social sur les fondements suivants :

- ▶ Le premier axe prend acte des difficultés à recruter pour nombre de métiers les effectifs nécessaires au bon fonctionnement de nos équipes qu'elles soient médicales, soignantes, logistiques, techniques ou administratives et définit pour y faire face une **politique d'attractivité**.
- ▶ Le deuxième axe réside dans la conviction que, partout au sein de chaque service, **le collectif est l'élément socle** d'une politique RH qui permet de remplir les missions et objectifs de l'institution.
- ▶ Le troisième axe complémentaire s'attache aux conditions dans lesquelles la politique RH prend en compte **les besoins et les attentes de chacun**, que ce soit en matière d'évolution ou d'adaptation professionnelle, de santé au travail, de conciliation vie professionnelle et vie familiale.

Ces axes concernent tout à la fois la gestion des personnels non médicaux et l'animation des ressources humaines médicales. Plus spécifiquement pour les médecins, le Projet social accompagne les équipes médicales dans le cadre d'un DMU unique et dans la mise en œuvre du Projet médical. Il vise à proposer tous les leviers permettant d'accroître l'attractivité et à fidéliser les médecins, afin de garantir les conditions d'une pleine ouverture durable de nos capacités de soins ou d'en développer de nouvelles.

Le dialogue est à l'évidence l'une des clefs pour réussir l'articulation entre le collectif et l'individuel. Il s'incarne dans un dialogue social institutionnel exigeant et constructif ainsi que dans la multiplication des lieux de concertation au sein

des équipes ; concertation assise sur la confiance et la volonté de progresser collectivement.

Axe 1. L'attractivité et la fidélisation, clefs de la réussite de notre Projet Social

Dans un contexte de pénurie de main d'œuvre, l'enjeu d'attractivité auquel est aujourd'hui confronté le système de santé peut fragiliser les collectifs de travail: déséquilibre des plannings, des organisations de travail, de l'articulation avec la vie personnelle. À l'inverse un collectif de travail structuré et fidélisé est en lui-même un levier pour l'attractivité.

Au-delà des approches ou dispositifs particuliers pour certains métiers en tension, le sujet de l'attractivité des métiers hospitaliers dicte une politique sociale applicable à tous les emplois et recouvre un périmètre large d'actions complémentaires.

1.1. La création d'une image employeur plus forte

Dans la suite de la grande campagne d'information lancée à l'échelle de l'AP-HP pour valoriser les métiers de l'hôpital, l'hôpital San Salvador porte la marque employeur AP-HP en l'adaptant au contexte territorial du site.

L'objectif est de concevoir une stratégie de contenus pour promouvoir l'environnement de travail au sein de l'hôpital en communiquant sur les prises en charge et les innovations, les plateaux techniques, la technicité paramédicale, le quotidien des équipes, les nouvelles embauches, les réussites en termes de formations diplômantes, les colloques ou manifestations de service, et l'intérêt de l'environnement de travail du sein du groupe.

Cet objectif s'appuiera sur les actions suivantes :

- 1) Le développement d'outils tels que les sites d'information ou réseaux sociaux portés par l'institution (internet San Salvador, Instagram...etc.).
- 2) Le développement de contenus alimentant des pages de communication numériques portées par des personnes ou collectifs positivement associés à la vie de l'hôpital (relais sur site partenaires, comptes LinkedIn, comptes personnels des réseaux sociaux...).
- 3) Des contacts médias plus nourris pour couvrir les actualités collectives de l'établissement.
- 4) Le soutien des initiatives, performances, actions exemplaires... des agents qui portent l'image de l'institution à l'extérieur et qui peuvent être des vecteurs de notoriété ou de recrutement.

La mise en place de l'ensemble de ces outils doit permettre au site hospitalier de rattraper un certain retard en la matière et de créer une image employeur locale plus forte.

1.2. Un process global de recrutement, d'accueil et d'intégration plus performant

1.2.1. Garantir une meilleure réactivité dans le traitement des candidatures

La réactivité est gage d'un process de recrutement efficace. Pour cela chaque phase doit être la plus performante possible.

L'hôpital doit assurer un traitement rapide des candidatures en :

- ▶ S'appuyant sur l'outil Talentsoft (site internet de recrutement), dédié et modernisé, facilitant l'enregistrement des candidats et la fluidification des publications d'annonces.
- ▶ Proposant, dans les 72h qui suivent la réception d'une candidature intéressante, une proposition d'entretien de recrutement.
- ▶ Proposant la proposition de recrutement dans les meilleurs délais suivant l'entretien.

Après acceptation de l'offre de recrutement, le relais est ensuite pris par le Service d'Accueil et d'Intégration (SAI) qui sera l'interlocuteur privilégié du candidat jusqu'à sa prise de fonction.

1.2.2. La création du Service Accueil et Intégration (SAI) comme élément facilitateur des premiers pas des nouveaux embauchés

Deux constats :

- ▶ Une fois la décision de recrutement finalisée, le candidat se retrouve seul ou avec une multitude d'intervenants (cadres hiérarchiques, service hôteliers, service RH, sécurité, informatique, formation...) face aux démarches à accomplir.
- ▶ Les cadres accueillant les futurs professionnels sont parfois en difficulté pour apporter et coordonner les réponses à des questions précises des candidats sur différentes questions pratiques de logement, de garde d'enfant, mais aussi des questions RH plus ou moins complexes de statut ou de rémunération.

La mise en œuvre du SAI sous forme de guichet unique des démarches de prise de poste, vise à répondre à toutes les questions posées par les nouveaux recrutés et leur encadrement, dès l'accord de recrutement décidé.

De manière opérationnelle, la référente du SAI est en charge notamment de la :

- ▶ Prise de rendez-vous à la médecine du travail.
- ▶ Récupération des pièces administratives du dossier afin d'élaborer le contrat de travail.
- ▶ Gestion des tenues professionnelles.
- ▶ L'accès aux logiciels métier et au système d'information (boite mail professionnelle, applications AP-HP... etc.).
- ▶ Tenue d'un appel systématique de pré-arrivée permettant de régler d'éventuelles interrogations de tous ordres avant la prise de fonction.
- ▶ Remise d'un pack de bienvenue qui pourra comprendre des présentations institutionnelles, des goodies institutionnelles ...

Le travail de soutien du néo-recruté ainsi réalisé permet d'initier dans les meilleures conditions le parcours d'intégration qui doit se poursuivre au sein du service d'affectation.

1.2.3. L'intégration professionnelle du nouveau recruté : mission majeure de l'encadrement

L'intégration du personnel dans son premier poste est déterminante pour l'avenir et doit être une priorité pour notre hôpital afin de développer le sentiment d'appartenance. Pour ce faire, le dispositif d'appui managérial organisera :

- ▶ Des réunions d'information collective deux fois par an pour les nouveaux entrants.
- ▶ La réactualisation des actuelles sessions d'intégration des personnels soignants et le déploiement de ce dispositif au personnel hors soins.
- ▶ Dans le cadre d'un parcours d'intégration plus individualisé, la proposition la plus systématique possible d'un entretien d'intégration. Ce temps d'échanges devra permettre de conforter le collaborateur dans son poste au sein de son service et de l'accompagner dans toute démarche complémentaire utile.

L'accompagnement sur le poste passe aussi par la politique de tutorat / compagnonnage mise en place dans les services.

L'accent doit être mis sur la formalisation des points de rendez-vous portant sur l'intégration définitive et l'évaluation des compétences, organisées par l'encadrement supérieur (mise en stage du collaborateur après une période sous contrat, perspectives de mobilité...).

Enfin, dans ce souci d'intégration des futurs collaborateurs, l'établissement doit aussi prendre en compte les situations particulières des contractuels.

La DRH attachera un soin particulier à donner le plus de clarté possible sur les modalités de recours aux contractuels (motifs du recours au contrat et droits associés, durée des contrats, parcours de mises en stage...etc.) et à assurer l'équité dans ces statuts.

1.3. Des efforts spécifiques adaptés aux métiers en tension

La notion de métier en tension peut varier dans le temps et l'espace mais les phénomènes de marché de l'emploi et leur inertie montrent que les situations de pénurie les plus durables pour

l'Hôpital s'observent et continueront à s'observer durablement sur les métiers infirmiers, sur certains métiers de rééducation (orthophoniste, kinésithérapeute) et sur le personnel médical.

Il est donc prévu de porter une attention plus particulière sur ces métiers sensibles.

1.3.1. Soigner les collaborations en direction des instituts de formation paramédicale et de leurs étudiants

Plusieurs outils se conjuguent pour attirer et commencer à pré-recruter les professionnels encore en situation d'apprentissage professionnel :

- ▶ Le lien avec les promotions d'étudiants passe par la poursuite du développement de l'accueil de stagiaires (200 par an environ), qui représente le premier vivier utile du recrutement.
- ▶ Dans les dernières années de diplôme, et sur des temps disponibles de l'étudiant, des propositions de vacation de remplacement (faisant-fonction) peuvent permettre d'attirer et de tester des futurs recrutés.
- ▶ S'agissant des recrutements IDE, l'importance d'une proposition réussie de stage pré-pro, qui peut préfigurer le poste proposé, peut être déterminante pour le choix du futur recruté, une fois le diplôme obtenu.
- ▶ Enfin, les contrats d'allocation d'étude permettent d'attirer et de fidéliser les professionnels. Le montant mensuel des allocations versées aux étudiants de 3e année est en contrepartie d'un engagement de servir de 18 mois.
- ▶ Ces contrats seront proposés sur notre hôpital aux étudiants en soins infirmiers et masseur kinésithérapeutes.

1.3.2. Attractivité médicale et enjeu de stabilité

La stabilité médicale sur San Salvador est un des enjeux prioritaires du Projet Social.

La politique d'attractivité médicale doit s'ancrer sur la mobilisation de l'ensemble des dispositifs disponibles au plan statutaire :

- ▶ Utilisation des opportunités offertes par les nouveaux statuts de praticiens contractuels,

notamment pour le recrutement de médecins communautaires, emplois de fin de carrière...

- ▶ Recrutement de PADHUE (stagiaires associés en formation, praticiens associés...).
- ▶ Agrément et accueil d'internes et/ou de docteurs juniors.
- ▶ Modalités plus flexibles d'organisation du temps de travail (temps partagés, organisation du travail de manière individualisée dans le respect des contraintes collectives...).
- ▶ Facilitation des conditions d'hébergement pour les situations précaires ou sous contrainte (mobilité, situations de garde, remplacements en stages courts, ...).

1.4. La mobilisation de la politique sociale au service du recrutement

→Faciliter l'accès au logement

L'accès au logement reste une préoccupation des primo-embauchés qui cumulent des rémunérations plus faibles et parfois un statut plus précaire, et, plus ponctuellement, connaissent des moments de transition complexe (mutation lointaine, rupture familiale, accident de la vie...).

L'hôpital ne dispose que d'un parc interne de logement restreint, principalement réservé aux agents en charge des astreintes ou gardes.

Les quelques disponibilités internes restantes seront prioritairement réservées à des situations d'attractivité particulière (mobilités géographiques et/ou métiers sous tension).

Pour pallier cette insuffisance d'offre interne, la DRH approfondira les contacts avec les bailleurs sociaux locaux et les collectivités pour promouvoir ou appuyer les dossiers déposés par les agents au titre de leurs demandes de logement social.

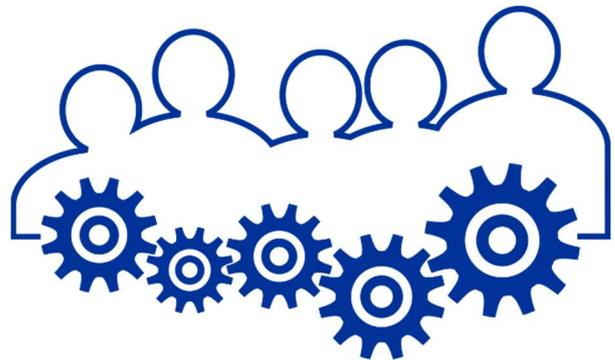
En outre et pour l'ensemble des agents du site, des logements de très petites surfaces (chambres), actuellement réservés aux stagiaires de courte durées, pourront être proposées au personnel, en dépannage, pour répondre à des situations d'urgence ou d'extrême précarité, sur des périodes courtes.

→Promouvoir la politique petite enfance

Attaché à favoriser l'équilibre vie personnelle – vie professionnelle de ses agents, l'hôpital propose un dispositif d'accueil des jeunes enfants.

Garantir cet acquis social passe par une adaptation de la crèche de San Salvador aux enjeux d'attractivité, et plus particulièrement :

- ▶ Répondre prioritairement aux besoins d'attractivité et de fidélisation des métiers sous contrainte (en tension, en contrainte horaire, bas revenus...).
- ▶ Etre accessible aux demandes extérieures, lesquelles devront être mieux valorisées par une politique de réservations payantes de berceaux. Dans la mesure du possible, la priorité sera donnée aux partenaires de l'hôpital (établissements de santé, professionnels de santé libéraux, ...).



Axe 2. Consolider les valeurs professionnelles collectives

L'équipe et le projet d'équipe, qu'ils recouvrent les contours d'un service, d'une unité, d'une direction, sont un premier périmètre déterminant pour se donner les moyens d'une qualité de vie au travail.

La gouvernance de l'hôpital fait de la démarche QVT une composante stratégique du Projet d'établissement.

Le Projet Social s'articule très naturellement autour des priorités et de leviers de cette démarche que sont le management, les organisa-

tions de travail, la santé au travail. Le Projet Social porte l'ambition de décliner de manière pérenne et pour l'ensemble des unités de travail la démarche de QVT.

2.1. Adapter et décliner la politique de QVT de l'AP-HP au niveau du site

Les orientations nationales de la politique QVT de l'AP-HP sont dynamisées par l'intermédiaire d'un plan de mobilisation collective proposé par la Direction Générale « *le plan 30 leviers* » dont 14 leviers sont en lien avec les ressources humaines.

La déclinaison locale de ce plan d'action sur San Salvador se matérialisera dans différents domaines :

- ▶ Accueil et intégration des nouveaux entrants,
- ▶ Mobilité professionnelle,
- ▶ Logement et crèche hospitalière,
- ▶ Tickets restaurants,
- ▶ Conciliation vie privée-vie professionnelle,
- ▶ Libération des tâches hors soins,
- ▶ Réflexion sur les Horaires innovants (horaires larges notamment),
- ▶ La démarche « Espaces de Dialogue sur le Travail » (EDT) en cours de déploiement : temps d'échanges autour de la coordination au sein des équipes et entre les métiers (PM et PNM), pour analyser les dysfonctionnements et les résoudre,
- ▶ Promotion de la Prime d'engagement collectif (PEC).

En outre, San Salvador ambitionne de développer localement une politique QVT matérialisée par différentes offres de services ou mesures d'intérêt collectif :

- ▶ Activités de détente ou de relaxation (Yoga, ostéopathie, coaching sportif...),
- ▶ Aménagement de nouveaux espaces de détente ou de culture (bibliothèque partagée, salle de spectacle, modernisation des espaces de restauration...etc.),
- ▶ Des offres de restauration du personnel plus qualitatives et diversifiées,
- ▶ Développement des solutions de mobilités douces en développant les thèmes suivants :

- des bornes électriques,
- un parc d'abris vélos plus large,
- promotion des aides au transport collectif.
- ▶ La poursuite des efforts de résorption de l'emploi précaire,
- ▶ Maintien d'une offre de soutien pour le personnel (temps de psychologue du travail et d'assistante sociale du personnel).

2.2. Conforter l'exercice de la fonction managériale

Dans le cadre du plan « *30 leviers* » de l'AP-HP, l'accent a été mis sur l'encadrement de proximité. Un plan managérial décliné à l'échelle de l'AP-HP a vu le jour. 6 axes y sont déployés ainsi que 20 objectifs opérationnels :

- ▶ Mieux reconnaître l'investissement majeur des cadres dans l'institution.
- ▶ Améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle des cadres.
- ▶ Repenser notre organisation pour que les cadres se sentent davantage soutenus.
- ▶ Retrouver le sens du métier de cadre, acteur essentiel de la qualité et de la sécurité des soins.
- ▶ Mieux accompagner les parcours professionnels des cadres de toutes les filières.
- ▶ Mieux informer et écouter les cadres de toutes les filières.

L'établissement développera localement ce plan cadre en :

- ▶ Développant l'accompagnement des FF de cadre dans leurs parcours professionnels (valorisation financière, soutien à la formation métier et à l'accès au grade...),
- ▶ Conciliant vie privée et vie professionnelle (télétravail, OTT...etc.),
- ▶ Développant des moments d'échanges et de partages d'information avec les cadres,
- ▶ Renforçant les binômes « responsable médical d'unité fonctionnelle et cadre de proximité »,
- ▶ Redonnant du temps aux cadres en les libérant de tâches chronophages et éloignées des soins.

2.3. Impliquer les collectifs dans le cadre de nouvelles organisations du travail

En s'appuyant sur le protocole relatif à l'OTT signé en 2021 qui intègre des modifications importantes sur le temps de travail, l'établissement soutiendra les projets d'équipe dont les objectifs seront :

- ▶ D'avoir de **nouveaux schémas horaires plus diversifiés** : ces nouveaux schémas (12h00 ou 8h/8h/10h, horaires mixés...etc.) viseront à faciliter notamment le recrutement de futurs professionnels sur des métiers en tension dont le temps de travail fait partie intégrante des critères de choix du futur employeur.
- ▶ De proposer de **l'autonomie dans la gestion des plannings** : l'objectif étant de permettre aux équipes de construire leur propre planning dans le respect des besoins de service et des présences nécessaires et de la réglementation du temps de travail (principe d'auto-remplacement en cas d'absentéisme...etc.).
- ▶ De revoir les répartitions des tâches dans le cadre des journées ou nuits de travail, dans le sens d'un meilleur équilibre, d'une moindre pénibilité et d'une meilleure affectation des personnels.

2.4. Introduire de nouvelles possibilités de télétravail ou de temps partiel

Le **développement du télétravail** dans la suite du protocole relatif à l'organisation du travail et aux temps de repos du 4 juin 2021 doit être structuré dans l'établissement.

Le télétravail qui sera développé devra avoir comme objectifs :

- ▶ de répondre à certaines situations de maintien au travail (restrictions d'aptitude ou de déplacement),
- ▶ d'améliorer la conciliation vie privée/vie professionnelle,
- ▶ de rester compatible avec une vie collective au travail,

- ▶ d'être souple et adaptable par la hiérarchie, en fonction des besoins de service,
- ▶ de ne pas créer d'iniquités trop marquées entre les bénéficiaires éventuels.

La mise en œuvre du nouveau dispositif de retraite progressive, introduit par la réforme des retraites de 2023, est une nouvelle opportunité d'offrir de nouvelles opportunités de maintien au travail et de conciliation vie professionnelle/vie personnelle en fin de carrière.

Ce dispositif suppose une conciliation précise entre les aspirations personnelles (au double titre du temps de travail et des revenus) et les possibilités d'intégration de cette nouvelle formule de temps partiel dans les plannings de service.

Une promotion de ce nouveau dispositif sera régulièrement réalisée auprès des bénéficiaires potentiels.

2.5. Mise en place du plan égalité homme-femme

Ce plan égalité homme-femme se décline à l'échelle de l'AP-HP en 5 axes :

- ▶ Axe 1 gouvernance : Structurer une stratégie de sensibilisation et de formation à l'égalité professionnelle à tous les niveaux en commençant par le top management.
- ▶ Axe 2 carrière : Tendre vers la parité dans les nominations des femmes aux postes à plus grandes responsabilités, notamment des DM et CP de DMU.
- ▶ Axe 3 rémunération : Objectiver les écarts de rémunération F/H pour le PM et le PNM.
- ▶ Axe 4 articulation vie professionnelle/vie personnelle : Réfléchir aux modalités de remplacement des congés maternité PM et PNM notamment et accompagner le retour à l'emploi.
- ▶ Axe 5 prévention des violences sexuelles et des comportements sexistes : Campagne sur la prévention des agissements sexistes et des violences sexuelles.

Au niveau local, un référent égalité homme-femme a été désigné et devra décliner ce plan plus particulièrement sur les axes suivants :

- ▶ Aide à la parentalité (crèche, centre de loisirs...),
- ▶ Encouragement à la mixité dans les équipes,
- ▶ Lutte contre les agissements sexistes, le harcèlement moral ou sexuel,
- ▶ Prévention des violences au travail,
- ▶ Suivi sexué des situations professionnelles (accès à la promotion ou à la formation, salaires, ...) notamment au travers du bilan social annuel.

Axe 3. Prendre en compte les besoins et les aspirations de chacun

L'accompagnement professionnel individuel est un élément structurant de l'organisation de la DRH de l'hôpital. L'objectif est que chacun trouve sa place dans le projet d'établissement de site.

Les dispositifs d'accompagnement individuel répondent à différents types de situation : conseils professionnels, évolution vers de nouveaux métiers ou compétences, prise en compte des incapacités ou restrictions médicales, accompagnement des mobilités liées aux restructurations, retours de disponibilités, conseils de fin de carrière, ...

Certaines de ces situations peuvent être traitées hiérarchiquement (par le biais d'entretiens individuels par exemple) ou prises en charge de manière pluridisciplinaire (RH, formation, pôle de santé...).

3.1. Dynamiser les entretiens professionnels d'évaluation

L'entretien professionnel sur San Salvador n'est pas encore un outil dont les cadres se sont emparés.

Pourtant, ce moment d'échanges privilégié vise à analyser le bilan des actions menées pendant l'année et à évaluer les compétences professionnelles en tenant compte du contexte et des moyens mis à disposition. S'inscrivant dans une logique de progrès d'une année sur l'autre, l'entretien professionnel doit permettre d'améliorer

de façon continue la sécurité et la qualité du service public hospitalier, le professionnalisme et la qualité de vie au travail. La bonne mise en place des nouvelles modalités d'évaluation professionnelle doit permettre le suivi de la progression individuelle de chaque agent.

Afin de dynamiser cet entretien professionnel (à l'instar de ce qui se fait pour le DDMU dans l'attribution de sa part variable) il est prévu d'inscrire pour les évaluateurs l'objectif de réalisation exhaustive et qualitative de réalisation des entretiens dans leurs propres évaluations. L'atteinte de cet objectif sera prise en compte dans les critères d'attribution de la prime de service des encadrants.

En outre un suivi régulier du nombre d'entretiens réalisés sera effectué dans le cadre d'un binôme DSAP/DRH afin de rappeler les échéances aux cadres évaluateurs.

Enfin, pour le personnel médical, il est prévu également de systématiser l'entretien individuel annuel pour tous les praticiens. Cet entretien est en effet un des éléments contributifs et structurant du dialogue et du management médical au sein du DMU.

3.2. Identifier et développer les nouveaux métiers ou nouvelles compétences

- ▶ L'existence d'un secteur médico-social depuis 2019 sur San Salvador a permis de voir naître ou prospérer de nouveaux métiers (APA, AES, animateurs...).
- ▶ San Salvador, via le dispositif des mobilités professionnelles, doit maintenir cette dynamique de transformation et d'acculturation en recrutant ou en proposant lorsque c'est possible, des évolutions individuelles vers ces nouveaux métiers.
- ▶ L'hôpital poursuit ses efforts de financement des formations diplômantes et promotionnelles. L'objectif est de renforcer le développement des expertises des professionnels en cohérence avec le projet d'établissement afin de garantir la sécurisation des pratiques, la valorisation des professionnels et d'augmenter notre attractivité par des parcours d'évolution promotionnelle.

- ▶ Développer les possibilités de développement des compétences :
 - en recensant les expertises et savoirs détenus par les agents et en mettant en valeur les compétences des professionnels de l'hôpital,
 - en identifiant les besoins futurs de l'établissement et en soutenant les compléments de formation diplômants (DU, capacités...) ou non.

3.3. Améliorer la prévention des risques professionnels et le maintien dans l'emploi

3.3.1. Renforcer et systématiser la prévention des risques professionnels dans la politique de gestion RH

Une politique de maintien à l'emploi s'appuie sur une politique de prévention active des risques professionnels de manière à anticiper et prévenir les situations d'inaptitude.

Cette prévention se décline sur San Salvador par :

- ▶ La finalisation du DUERP, étape essentielle pour déterminer une cartographie des risques professionnels sur l'ensemble des unités de travail de l'établissement.
- ▶ Le déploiement de la déclaration via OSIRIS d'évènements indésirables liés aux risques professionnels qui permettra des actions rapides en matière de prévention et/ou des actions correctives immédiates.
- ▶ La formalisation d'un Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIACT) pluriannuel avec des financements possibles dans le cadre des crédits CLASS ou Fonds Après.
- ▶ Un renforcement de l'analyse des accidents du travail afin de définir des actions de prévention à mettre en œuvre.
- ▶ La mise en place d'information et de formation sur les risques professionnels et en premier lieu sur les TMS, dont la fréquence est la plus grande dans les situations d'accidentologie au travail et d'arrêt.

•

- ▶ Le repositionnement du cadre de proximité comme garant de la prévention des risques professionnels dans son unité (suivi du DUERP, suivi des agents en matière de sécurité incendie...etc.).
- ▶ Le suivi des personnels par le service de prévention de santé au travail (visite médicale de pré-reprise, aménagement des postes de travail...) et le dialogue avec les directions en charge des personnels (RH et Coordination des soins).

3.3.2. Améliorer l'accompagnement des situations individuelles d'absentéisme ou de restriction médicale

Dans le cadre du protocole en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, nous nous fixons comme cap de développer les outils existants pour accompagner les agents en situation d'handicap et/ou d'inaptitude à leurs métiers d'origine et ce avec plusieurs actions conjuguées :

- ▶ L'entretien de retour à l'emploi à systématiser suite à des absences longues.
- ▶ Le recours aux bilans de compétences en cas d'inaptitude aux métiers.
- ▶ La mise en place de parcours post-reclassement (période de préparation au reclassement-PPR).
- ▶ L'accompagnement de nouvelles perspectives professionnelles par l'intermédiaire de la rupture conventionnelle.
- ▶ L'identification des postes à pénibilité réduite en adaptant certaines modalités nouvelles (temps partiel thérapeutique de nuit...etc.).
- ▶ La tenue régulière de réunions mensuelles pluridisciplinaires avec présence de la Direction, DRH, DSAP et service de santé permettant de suivre l'absentéisme (CLD, CLM, MO de plus d'un mois, AT/MP et DORS) et de proposer des solutions très individualisées de reprise.
- ▶ La mise en place de la commission locale de maintien à l'emploi (CLME) avec les organisations syndicales.
- ▶ L'accompagnement des agents dans le cadre de la retraite pour invalidité (RPI).

PROJET HÔTELIER ET ENVIRONNEMENTAL >>

eco



Projet hôtelier et environnemental

Dans le cadre d'un projet d'établissement, les enjeux autour des services hôteliers, logistiques et techniques (communément désignés comme étant des « *activités support* ») sont multiples :

- ▶ Un enjeu sanitaire : l'enjeu est particulièrement marqué pour les installations techniques de l'établissement, le développement des équipements biomédicaux mais aussi pour la fonction restauration.
- ▶ Un enjeu économique : la Direction des services achats et logistiques a géré en 2022 un budget s'élevant à environ 4 400 000 euros pour les charges à caractère hôtelier et général.
- ▶ Un enjeu social : un nombre important de professionnels de l'hôpital San Salvador travaille en coopération autour des fonctions support.
- ▶ Un enjeu en termes de qualité : la qualité des prestations hôtelières est intégrée dans les démarches qualité en tant qu'élément participant à la qualité du séjour des patients et personnes accompagnées. Les activités support rassemblent des secteurs d'activités différents mais qui contribuent tous à la qualité de la prise en charge hôtelière pour les personnes accueillies.
- ▶ Un enjeu en termes de conditions de travail : les activités logistiques et techniques doivent être en adéquation avec une amélioration des conditions de travail et faciliter l'action des professionnels.
- ▶ Un enjeu en termes de développement durable : les services logistiques et techniques sont les principaux acteurs de cette politique au niveau d'un établissement de santé.

A ce titre, et compte tenu de la pluralité des enjeux précités, un volet spécifique du projet d'établissement 2024-2028 dénommé « *Projet hôtelier* » a donc été élaboré.

Le pilotage général a été assuré par la Responsable des Affaires Economiques et Logistiques.

Ce projet a été réalisé, de manière participative, en associant les personnes intéressées par les enjeux rappelés ci-dessus, et en tant compte de l'avis des usagers (questionnaire de satisfaction, enquête restauration, échanges et demandes lors des CVS et CDU...).

Une première réunion avec les cadres des différents secteurs concernés a permis d'identifier les axes du projet hôtelier. Plusieurs items de travail ont été retenus afin d'être en concordance avec le projet médical de l'établissement.

Ces items ont ensuite été discutés et travaillés par chaque cadre en concertation avec son équipe afin :

- ▶ D'apporter la vision la plus complète possible de chaque problématique,
- ▶ De recenser les actions déjà réalisées,
- ▶ De dégager les axes d'amélioration devant être mis en œuvre dans le cadre du projet 2024-2028.

Durant ces temps d'échanges, différents enjeux devaient être pris en compte :

- ▶ Un enjeu financier
- ▶ Le projet est sous-tendu en permanence par un double impératif de sécurité et de qualité dans un cadre budgétaire strict. Il s'agit de répondre aux besoins des patients et personnes accompagnées en leur garantissant une qualité de prestation optimale à un cout limité.
- ▶ Les contraintes budgétaires de plus en plus fortes nécessitent d'avoir une vision globale des couts d'exploitation. Cependant, l'optimisation des couts passe non seulement par une approche budgétaire visant à limiter ou réduire les dépenses mais aussi par une possible action sur les processus.
- ▶ Une volonté d'être participatif
- ▶ Il s'agit de s'appuyer sur la collaboration des différentes parties prenantes. En effet, la Direction des services économiques et logistiques et la Direction des services techniques et travaux sont des prestataires de services

au bénéfice des professionnels de l'hôpital. Elles ne peuvent assurer des prestations de qualité qu'en étroite collaboration avec l'ensemble des secteurs, afin d'améliorer la connaissance des contraintes réciproques et répondre au mieux à leur besoins.

- ▶ Une volonté de placer les patients/personnes accompagnées au cœur de la réflexion
- ▶ Placées dans une situation de services prestataires, les activités support doivent assurer une réponse adaptée aux besoins des patients/personnes accompagnées, dans un contexte de transformation et restructuration de l'établissement. L'évolution de plusieurs unités de l'hôpital du sanitaire vers le Médico-Social rend le développement des prestations hôtelières indispensable pour répondre aux attentes des personnes accompagnées.

Présentation des services

Economiques

- ▶ Dépenses de fonctionnement
- ▶ Achat d'équipements
- ▶ Marchés publics

Accueil et autres prestations hôtelières

- ▶ Accueil
- ▶ Vaguemestre
- ▶ Bionettoyage
- ▶ Prestations hôtelières

Logistiques

- ▶ Restauration
- ▶ Transports internes
- ▶ Transports patients
- ▶ Jardins/espaces verts
- ▶ Magasins / lingerie
- ▶ Logisticien de soins

Techniques

- ▶ Sécurité
- ▶ Mécanique, électrique et biomédical
- ▶ Plomberie, agencement
- ▶ GMAO
- ▶ Etudes, travaux, architecture

Projets par secteurs d'activité

1. Fonction achat

1.1. Poursuivre la professionnalisation de la fonction achat au sein de l'établissement

La sécurisation des procédures apparaît comme une exigence minimale : si garantir la sécurité des procédures d'achats demeure une priorité institutionnelle au regard des responsabilités encourues par le pouvoir adjudicateur, celle-ci doit être dépassée.

La professionnalisation de la fonction achat est une nécessité au regard des enjeux économiques de la fonction. Plus spécifiquement, apparaissent dans les établissements de santé des besoins de compétences nouvelles même si le métier d'acheteur n'est pas nouveau. Les contraintes budgétaires, les obligations réglementaires dues à la certification des comptes, l'apparition de nouveaux besoins en lien avec le projet médical, ... nécessitent de faire évoluer la fonction d'acheteur. Ainsi, le conseil à l'achat, l'expertise par champ d'intervention, l'analyse de l'opportunité de la dépense, l'efficacité... sont des compétences indispensables aux gestionnaires Achat.

Au-delà des formations de réactualisation des connaissances au regard des règles du code des marchés publics dont doivent pouvoir bénéficier tous les agents concernés, le renforcement de la fonction expertise est une priorité et doit permettre la mise en œuvre des orientations concernant la fonction achat.

La mise en place d'une procédure permettant de créer un véritable dialogue entre le prescripteur et l'acheteur, le second pouvant au quotidien aider le premier à traduire ses besoins et obtenir la meilleure offre du marché. La concertation entre les différents acteurs doit être systématique, anticipée et constructive.

L'objectif est de faire évoluer la cellule marchés publics et les missions des acheteurs, par l'acquisition de compétences adaptées, en une véritable fonction achat, afin d'occuper une position centrale.

Cette position lui permettra d'avoir une action transversale et d'être en mesure de :

- ▶ Participer à l'étude du besoin en aidant le prescripteur à identifier les éléments de coûts et les paramètres internes (délais, quantité, qualité...).
- ▶ Analyser et visualiser le marché fournisseurs afin de positionner le besoin par rapport au marché et identifier les contraintes ou évolutions technologiques.
- ▶ Définir une stratégie d'achat adaptée en fonction des forces et faiblesses de l'établissement, de la réponse potentielle des marchés et des stratégies fournisseurs.

1.2. Améliorer la performance économique et qualitative de la fonction achat

L'acte d'achat ne se limite pas au respect d'un cadre administratif et juridique, il doit être créateur de valeur pour l'établissement. Cette création de valeur se mesure autant en termes de gains de qualité et d'amélioration de l'organisation achat que d'économies réalisées.

Cet objectif implique au niveau local de s'approprier et de développer de nouvelles méthodes de travail et techniques d'achat : généralisation de la phase négociation, identification en interne des bonnes pratiques et opportunités de gains.

A l'échelon régional, il s'agit d'intégrer les préconisations de l'ARS PACA notamment dans le cadre d'achats groupés afin de tirer parti de l'effet volume et de réduire les coûts de structure : adhésion aux marchés du GHT du Var, membre du groupe de travail piloté par la Métropole Toulon Provence Méditerranée, coopération avec les établissements voisins, ...

A l'échelon national, l'établissement a recours aux marchés pilotés par la Cellule Achat de l'AP-HP. L'adhésion à des groupements d'achats constitue également une opportunité (UNIHA et RESAH).

1.3. Permettre une démarche participative accrue et positionner l'acte d'achat comme un enjeu partagé

Cet objectif implique tout d'abord une meilleure collaboration entre les différentes parties prenantes à l'achat selon un schéma simplifié. Un développement de l'utilisation de l'outil informatique doit notamment permettre d'alléger le circuit d'information et simplifier la communication qui se réalise à ce jour en utilisant des supports multiples ne permettant pas une traçabilité et une réactivité optimales.

Une meilleure lisibilité de l'acte d'achat passe par une formalisation des pratiques et une élaboration de protocoles dont la connaissance peut être partagée sur la gestion documentaire de l'établissement. Une meilleure collaboration suppose également une communication et un échange d'information régulier ; sur ce point une participation ponctuelle de la responsable économat et/ou des prescripteurs aux réunions d'encadrement ou Staff médicaux peut être envisagée.

Les achats doivent s'appuyer sur une concertation élargie et une déconcentration de la fonction achat :

- ▶ D'une part, une commission des équipements impliquant les acteurs du DMU, de la DSAP, de la DSI et de la DST doit pouvoir participer à la validation du plan d'équipement annuel de l'établissement.
- ▶ D'autre part, le développement d'un suivi par services de différents comptes des Titres 2 et 3 et des dépenses d'investissement, dans le cadre du levier 17 des « 30 leviers pour agir ensemble », doit permettre à terme :
 - De renforcer une lecture commune des exigences de la fonction achat
 - De permettre à chaque service de suivre et d'évaluer sa propre politique d'achat pour un certain nombre de biens et services en s'appuyant sur un reporting achat.

Une politique de mutualisation des besoins devrait également pouvoir se structurer au sein des services.

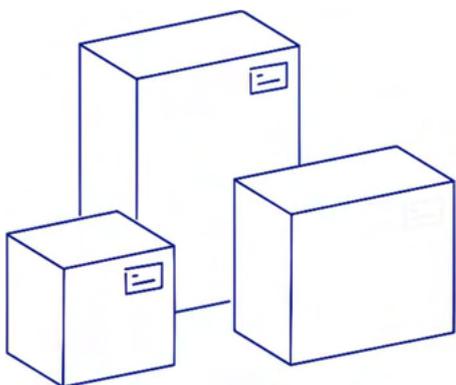
1.4. Elaborer une véritable politique d'achat de développement durable

Le développement durable est un concept visant à instaurer un meilleur équilibre entre les dimensions économiques, sociales, et environnementales.

L'évolution juridique du code des marchés publics, le fort potentiel économique des démarches d'écoresponsabilité sont autant d'éléments qui incitent San Salvador à poursuivre son engagement dans cette démarche.

La politique d'achat responsable à San Salvador trouvera son écho dans l'intégration d'actions dès que le marché le permet : généraliser le critère de développement durable et pondérer en fonction de la maturité du marché ; prendre en compte les aspects du développement durable tout au long du cycle de vie...

La possibilité de réaliser des marchés locaux pour les denrées alimentaires et d'autres prestations spécifiques (espaces verts, ...), permet de renforcer notre politique d'achat éco-responsable.



2. Fonction approvisionnement

Enjeux : la fonction approvisionnement doit occuper une place stratégique parmi les activités support et optimiser ses dimensions organisationnelle et financière, dans l'intérêt même des patients et professionnels.

2.1. Inscrire la diminution des lieux de stockage comme une priorité institutionnelle

Il s'agit de diminuer le nombre actuel des différents lieux de stockage de matériel, consommables, fournitures diverses et de mener une réflexion sur la maîtrise des stocks en interne tant sur un plan qualitatif que quantitatif.

Différentes pistes ont été proposées dans le cadre du groupe de travail sur l'appel à projet « redonner du temps pour soigner » : optimisation de certains lieux de stockage, regroupement des lieux de stockage sur un lieu unique, gestionnaire de stock en unité de soins...

La création d'un poste de logisticien de soins s'est donc avérée nécessaire et sa mise en place fin 2023 a été rendue possible grâce à l'obtention de ce poste via l'AAP « redonner du temps pour soigner ». Placé sous la responsabilité de la responsable des affaires économiques et logistiques, il travaillera en collaboration avec les cadres de santé, les conseillers hôteliers, l'ensemble des magasins.

Afin d'envisager une diminution des lieux de stockage, la première mission de ce logisticien de soins sera la réalisation d'un audit sur l'ensemble des unités, portant sur :

- ▶ Les réserves : superficie, aménagement, contenu, ...
- ▶ Les consommations réelles sur un mois plein

L'analyse des résultats de cet audit permettra de définir les besoins réels tant en termes de stockage, de surface, d'aménagement que d'équipements.

Un plan pluriannuel sera ensuite élaboré afin de pouvoir réaliser les ajustements, réaménagements, achats et/ou travaux nécessaires.

2.2. Améliorer la maîtrise des circuits d'approvisionnements depuis l'expression des services utilisateurs jusqu'au stockage

Les approvisionnements s'effectuent par des filières multiples souvent mal appréhendées par les services utilisateurs. Les unités ne disposent

pas d'outils facilitant un suivi. Les pratiques sont hétérogènes selon les activités et les unités. Pour l'utilisateur, le fonctionnement de l'approvisionnement n'est donc que partiellement lisible et connu.

Il s'agit donc de moderniser, de simplifier le système de commande et surtout permettre une meilleure collaboration avec les services.

Pour ce faire, il convient de :

- ▶ Formaliser un protocole simplifié et unique sur l'approvisionnement permettant aux unités d'identifier clairement et dans sa globalité cette fonction, de la demande à la réception.
- ▶ Redéfinir les procédures pour les approvisionnements en urgence.
- ▶ Systématiser l'utilisation des protocoles mis en place afin de supprimer les demandes effectuées par téléphone ou mail

Cette simplification des process devrait permettre d'améliorer la traçabilité de la demande, de garantir le visa du cadre de l'unité, d'informer en retour sur les délais de livraison prévisionnels.

En parallèle, via le poste de logisticien de soins, des préconisations de commande seront établies sous forme de dotations périodiques préétablies modifiables par l'unité et à valider par le service du magasin.

Un suivi des consommations sera également réalisé et transmis aux cadres des unités afin de leur permettre de maîtriser leur demande d'approvisionnement.

Le logisticien de soin sera également amené à conseiller et accompagner les professionnels sur les bonnes pratiques en matière de stockage/rangement dans les réserves afin d'anticiper les réajustements de commande.

2.3. Fusion des magasins hôtelier / technique / usage unique et lingerie

Suite à la fermeture de la blanchisserie, une fusion des magasins Hôtelier / Technique / Usage Unique / Lingerie s'est avérée indispensable afin de n'avoir qu'un seul cadre pour l'ensemble de

ces secteurs et répondre au besoin de simplification du process d'approvisionnement.

Au-delà de l'aspect organisationnel, ce regroupement est également nécessaire sur le plan architectural. La libération des locaux de la blanchisserie permet de travailler sur le projet de regrouper physiquement le magasin hôtelier avec l'usage unique et la lingerie, dans un lieu unique et plus adapté au stockage et à la préparation des commandes.

L'intérêt premier étant de simplifier les préparations de commande afin d'être plus réactif et de répondre aux besoins des unités de soins :

- ▶ Fréquence de livraison,
- ▶ Quantités livrées,
- ▶ Modalités de livraisons (caisses, palettes en plastique, cartons, ...)
- ▶ Dépannages, ...

Ce réaménagement devra permettre également de libérer des espaces afin d'améliorer la gestion des équipements :

- ▶ Mise en place d'une zone « stockage tampon » des équipements avant livraison dans les unités ou services (étiquetage, programmation de la livraison, définition des modalités de livraison...)
- ▶ Création d'un espace pour le stockage des équipements à usage périodique (climatiseurs, ventilateurs, etc.) afin de libérer des surfaces dans les réserves des unités.

2.4. Evolution en lingerie / blanchisserie

Dans le cadre de la sous-traitance auprès du GCS Santalys, l'établissement a accès à une variété d'articles en constante évolution. En qualité de membre du GCS, l'hôpital peut également soumettre des propositions d'évolutions.

Ainsi, sur les années à venir, plusieurs pistes sont à l'étude.

Sur la partie soins, de nouveaux articles sont régulièrement proposés, d'une part pour simplifier la prise en charge des patients/résidents, mais également pour diminuer le recours à l'usage unique de certains produits. A chaque nouvel article proposé, Santalys met à disposition des échantillons afin que les personnels soignants puissent les tester et évaluer dans les unités. En

fonction des résultats, ces articles seront déployés sur le site de San Salvador.

Concernant les professionnels, la gamme de tenues professionnelles s'enrichie également régulièrement. Au même titre que les personnels soignants ont pu bénéficier de la mise en disposition de polos en remplacement de tee-shirts qui s'usaient trop rapidement, d'autres articles peuvent être proposés, avec des variantes de couleurs ou modèles en fonction de la politique décidée au sein de San Salvador. Une étude sera donc à mener auprès des personnels afin de connaître leurs attentes et identifier les tenues les plus adaptées.



3. Restauration

La restauration est un axe majeur dans la prise en soins des patients et résidents de l'établissement. En effet, la spécificité de l'hôpital San Salvador (typologie des patients/résidents accueillis, durée des séjours...) nécessite d'avoir une prestation de restauration adaptée, qualitative et diversifiée.

3.1. Audit sur la prestation de restauration

■ Objectif

La direction a souhaité réaliser en 2023 une analyse globale de son organisation, de ses coûts de production des repas et de la prestation globale de restauration afin de mettre en exergue les points forts et les points d'améliorations sur l'ensemble du périmètre.

Les axes pris en compte dans cet audit sont :

- ▶ Ancrer le volet hôtelier sur le projet d'établissement
- ▶ Adapter l'offre alimentaire aux transformations de l'hôpital, avec par exemple l'apport de plus d'attention aux projets de vie des patients sur les très longs séjours
- ▶ Prendre en compte les éléments de gouvernance (moment de transition)
- ▶ Mesurer et prendre en compte les risques « nutrition » sur les patients
- ▶ Prendre en compte les évolutions des services (sortie de réanimation précoce, neuro chirurgie lourde, polyhandicapés vieillissants, pédiatrie polyvalente, accueil de jour EEAP)

Les données étudiées et les perspectives dessinées ont pour objectif d'éclairer les choix et les options à prendre pour traiter de façon optimale l'organisation de la production des repas et ce en lien avec la politique alimentaire.

L'analyse a intégré les paramètres environnementaux et contextuels ainsi que les perspectives constituant pour l'hôpital San Salvador et sa fonction alimentaire un panel de contraintes et d'opportunités.

Ainsi les éléments réglementaires et les préconisations en lien avec la restauration (loi Egalim, PMS HACCP, RSE, etc.), la nutrition (PNNS4, nutrition des personnes âgées...) sont identifiés comme des défis à relever.

Le plan d'action de cet audit permet également de définir la feuille de route du responsable de la restauration en intégrant à celle-ci des indicateurs de pilotage car il constitue un élément fondateur du projet restauration.

■ Résultats de l'audit

Globalement, il a été identifié une prise en charge empathique de la fragilité des patients/résidents. L'ensemble des professionnels de l'établissement rencontrés lors de cet audit est orienté par essence vers l'adaptation de l'environnement de vie des produits et des services proposés pour que les patients/résidents vivent au mieux leur séjour dans l'Hôpital.

Plus spécifiquement, il a été relevé les éléments suivants :

- ▶ Points forts
 - La prestation restauration volontairement maintenue en gestion directe constitue un réel point d'appui dans la prise en charge des patients/résidents. Elle structure la journée des personnes accueillies, constitue des instants de plaisir en dehors des temps de soins et permet de participer à la santé nutritionnelle de chacun.
 - La prestation alimentaire est structurée et réfléchi placée dans un souci permanent d'adaptation notamment au travers du CLAN.
 - Les services de soins hôteliers et diététique sont en lien direct avec les patients. Ils en connaissent les moindres besoins et réalisent chaque jour un travail formidable. Il a été identifié que les personnels qui côtoient les patients/résidents évoluent dans une activité porteuse de sens
 - Le process déployé est maîtrisé, basé sur une pratique empirique
 - Les fabrications réalisées par la cuisine sont de très bonnes factures
- ▶ Points à améliorer
 - La restauration (fonction chargée de réaliser la production des repas) est nommée « la cuisine » dans l'hôpital. Ce terme témoigne d'un fonctionnement basé sur le métier/ le savoir-faire / le matériel / le fonctionnement en équipe
 - L'hôpital dispose d'une chaîne alimentaire composée de plusieurs fonctions n'œuvrant pas dans la même dynamique.
 - Une fonction production tournée vers le métier de cuisinier et des fonctions soins diététique et hôtellerie essentiellement orientées vers le patient.
 - Les difficultés rencontrées à faire évoluer certaines prestations essentielles (choix, enrichissement, manger main, assistance technique auprès des équipes hôtelières) sont autant de marqueurs soulignant cette carence en complémentarité.

L'enjeu majeur des mois et années à venir est de construire une dynamique commune pour tous les membres de la chaîne alimentaire de l'Hôpital San Salvador.

3.2. Plan d'actions pour la prestation de restauration

■ Mettre en place un fonctionnement collaboratif de la prestation restauration

Un des premiers enjeux du service de restauration sera de collaborer davantage avec les services de soins et professionnels paramédicaux.

Pour cela, plusieurs pistes sont à explorer :

- ▶ Ouverture vers les unités de soins :
- ▶ Visite des cuisiniers dans les unités
- ▶ Organisation de temps d'échange avec les patients/résidents, leurs familles et les soignants
- ▶ Participation à des « ateliers cuisines » organisés par le service éducatif
- ▶ Coopération plus forte avec le service diététique
- ▶ Intégration de cuisiniers en commission des menus
- ▶ Rencontres régulières de toute l'équipe de restauration avec les diététiciens pour échanger sur les difficultés éventuelles, attentes des patients/résidents, évolutions...
- ▶ Secrétariat du CLAN confié à un professionnel du service de restauration
- ▶ Mise en place de groupes de travail par thématique
- Participation systématique de cuisiniers et diététiciens
- Invitation des ergothérapeutes et orthophonistes selon le sujet
- Présence de personnels soignants (aides-soignants, conseillers hôtelier, ...)

Cette collaboration permettra également de réaliser une évaluation régulière de la prestation restauration.

En effet, la fonction restauration, en ce qu'elle impacte les conditions d'accueil des patients/résidents et les conditions de vie au travail des agents doit faire l'objet d'une évaluation régulière qui pour être efficace devra donner lieu à une restitution et un plan d'action partagé entre les parties prenantes.

Il s'agira à la fois d'analyser collégialement les retours de la direction des usagers et de la qualité sur le taux de satisfaction des patients/résidents mais également de procéder à une évaluation

du taux de satisfaction des agents au niveau du restaurant du personnel.

Le CLAN pourrait à terme être un lieu possible d'analyses de ces résultats et de présentation d'actions correctrices.

■ Développer les textures modifiées et les variétés de produits

Le service de restauration sert environ 1/3 de repas en textures modifiées pour les patients/résidents polyhandicapés.

La proposition d'élargir la gamme des textures modifiées va permettre :

- ▶ D'améliorer les repas des patients/résidents polyhandicapés de l'établissement
- ▶ D'adapter les textures afin de répondre aux besoins des futurs patients et résidents accueillis (PREPAN, Accueil de jour pédiatrique,...)
- ▶ De redonner du temps hôtelier (préparations faites en amont) au sein des unités
- ▶ De développer l'appétence des patients/résidents grâce aux textures modifiées en intégrant la notion de plaisir.

Au terme de ce projet, la prestation hôtelière sera améliorée autant pour les patients/résidents que pour les soignants.

Pour y parvenir, un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué. Les étapes sont déjà identifiées :

- ▶ Recensement de la gamme des textures modifiées proposées à ce jour.
- ▶ Formation de plusieurs agents du service Restauration afin de maîtriser la fabrication des textures modifiées.
- ▶ Elaboration des besoins en textures modifiées à San Salvador conjointement avec les orthophonistes, diététiciennes, conseillers hôteliers, cuisiniers et médecins.
- ▶ Elaboration des fiches process textures modifiées selon les recommandations IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative).
- ▶ Validation des recettes retenues lors d'une dégustation en groupe de travail.
- ▶ Organisation du déploiement des nouvelles recettes dans le logiciel SRD.

- ▶ Déploiement sur plusieurs unités pilotes.
- ▶ Evaluation de l'appréciation des textures modifiées.
- ▶ Mesures correctives si nécessaire.
- ▶ Validation définitive.
- ▶ Déploiement sur l'ensemble des unités de soins de San Salvador

Chaque étape de ce projet sera tracée afin de mesurer l'avancement. Chaque point d'étape est important/pertinent pour atteindre les objectifs fixés.

■ Améliorer les modalités de livraison des repas

Les repas sont livrés par camion, par le service des transports internes à des fréquences très régulières du lundi au dimanche, en chariots repas chauds et froids. Les chariots utilisés ne permettent qu'une livraison en bac gastro. La reconstitution des assiettes est donc réalisée en unité de soins par les conseillers hôteliers et personnels soignants.

Ce mode de livraison est peu satisfaisant :

- ▶ Il nécessite un temps agent important en unité de soins
- ▶ La présentation des plats est peu « appétissante »
- ▶ Les plats sont servis froids : le temps de dressage du repas ne permet pas de servir à température souhaitée.
- ▶ Les bacs gastro se renversent dans les chariots lors du transport en camion
- ▶ Certaines préparations ne sont pas « livrables » en bac gastro
- ▶ Le temps agent de la fabrication/distribution des chariots repas/distribution des repas dans les unités de soins, est considérable.

Il conviendrait donc d'étudier la possibilité, moyennant des moyens matériels réajustés, des locaux adaptés et une réorganisation du service de restauration, ... de distribuer les repas en unité de soins sous format « plateau individuel ».

Plusieurs hypothèses seront à envisager :

- ▶ Relocalisation du restaurant du personnel afin de récupérer la surface libérée pour créer une zone d'allotissement des plateaux

- ▶ Création d'une annexe au service de restauration sur le secteur Bord de Mer
- ▶ Mise à disposition du personnel de restauration dans les unités de soins pour la reconstitution des assiettes...
- ▶ Modification partielle des contenants et modalités de livraisons, ...
- ▶ Distribution des repas en chariots tractés afin d'éviter les chocs dans un camion de transport

■ **Rénover la prestation de restauration du personnel**

Deux axes sont à travailler dans ce domaine.

D'une part, les locaux actuels dédiés à la restauration du personnel ne sont plus adaptés aux besoins des professionnels. La salle de restauration est vétuste, le mobilier ancien et la capacité d'accueil n'est pas suffisante. Par ailleurs, la banque de distribution (froid et chaud) ne répond plus aux normes HACCP, ce qui engendre un gaspillage alimentaire et une réduction des variétés de produits proposés.

Sur cet axe, plusieurs actions seront à mener :

- ▶ Transformation de deux salles de réunions en salle de restaurant pour le personnel :
 - Acquisition de mobilier adapté
 - Pose de paravents pour le bruit
 - Réaménagement complet
- ▶ Rénovation du restaurant du personnel actuel
 - Remplacement de la chaîne complète de distribution des repas (banque de froid et chaud)
 - Achat de nouveaux mobiliers (tables, chaises, paravents)
 - Réfection du sol et des peintures

D'autre part, outre les locaux, la variété des repas délivrés au personnel est également à améliorer.

L'acquisition d'une nouvelle banque de froid devrait notamment permettre d'installer un bar à salades afin de développer la gamme de produits proposés. Cela sera également valable pour la partie laitage et desserts.

Concernant les plats chauds, là encore, de nouvelles prestations seront proposées en fonction des équipements qui seront achetés. D'ores et

déjà, des menus à thème sont prévus régulièrement et l'adaptation des menus en fonction des saisons sera systématisée, en privilégiant des produits locaux.

Un recueil des attentes des convives sera également réalisé par le biais d'un questionnaire, ce qui permettra de faire évoluer la prestation de restauration du personnel et obtenir un taux d'attractivité en cohérence avec les nouvelles capacités d'accueil.



4. Fonction transport

Enjeux : le coût de la fonction transport interne (entretien des véhicules, personnel, produits et fournitures de garage-hors frais d'acquisition de véhicules, réparations ...) et des transports assurés par un prestataire extérieur augmente chaque année.

Dans un contexte de nécessaire maîtrise des dépenses, cette fonction, en lien avec le service rendu aux patients/résident et impactant le travail dans les structures, fait l'objet de plusieurs objectifs.

4.1. Renouvellement du parc automobile existant

Progressivement, l'établissement renouvelle ses véhicules tout en développant de nouveaux modes de transports.

Ainsi, dans un souci d'économie mais également dans le cadre de la démarche développement durable, les véhicules sont progressivement remplacés par des véhicules électriques ou hybrides lorsque cela est possible.

En effet, le site a un dénivelé important, et certains déplacements nécessitent des véhicules de type « tout-terrain » pour lesquels il n'est pas envisageable de passer à l'électrique.

En revanche, pour tous les autres véhicules (transport logistique, technique ou de patients/résidents), le passage à l'électrique ou hybride est priorisé. Un plan pluriannuel des prochains remplacements sera à définir rapidement.

En complément, afin de faciliter les déplacements en interne sur le site, d'autres moyens de locomotion sont déployés : scooters électriques pour les services techniques avec caisses de transport, vélo électrique pour le Centre de tri. Il est prévu de développer la gamme de moyens de transports écologiques : voiturette électrique pour les livraisons de dépannage, vélo cargo électrique pour le déplacement des professionnels d'un secteur à un autre (cadre et médecin de garde, services administratifs, ...).

4.2. Assurer le respect des obligations légales lors de l'utilisation des véhicules de l'établissement

La réglementation impose que lors de l'utilisation des véhicules de l'établissement les carnets de bord soient remplis. Force est de constater que cette obligation n'est pas respectée de façon égale et constante. Cela pose problème à plusieurs niveaux : au niveau légal bien évidemment, mais cela empêche également une visibilité complète par l'établissement de l'utilisation de ses propres véhicules ; visibilité pourtant nécessaire dans le cadre des politiques d'achat et de maintenance pour évaluer au plus juste les besoins des unités en termes de véhicules selon leur niveau d'utilisation.

Sur ce point, une action de sensibilisation au respect des obligations réglementaires en la matière devra donc être réalisée.

Par ailleurs, de nombreuses réparations sont réalisées chaque année suite à des accidents, survenus majoritairement lors des manœuvres.

Des formations à la manœuvre des véhicules TPMR ou camions devront être systématiquement dispensées à tout nouvel utilisateur. Une

procédure devra être élaborée afin de recenser les nouveaux utilisateurs et tracer la participation aux formations.

4.3. Améliorer la planification des transports de patients/résidents

L'équipe des transports patients est composée de 5 agents dont 4 ambulanciers. La flotte est constituée de 5 véhicules TPMR et une ambulance. Pour tout transport en ambulance, un ambulancier accompagné a minima par un agent ayant le permis blanc sont obligatoires.

A ce jour, le service des transports patients est contacté par les secrétariats médicaux une fois qu'elles ont pris les rendez-vous extérieurs. Cela crée un déséquilibre dans les journées de travail, avec parfois 4 demandes sur un jour et aucune demande pour d'autres.

De plus, dans le cadre de l'appel à projet des 30 leviers : « redonner du temps pour soigner », l'établissement a obtenu un poste d'accompagnant soignant au transport. L'objectif étant d'éviter à un soignant de l'unité de provenance du patient/résident de sortir de l'unité pour l'accompagner en consultation externe.

Aussi, afin de fluidifier les rendez-vous, il est nécessaire que les secrétaires médicales aient une visibilité sur la disponibilité des chauffeurs et du soignant accompagnant au moment de la prise du rendez-vous.

La mise en place d'un outil informatique partagé devient donc indispensable afin de permettre :

- **Au service du garage, de rentrer les données suivantes :**
 - Les plages horaires de disponibilité
 - Les activités périodiques (stomatologie, radiologie, ...)
 - Les absences des chauffeurs
 - ▶ A la DSAP :
 - De noter les présences du soignant accompagnant
 - D'avoir un visuel sur son activité et sa disponibilité pour les unités de soins
 - ▶ Aux secrétaires médicales :

- De s'assurer de la faisabilité d'un transport au moment de la prise de rendez-vous extérieure
- De réserver les transports

Le bon de transport serait directement incorporé dans la demande de réservation de transport. Le service du garage confirmerait l'acceptation du transport dès réception.

Cette action sera un gain de temps pour les personnels soignants, les secrétaires médicales et les chauffeurs/ambulanciers. Par ailleurs, elle permettra de limiter le recours aux prestataires extérieurs : gain financier et meilleure qualité de prise en charge pour nos patients/résidents.



5. Services intérieurs / transports matières

5.1. Optimiser le tri des déchets

L'établissement assure le tri sélectif de nombreux déchets via de multiples filières : cartons, plastiques d'emballage, métaux et ferrailles, Déchets d'Équipements Electriques et Electroniques, palettes, encombrants, déchets verts, papiers.

Toutefois, la filière papier ne permet pas le traitement des papiers confidentiels. Il conviendra donc de parvenir à une proposition de valorisation, et d'intégrer à cette réflexion la politique de l'établissement quant aux critères de confidentialité des documents.

Par ailleurs, seule la filière ferraille est valorisée à ce jour. Il conviendra donc de trouver des solutions pour valoriser d'autres déchets : papier, bois, ...

Une analyse des évolutions de tonnage sur les différentes filières sera également réalisée ainsi qu'une réflexion globale, associant la cellule des marchés publics, notamment sur la présence in situ des différents déchets et emballages, et la gestion de la fin de vie des produits.

L'objectif demeure pour les cinq prochaines années de :

- ▶ Continuer à affiner le tri
- ▶ Systématiser le dépôt quotidien en déchetterie de certains déchets
- ▶ Diminuer le coût du traitement des déchets
- ▶ Développer la valorisation de certaines filières.

5.2. Sécuriser la zone de dépôt des déchets

Sur la partie Nord de l'établissement, une zone est dédiée au dépôt des déchets triés avant enlèvement :

- ▶ Plusieurs bennes sont mises à disposition par nos prestataires pour les déchets verts, le carton, le plastique et les DIB
- ▶ Un périmètre délimité par des barrières permet le stockage de la ferraille
- ▶ Des palettes sont également entreposées

Cependant, cette zone n'est pas sécurisée à ce jour et régulièrement, des déchets non hospitaliers y sont retrouvés, représentant :

- ▶ Un danger potentiel (bouteilles de gaz, déchets de chantier avec risque d'amiante, gros encombrants, etc.)
- ▶ Un coût d'évacuation et traitement de ces déchets importants à la charge de l'établissement

Le projet consistera donc à sécuriser le périmètre et définir une procédure pour le dépôt des déchets :

- ▶ Modalités d'accès
- ▶ Surveillance du site
- ▶ Procédure sur le tri dans les bennes et leur évacuation

5.3. Amélioration de la gestion de l'activité

Le service des transports intérieurs a des missions très diversifiées :

- ▶ Transport logistique (fournitures, équipement, linge, ...)
- ▶ Transport des repas
- ▶ Gestion des déchets
- ▶ Evacuation des encombrants
- ▶ Déménagements
- ▶ Transferts d'unités
- ▶ Montage de mobilier
- ▶ Etc.

Depuis plus d'un an, l'activité est en augmentation continue, avec des demandes multiples et variées. Il est parfois difficile de prioriser les demandes et anticiper l'activité quotidienne.

Dans le cadre du projet médical, le recours au service des transports intérieurs sera amplifié (restructurations ou création d'unités) notamment pour les livraisons, installations et transferts d'équipements.

Il devient donc indispensable de centraliser les demandes. A ce jour, il existe deux moyens de solliciter le service des transports intérieurs :

- ▶ Bon de transfert sur l'intranet
- ▶ Mail à l'adresse générique du service

Ces moyens de communications ne sont pas satisfaisants, car ils ne permettent pas de programmer les interventions avec un retour automatique auprès du demandeur. Très souvent, le demandeur ne sait pas si sa demande est traitée ou n'a pas d'information sur l'échéance éventuelle.

L'utilisation d'un outil informatique incluant un formulaire type de demande et une communication dans les deux sens permettrait :

- ▶ D'avoir le détail précis de la demande en fonction des items prédéfinis
- ▶ D'évaluer le degré d'urgence
- ▶ De proposer au demandeur une date d'intervention
- ▶ De valider conjointement l'intervention
- ▶ D'avoir un suivi de l'activité

Grâce à cet outil, le service des transports intérieurs aura une meilleure visibilité sur son activité, pourra anticiper et programmer les interventions.

Les unités pourront s'organiser en fonction des retours d'information sans avoir à relancer le service (gain de temps, pas de stockage dans les couloirs en attente d'enlèvement, organisation de la réception des livraisons, ...).



6. Environnement du patient/résident

6.1. Environnement intérieur

■ Assurer une prestation de nettoyage de qualité au regard des règles de l'hygiène hospitalière

Cet objectif se traduit pour l'équipe de nettoyage interne par la nécessité d'accroître sa professionnalisation. Cela implique tout d'abord que les agents puissent bénéficier de formations adaptées, leur permettant de maîtriser leurs outils de travail et de mieux s'approprier les règles de l'hygiène hospitalière. Une assistance technique régulière de la cadre hygiéniste, par ailleurs chargée de cette formation en interne, sera nécessaire afin de rappeler les principales recommandations et protocoles à respecter.

L'équipe doit également pouvoir être destinataire de fiches de poste individualisées, listant les tâches de travail à réaliser et les différents lieux à nettoyer en lien avec leur surface.

Une évaluation et un suivi de la prestation de l'équipe par une personne maîtrisant les règles

du bionettoyage et les recommandations en matière d'hygiène hospitalier est indispensable à la professionnalisation de ce service.

Un projet global sur le bionettoyage initié fin 2023 devrait permettre de travailler sur la professionnalisation de ce métier. L'objectif est également de structurer l'encadrement de cette équipe interne.

En complément, une externalisation partielle de la prestation de bionettoyage est à l'étude sur 2024. En fonction de la qualité de la prestation réalisée, des évaluations et des coûts d'externalisation, il est prévu d'augmenter progressivement l'externalisation, en lien également avec les départs des agents du service interne de bionettoyage.

Il appartiendra à l'établissement d'évaluer régulièrement le niveau de prestation réalisé par la société extérieure de nettoyage. Cette évaluation est possible d'une part grâce aux cadres des unités avec la réalisation mensuelle d'états des lieux contradictoires, d'autre part, grâce à la tenue de réunions de cadrage avec le prestataire de bio nettoyage sur la base de ces états de lieux.

L'équipe d'hygiène doit être systématiquement conviée à ces réunions et devra procéder à des contrôles en matière d'hygiène sur la prestation réalisée par la société de nettoyage.

Enfin pour les agents du service interne de bionettoyage, en tant que service prestataire, le service économat doit pouvoir leur faire bénéficier de matériels, fournitures et produits de nettoyage standardisés, avec l'aval de l'équipe d'hygiène de l'établissement. Le matériel acheté doit contribuer à améliorer leurs conditions de travail en favorisant la manutention et en facilitant la réalisation de la prestation.

■ **Améliorer l'environnement proche du patient/résident**

La majorité des bâtiments de l'hôpital est très ancienne et présente un taux de vétusté important. Par ailleurs, l'agencement des locaux n'est pas toujours adapté aux personnes à mobilité réduite. Cependant, le site étant classé aux Bâtiments de France, chaque opération de travaux

est soumise à des contraintes architecturales importantes, nécessitant souvent le recours à l'architecte des bâtiments de France.

Ces contraintes ont des répercussions tant sur la planification des opérations de rénovation (délai rallongé) que sur le plan budgétaire.

Pour autant, l'établissement s'est engagé dans un projet pluriannuel de rénovation, afin de rendre les locaux plus conviviaux, agréables et fonctionnels :

- ▶ Dédensification des chambres
- ▶ Création d'espaces pour les familles
- ▶ Réfection des chambres et lieux de vie
- ▶ Achat de nouveaux mobiliers...

Dans le cadre de ce projet, des réunions pluridisciplinaires sont organisées systématiquement avant le démarrage des travaux, afin de :

- ▶ Répondre aux besoins des unités en tenant compte de l'avis des personnels soignants
- ▶ Harmoniser les aménagements (mobilier, peinture)
- ▶ Prendre en compte les contraintes architecturales
- ▶ Planifier les opérations en coopération avec l'ensemble des services concernées

Une politique d'aménagement des chambres est également à finaliser afin de définir les équipements types en fonction des typologies de patients/résidents accueillis et de la superficie des chambres. Un cadrage de la personnalisation de chambres sur le secteur médico-social sera également à élaborer en concertation avec les résidents et leurs proches, via notamment le Conseil de la Vie Sociale.

Des demandes de financements complémentaires sont réalisées par le biais de réponses à des appels à candidature (Pièces jaunes, Fonds APRES, ...) afin de mener à bien ces projets sans trop impacter les plans d'investissements courants.

A terme, ce projet permettra d'améliorer considérablement les conditions d'accueil et de prise en charge des patients/résidents de l'établissement.

6.2. Espaces extérieurs

L'hôpital San Salvadour est situé dans un parc de 23 hectares, boisé, fleuri et classé. Ce parc comporte plusieurs espaces aménagés pour les patients/résidents, avec des accès PMR :

- ▶ De nombreux cheminements avec vue mer
- ▶ Des espaces de restauration en extérieur avec du mobilier adapté aux personnes à mobilité réduite
- ▶ Des zones d'activités :
 - Camp de Garche
 - Terrasse Guinon
 - Paillotte
 - Plage
 - Etc.

Afin d'entretenir ce parc, l'établissement a son propre service Jardins / Espaces verts. Cependant, en raison de l'étendue du parc, une collaboration avec deux structures de travailleurs en situation de handicap a été contractualisée.

Ainsi, chaque lundi, un prestataire extérieur vient avec une équipe de 4 agents afin de réaliser certaines tâches :

- ▶ Tonte de certains gazons
- ▶ Elagage / abattage d'arbres
- ▶ Débroussaillage

Cette collaboration permet au service jardins / espaces verts de se concentrer sur des missions plus spécifiques ou plus quotidiennes :

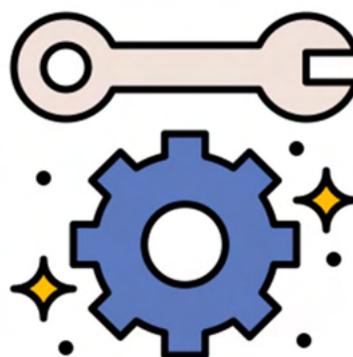
- ▶ Embellissement du parc
- ▶ Participation aux projets de jardins thérapeutiques
- ▶ Création de plants
- ▶ Fleurissement des circulations intérieures
- ▶ Surveillance accrue du parc boisé (risque de chutes de branches ou arbres)
- ▶ Arrosage quotidien
- ▶ Nettoyage des caniveaux pour éviter les inondations en cas de forte pluie
- ▶ Etc.

Pour les années à venir, plusieurs projets sont à mener afin de poursuivre l'embellissement et la sécurisation du parc :

- ▶ Terrasse végétalisée de Bouloche à reprendre entièrement (terrasse réalisée par un prestataire extérieur lors de la rénovation du bâtiment)
- ▶ Retrait de haies devenues dangereuses

- ▶ Amélioration de l'espace Terrasse Archambault
- ▶ Audit sur les arbres les plus anciens
- ▶ Participation à l'aménagement des abords du futur bâtiment sur le stade
- ▶ Nouveaux jardins thérapeutiques avec conseils, préparation des sols, ...
- ▶ Etc.

Ces projets contribueront à améliorer le quotidien des patients/résidents de l'hôpital en leur permettant de bénéficier en toute sécurité à un cadre extérieur magnifique et accessible.



7. Maintenance

Enjeux : il s'agit d'améliorer les conditions d'hébergement et de prise en soins des patients/résidents et de mettre en œuvre les bases réglementaires évolutives, nombreuses, et parfois coûteuses en la matière.

7.1. Structurer une politique de maintenance technique autour des équipements

La politique de maintenance des équipements renvoie à un enjeu primordial de sécurité.

Les choix techniques indispensables au fonctionnement des installations et l'implication des équipes qui en assurent la maintenance tant préventive que curative sont indissociables des impératifs de qualité et de sécurité des patients/résidents et des personnels.

La gestion rigoureuse du processus de maintenance technique des équipements relève de la

responsabilité directe des services techniques et biomédicaux au risque d'entraîner une responsabilité cette fois pénale du chef d'établissement. Des réponses adaptées, des intervenants qualifiés et une organisation pertinente sont nécessaires à une gestion maîtrisée des situations critiques.

Le développement de la sécurité des matériels et installations se fait par une analyse structurée et partagée des risques.

En l'espèce, il s'agit de vérifier les procédures existantes en matière de gestion des risques liés à l'entretien des équipements et à leurs installations, et au besoin de procéder à très court terme à un travail de formalisation.

La mise en œuvre effective des procédures actualisées de dépannage en urgence et, le cas échéant de mesures dégradées sera évaluée.

Une attention particulière sera portée au circuit et au partage de l'information, notamment dans le cadre de situations critiques.

Pour ce faire, un poste de référent matière à compétence biomédicale devrait être mis en place début 2024. Ses principales missions seront :

- ▶ Réaliser et assurer le suivi de l'ensemble des équipements des unités de soins en assurant la traçabilité sur SAP, incluant un inventaire annuel
- ▶ Suivre les Demandes d'Interventions sur les équipements
- ▶ Assurer un rôle d'alerte auprès du cadre de l'unité, du SAE et des ST sur les besoins d'équipements ou d'interventions techniques (dégradations, casses, installations non conformes, ...)
- ▶ Conseiller sur l'achat des équipements biomédicaux
- ▶ Assurer le suivi de la maintenance des équipements lourds en biomédical

7.2. Intégrer les exigences de développement durable dans la gestion des équipements

Il n'existe pas à ce jour de politique globale visant à la réduction des achats d'équipements ou à leur mutualisation. Il appartient à la Direction

des affaires économiques de rédiger un document en ce sens, d'effectuer un inventaire régulier et d'évaluer la pertinence de l'achat.

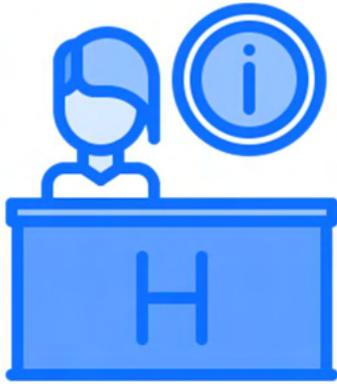
A ce jour, nombreux sont les équipements stockés dans les réserves des unités car très peu utilisés. Parfois, les modalités de stockage ne sont pas satisfaisantes et l'équipement se détériore. L'intervention des services techniques secteur maintenance est alors nécessaire pour effectuer les réparations ou solliciter un prestataire si besoin. Dans certains cas, l'équipement n'est plus réparable.

Dans d'autres situations, l'équipement est « oublié » dans la réserve. Lorsqu'il est retrouvé, il est remis en usage sans contrôle par les services techniques secteur maintenance. Les maintenances réglementaires n'ont donc pas été réalisées, ce qui est un facteur de risque de casse du matériel lors de son utilisation voire d'accident ou d'incident.

La création d'une réserve gérée par l'économat permettrait de mutualiser les équipements à usage ponctuel. Le référent matière assurerait le suivi de cette réserve, en lien avec les services techniques secteur maintenance et l'économat secteur équipements.

Ce projet permettrait de :

- ▶ Renforcer la sécurité (assurance que l'équipement est inclus dans le calendrier des maintenances réglementaires)
- ▶ Mutualiser les équipements au sein des unités de soins
- ▶ Réduire les espaces de stockage dans les unités
- ▶ Diminuer les achats d'équipements à usage ponctuel (matelas anti escarre à moteur, lits spécifiques, équipement bariatrique, ...)



8. Sécurité/accueil

Le système de sécurité mis en place par l'établissement tend à respecter pleinement la réglementation existant en la matière et, au-delà des obligations légales contribue à assurer la sécurité générale des biens et des personnes, qu'il s'agisse de patients, de visiteurs ou d'agents hospitaliers.

8.1. Assurer une sécurisation optimale du site

Il convient de préciser que l'établissement est sur un site séparé par une route départementale.

Le secteur du Bord de Mer compte deux accès :

- ▶ L'un sécurisé par une ouverture soit par télécommande, soit à distance par la loge (avec obligation de s'identifier au visio-phonie)
- ▶ Le second est à ouverture automatique à l'approche d'un véhicule

Au niveau de l'entrée principale, deux portails existent :

- ▶ L'un pour les accès en véhicule : fermeture manuelle la nuit
- ▶ Le second pour l'accès piéton : fermeture et ouverture à distance la nuit

A l'arrière du secteur haut, un portail sécurisé (ouverture par télécommande uniquement) permet de rejoindre l'établissement hospitalier voisin.

Un programme de sécurisation du site est donc à élaborer afin de renforcer le sentiment de sécurité tant pour les patients/résidents que pour le personnel.

La mise en place d'un contrôle d'accès à l'entrée est la première étape du projet d'amélioration de la sécurisation. Des barrières ont déjà été mises en place. Il conviendra donc de finaliser les modalités de gestion des accès par l'élaboration d'une procédure :

- ▶ Badges
- ▶ Interphone
- ▶ Etc.

Un groupe de travail piloté par le responsable sécurité travaillera donc sur l'amélioration de la sécurisation du site, notamment sur les axes suivants :

- ▶ Motorisation du portail véhicule à l'entrée principale afin de mieux sécuriser les accès la nuit : en raison du poids de ce portail et de sa vétusté, il n'est plus possible de le fermer la nuit. Les accès restent donc possibles à pied et en voiture.
- ▶ Contrôle des accès sur le secteur Bord de Mer : une réflexion sera à mener afin de pouvoir contrôler les accès la nuit au niveau du parking des Broca.
- ▶ Limitation des accès à la zone des bennes : limiter ainsi les dépôts de déchets sauvages parfois dangereux
- ▶ Augmentation de la surveillance par caméra
- ▶ Sécurisation de la circulation à l'intérieur du site (barrières, stationnements gênants, ...)
- ▶ Contrôles d'accès aux zones sensibles : salles de soins, réserves pharmaceutiques, ...

8.2. Améliorer l'accueil

■ Loge/Standard

Le service accueil/standard est en charge non seulement de l'accueil physique et téléphonique, mais également de la surveillance de toutes les alarmes et caméras ainsi que des appels d'urgence.

La responsabilité qui pèse sur les professionnels de ce service est donc majeure.

Il est donc primordial que ces personnels soient formés sur l'ensemble des périmètres de leur champ d'intervention. Un plan de formation pluriannuel dédié à leurs missions est donc à établir afin de les professionnaliser et leur donner les outils nécessaires à l'exercice de leurs missions dans de bonnes conditions.

Ces formations seront notamment sur les thématiques suivantes :

- ▶ Gestion du stress et des conflits
- ▶ Sécurité incendie
- ▶ Vigilance attentat
- ▶ Logiciels de surveillance des alarmes
- ▶ Etc.

Par ailleurs, ce service fait face depuis plusieurs années à un turn-over très important couplé à un fort absentéisme. L'équipe se retrouve donc constamment fragilisée. Il devient primordial de stabiliser cette équipe, en y affectant de professionnels volontaires, ayant les aptitudes nécessaires pour supporter le niveau de responsabilité et se former sur l'ensemble des périmètres du poste. Lors des prochains départs, une vigilance sera donc portée lors du recrutement sur les motivations à postuler au service accueil/standard mais également sur la compatibilité entre les aptitudes physiques et les contraintes du poste.

Un pool d'agents formés sur ce poste mais affectés dans un autre service permettrait également de faire face aux absences de dernière minute. Cette piste reste à étudier en raison de la nécessité d'être formé régulièrement sur les changements de procédures et d'être disponible immédiatement en cas d'absence.

■ Conditions d'accueil et d'attente

L'établissement s'est engagé courant 2023 dans un programme de rénovation et d'amélioration des zones d'accueils et d'attente. Des fontaines à eau à disposition du public ont été installées dans les halls d'accueils. Une partie du mobilier a été remplacée.

Les prochaines étapes consisteront à :

- ▶ Poursuivre le remplacement du mobilier dans les zones d'attentes
- ▶ Installer une bibliothèque partagée

- ▶ Créer des espaces supplémentaires dédiés aux familles (salon des familles)

Ces actions rendront les espaces en intérieur dédiés aux familles, proches, ... plus conviviaux, confortables et agréables.

De même, les espaces supplémentaires permettront aux patients/résidents de se réunir avec leurs proches en toute intimité.

■ Création d'un logement parental de « transition »

L'établissement propose actuellement aux familles deux chambres parentales entièrement équipées et récemment rénovées. Cependant, elles ne sont pas accessibles aux patients/résidents.

Le projet à l'étude consisterait donc à créer un logement parental « transition » à usage multiple.

En effet, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite de ce logement permettrait aux familles de se retrouver en journée et en toute intimité avec leur proche hospitalisé ou accueilli à San Salvador.

De même, une installation « domotique » serait réalisée afin d'en faire un logement de transition utilisable tant par les équipes de rééducation que par les familles dans le cadre de la préparation au retour à domicile.

■ Signalétique

Suite aux restructurations opérées depuis 2022, la signalétique est à revoir au sein de tout l'établissement. La création du pôle « ingénierie de travaux » prévue début 2024 intègre la mission de signalétique. Ainsi, les mises à jour pourront être réalisées avec plus de réactivité afin de faciliter les déplacements du public au sein de l'établissement.

La mise en place de ce pôle devrait également permettre de définir en concertation avec la Direction une politique globale en matière de signalétique afin d'uniformiser les supports et améliorer la circulation dans les bâtiments.



9. Développement durable

Lorsque nous évoquons l'histoire de l'hôpital San Salvador, son secteur géographique, ses activités, son personnel et les populations accueillies, nous comprenons que nous devons tenir compte de notre environnement pour définir les projets de l'établissement à long terme.

L'hôpital bénéficie en effet de nombreux atouts grâce à son intégration territoriale, sociale et culturelle et son environnement, favorables aux professionnels et aux usagers. La prise en compte des enjeux sociaux, environnementaux et économiques, intégrés dans la politique de l'établissement depuis de nombreuses années, offre un contexte favorable à un engagement dans une démarche de développement durable qui cherche à répondre à ces enjeux.

C'est pourquoi la Direction a nommé un référent développement durable en 2019 avec la création d'un comité de pilotage chargé de porter cet engagement à la connaissance du personnel et de nos partenaires.

Plusieurs communications et manifestations ont permis de présenter les objectifs et les actions identifiées pour agir en faveur d'un hôpital durable et responsable. Ces engagements s'inscrivent dans la durée, en cohérence avec la politique de l'établissement.

Afin de mener à bien ces engagements, plusieurs actions ont déjà été menées et certaines sont à maintenir ou développer :

- ▶ Définir les organisations et des responsabilités
- ▶ La Direction a formalisé son engagement vers une prise en compte des aspects du développement durable par la mise en place

d'un Comité de pilotage pluridisciplinaire. Il a pour mission de mettre en place un système de management de développement durable. Il convient maintenant de mettre en place une organisation intégrée à chaque niveau hiérarchique et définir les responsabilités en termes de développement durable et la contribution attendue pour chaque agent.

- ▶ Favoriser la participation, l'implication et la motivation du personnel
- ▶ De nombreux groupes de travail thématiques se sont réunis afin d'expertiser les champs du développement durable et définir un programme d'action pluriannuel. Ces actions doivent donc être portées à la connaissance de tous. Par ailleurs, la Prime d'Engagement Collectif a permis d'initier une dynamique autour du développement durable par la mise en place d'actions simples. Développer les actions de communication autour de cette thématique, en interne et à l'extérieur de l'établissement est indispensable pour pérenniser cette dynamique.
- ▶ Elargir la veille réglementaire
- ▶ La veille réglementaire est assurée afin de répondre au cadre juridique applicable à l'établissement. Une veille spécifique permettra à l'établissement de tenir compte de l'environnement légal et réglementaire en matière de développement durable. Un dispositif de veille sur le thème du développement durable par secteur est à développer.

9.1. Engagement économique

■ Penser sur le long terme et contrôler afin de pérenniser les activités

L'objectif de l'établissement est de penser sur le long terme à la durée de vie des équipements, des infrastructures et leur destruction / remplacement (coût de réforme). La prise en compte des éléments sociaux et environnementaux dans le cadre de la réalisation des projets d'investissements doit être facilitée. Pour se faire, plusieurs actions être engagées :

- ▶ Mettre en place des bonnes pratiques d'investissements durables et de limitation des impacts.

- ▶ Former les acteurs au Développement Durable et à son intégration responsable dans les investissements et notamment la conception des locaux.
- ▶ Se référer à des labels ou des référentiels HQE lors de travaux de construction.

Favoriser le contrôle et la culture de gestion est également nécessaire pour maintenir les conditions d'activité et pérenniser la structure. La gestion budgétaire fait l'objet d'un contrôle régulier qui vise à préserver l'équilibre des comptes. La mise en place d'une nouvelle procédure d'élaboration du plan d'équipements incluant la visite dans les unités a permis d'engendrer une culture d'achat responsable auprès des cadres. Il reste à développer des actions de responsabilisation budgétaire tout en veillant au maintien des conditions d'activité, de qualité et sécurité des soins.

■ **Intégrer des critères d'éco-responsabilité et d'écoconception dans les achats et les projets**

Un guide « achat » a été rédigé et diffusé par l'AP-HP. Il fixe le cadre d'une indispensable analyse approfondie des besoins avant toute démarche d'achat préalable. Ce processus est fondamental dans la démarche développement durable.

Lors du renouvellement ou de l'acquisition d'équipement, une réflexion sur la durabilité des matériels (matelas, chariots, véhicules, matériels hôteliers...) et leur adéquation la plus juste aux besoins est réalisée au cas par cas. Cette conduite à tenir devra être formalisée et développée afin de réduire le gaspillage et tenir compte des ressources disponibles de l'établissement pour procéder à des acquisitions durables.

En ce qui concerne le coût de possession (autrement dit le coût de cycle de vie des produits), une réflexion est menée au cas par cas sur des opérations de grande envergure, sur certains équipements (armoires, mobiliers, véhicules) ou encore sur des maintenances.

Dans les appels d'offres, le développement durable est actuellement intégré avec une faible pondération dans les critères de sélection. La prochaine étape sera de pondérer davantage le critère développement durable dans le respect

des engagements financiers sans préjudice dans la prise en charge des patients/résidents.

Par ailleurs, l'hôpital fait appel depuis début 2023 aux services d'un Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et à une Entreprise Adaptée (EA) pour les espaces verts. Ces collaborations sont à pérenniser et à éventuellement développer dans d'autres secteurs.

9.2. Engagements environnementaux et éco-gestes

■ **Maîtriser la consommation énergétique et promouvoir les bonnes pratiques**

Les consommations d'énergie, électricité et de gaz sont en diminution depuis quelques années, notamment grâce à l'amélioration de l'isolation de certaines unités (remplacement fenêtres et volets), la fermeture de la blanchisserie, les campagnes de sensibilisation réalisées auprès des professionnels, ...

Des économies sont toujours réalisables en agissant sur les leviers technologiques et organisationnels.

Le levier comportemental permettrait quant à lui de réduire davantage la consommation d'électricité notamment (fermeture des fenêtres lorsque la climatisation est en fonctionnement, ...).

D'autres pistes sont à développer :

- ▶ Optimiser les consommations informatiques : multifonctions collectifs en remplacement d'appareils individuels, mutualisations des outils, ...
- ▶ Promouvoir des comportements individuels éco responsables.
- ▶ Optimiser les méthodes de cuisson et de mise en température.
- ▶ Réaliser un bilan énergétique intra/extra régulièrement
- ▶ Communiquer sur les Eco-gestes au travail

■ **Optimiser le stockage et valoriser les déchets**

La collecte des cartons est en mise en place depuis plusieurs années au sein de l'Etablissement.

Celle du papier est développée sur les secteurs administratifs sur la base du volontariat.

La collecte des autres déchets valorisables est également mise en place : piles, consommables de photocopieurs, ferrailles, ampoules, DEEE (déchets électrique, électroniques etc.), biodéchets en restauration et au self, collecte des mégots...

Cependant, le volume de déchets actuellement traités en déchet industriel banal (DIB) ou déchets ménagers qui pourraient être valorisés est encore trop important. Les marges de progression sont importantes.

Par ailleurs, un suivi sur les déchets à risque, notamment les déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) est également réalisé chaque année par la Cadre Hygiéniste, suivi d'une sensibilisation auprès des équipes soignantes. Là encore, une marge de progression non négligeable est possible.

D'autres actions sont à l'étude, telles que :

- ▶ Garantir la propreté de l'environnement : abords des chemins piétonniers, locaux à déchets, parkings, etc
- ▶ Etudier l'amélioration et la sécurisation du stockage des déchets favorables au tri sélectif
- ▶ Déployer la collecte des biodéchets dans les unités de soins
- ▶ Diminuer l'usage du papier
- ▶ Etc.

■ **Diminuer l'impact des transports et prestations logistiques sur l'environnement**

Une réflexion a été engagée depuis quelques années sur l'usage de véhicules à faible émissions de CO2.

Ainsi, le remplacement de plusieurs véhicules thermiques par des modèles électriques ou hybrides a été réalisé :

- ▶ Petites fourgonnettes
- ▶ Scooters
- ▶ Voiture de direction

L'achat d'un vélo électrique pour le centre de tri a également permis de supprimer l'usage d'un Kangoo thermique.

Le Forfait Mobilité Durable a également permis de développer :

- ▶ Le co-voiturage,
- ▶ L'usage des transports en commun
- ▶ L'utilisation de cycle ou cycle à pédalage assisté personnel, engin motorisé (trottinettes, mono-roues, gyropodes, hoverboard ...)

Afin de poursuivre cet engagement, d'autres pistes sont en cours d'explorations :

- ▶ Acquisition d'un TPMR électrique ou hybride
- ▶ Installation de bornes électriques à destination des professionnels
- ▶ Mise en place d'abris vélo sécurisés avec système de recharge

■ **Favoriser la biodiversité par une gestion différenciée des parcs et jardins**

Un travail a été engagé depuis quelques années afin de valoriser les espaces extérieurs mis à disposition des professionnels et usagers. Le programme de gestion et de valorisation du parc mis en place début 2022 a engendré des travaux de sécurisation et de replantation.

Mais au-delà de la mise en conformité du site, c'est aussi l'embellissement du parc, la diversification des plantations et la réouverture de chemins piétonniers qui ont été réalisés.

En 2023, l'établissement a également eu recours à l'éco pâturage avec des chèvres débroussailleuses, qui ont plusieurs avantages :

- ▶ Les chèvres ne polluent pas et fertilisent naturellement en débroussaillant.
- ▶ Elles mangent des plantes indésirables et des plantes envahissantes
- ▶ Moins coûteux que les machines débroussailleuses et plus sûr que les produits chimiques cancérigènes.
- ▶ Les chèvres font équipe pour réduire les risques d'incendie

Un apiculteur a par ailleurs installé quelques ruches sur le site, afin de réaliser un essai sur une saison. Ce projet sera à développer dans les années à venir en fonction des résultats obtenus.

Le travail initié en 2022 a permis de redynamiser l'activité du service Jardins Espaces-Verts. De nouveaux projets sont d'ores et déjà prévus :

- ▶ Poursuite du remplacement des haies mono spécifiques (lauriers, thuyas, etc.) par des haies vives afin de favoriser les habitats naturels. Le choix des végétaux est effectué en tenant compte de leurs besoins (climat, sol, exposition, besoins en eau et en éléments nutritifs).
- ▶ Introduction de coucou-geai afin d'éliminer de façon naturelle et efficace les chenilles processionnaires
- ▶ Développement de la biodiversité



Mise en œuvre du Projet hôtelier

- ▶ La formalisation de la politique hôtelière permet de fixer des orientations qu'il s'agira de traduire en fiches action au même titre que les autres volets du projet d'établissement. Chaque fiche action précisera notamment les échéances, les chefs de projet, les équipes de travail et les indicateurs.
- ▶ La déclinaison du projet hôtelier s'appuiera sur différents niveaux :
 - Un comité restreint chargé de mettre en œuvre les objectifs fixés dans le projet hôtelier, et d'impulser une dynamique globale et coordonnée.
 - Les responsables de secteur, force de proposition vis-à-vis du comité restreint, diffusant sur le terrain les valeurs et objectifs globaux du projet et participant activement à la réalisation des actions à mettre en œuvre
 - Les professionnels de terrain déclinant ces objectifs sur un plan opérationnel dont il s'agira de faciliter et de valoriser la participa-

tion aux différents groupes de travail. Il convient de rappeler que le caractère pluridisciplinaire de ces groupes est primordial à une résolution globale des problématiques soulevées ; sur la base du volontariat, des agents des différents pôles seront donc invitées à y participer.

- ▶ Les usagers, leurs familles et les professionnels seront associés au déploiement de ce projet hôtelier, notamment en prenant en compte leurs avis via :
 - La réalisation d'enquêtes
 - Les instances
- ▶ Des visites régulières des responsables des secteurs hôteliers et travaux au sein des unités seront organisées en présence des cadres de proximité. Les comptes-rendus élaborés à l'issue de ces visites permettront d'évaluer les plans d'action de ce projet hôtelier et de définir les ajustements nécessaires.
- ▶ Dans une même logique, la Direction des services économiques et logistiques et la Direction des services techniques et travaux soutiendront la participation de leurs agents aux groupes de travail liés aux autres volets du projet d'établissement.
- ▶ La dernière année du projet hôtelier devra pouvoir donner lieu aux premières évaluations des actions déployées depuis 2023 et permettre d'engager une réflexion sur les possibles objectifs dans le cadre du projet d'établissement suivant.

POLITIQUE NUMERIQUE >>

Se doter d'un système d'information à la hauteur des ambitions du projet stratégique



Politique numérique

Une politique numérique locale inscrite dans un cadre national (AP-HP)

La progression exponentielle de l'informatique au cours de la dernière décennie a été un facteur majeur de transformation de l'hôpital. Elle représente incontestablement l'un des principaux moteurs du progrès et de l'innovation, aussi bien dans le domaine médical que dans la gestion quotidienne de l'établissement. En déployant son système d'information, la Direction des Systèmes d'Information de l'AP-HP assume une responsabilité particulièrement cruciale. En effet, le succès de cette initiative déterminera à long terme la capacité de nos médecins à offrir des soins de qualité, celle de nos chercheurs à faire avancer la science et les connaissances, ainsi que la capacité de la direction à gérer de manière éclairée une structure de plus en plus spécialisée et complexe.

Grâce à l'utilisation d'une infrastructure technique et d'applications solides et partagées, des "services numériques" destinés aux professionnels et aux patients ont pu émerger et se développer. La Direction des Systèmes d'Information a même assumé le rôle d'éditeur pour certains services stratégiques, bénéficiant de sa taille critique pour allouer des ressources à ces domaines. En outre, la convergence du Système d'Information a naturellement eu un impact sur la manière dont il est mis en œuvre, ce qui a conduit à une révision en profondeur de la filière SI, avec une redéfinition des responsabilités entre le niveau central et local, ainsi qu'une organisation en pôles de compétences au sein de la DSI.

A l'amorce des travaux d'élaboration du schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) institutionnel actuel, une grande importance a été accordée à la voix des divers utilisateurs du Système d'Information, qu'il s'agisse de patients, de partenaires, de professionnels de la santé, d'employés administratifs ou techniques, ainsi que des membres de la direction. L'objectif était de

recueillir leurs observations essentielles concernant leur utilisation du SI. Cette démarche a per-

mis d'identifier des besoins applicatifs qui servent de base aux axes stratégiques de développement. De plus, elle a mis en lumière des problèmes quotidiens que ces utilisateurs estiment devoir être résolus, car ils sont considérés comme déterminants pour le succès d'une DSI appelée à se transformer en une "direction des services numériques".

En premier lieu, il est apparu comme crucial que les utilisateurs disposent d'un poste de travail de qualité, performant, et compatible avec les besoins en mobilité. Ils ont, de plus, souligné l'importance du soutien à l'utilisation du Système d'Information, notamment en amont grâce à une offre de formations adaptées et en aval grâce à un support efficace. Enfin, les utilisateurs ont réaffirmé l'importance de l'enrichissement des services, qu'il s'agisse d'améliorations simples de ce qui existe déjà ou de nouvelles innovations internes.

Enjeux et axes directeurs portés par la Politique

Les objectifs des équipes informatiques locales sont alignés avec les directives du Schéma Directeur Institutionnel, avec une ambition claire :

- ▶ **Améliorer l'utilisation des technologies numériques** pour favoriser une prise de décision plus efficace tout en améliorant la qualité de vie au travail
- ▶ Assurer simultanément un haut niveau de **performance et de sécurité**
- ▶ Contribuer activement à la **politique de responsabilité sociétale**

Pour atteindre ces objectifs essentiels, il est impératif que chaque personne adhère et soit contributif son niveau. Ils sous-tendent de :

- Mener les plans d'action nécessaires pour améliorer de manière perceptible et dans un avenir proche la qualité du service offert.
- ▶ S'affirmer en tant qu'acteur clé de l'innovation numérique.
- ▶ Organiser les conditions d'un haut niveau de sécurité comportant notamment :
 - la sécurité matérielle et logicielle des accès au SI
 - la sécurité de l'environnement des infrastructures par sa modernisation en cohérence avec les projets de convergence menés par le Siège
 - la continuité de service du SI qui impose la définition de solutions de fonctionnement dégradées permettant d'assurer la continuité de l'activité

Au regard de ces attendus, il est requis de la part de tous les utilisateurs des outils informatiques le plus grand respect de la **Charte Informatique** annexée au règlement intérieur de l'AP-HP et révisée en juillet 2023. Elle a pour objet :

- De préciser les principaux droits, les devoirs et les responsabilités des Utilisateurs dans le cadre de l'accès et de l'utilisation des Ressources mises à disposition par l'AP-HP ;
- De faire prendre conscience à chaque Utilisateur de l'importance de la sécurité des Ressources, de le responsabiliser sur les règles de confidentialité et de Secret professionnel et de l'alerter sur les sanctions encourues en cas de non-respect des règles.

Axe 1. Améliorer l'utilisation des technologies numériques

La Direction Numérique aspire à adresser les défis engendrés par la révolution numérique au sein de notre hôpital. L'objectif est **d'augmenter la qualité** des soins et de **stimuler l'innovation**, à la fois pour nos utilisateurs internes, mais également pour nos patients et résidents.

Notre engagement est ainsi de contribuer activement à **l'amélioration de la qualité de vie au travail** en répondant de manière appropriée aux nouveaux besoins, en tirant parti de toutes

les possibilités offertes par l'évolution des technologies.

Les différentes composantes du Système d'Information connaissent une évolution significative, caractérisée par une augmentation du nombre d'utilisateurs, le développement de nouveaux usages, une ouverture croissante vers l'extérieur, et une dépendance de plus en plus marquée envers la mobilité.

Au cours des récentes années, le déploiement du dossier patient informatisé s'est considérablement accéléré. Les nouveaux objectifs à présent sont axés sur **l'intégration des référentiels et des services numériques essentiels à la e-santé**, avec une priorité mise sur l'utilisation du numérique pour le bénéfice des utilisateurs. Cela inclut des éléments tels que l'Identifiant National de Santé, la Messagerie Sécurisée, le Dossier Médical Partagé (DMP) et l'interopérabilité, dans le but de promouvoir et de sécuriser les échanges d'informations entre l'hôpital, ses partenaires, et les usagers.

Par ailleurs, la transition vers des solutions de **télé médecine** et une meilleure connectivité en santé ne peut plus être envisagée de manière isolée. Elle est devenue une nécessité incontournable, répondant aux nouvelles attentes des professionnels et des patients au profit de la coordination territoriale.

Outre la disponibilité de l'outil et la capacité à l'utiliser, la confiance qu'un agent porte en un outil repose également sur l'assurance qu'il sera soutenu en cas de difficultés, avec un niveau de réussite et dans des délais compatibles avec la criticité de l'outil en question pour ses missions.

En recentrant son support sur une équipe unique, centrale et dédiée, la DSI s'est donnée les moyens d'offrir un **support de qualité à ses usagers**, la mutualisation permettant d'atteindre un niveau d'activité seuil ouvrant des perspectives : meilleur accès avec un guichet unique tout hôpital / tout problème, investissement dans des outils de suivi de traitement des demandes, permanence en heures non ouvrées, capacité d'apprentissage accrue des équipes support, éventuelles spécialisations sur tels ou tels volets du SI, ...

Réalisations emblématiques visées

- ▶ Passage progressif de la Hot-line locale vers le CSU et paramétrage du portail et du catalogue de service associé
- ▶ Déploiement des solutions institutionnelles en cohérence avec nos partenaires territoriaux et de solutions adaptées à nos besoins propres (reconnaissance vocale, transports, gestion des magasins, GMAO, système d'alerte multi-canal...)
- ▶ Développement des dispositifs connectés et des outils innovants au service du handicap (articulation avec le LABICOM en ré-éducation notamment)
- ▶ Développement des fonctionnalités propres au secteur médico social (DUI) sur la base de nos outils institutionnels
- ▶ Utilisation de la communication digitale (refonte des sites intranet/internet et réseaux sociaux) comme levier incontournable d'une visibilité accrue

Axe 2. Assurer simultanément un haut niveau de performance et de sécurité

La transformation numérique du secteur de la santé a pris une nouvelle dimension pendant la crise sanitaire, et elle est désormais une préoccupation majeure à l'échelle nationale. En effet, bien que l'utilisation des technologies par les acteurs de la santé ne soit pas nouvelle, elle est de plus en plus courante pour la prestation de soins et l'amélioration des services aux patients, ce qui soulève des préoccupations en matière de cybersécurité. **La numérisation croissante du milieu hospitalier s'accompagne d'une expansion de la surface d'attaque potentielle.**

Très récemment et sur l'impulsion de la Délégation du Numérique en Santé, la HAS a d'ailleurs révisé son référentiel en l'envisageant comme un levier du développement des usages du numérique au bénéfice de la continuité et de la sécurité des soins. Sept critères numériques sont ainsi intégrés ou renforcés dans le manuel afin d'évaluer la **maturité d'un hôpital sur le risque**

numérique et sur la sécurisation des pratiques.

Le Système d'Information englobe toutes les activités des sites et des métiers de l'AP-HP, et il est impératif qu'il soit opérationnel 24h/24. Cela rend indispensable la mise en œuvre de plans d'actions appropriés visant à améliorer la qualité du service rendu et à gérer les risques associés au SI, en particulier en ce qui concerne sa sécurité.

Evidemment la robustesse de l'infrastructure technique qui héberge les données doit être à la mesure des ambitions que l'AP-HP porte sur leur exploitation : cela passe par la consolidation et sécurisation des éléments techniques inscrits dans le portefeuille de projets du nouveau Schéma Directeur.

Les établissements de soin deviennent depuis 2019 les cibles de pirates informatiques qui opèrent des cyber-attaques. Ces cyber-attaques par rançongiciel consistent en la pénétration du système informatique, l'installation de logiciels malveillants, et leur activation à un moment donné, laquelle conduit à un encryptage des données stockées sur les postes de travail et serveurs, les rendant totalement inaccessibles et permettant parfois leur exfiltration des données. De la sorte, une cyberattaque par un rançongiciel est susceptible d'entraîner une paralysie rapide, totale et prolongée des systèmes informatiques.

Cette menace cyber a conduit le Directeur Général de l'APHP à demander la rédaction **d'un plan de continuité du soin** en cas de cyber-attaque ou de panne importante et prolongée des systèmes d'information qu'il nous faut désormais nous approprier et déployer.

Réalisations emblématiques visées

- ▶ Mise en œuvre des projets techniques et gestion de l'obsolescence matérielle et logicielle
- ▶ Réalisation d'exercices « cyber » réguliers
- ▶ Mise en œuvre des actions inscrites dans le Plan de Cyberrésilience de l'AP-HP
- ▶ Communication et sensibilisation des utilisateurs aux bonnes pratiques (messages clés, Charte de bon usage du SI, ...)

Axe 3. Contribuer activement à la politique de Responsabilité Sociétale

La prise en compte de **l’empreinte environnementale du numérique** s’inscrit dans un contexte de lutte contre le changement climatique, de déclin de la biodiversité et de raréfaction des ressources naturelles.

La révolution numérique a un impact profond sur les entreprises et nos sociétés. Il est important de noter que le domaine numérique n’est pas simplement une industrie immatérielle. Son influence sur d’autres secteurs économiques et sur la structure de notre société est si significative qu’il est impossible de sous-estimer ses conséquences indirectes.

A cet effet, le gouvernement a publié en 2023 un Guide de « *bonnes pratiques numérique responsable pour les organisations* » qui rassemble des exemples de bonnes pratiques pour un numérique plus responsable.

Parmi les grands principes énoncés, il s’agit notamment de :

- ▶ Prendre en compte tout le **cycle de vie des équipements et services numériques** et pas seulement leur usage
- ▶ S’inscrire dans une **logique de sobriété** : Refuser, Réduire, Réemployer, Recycler...
- ▶ Hiérarchiser les **bonnes pratiques à mettre en place** au vu de leur potentiel de réduction des impacts environnementaux.

Ces enjeux n’ont bien entendu pas échappé aux décideurs de l’AP-HP, mais d’une manière jusque-là bien modeste. Il nous faut désormais nous attacher à replacer la démarche « *Numérique responsable* » dans une stratégie globale de réduction des impacts environnementaux et sociaux négatifs des activités de l’organisation.

Réalisations emblématiques visées

- ▶ Généralisation d’outils collaboratif et développement de solutions de télémédecine et de téléconférence pour optimiser les déplacements des professionnels
- ▶ Développement des outils de mobilité pour soutenir le télétravail, en harmonie avec la politique des ressources humaines et les nouvelles pratiques managériales
- ▶ Mise en œuvre de projets visant à dématérialiser les processus métiers et à favoriser la transmission électronique de documents, tant dans le domaine des soins que dans les fonctions supports, avec pour objectif une réduction progressive de l’utilisation du papier
- ▶ Centralisation des infrastructures techniques, qui s’inscrit dans la stratégie de rationalisation énergétique de l’établissement
- ▶ Recyclage du matériel devenu obsolète
- ▶ Décommissionnement des applications historiques au profit des choix institutionnels



PROJET DES USAGERS >>



Axe 1. Développer la place des usagers dans le fonctionnement de l'hôpital

1.1. Favoriser la participation des usagers dans les projets et activités

- ▶ Avis sur les documents destinés aux usagers :
 - Mettre en place des groupes de travail mixtes, composés de professionnels de la santé et d'usagers, pour élaborer et réviser les documents destinés aux usagers.
 - Organiser des réunions périodiques pour recueillir des commentaires et des suggestions sur les documents existants.
- ▶ Participation aux démarches qualité :
 - Inviter régulièrement des représentants d'usagers à des réunions de démarches qualité afin de partager leurs expériences et d'apporter des perspectives uniques.
 - Participation des usagers aux démarches qualité (groupe de travail certification HAS, auto-évaluation interne MS, évaluation MS)
 - Établir des canaux de communication dédiés pour permettre aux usagers de soumettre des idées d'amélioration.
- ▶ Régularité des CDU / CVS :
 - Mettre en place un calendrier régulier pour les réunions des Commissions des Usagers (CDU) et Conseils de la Vie Sociale (CVS), avec des convocations claires et des comptes rendus accessibles.
 - Créer et actualiser régulièrement un classeur CVS disponible dans les salles des familles.
- ▶ Travaux communs entre CDU et CVS :
 - Encourager la collaboration entre CDU et CVS sur des projets spécifiques, tels que l'amélioration de la communication entre le personnel médical et les usagers.
 - Organiser des ateliers conjoints pour favoriser la compréhension mutuelle et la coopération.
 - Ecrire le projet des usagers conjointement.

- ▶ Participer aux actions d'amélioration pour l'accessibilité de l'hôpital :
 - Créer un groupe de travail dédié à l'accessibilité, avec la participation active d'usagers ayant des besoins spécifiques.
 - Réaliser des audits réguliers pour identifier et résoudre les problèmes d'accessibilité.

1.2. Elargir la présence des bénévoles et associations

- ▶ Faire mieux connaître les Représentants des Usagers, les membres du CVS et les Associations :
 - Organiser des sessions d'information régulières à l'intention du personnel hospitalier pour présenter les rôles et les contributions des Représentants des Usagers, des membres du CVS et des Associations. Inviter les représentants à ces sessions d'information.
 - Créer un annuaire en ligne des bénévoles et des associations avec des descriptions de leurs missions et activités.
 - Encourager la participation des représentants CDU et CVS aux journées AP-HP dédiées aux bénévoles.

1.3. Offrir la meilleure satisfaction client

- ▶ Adapter les outils de mesure de satisfaction :
 - Créer un questionnaire de satisfaction adapté à la MAS et EEAP.
 - Organiser des enquêtes de satisfaction régulières, en utilisant des questionnaires adaptés aux besoins spécifiques des usagers.
 - Analyser les résultats de manière transparente et communiquer les actions entreprises en réponse aux retours.
 - Mettre en place des tableaux de bord de performance pour suivre les indicateurs clés liés à la satisfaction des usagers, l'accessibilité, et la qualité des soins.
- ▶ Garantir un traitement efficace des réclamations/éloges :

- Mettre en place une procédure formalisée pour la soumission, l'examen et le suivi des réclamations/éloges.
- Former le personnel à la gestion des réclamations et à la résolution proactive des problèmes.

Axe 2. Améliorer le service aux usagers

2.1. Garantir la transmission des informations

- ▶ Accès aux informations médicales :
 - Mettre en place un portail en ligne sécurisé pour que les usagers puissent accéder à leurs informations médicales (accessibilité DMP possible).
 - Assurer la formation des usagers sur l'utilisation de ces outils numériques.
 - Informer sur les procédures de demandes de dossiers médicaux + respect des délais de transmission.
- ▶ Développer les outils numériques d'information :
 - Créer une application mobile ou un site web pour diffuser des informations en temps réel sur les horaires de visite, les retards éventuels, les activités du site...
 - Améliorer la connexion WIFI AP-HP.

2.2. Offrir un accueil de qualité

- ▶ Signalétique adaptée :
 - Refaire l'aménagement de la signalétique avec des indications claires, en utilisant des pictogrammes compréhensibles par tous.
 - Former le personnel d'accueil pour orienter les usagers de manière efficace.
- ▶ Réduire les délais (attente, prise de rendez-vous) :
 - Mettre en place un système de prise de rendez-vous en ligne pour réduire les temps d'attente.
 - Optimiser les processus internes pour minimiser les délais d'attente lors des consultations.

2.3. Soigner et diversifier les services aux usagers

- ▶ Bibliothèque partagée :
 - Aménager un espace dédié avec un catalogue en ligne pour faciliter le prêt de livres aux usagers.
 - Organiser des événements culturels et des rencontres avec des auteurs pour enrichir l'expérience.
 - Implanter la bibliothèque sonore avec achat et prêt du matériel dédié.
- ▶ Parkings accessibles et avec bornes de recharge :
 - Réaménager les parkings pour les rendre accessibles à tous, en mettant en place des espaces réservés.
 - Installer des bornes de recharge pour encourager l'utilisation de véhicules électriques.
- ▶ Fontaines à eau :
 - Implanter des fontaines à eau dans les zones fréquentées pour garantir l'hydratation des usagers et du personnel.
- ▶ Confort des lieux de vie, des salles familles :
 - Réaliser des travaux d'aménagement pour créer des espaces confortables, adaptés aux besoins des usagers et de leurs familles.
 - Solliciter des retours réguliers pour ajuster les aménagements en fonction des besoins exprimés.
 - Rénovation des chambres parentales ou création de chambre supplémentaire.
 - Ouverture d'une cafétéria ou Food truck mise à disposition de distributeurs supplémentaires boissons fraîches/café.
 - Dégager des espaces permettant le stockage des matériels encombrants (fauteuils, verticalisateurs...).

Axe 3. Améliorer la communication et l'information

- ▶ Campagnes d'information :
 - Lancer des campagnes régulières pour informer les usagers sur les services disponibles, les procédures d'admission, et les droits et responsabilités des patients et des personnes accompagnées.

- Utiliser divers canaux de communication tels que les médias sociaux, les panneaux d'affichage dans l'hôpital et les brochures.
- ▶ Réunions d'information thématiques :
- Organiser des séances d'information régulières sur des thèmes spécifiques tels que la prévention, la nutrition, ou la gestion du stress, avec la participation d'experts médicaux.

Axe 4. Renforcer l'aspect humain des soins

- ▶ Programme de soutien aux patients / personnes accompagnées :
 - Mettre en place des programmes de soutien psychologique et émotionnel pour les patients/personnes accompagnées et leurs familles.
 - Encourager la création de groupes de soutien entre patients/personnes accompagnées partageant des expériences similaires (exemple : café des aidants ...).
- ▶ Formation du personnel à l'empathie :
 - Organiser des sessions de formation pour le personnel médical afin de développer des compétences d'empathie et de communication avec les usagers.

Axe 5. Améliorer l'accessibilité numérique

- ▶ Application mobile dédiée :
 - Développer une application mobile hospitalière qui offre des fonctionnalités telles que la prise de rendez-vous en ligne, la consultation des résultats d'examens, et des rappels de rendez-vous.
- ▶ Formation des usagers aux outils numériques :
 - Proposer des ateliers de formation pour les usagers, en particulier pour les populations moins familiarisées avec les outils numériques, afin de maximiser l'utilisation des services en ligne.

Axe 6. Renforcer la sécurité et la confidentialité

- ▶ Politiques de confidentialités claires :
 - Élaborer des politiques de confidentialité transparentes et compréhensibles pour rassurer les usagers quant à la protection de leurs données médicales.
- ▶ Sécurité des informations :
 - Mettre en œuvre des mesures de sécurité informatique avancées pour protéger les données médicales des usagers.
 - Développer des solutions numériques pour l'information et l'éducation thérapeutique des patients et de leurs proches.

Axe 7. Impliquer la communauté locale

- ▶ Événements de sensibilisation :
 - Organiser des événements de sensibilisation dans la communauté locale pour informer les patients/résidents sur les services offerts par l'hôpital et encourager la participation.
- ▶ Partenariats avec des entreprises locales :
 - Établir des partenariats avec des entreprises locales pour offrir des avantages aux usagers de l'hôpital (réductions, services gratuits, etc.)



Hôpital San Salvadour AP-HP / Direction / service communication – édition 2024