



Centre Hospitalier Bélar
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet d'établissement

2017-2022



SOMMAIRE

Introduction.....	Page 3
Méthodologie.....	Page 8
Projet managérial et de communication.....	Page 9
Projet des usagers.....	Page 15
Projet social.....	Page 16
Projet psychologique.....	Page 19
Projet et programme du système d'information.....	Page 35
Projet de la Direction du Patrimoine de l'Hôtellerie et de la Sécurité.....	Page 36
Projet Qualité et Gestion des risques.....	Page 39
Plan Directeur PPI – PGFP.....	Page 43
Conclusion	Page 44
Fiches projets.....	Page 45
 Projet managérial et de communication : Fiches projet de 1 à 14 - <i>page 45</i>	
 Projet des usagers : Fiches projet 15 – <i>page 60</i>	
 Projet Social : Fiches projet de 16 à 22 – <i>page 62</i>	
 Projet Psychologique qui sera également inséré dans le projet de prise en charge : Fiches projet de 23 à 33 – <i>page 70</i>	
 Projet de la Direction du Patrimoine de l'Hôtellerie et de la Sécurité : Fiches projet de 34 à 52 - <i>page 88</i>	
Annexes 1 et 2	

Introduction

Au cours de ces deux années qui viennent de s'écouler, le Centre hospitalier Béclair s'est attaché à élaborer le projet d'établissement dans sa troisième version (2017-2022).

L'article L 6143-2 dispose « Le projet d'établissement définit, sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement...

Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers de rééducation et médico techniques ainsi qu'un projet social.

Le projet d'établissement qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L 6321-1 du CSP, et d'actions de coopération mentionnés au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Le projet d'établissement est établi pour une durée de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme. »

Ce nouveau projet se veut être dans la continuité du précédent en terme de méthodologie d'élaboration et de valeurs sous tendues.

En ce qui concerne la méthodologie, c'est à partir d'une exigence de démarche participative, et volontariste, de tous les acteurs hospitaliers qu'il a été élaboré. A noter également la participation intensive et ardemment souhaitée, des représentants des usagers qui ont contribué fortement à l'évolution des pratiques soignantes. (CLSM et partenaires) Le point de départ du PE a consisté en une évaluation du précédent projet (2012-2016), et une analyse critique de la pertinence des actions mises en place.

Quant aux valeurs, ce sont d'abord les valeurs humaines telles « le respect, l'écoute, la bienveillance, la confiance, et l'éthique » qui sont requises pour l'accueil et les soins, « le professionnalisme et les compétences actualisées » gage de qualité, de responsabilité, et de sécurité, de tous les professionnels en particulier les professionnels de santé, et les valeurs inhérentes au service public dont « l'égal accès aux soins de qualité, la non-discrimination, l'utilitarisme, l'équité, et la nécessaire adaptation aux soins et à l'évolution de notre système de santé. »

La prise en charge des patients, quels que soient leur âge, leur condition sociale, leur statut juridique, leur entourage, et quelle que soit la structure de soins, doit être guidée par le respect des droits de la personne humaine, du citoyen, et de la personne malade.

En effet, les principes fondamentaux, constitutionnels de bienveillance et de bienveillance, s'appliquent à travers les libertés individuelles et la dignité de l'être humain. Le patient ne peut et ne doit souffrir d'aucune restriction de ses libertés en dehors d'une prescription médicale justifiée par son état de santé.

Pour que ce projet d'établissement s'inscrive dans une notion de pertinence, son élaboration a fait largement référence à l'environnement et au contexte dans lequel il doit évoluer.

I / Contexte environnemental externe

- Le Projet Régional de Santé (PRS) deuxième génération 2018 -2027, en cours de finalisation, avec un cadre d'orientation stratégique (COS) à 10 ans, qui vise à « prendre en compte les évolutions/innovations technologiques, thérapeutiques, organisationnelles majeures de nature à modifier profondément le paysage régional de la santé dans les 10 ans à venir et à générer des évolutions en matière de pratiques professionnelles, de comportements des patients, d'organisation et de modalités de leur prise en charge ».

- Le Schéma Régional de Santé à 5 ans (SRS) « à vocation transversale : il couvre les secteurs, sanitaire, médico-social, de la médecine de proximité et de la prévention. Il induit, de fait, une approche par parcours de santé populationnel (parcours des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants-adolescents) ou par pathologie (parcours cancer, santé mentale...). Il intègre les éléments opposables de planification de l'offre, en particulier les implantations des activités de soins, des équipements lourds soumis à autorisation, et les implantations relatives aux laboratoires de biologie médicale. Il identifie les restructurations à mener et s'articule avec les autres dispositifs de planification et de cadrage ».

- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS à 5 ans).

En ce qui concerne le parcours « santé mentale » le SRS prévoit 4 axes majeurs qui sont :

- . Renforcer le virage ambulatoire
- . Améliorer le parcours des enfants et adolescents
- . Favoriser le maintien ou un retour à un logement adapté
- . Améliorer la prévention du suicide

- La loi HPST du 21 juillet 2009 qui a créé les communautés hospitalières de territoire.

- La loi de santé du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui a pour ambition de réunir les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée, notamment en impulsant les groupements hospitaliers de territoire avec une convention cadre du GHT, la nécessité d'élaborer pour le 30 juin 2016 d'abord les axes et orientations stratégiques du projet médical partagé du territoire GHT n° 1 du Grand Est , puis les orientations par filière de prise en charge en décembre 2016, afin d'aboutir à un PMP le 1 juillet 2017. Au cours de cette même année, le Projet de soins partagé est venu enrichir et compléter le PMP avec le volet soins infirmiers de rééducation et médico techniques, validé par le comité stratégique du GHT.

- La loi du 5 juillet 2011 amendée le 27 septembre 2013 relative à la prise en charge des soins psychiatriques en particulier chez des patients non consentants.

- Le rapport élaboré par le contrôleur des lieux de privation de liberté lors de sa visite du CH Béclair en octobre 2011. Les remarques contenues dans ce rapport sont largement prises en compte et sont une aide à la réflexion sur le besoin de construction des unités d'accueil et d'admission. Egalement elles favorisent l'évolution des pratiques professionnelles soignantes.

- Plus récemment, l'instruction n°DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement.

2/ Contexte environnemental interne

- Une démographie médicale préoccupante particulièrement en pédopsychiatrie avec des départs de psychiatres par mobilité souhaitée ou pour demande de cessation d'activité. Ce qui fragilise considérablement la prise en charge de patients avec un recours à l'intérim médicale qui n'est pas toujours très satisfaisant.

- En effet, les principales causes d'insatisfaction, étant le manque de connaissance du réseau, des structures du CH Béclair, de la non appartenance à une équipe et le coût de la main d'œuvre très élevée.

- Le départ du directeur du CH Béclair le 1er Mai 2017, et la difficulté de le remplacer a conduit l'ARS à nommer un directeur par intérim qui se trouve être le directeur de l'établissement support du GHT. Et devant l'impossibilité de trouver un nouveau directeur un organigramme provisoire a été élaboré dans l'attente de l'organigramme définitif de la direction commune qui réunit le CH de Charleville Mézières, le CH de Sedan, le CH de Fumay, le CH de Nouzonville, le CH Béclair et l'EHPAD de Rocroi.

- Le défi pour le CH Béclair, de répondre à la demande et aux besoins de l'état sanitaire de la population ardennaise en matière de santé mentale, dont les indicateurs sont inquiétants. (Baisse de la population et vieillissement, précarité, paupérisation, espérance de vie à la naissance, baisse de la natalité, addictions, maladies chroniques, suicide).

- Egalement, la nécessité de poursuivre les investissements relatifs à la mise aux normes sécurité et accessibilité des bâtiments de soins, génère un besoin en fonds de roulement et en réserve assez conséquent alors que la dotation annuelle de fonctionnement diminue du fait de la baisse d'activité consécutive à la baisse du nombre de psychiatres.

- Une restructuration importante de nos unités d'hospitalisation du fait de la nécessaire diminution du recours à l'intérim médical et de l'activité, avec un redimensionnement des équipes soignantes, techniques et administratives. la restructuration du 6 février 2018 a eu pour but de mieux répartir les temps médicaux afin d'assurer une continuité médicale sur l'ensemble des structures.

- L'évolution prévisible des métiers et des pratiques professionnelles en terme de protocoles de coopération (article 51 de la loi HPST) ou de pratiques avancées (loi de santé).

- Les visites d'inspection menées par l'ARS suite à des déclarations d'événements indésirables graves, entraînent une évolution des pratiques professionnelles, de même que les certifications HAS successives dont la V2014 qui s'est déroulée du 23 au 26 janvier 2018.

- La création en 2017 de 2 pôles inter établissement (pharmacie à usage intérieur et psychogériatrie) au sein du GHT, ainsi que la création d'un espace de santé publique (DIM), accélèrent la notion de collaboration indispensable entre établissements.

- La mutualisation de la fonction Achat et du système d'information avec obligation de confier à l'établissement support du GHT la signature de tous les marchés a modifié les organigrammes des établissements partis au GHT. Par ailleurs le programme du système d'information du GHT, doit être validé pour le 31 décembre 2018.

Conclusion de l'introduction

Dans le but d'accompagner la mise en œuvre des évolutions nécessaires vers lesquelles doit s'orienter le CH Béclair pour continuer de remplir son rôle et ses missions au sein du territoire GHT et du département, des décisions structurantes sont incontournables.

- Le directoire du CH Béclair réuni dans sa séance du 15 février 2018 s'est engagé dans la création d'un seul pôle d'activités médicales de psychiatrie avec à sa tête un chef de pôle, assisté par un médecin adjoint et un bureau de pôle, afin de respecter la notion de filière au sein du GHT. Un contrat de pôle avec des objectifs à atteindre en terme d'activités et de gestion, sera signé par le chef de pôle, le Président de CME et le directeur. Une commission d'évaluation de l'activité et de suivi des parcours a également vu le jour afin de suivre les indicateurs de gestion du pôle. Cette commission est composée du bureau de pôle auquel s'adjoignent le DIM, le TIM, le directeur des soins, le cadre de santé des parcours, et le directeur de l'établissement.

- Le directoire s'est également prononcé en faveur de la création d'un pool d'assistantes sociales et d'assistantes médico-administratives intra et extra hospitalières afin de favoriser la continuité des prestations et la recherche de solutions adaptées qui favoriseraient la prise en charge coordonnée des patients.

- Le directoire a pris acte de la nécessité que le projet psychologique soit intégré par avenant au projet de prise en charge des patients.

Il reste maintenant à développer un plan de formation initiale et continu (DPC) afin de permettre aux professionnels une adaptation des métiers aux évolutions attendues par la population ardennaise.

Ce projet d'établissement se compose de différents volets dont chacun énonce la politique qui le préside et les axes stratégiques à mettre en œuvre pour y parvenir à savoir :

- ✚ **Projet managérial et de communication** : Fiches projet de 1 à 14 - *page 45*
- ✚ **Projet des usagers** : Fiches projet 15 – *page 60*
- ✚ **Projet Social** : Fiches projet de 16 à 22 – *page 62*
- ✚ **Projet Psychologique qui sera également inséré dans le projet de prise en charge** : Fiches projet de 23 à 33 – *page 70*
- ✚ **Projet et programme du Système d'information** : Cf. annexe 1
- ✚ **Projet de la Direction du Patrimoine de l'Hôtellerie et de la Sécurité** : Fiches projet de 34 à 52 - *page 88*
- ✚ **Projet Qualité Gestion des risques** : *page 39*
- ✚ **Plan directeur-Plan Pluriannuel d'Investissement** : Cf annexe 2

Méthodologie du projet d'établissement

La méthodologie a été initiée le 10 octobre 2017 par une proposition de cheminement à suivre pour finaliser les différentes thématiques du projet d'établissement 2017-2022. Elle a fait l'objet d'une validation en directoire et d'une communication à toutes les instances consultatives et délibératives de l'établissement.

Tout d'abord, il s'agissait d'établir un état des lieux en répondant aux questions suivantes : Où en sommes-nous par rapport au précédent projet ? Quel est notre contexte ? Quel bilan pouvons-nous tirer du PE 2012-2017 ?

Puis de ce bilan doivent se dégager les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces inhérentes à chaque thématique.

Pour qu'ensuite puissent être énoncés les objectifs d'amélioration ou d'évolution à atteindre, en indiquant les quels en sont les moyens nécessaires et le calendrier de réalisation.

Enfin il convient de définir les indicateurs de résultats à mesurer et à suivre (PAQSS, PAPRIPACT, etc.).

Le principe managérial recommandé pour l'élaboration du PE est celui de la participation active de tous les acteurs hospitaliers qu'ils soient managers ou membres du groupe de travail.

Des référents de projet sont nommés pour chaque composante du PE et ils constituent leur groupe de travail selon leurs besoins. A savoir :

Projet managérial : P Schneider, directrice adjointe/D Bouillot, directeur de soins.

Projet Social : D. Santangelo.

Projet Psychologique : D. Santangelo, Directeur RH/ Mme Laurent, Mme Bertrand et M. Godart, psychologues.

Projet du Système d'Information : M Noel ingénieur service informatique/M Karmusick, directeur SI du GHT.

Projet de la Direction du Patrimoine, de l'Hôtellerie et de la Sécurité : P. Chenillot, Technicienne Supérieure Hospitalière/ W. Hennechart, Technicien Supérieur Hospitalier/W. Palama, Technicien Hospitalier référent Sécurité.

Projet Qualité et Gestion des Risques : P Schneider/L Lambert, Cadre Supérieur de santé Qualité.

Projet Communication : J.F. Quintard, Attaché d'Administration Hospitalière, chargé de la Direction Qualité.

Plan directeur - Plan Pluriannuel Investissement (PPI) Plan Global Financement Pluriannuel : P Chenillot/N. Omyale, Directrice services financiers.

Projet des Usagers : Présidente de la Commission Des Usagers (CDU)/Mme M.P. Hochar, Mme C. Drapier, Mme C. Blanchard, Représentantes des Usagers.

Des points d'étapes sont réalisés régulièrement en directoire et en réunion de direction pour aboutir à une présentation pour validation du PE lors des instances de juin 2018.

Projet managérial et de communication

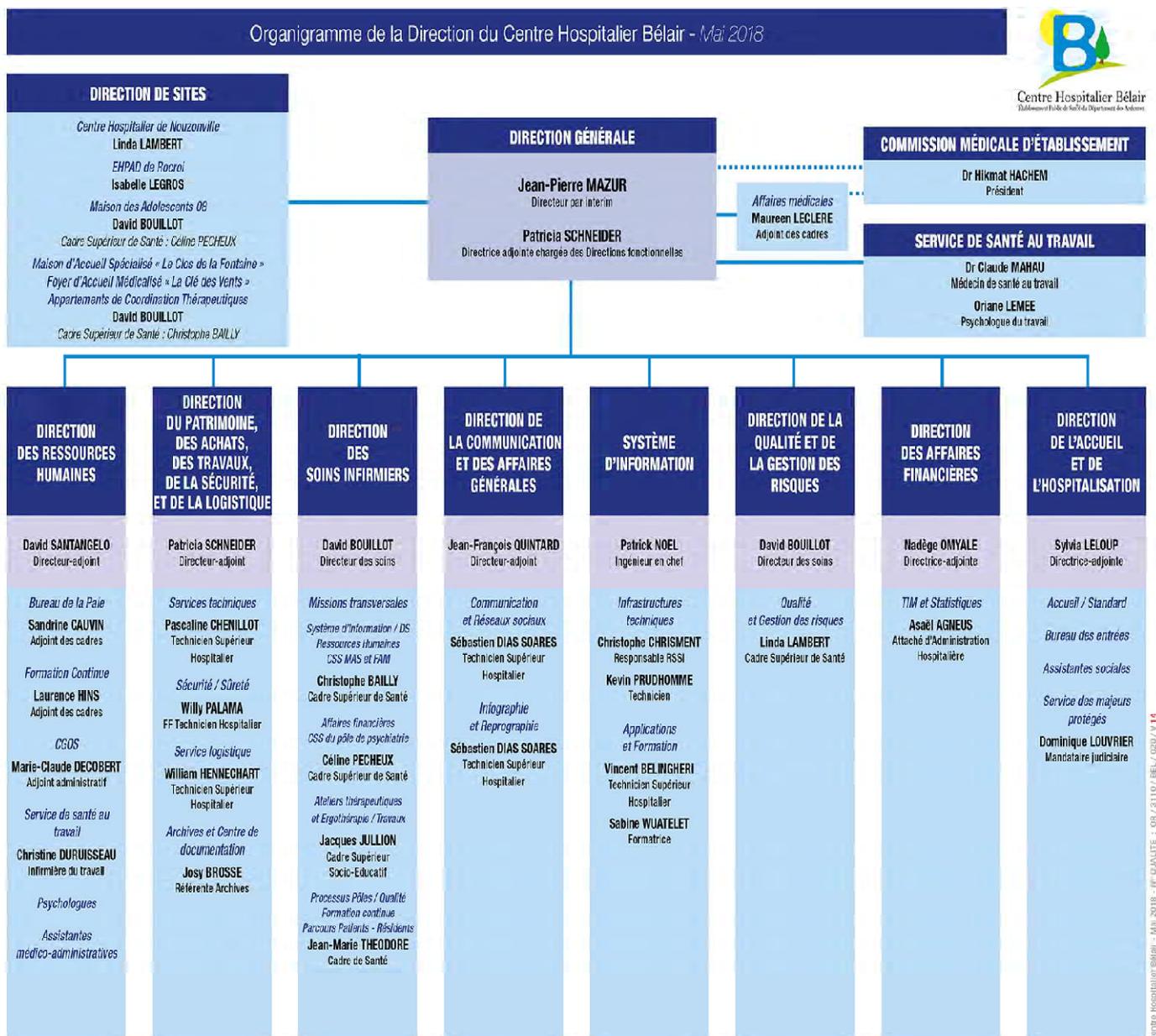


Projet managérial et de communication

Défini par l'article L-6143-2 du CSP, le projet managérial est établi pour les 5 prochaines années. Il doit prévoir les moyens et équipements permettant la réalisation des objectifs. Le projet managérial et de communication est une composante transversale du projet d'établissement.

Il s'appuie sur un organigramme hiérarchique et fonctionnel clair et connu de tous les acteurs. Il est le fondement du positionnement et du rôle de chaque acteur dans l'Etablissement.

Celui-ci a été actualisé au 1^{er} janvier 2018, dans l'attente du nouvel organigramme qui paraîtra suite à l'arrêté relatif à la direction commune.



Politique et stratégie relatives au projet managérial et de communication du CH BELAIR

I- Donner du sens à l'action collective

Le projet managérial et de communication doit concevoir une politique managériale du CH BELAIR en proposant des axes de développement pour contribuer à la déclinaison des orientations stratégiques prévues dans l'ensemble du projet d'établissement.

II- Une dynamique d'optimisation de l'organisation de l'établissement

Qui se veut :

- **Itérative**

Le projet s'enrichira progressivement des actions des différents groupes de travail, dans une complémentarité des approches transversales.

- **Stratégique**

Le projet doit apporter une réflexion stratégique favorisant une approche de tous les projets contenus dans le projet d'établissement.

- **A l'écoute, innovante et fédératrice, en y associant**

Les directions, l'encadrement, les représentants des personnels, les représentants des usagers.

En mobilisant le plus grand nombre autour de valeurs et de projets communs.

Le projet managérial prend en compte l'ensemble des fonctions et missions de l'établissement.

Les objectifs reposent sur un principe de réalité et répondent aux priorités institutionnelles, territoriales et nationales autour de la réponse aux besoins de santé de la population du territoire, de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des soins prodigués.

III- Les orientations stratégiques retenues :

Les 4 orientations stratégiques retenues et déclinées à travers les fiches projet correspondantes, ont fait l'objet d'une étude approfondie par les membres des 4 groupes de travail constitués, à savoir :

- 1) **Pilotage et gouvernance**
- 2) **Qualité de vie au travail**
- 3) **Communication managériale**
- 4) **Innovations managériales**

1) **Pilotage et gouvernance :**

1.a) Le Contrat de Pôle

Le directoire du C.H. Bélair réuni dans sa séance du 15 février 2018 s'est engagé dans la création d'un seul pôle d'activités médicales de psychiatrie avec à sa tête un chef de pôle, assisté par un médecin adjoint et un bureau de pôle, afin de respecter la notion de filière au sein du GHT. Un contrat de pôle avec des objectifs à atteindre en terme d'activités et de gestion, sera signé par le chef de pôle, le Président de CME et le directeur. Une commission d'évaluation de l'activité et de suivi des parcours a également vu le jour afin de suivre les indicateurs de gestion du pôle. Cette commission est composée du bureau de pôle auquel s'adjoignent le DIM, le TIM, le directeur des soins, le cadre de santé des parcours, et le directeur de l'établissement.

1.b) La Commission d'évaluation de l'activité et des parcours des patients

Définition

La commission d'évaluation de l'activité et des parcours patients, est une instance locale, pluridisciplinaire institutionnelle. Elle est officiellement créée depuis le directoire du 15 février 2018, à la demande du directeur de l'établissement, dans un contexte de restructurations nécessaires des unités de soins du fait de la rareté des ressources médicales.

Cette instance, doit apporter une aide au chef de pôle et aux membres du bureau de pôle dans le suivi de l'activité et des parcours patients et dans l'arbitrage des décisions à prendre.

Composition

Cette commission se compose de membres avec voix délibérative dont :

- Le chef de pôle,
- Son adjoint (e),
- Le cadre de santé de pôle,
- Le directeur administratif de pôle,
- Les médecins chefs de services ou leurs représentants,
- Le cadre de santé de parcours,
- Le responsable du bureau des admissions,
- L'assistant médico-administratif du pôle

Assistent aux réunions de la commission avec voix consultative

- Le directeur ou son représentant
- Le directeur des soins
- Le DIM
- Le TIM

2) **Qualité de vie au travail**

Cf. Fiches projet.

3) **La communication managériale :**

En ce qui concerne la communication managériale au Centre Hospitalier Bélaïr, celle-ci est confiée à un directeur-adjoint, et se décline en deux grands axes : la communication interne et la communication externe :

La communication interne :

Elle est la composante d'un système global d'organisation des flux d'information et des échanges. Sa particularité réside moins dans les techniques de communication utilisées que dans la cible visée, soit l'ensemble des membres du personnel, et dans les objectifs particuliers qui sont poursuivis.

La responsabilité de la communication interne est de faire comprendre et partager la stratégie de l'établissement au public interne des employés, pour lui permettre une bonne réactivité individuelle et de faciliter les synergies utiles. A partir des besoins recensés solvables, elle produira les supports et les actions nécessaires, et utilisera les réseaux (humains ou matériels) adaptés pour les distribuer.

Au Centre Hospitalier Bélaïr plus qu'ailleurs, l'information, qui est la matière première de la décision, ne doit pas être donnée mais elle doit être construite.

La communication interne n'est pas le seul circuit d'information existant au sein du Centre Hospitalier Bélaïr. Elle est un circuit spécifique qui s'ajoute à des circuits existants dont elle est complémentaire.

La communication externe :

Aujourd'hui, il ne suffit plus pour les centres hospitaliers de « faire », sûr de la justesse de leur relation à l'utilisateur et du bien fondé de leur démarche, il faut encore le « dire » et le « faire savoir ».

Les décideurs souhaitent aujourd'hui le développement de partenariats pour les services publics. Il est donc important de véhiculer une image juste et fidèle de l'établissement afin de favoriser ses relations.

Le centre hospitalier Bélaïr est un hôpital psychiatrique. Il reste avec une image négative et le grand public a conservé la vision de l'asile et d'une image « dégradante de l'homme et du citoyen ».

Un élément important de la communication externe dans un établissement psychiatrique repose sur la qualité des échanges avec les familles d'utilisateurs et les associations représentatives des usagers. C'est un facteur important pour entretenir la confiance entre soignants et soignés.

La communication externe est aujourd'hui un élément clé du recrutement. Que ce soit pour le personnel soignant, médical ou technique, l'image véhiculée par un établissement, sa présence sur les réseaux sociaux professionnels, sa dynamique, sont des facteurs favorisant le recrutement de ressources humaines.

Les fiches projets 2017-2022

Les fiches sont la résultante du bilan des actions de communication antérieures et de la réorganisation du service Communication dans le courant de l'année 2017.

Elles synthétisent les grands domaines d'actions à privilégier pour les années à venir.

4) Innovations managériales :

Le secteur hospitalier est soumis à de profondes mutations et le CH Bélaïr n'est pas épargné. Les innovations médicales et thérapeutiques sont constantes. L'innovation managériale est considérée comme un des facteurs clé de succès pour assurer la pérennité et la performance de l'organisation.

Dans le contexte actuel du Centre Hospitalier Bélaïr, les différentes formes d'innovations managériales consistent en :

- **la création de nouvelles entités organisationnelles :**
 - Commission d'évaluation de l'activité et des parcours
 - Une démarche partenariale
 - Une organisation opérationnelle du Pôle proposant un règlement et des réunions Médecins/Cadres/Assistants sociaux et autre métiers du pôle
 - Initier et diffuser une culture pôlaire

- **Le développement de nouvelles relations organisationnelles entre les acteurs pour développer une culture de management partagée :**
 - Les Séminaires du Management
 - Encourager la responsabilisation d'une équipe
 - Développer de nouvelles compétences en s'appuyant sur le collectif

- **Le développement de nouvelles relations avec les patients**
 - Innover en redéfinissant la relation patient-hôpital notamment à travers le partenariat fort qui existe avec les représentants des usagers et à travers les nouvelles modalités inhérentes aux soins, la pratique avancée infirmière.

- **La transformation organisationnelle**
 - Revisiter les principes de management pour déployer l'innovation managériale
 - Une prise en charge centrée sur le patient

L'ensemble des professionnels concernés par l'innovation managériale du Centre Hospitalier BELAIR s'engage dans une dynamique d'évolution des pratiques.

- Accompagnement de l'encadrement sur la gestion des situations complexes
- Développement du management par la qualité
- Valorisation des réussites collectives (Séminaire de l'encadrement avec intervention de cadres ayant conduit des changements organisationnels)
- Construction d'une identité et d'une culture d'établissement porteuse de sens et de valeurs communes pour développer un sentiment d'appartenance
- Pratiques managériales innovantes, recherche en soin et rédaction d'articles sur les sujets porteurs et fédérateurs

Projet des usagers



Projet des usagers

Au regard de l'implication, de l'engagement et de l'investissement des représentants des usagers au sein de l'Etablissement, un projet des usagers, bien que réglementaire, s'intègre d'évidence dans le projet d'établissement et confirme les objectifs de la CDU à savoir être à l'écoute et participer activement à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers en étant acteurs force de propositions.

Projet social



Projet Social

Préambule :

C'est la loi hospitalière du 31 juillet 1991 qui a imposé aux établissements de santé l'élaboration d'un projet d'établissement. Celui-ci devait, selon les termes de la loi, établir « les objectifs généraux de la politique sociale et du plan de formation ».

Etait donc affirmée pour la première fois l'importance stratégique de la gestion des ressources humaines à l'hôpital.

Le contenu du projet social s'est peu à peu enrichi par les textes et c'est la loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002 qui vient préciser que :

« Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels ».

Le Comité Technique d'Etablissement est chargé de suivre chaque année l'application du projet social, et d'en établir le bilan à son terme.

1. La démarche

La préparation du présent Projet Social s'inscrit dans la démarche d'élaboration du Projet d'Etablissement.

Il se situe à la croisée des autres projets formalisant le projet d'établissement

Projet médical
Projet de soins
Schéma directeur

Le projet social rappelle la dimension stratégique de la gestion des Ressources Humaines à l'hôpital, la nécessité d'anticiper les évolutions en prenant en compte les intérêts collectifs et particuliers.

C'est dans sa séance du 6 décembre 2016 que le CTE a validé la démarche proposée pour la préparation de ce projet social.

Un comité de pilotage (COPIL) a été créé, associant les partenaires sociaux, la Direction des ressources humaines et un ensemble de volontaires pluridisciplinaires.

2. Les valeurs portées par le groupe

Un projet social doit s'appuyer sur des principes forts, qui porteront ensuite l'ensemble des actions à mener.

Au Centre Hospitalier de Bélair, le COPIL a retenu comme valeurs essentielles ayant guidé sa démarche et fondé ses projets :

Le respect de l'ensemble des acteurs

La considération des personnels favorisant la motivation et l'évolution des compétences

La valorisation des métiers

Le sentiment d'appartenance des personnels à l'établissement

L'identité collective comme force contre l'individualisme

Le dialogue, l'écoute, la communication, vecteurs de lien social dans l'institution, et garantie de transparence dans les relations sociales.

3. Les objectifs du projet social

Améliorer la qualité de vie au travail pour une meilleure prise en charge du patient et/ou résident a été l'objectif porté par le COPIL dans l'ensemble de ses travaux.

Les propositions s'inscrivent autour d'axes forts qui abordent notamment tous les aspects de la qualité de vie au travail et qui se déclinent comme suit :

Améliorer les conditions de travail, en veillant à garantir la santé et la sécurité au travail

Améliorer les conditions de vie au travail, par toutes mesures concernant l'action sociale, la sécurisation des locaux, les vestiaires, ...

Adapter et anticiper l'évolution des effectifs et des métiers

Valoriser les compétences par une meilleure pratique de l'évaluation et en favorisant l'accès à la formation

Garantir la qualité du dialogue social et des relations sociales

Accompagner les responsables d'encadrement dans leurs missions

Les objectifs ont été déclinés en fiches projets détaillées ci-après, déclinant les actions à mener et le calendrier de réalisation.

4. conclusion

Le projet social 2017 – 2022 a été réalisé dans une dynamique pluridisciplinaire participative et consensuelle.

Il est le fruit d'une réflexion collective qui prend en compte l'histoire et la culture de l'établissement, avec la volonté de créer les conditions nécessaires pour accompagner les évolutions que connaît l'hôpital aujourd'hui.

La volonté du groupe est que les projets d'action puissent tous avoir un aboutissement, signe qu'ils s'inscrivent bien dans une dynamique d'établissement, et que le projet social soit vecteur de progrès.

Il appartient à l'ensemble des acteurs de l'hôpital de faire vivre ce projet, qui sera largement diffusé auprès des responsables d'unité ou de service et des équipes.

Comme tout projet important, il devra s'inscrire dans une dynamique de suivi et d'évaluation :

Suivi par le COPIL du projet

Information annuelle au CTE

Evaluation des actions (indicateurs de suivi, respect du calendrier)

Adaptation nécessaire en fonction de priorités nationales ou locales qui conduiraient à une évolution ou correction du dispositif

Suivi lors de la revue de projet annuel organisé par la Direction de l'Etablissement

Projet psychologique



Projet Psychologique partie intégrante du Projet de Prise en Charge

I. ETAT DES LIEUX

I.1. L'offre de soins actuelle

Les missions du psychologue se déclinent autour des trois axes :

I.1.1. Axe Clinique [Axe 1]

Les psychologues du Centre Hospitalier Belair interviennent dans différents lieux :

En intra hospitalier

- § Service d'admission adulte et enfant ;
- § Gériopsychiatrie ;
- § Addictologie ;
- § Pavillon semi-aigu ;
- § Unité thérapeutique intersectorielle.

En extrahospitalier

- § CMP/CATTP ;
- § Hôpital de jour ;
- § Addictologie ;
- § UCSA, Unité de Consultation et Soins Ambulatoires en milieu carcéral ;
- § EMPP, Équipe Mobile Psychiatrie Précarité.

Leurs interventions varient en fonction :

- § De la demande du patient ;
- § De l'âge du patient ;
- § De la pathologie ;
- § Du projet de l'unité de soins.

Les interventions peuvent prendre différentes formes et variées en fonction des courants théoriques de chacun :

- § Entretiens psychologiques individuels ou familiaux ;
- § Psychothérapies ;
- § Entretiens d'aide au diagnostic ;
- § Passations de tests projectifs ;
- § Bilans psychométriques ;
- § Ateliers de médiation ;
- § Groupes de parole ;
- § Groupes thérapeutiques ;
- § Reprises cliniques ;

- § Synthèses ;
- § Réunions soignants/soignés ;
- § Remédiations cognitives individuelles ou en groupe.

I.1.2.Axe Institutionnel [Axe 2]

- § Participation à la CLE (Commission Locale d'Éthique) ;
- § Participation aux réunions de pôle ;
- § Participation aux groupes de travail pour la certification.

Au niveau des trois pôles, il existe **une fonction institutionnelle** commune qui permet aux psychologues d'intervenir :

- § Dans les réunions de pôle ;
- § Dans les instances de l'établissement.

I.1.3.Axe Formation Information Recherche [Axe 3]

- § Formations individuelles permettant la mise à jour permanente des connaissances ;
- § Participation au Collège des psychologues ;
- § Encadrement des stagiaires ;
- § Supervisions individuelles et en groupe ;
- § Formateurs ;
- § Travaux de recherche et publications.

I.2. Le fonctionnement jusqu'en 2017

Jusqu'en 2017, ces activités se déclinaient différemment dans les trois pôles de soins de l'établissement selon les spécificités du public concerné et de ses pathologies.

I.2.1.PÔLE 1 : Psychiatrie générale

I.2.1.1. *Intra hospitalier*

- § Pavillons d'admission et gérontopsychiatrie dans le cadre de consultations, d'ateliers avec médiations, d'accompagnements des familles, de synthèses et de reprises cliniques.

I.2.1.2. *Extrahospitalier*

- § CMP/CATTP : Psychothérapies, consultations individuelles et familiales, synthèses, reprises cliniques, participations à des activités dans le cadre de CATTP.
- § Hôpital de jour : Synthèses, consultations familiales et thérapies individuelles, reprises cliniques.

I.2.2. Pôle 2 : Pédopsychiatrie « périnatalité, enfant et adolescent »

I.2.2.1. *Intra hospitalier*

§ Pavillons d'admission : Entretiens individuels, aide au diagnostic, bilans psychométriques, ateliers de médiation, synthèses, groupes de parole, reprises cliniques.

I.2.2.2. *Extrahospitalier*

§ CMP/CATTP : Psychothérapies, consultations enfants et parents, travail de réseau, accompagnement à la parentalité, synthèses, bilans psychométriques et projectifs, groupes thérapeutiques, reprises cliniques, remédiation cognitive.

§ Hôpital de jour : Synthèses, consultations familiales et thérapies individuelles, reprises cliniques.

I.2.3. PÔLE 3 : Unités inter-sectorielles

I.2.3.1. *Intra hospitalier*

§ UTI (Unité Thérapeutique Intersectorielle) : Reprises cliniques, remédiation cognitive.

§ Profamille : intervention psychoéducatrice pour les familles de patients souffrant de schizophrénie.

§ Alcoologie : Groupes de parole, synthèses, consultations individuelles et familiales.

§ Pavillon pour patient nécessitant une hospitalisation plus longue pour la mise en place d'un projet : Consultations, synthèses et réunions soignants/soignés, reprises cliniques.

I.2.3.2. *Extrahospitalier*

§ Addictologie : Entretiens individuels et famille, travail en réseau.

§ UCSA en service pénitencier.

En avril 2018, la réorganisation du Centre Hospitalier en un seul pôle clinique nécessitera une réflexion autour du positionnement des psychologues dans cette nouvelle entité.

I.3. Le collège des psychologues : positionnement institutionnel

Le collège des psychologues, officialisé le 2 novembre 2013, a pour objet de favoriser un positionnement institutionnel des psychologues.

Différentes actions ont permis d'atteindre cet objectif.

I.3.1. Publication de textes thématiques, fruit d'un travail collectif de réflexion et d'écriture

- § L'analyse de la pratique (Décembre 2013) ;
- § L'accès du patient au psychologue hospitalier (Janvier 2015) ;
- § Les écrits du psychologue (Juin 2016).

I.3.2. Travail commun entre la DRH et le collège des psychologues

- § Recrutement des contractuels : suite à des difficultés rencontrées lors des recrutements et des inadéquations aux postes, un travail a été engagé entre la direction et le collège des psychologues débouchant sur l'écriture d'une procédure de recrutement en lien avec les responsables médicaux des services concernés.
- § La présidente ou vice-présidente participent selon la procédure au recrutement des contractuels.
- § Concours sur titres pour le recrutement des psychologues : le collège participe activement à la préparation et à la mise en place du concours en lien avec la DRH.
- § Des psychologues du CH Belair sont missionnés, en fonction des besoins, pour faire partie de jurys dans d'autres établissements.
- § Notation : afin de réduire les disparités, un travail de réflexion et d'harmonisation s'est mis en place entre le collège des psychologues et la direction.
- § Des rencontres régulières sont organisées tous les deux mois avec la DRH pour traiter des questions d'actualités.

I.3.3. Liens avec les autres établissements régionaux

Plusieurs collègues participent aux réunions de l'inter-collège régional. Une de ses sessions a été organisée au sein du CH Belair.

I.4. La place du psychologue dans l'institution

I.4.1. Préambule

La spécificité du psychologue hospitalier ne relève ni du médical ni du paramédical. Cette singularité tient à sa formation initiale en sciences humaines et à ce que le cadre législatif et réglementaire lui reconnaît.

Chaque psychologue clinicien possède des compétences propres qu'il a acquises au cours de sa formation initiale et par le biais de formations spécifiques. Les approches théoriques et thérapeutiques peuvent être très différentes selon le parcours et la spécialisation de chacun. Au sein de l'établissement nous retrouvons notamment les approches cognitivo-comportementale émotionnelle, intégrative, neuropsychologique, psychanalytique, psychodynamique et systémique.

Le psychologue développe et utilise de manière autonome des techniques d'entretien et des outils d'évaluation psychologique auxquels il a été spécifiquement formé (échelles cliniques, tests psychométriques, de personnalité, projectifs ou neuropsychologiques). *Dans le cadre de sa compétence professionnelle, le psychologue décide et répond personnellement du choix et de l'application des méthodes et techniques qu'il conçoit et met en œuvre et des avis qu'il formule* (Code de Déontologie, Principe 3).

Les techniques utilisées par le psychologue à des fins d'évaluation, de diagnostic, d'orientation ou de sélection, doivent avoir été scientifiquement validées et sont actualisées (Code de Déontologie des Psychologues, Article 24).

« Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières. Il définit ses limites propres compte tenu de sa formation et de son expérience. Il est de sa responsabilité éthique de refuser toute intervention lorsqu'il sait ne pas avoir les compétences requises. Quel que soit le contexte de son intervention et les éventuelles pressions subies, il fait preuve de prudence, mesure, discernement et impartialité » (Code de Déontologie des Psychologues, Principes généraux).

« Ses interventions en situation individuelle, groupale ou institutionnelle relèvent d'une diversité de pratiques telles que l'accompagnement psychologique, le conseil, l'enseignement de la psychologie, l'évaluation, l'expertise, la formation, la psychothérapie, la recherche, le travail institutionnel. Ses méthodes sont diverses et adaptées à ses objectifs. Son principal outil est l'entretien. » (Code de Déontologie, Article 3).

Selon le service dans lequel le psychologue est affecté, ses missions peuvent différer.

I.4.2. Le psychologue en intra-hospitalier

I.4.2.1. L'accès au psychologue dans les services d'hospitalisation

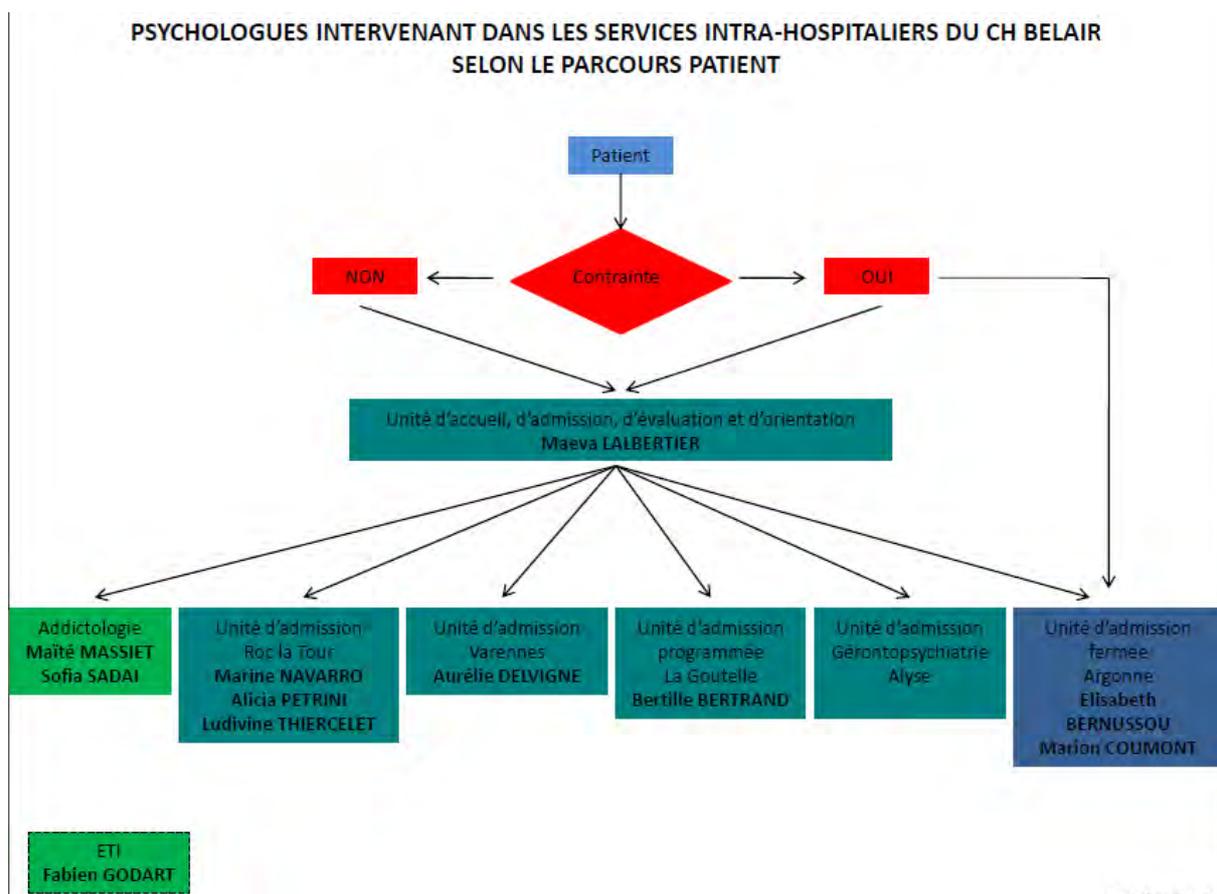


Figure 1: Organigramme des psychologues en intrahospitalier du Pôle 1- Octobre 2017

Il y a un psychologue référent pour chaque service (cf. organigramme). Chaque psychologue référent intervient au moins une demi-journée par semaine dans le service.

À l'admission, l'équipe soignante demande au patient s'il est suivi par un psychologue (en CMP ou en libéral) et l'information est relayée via Cariatides aux pavillons d'admission. Le patient est libre d'informer ou non son psychologue de son hospitalisation.

Le patient est acteur de ses soins. Il peut demander à bénéficier d'entretiens psychologiques dans le service dans lequel il est hospitalisé. Sa demande d'entretiens doit pouvoir être recueillie et transmise par l'équipe soignante au psychologue référent.

Le psychiatre et l'équipe soignante adressent les patients au psychologue. Les motifs d'orientation sont compatibles avec les compétences et les missions de service de ce dernier. Les patients sont informés au préalable et consentent à rencontrer le psychologue. Le psychologue mène ses entretiens en fonction de ses spécificités. *Quand des demandes ne relèvent pas de sa compétence, il oriente les personnes vers les professionnels susceptibles de répondre aux questions ou aux situations qui lui ont été soumises (Code de Déontologie, Article 6).*

Dans la mesure des possibilités, le psychologue choisit librement le lieu de ses entretiens avec les patients hospitalisés.

Les psychothérapies ne peuvent être proposées au sein des services d'admission, sauf situations particulières (ex : patients déjà suivis en extra par le psychologue) et à l'exception des unités du pôle 3 (ETI, addictologie) qui peuvent proposer des prises en charge psychothérapeutiques (ex : remédiation cognitive, groupes thérapeutiques, etc.).

La nécessité de poursuivre les entretiens dans le service avec le patient reste à la libre appréciation du psychologue.

Le psychologue référent fait le lien avec ses collègues (de secteur et hors secteur) et peut faire appel à eux lorsqu'il est confronté à une situation particulière (ex : le psychologue référent suit un membre de la famille du patient hospitalisé, le patient voit déjà un psychologue à l'extérieur, etc.). *Lorsque plusieurs psychologues interviennent dans un même lieu professionnel ou auprès de la même personne, ils se concertent pour préciser le cadre et l'articulation de leurs interventions (Code de Déontologie, Article 31).*

Le psychologue remet au patient une fiche d'information reprenant les différents CMP et numéros de téléphone utiles afin qu'il se rapproche des psychologues de son secteur à l'issue de son hospitalisation.

I.4.2.2. Missions générales en intra-hospitalier

Missions générales d'évaluation psychologique

Cela consiste en la compréhension des troubles psychiatriques des personnes hospitalisées (entretiens cliniques, étude de la personnalité, tests neuropsychologiques, échelles cliniques). Le but étant de contribuer à l'élaboration d'hypothèses diagnostiques

Entretiens psychologiques

- § Travail sur l'annonce du diagnostic et/ou la conscience des troubles (restitution des conclusions du bilan psychométrique ou de l'entretien clinique) ;
- § Renforcer l'alliance thérapeutique ;
- § Soutien au patient demandeur (demande recueillie par l'équipe soignante et/ou du psychiatre) ;
- § Information sur les psychothérapies (psychanalyse, TCC, systémie, groupe de parole, groupe d'affirmation de soi, etc.) et autres approches thérapeutiques (ex : remédiation cognitive, Profamille) ;
- § Faire émerger une motivation pour s'engager dans une psychothérapie à l'issue de l'hospitalisation ;
- § Préparer la psychothérapie avec les patients de secteur à l'issue de l'hospitalisation ;
- § Orientation des patients à l'issue de l'hospitalisation vers les psychologues de leur secteur (CMP) ;
- § Synthèse avec le médecin et/ou l'équipe concernant les patients vus par le psychologue ;
- § Échanges pluridisciplinaires, formation des équipes soignantes ;
- § Groupes thérapeutiques (groupe de parole, groupe soignants/soignés etc.).

Cas particulier de l'évaluation neuropsychologique

Un psychologue qui a des compétences en neuropsychologie peut proposer des évaluations dans certaines situations, suite à une demande du psychiatre. A ce jour, les bilans ne peuvent concerner que les patients souffrant de :

- § Schizophrénie ou un trouble apparenté ;
- § Troubles bipolaires ;
- § Troubles neurologiques liées à l'alcoolisme ;
- § Troubles du spectre autistique (bilan efficacité intellectuelle).

Les bilans pour le dépistage de syndrome démentiel ainsi que les évaluations cognitives de patients souffrant d'une atteinte neurologique ou de troubles neurodéveloppementaux ne peuvent être réalisés que par des neuropsychologues officiant dans des centres experts (consultation mémoire, Centre de Réadaptation Fonctionnelle pour Adultes, CHU ou encore Centre Ressource Autisme).

I.4.2.3. *Missions spécifiques en intra-hospitalier*

Espace Thérapeutique Intersectoriels (ETI)

- § Missions d'évaluation neuropsychologique et psychologique spécifiquement adressées aux patients souffrant de schizophrénie, de troubles bipolaires ou schizo-affectifs ;
- § Participation aux synthèses et commissions d'admission des patients ;
- § Thérapie de remédiation cognitive individuelle (RECOS ou CRT) et groupale (EMC, IPT) ;
- § Autres propositions thérapeutiques.

Service d'addictologie

- § Missions d'évaluation psychologique ;
- § Entretiens individuels à la demande des patients et ou de l'équipe ;
- § Animation de groupes de parole ;
- § Entretiens familiaux à la demande des patients et de leur famille ;
- § Participation aux synthèses et échanges pluridisciplinaires ;
- § Participation à la réflexion des projets du service.

I.4.3. Le psychologue en extra-hospitalier

I.4.3.1. *L'accès du patient au psychologue*

Les psychologues interviennent dans différents lieux :

- § CMP/CATTP ;
- § Hôpital de jour ;
- § Addictologie ;
- § UCSA, Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires en milieu carcéral ;
- § EMPP, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité.

L'intervention du psychologue ne peut être décidée en dehors de la rencontre du patient et du psychologue. Celle-ci ne peut jamais être prescrite ou refusée à un patient par un autre professionnel (psychologue, médecin, éducateur, infirmier...). Il est pour autant possible pour ces professionnels de proposer ou d'orienter vers un premier entretien avec un psychologue hospitalier.

L'orientation vers un psychologue peut se faire directement à la demande du patient, ou par le biais d'un professionnel (psychologue, IDE, éducateur, médecin, psychiatre, etc.). Toutefois, il est essentiel de souligner la spécificité du contexte de la demande en pédopsychiatrie, celle-ci émane rarement de l'enfant ou de l'adolescent lui-même, néanmoins, il est considéré comme un sujet à part entière. L'engagement thérapeutique résulte d'une décision commune du patient et du psychologue médiatisé par un tiers, l'institution hospitalière. Le cadre institutionnel participe ainsi à la mise en place de la psychothérapie et à sa validité.

Lors de la première rencontre avec le patient, il lui est demandé s'il bénéficie actuellement ou a bénéficié par le passé d'un suivi psychologique (en libéral ou par d'autres structures de soins comme le centre anti-douleur, le CSAPA, etc.) ainsi que d'autres suivis, médical ou paramédical.

Le psychologue est garant de son cadre (secret professionnel partagé, fréquence, durée de la prise en charge) et peut estimer ne pas être en mesure de recevoir un patient pour des motifs cliniques et/ou éthiques (ex : demande émanant de membres d'une même famille, liens préexistants, suivis déjà engagés par ailleurs, etc.). Le psychologue peut ne pas être en mesure d'engager une psychothérapie, notamment dans le cadre de l'EMPP ou de l'UCSA, dans ce cas il est de son devoir de réorienter le patient vers un collègue.

I.4.3.2. Missions générales (CMP-CATTP, HJ, Addictologie)

Mission essentielle de psychothérapie individuelle.

Les psychothérapies, bien qu'elles puissent se référer à des modèles théoriques différents, reposent sur la relation et la mise en place de techniques propres aux spécificités de chaque psychologue. Les séances s'inscrivent dans une temporalité et une spatialité. Le travail d'élaboration psychique se réalise dans le respect des défenses et du temps psychiques de chacun. C'est un lieu où l'individu peut déposer ce qui le préoccupe, un lieu ouvert à l'expression de son univers. Les psychothérapies ont ainsi pour but d'aider le sujet à faire évoluer son rapport au monde et à lui-même.

Mission d'évaluation psychologique

Cela contribue à la compréhension de la problématique singulière des personnes accueillies (entretien clinique, tests neuropsychologiques, échelles cliniques, tests projectifs, étude de la personnalité). Le but étant de contribuer à l'élaboration d'hypothèses diagnostiques.

Interventions ponctuelles

Ces entretiens peuvent être réalisés à la demande du patient ainsi qu'à la demande d'un collègue psychologue ou d'un autre professionnel de santé. Ces interventions peuvent se décliner comme suit :

- § Evaluation contributive à la compréhension de la problématique singulière des personnes accueillies (entretien clinique, tests neuropsychologiques, échelles cliniques, tests projectifs, étude de la personnalité). Le but étant de contribuer à l'élaboration d'hypothèses diagnostiques.
- § Soutien et accompagnement psychologique (ex : travail sur l'acceptation d'un diagnostic).
- § Psychoéducation.

Ces temps sont propices à l'émergence d'une motivation chez le patient, pouvant mener à un engagement dans une psychothérapie.

Le psychologue peut être amené à rencontrer les proches pour diverses raisons :

- § Psychoéducation ;
- § Guidances parentales ;
- § Compréhension de la problématique familiale ou de couple ;
- § Comprendre la place occupée par le patient dans son histoire familiale et voir quel sens donné à ses difficultés.

Groupes thérapeutiques

Tels que les groupes d'affirmation de soi, groupes de parole, psychothérapies de groupe, ateliers de médiation, etc.

Diffusion des résultats de l'évaluation psychologique et transmissions d'informations relatives au suivi du patient

Ces éléments peuvent être transmis via le dossier informatisé, pendant les synthèses pluridisciplinaires ou lors de temps informel.

« Lorsque le psychologue participe à des réunions pluri-professionnelles ayant pour objet l'examen de personnes ou de situations, il restreint les informations qu'il échange à celles qui sont nécessaires à la finalité professionnelle. Il s'efforce, en tenant compte du contexte, d'informer au préalable les personnes concernées de sa participation à ces réunions. » (Code de Déontologie, Article 8).

Missions institutionnelles

- § Participation aux synthèses cliniques dans le but d'apporter son éclairage sur la problématique psychologique du patient et de participer à l'élaboration du projet de soin.
- § Temps de réflexion sur l'analyse des pratiques professionnelles
- § Encadrement clinique : apport d'éléments théoriques pouvant amener à une meilleure compréhension des troubles.
- § Entretenir les liens avec le réseau (protection de l'enfance, milieu scolaire, suivi en libéral, etc.).

I.4.4. Missions spécifiques

EMPP, Équipe Mobile Psychiatrie Précarité

Missions institutionnelles : Intervention sur forme de réunion dans les différentes structures du champ social (CHRS, FOYERS, CADA, PLIE).

Les usagers de ces structures n'ont pas toujours de demande explicite de soins psychiques. L'équipe EMPP a pour mission de permettre l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion. Les entretiens d'évaluation sont menés par les infirmiers.

Le psychologue, quant à lui, apporte son expertise lors des réunions EMPP/travailleurs sociaux :

- § Temps de réflexion sur l'analyse des pratiques professionnelles ;
- § Proposer une écoute, un soutien aux acteurs du champ social ;
- § Encadrement clinique avec apport d'éléments théoriques afin d'éclairer les travailleurs sociaux sur la problématique psychologique de leurs usagers.

UCSA, Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires en milieu carcéral.

Maison d'Accueil Spécialisé

Le psychologue intervient auprès des usagers et des équipes pour un travail clinique et institutionnel.

Foyer Accueil Médicalisé et Appartements Thérapeutiques

Le psychologue intervient en synthèse ainsi qu'en analyse de pratique auprès des équipes. Les patients peuvent bénéficier d'une prise en charge psychologique.

Maison Des Adolescents

Un psychologue est mis à disposition avec des missions d'accueil et d'orientation pour les jeunes. Il propose à l'équipe un travail de réflexion clinique et participe à la vie institutionnelle. Par ailleurs, le psychologue est garant du travail de réseau avec les différents partenaires.

La MDA08 a été retenue pour expérimenter le « Pass écout'émoi », dans le cadre du plan santé et bien-être des jeunes (11/21 ans). Ce pass a pour objectif la création d'un réseau de psychologues et médecins libéraux et permettra aux jeunes de bénéficier d'une évaluation médicale et de 12 consultations gratuites de psychologue.

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique

Des psychologues font partie de cette cellule activée à la demande du Préfet.

II. MÉTHODOLOGIE DU PROJET PSYCHOLOGIQUE

Pour la première fois, le Collège des psychologues du Centre Hospitalier Béclair est amené à rédiger un projet psychologique dans le cadre du projet d'établissement 2017-2022 (Article L.6143-2 du Code de la Santé Publique., 26 Janvier 2016).

Voilà plusieurs décennies que les psychologues contribuent au projet de prise en charge du patient et ont pris des responsabilités au sein du Centre Hospitalier Béclair par le biais notamment du Collège des Psychologues.

II.1.Méthodologie définie

- § Inventaire de l'existant ;
- § Définitions des objectifs ;
- § Travail en réunion des membres du collège des psychologues ;
- § Travaux des différents groupes ;
- § Validation en collège ;
- § Travail en coopération avec les référents du projet de Prise en Charge.

II.2. Echancier

Mars 2016 : Réunion du Collège des Psychologues : information au sujet du projet psychologique à intégrer au projet d'établissement.

Avril 2016 : Rencontre des représentants du collège des psychologues et de la direction en vue de réfléchir à la méthodologie et aux échéances.

29 Juin 2016 : Rencontre des représentants du collège des psychologues et de la direction pour présentation de la mise en place du chantier « Projet psychologique » et questionnement autour des articulations avec le projet de prise en charge.

II.2.1. Les fondements du projet psychologique

24 Aout 2016, 5 et 27 Septembre 2016 et 18 Novembre 2016 :

- § Définition des axes de travail, état des lieux de l'existant ;
- § Définition de la singularité du psychologue à l'hôpital ;
- § Travail sur les valeurs théorico-cliniques du projet psychologique.

2 Novembre 2016 : Rencontre des représentants du collège des psychologues et de la direction : questionnement autour des articulations avec le projet de prise en charge. L'écriture du projet médical partagé du GHT entraîne un report des échéances à juin 2017.

II.2.2. Groupe de travail par thématiques

24 Janvier 2017 : travail sur la formation et l'accueil des stagiaires.

23 Mars 2017 : travail sur le projet de testothèque.

5 Mai 2017 :

- § Travail sur la place du psychologue dans l'équipe pluridisciplinaire en intra et en extra hospitalier en attente d'un travail d'articulation avec le projet de Prise en charge ;
- § Définitions de 6 groupes de travail autour des thématiques définies précédemment.

En parallèle :

15 Mars 2017 : Rencontre avec la direction pour l'organisation et l'articulation avec le projet de prise en charge du patient.

11 Septembre 2017 : Rencontre du Collège des psychologues avec le président de la CME et la cadre de pôle en charge du projet paramédical :

- § Information au sujet de l'avancée de l'écriture du projet de prise en charge ;
- § Présentation des axes du projet médical et des orientations du projet paramédical.

De mai 2017 à avril 2018 : Réunions des groupes de travail thématiques.

Décembre 2017, 26 janvier 2018, 21 février 2018 et 17 avril 2018 : Participation au comité de pilotage du projet d'établissement.

15 Janvier, 20 février, 14 mars, 30 mars et 9 avril 2018 : Présentation des travaux pour validation au collège des psychologues.

II.3. Les outils

- § Mise en forme d'un inventaire de l'existant constituant la base de travail ;
- § Partage des écrits et des fiches à l'ensemble des membres du collège des psychologues par mail ;
- § Création d'un onglet « projet psychologique » dans le répertoire commun intitulé « Projet de prise en charge 2017-2022 ».

II.4. Communication

- § Présentation générale du projet lors du Collège des psychologues.

III. PROJET PSYCHOLOGIQUE

III.1. La spécificité du psychologue et ses valeurs

Historiquement, le psychologue apparaît récemment au sein de l'institution hospitalière (1945).

De part sa formation en Sciences Humaines, le psychologue introduit une approche complémentaire à l'approche médicale. Il renvoie à différents courants dont la visée est l'étude des faits psychiques. Outre sa formation initiale, le psychologue s'appuie sur le code de déontologie des psychologues de mars 1996 révisé en février 2012.

Par ses méthodes et sa fonction, il participe aux soins pour permettre au sujet d'accéder à un mieux-être. Ce travail psychothérapeutique spécifique offre au sujet la possibilité de se positionner dans son histoire singulière afin qu'il trouve les ressources pour améliorer ses souffrances psychologiques.

La particularité du travail du psychologue permet d'apporter un autre regard clinique dans la prise en charge globale du patient. Ce regard spécifique ni médical ni paramédical, apporte une plus-value dans l'approche clinique des patients, dans le travail d'analyse de la pratique auprès des équipes ainsi que dans le travail institutionnel.

Les missions du psychologue au sein de la Fonction Publique Hospitalière sont définies par la circulaire DGOS/RHSS n° 2012-181 du 30 avril 2012.

III.2. Les axes du projet psychologique

Les psychologues du Centre Hospitalier Bélair travaillent depuis plusieurs années à l'articulation de leurs missions avec les projets et instances de l'établissement, notamment dans le cadre du collège des psychologues.

Ce projet fait partie intégrante du projet d'établissement comme le définit l'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique.

Les missions du psychologue hospitalier se déclinent en trois axes :

- § Un axe clinique définissant l'offre de prise en charge psychologique et les propositions thérapeutiques développées en articulation avec les pôles d'activités. Ce travail clinique s'exerce auprès des patients et des équipes.
- § Un axe de formation et de recherche définissant les actions entreprises par les psychologues dans ces domaines, notamment les modalités d'analyse de leur pratique, d'actualisation et de diffusion des connaissances, ainsi que les modalités d'accueil des étudiants en stage et les relations avec l'Université.
- § Un axe institutionnel et administratif définissant notamment les modalités d'implication des psychologues dans les différentes instances de l'établissement ainsi que la participation du collège dans le recrutement et l'évaluation des psychologues.

Au travers de ces trois axes, le psychologue s'inscrit dans une démarche originale eu égard à son positionnement dans l'institution.

III.2.1. Axe Clinique [Axe 1]

La participation du psychologue à l'évaluation diagnostique permet au patient d'accéder à sa position de sujet, le rendant ainsi acteur de sa prise en charge.

Le psychologue est responsable du choix de ses outils dans le respect du code de déontologie des psychologues et s'appuie sur des formations solides régulièrement actualisées.

Cette autonomie technique s'articule avec le travail pluridisciplinaire. Différentes approches sont ainsi représentées : psychodynamique, systémique, psychosociale, neuropsychologique, psychanalytique, cognitive et comportementale, humaniste, intégrative.

III.2.1.1. Valeurs de l'axe clinique

- § Apport d'une réflexion clinique issue des modèles psychologiques ;
- § Neutralité bienveillante ;
- § Garantie de la confidentialité des informations fournies ;
- § Respect des valeurs morales des sujets ;
- § Respect des droits de la personne ;
- § Rigueur, intégrité et probité ;
- § Respect de la demande du patient.

Après analyse de la situation, les objectifs suivants vont être le fil conducteur de fiches- projet afin de pouvoir être approfondis :

- § Poursuivre et développer l'offre de prise en charge psychologique ;
- § Définir et améliorer les pratiques du psychologue auprès du patient ;
- § Renforcer la collaboration des psychologues au sein de l'équipe pluridisciplinaire ;

- § Renforcer et repenser la place des psychologues en intrahospitalier et en extrahospitalier ;
- § Développer une réflexion clinique dans la prise en charge du patient ;
- § Faciliter l'accès et la circulation des outils diagnostiques spécifiques.

Cet axe permettra :

- § De faire un état des lieux et de repenser l'organisation de l'analyse de pratique (reprises cliniques) ;
- § De participer au développement des projets de réhabilitation psychosociale au sein de l'établissement ;
- § De réfléchir à la création d'une testothèque et/ou d'une base de données.

III.2.2. Axe Institutionnel [Axe 2]

La participation des psychologues à la vie institutionnelle évolue significativement depuis l'expérimentation de la structuration de la profession dans l'établissement (circulaire de la DGOS, avril 2012).

Cette participation aux échanges institutionnels s'impose aujourd'hui. Le positionnement des psychologues au sein de la vie institutionnelle est à améliorer afin d'être au plus proche des centres décisionnels. Pour cette raison, une réflexion doit être mise en œuvre pour :

- § Asseoir la reconnaissance du Collège des psychologues ;
- § Améliorer la représentativité au sein des instances ;
- § Permettre d'accéder à l'information concernant la vie institutionnelle ;
- § Définir et participer à la structuration des psychologues dans l'organisation institutionnelle en tenant compte des évolutions du cadre législatif et réglementaire du psychologue hospitalier ;
- § Participer aux différents groupes de travail et de réflexion au sein de l'établissement ;
- § Coordonner le projet psychologique au projet de prise en charge ;
- § Participer au recrutement des psychologues contractuels ;
- § Améliorer les conditions d'accueil du nouvel arrivant.

Cet axe permettra d'améliorer la représentation des psychologues dans les différentes instances et le recrutement des psychologues contractuels

III.2.3. Axe Formation, Information, Recherche [Axe 3]

Le temps FIR est statutaire chez le psychologue. Il lui permet de réaliser :

- § Des formations personnelles et mise à jour des connaissances pour l'amélioration de la pratique clinique ;
- § Des formations aux soignants à certaines approches (ex : affirmation de soi, médiations) ;
- § Des informations aux équipes sur des thématiques théoriques et cliniques ;
- § Des supervisions et interventions ;
- § Des travaux sur la création d'outils de psychothérapie ;

- § Des travaux collectifs au sein du Collège ;
- § Un accompagnement et un encadrement des stagiaires ;
- § Des échanges avec l'Université ;
- § Des recherches scientifiques en psychologie le cas échéant.

Cet axe permettra de développer les liens avec l'Université et d'optimiser les conditions d'accueil des étudiants psychologues.

Projet et programme du système d'information



Projet et programme du Système d'information

Le programme du système d'information a été élaboré et validé par l'ensemble des acteurs de la direction du système d'information du GHT Nord Ardennes. Les axes et les objectifs sont déclinés à la fois dans une transversalité sur l'ensemble des établissements parti au GHT et dans la singularité lié au contexte de chaque établissement.

Le projet et son programme sont présentés en annexe 1, dans leur totalité sur la base d'un power point.

Projet
de la direction
du patrimoine,
de l'hôtellerie
et de la sécurité



Projet de la Direction du Patrimoine, de l'Hôtellerie, et de la Sécurité (DPHS)

Le projet de la DPHS se veut être le reflet de l'évolution considérable qu'ont connue l'ensemble des services et équipes qui compose cette Direction.

I / Politique et stratégie relatives à la DPHS

La politique de la direction en matière de PHS, consiste à appliquer dans cette direction les mêmes concepts et valeurs que ceux qui sont véhiculés au niveau du soin et de la qualité – sécurité et gestion des risques.

Le travail des équipes de la DPHS doit être conduit avec les mêmes valeurs du projet de prise en charge du patient à savoir : Bienveillance, respect, écoute, tolérance, intérêt pour autrui, authenticité, pertinence, qualité, sécurité,

Le Patient doit être la préoccupation première de tout agent. Ce qui signifie que l'agent technique, tout comme le jardinier ou le cuisinier, doit rapporter son action au quotidien à la satisfaction du patient et/ou de son entourage.

Viennent ensuite les concepts de communication, participation et implication qui trouvent leur déclinaison dans les stratégies et actions mises en place afin que chacune et chacun prenne sa place dans l'accompagnement des soignants et des patients dans leurs parcours.

Enfin, les changements induits à la fois par le contexte économique et budgétaire (modification de la dotation annuelle de financement) et par l'intégration du CH Béclair dans le GHT nord Ardenne n°1 de la région GE, ne doivent en aucun cas freiner la dynamique de cette direction dont les compétences professionnelles de ceux qui la composent, ainsi que leurs capacités d'adaptations ont fait leurs preuves.

II / Organigramme de la DPHS

Les unités qui composent la DPHS sont : les services techniques, la blanchisserie, le transport, l'ameublement, le garage, le magasin, la restauration, le jardin, l'équipe centrale d'entretien ménager, la sécurité, l'environnement,

Par ailleurs cette direction a aussi en charge la gestion des Achats, du PPI, des marchés et du suivi des matériels biomédicaux.

III / Stratégie managériale

Chaque semaine, la direction organise une rencontre systématique des 3 techniciens et ensemble un point est fait sur l'avancée des objectifs et du travail à réaliser.

Les cadres participent aux réunions d'encadrement institutionnelles bimensuelles et aux réunions de coordinations des différentes directions fonctionnelles où les objectifs annuels et les projets sont partagés et discutés.

La volonté de développer un encadrement et un management participatif au sein des unités a été clairement annoncée. Par ailleurs, il est attendu de chaque acteur qu'il sache faire preuve de responsabilité et donc d'autonomie dans son exercice.

Il est demandé à chaque technicien de développer la communication, la concertation et l'information au sein de tous les services dont il a la charge afin que chaque agent se reconnaisse et soit reconnu comme un acteur impliqué dans l'institution.

C'est la raison pour laquelle des réunions d'équipes ont lieu à un rythme acceptable pour le travail à réaliser.

Ces unités se sont engagées dans un processus d'amélioration continue de la qualité et la sécurité du service rendu aux patients et aux équipes.

IV / Les actions mises en place

Depuis le 1er septembre 2015 toutes les actions proposées et mises en place par les responsables de service visent à favoriser l'autonomie et la responsabilité dans le travail.

- Organisation du procédé inhérent à la demande de travaux
- Suivi des tâches
- Mise en place d'une analyse des besoins service par service par un état des lieux conjoint entre le responsable des services techniques et un CSSE
- Mise en place et suivi de la maintenance préventive et curative
- Prévention de la légionellose
- Prévention des inondations
- Prévention des bouches VMC
- Prévention des chainées et gouttières
- Mise en place d'un suivi sur les actions liées à la sécurité incendie et au vandalisme
- Mise en place d'un plan de sécurisation de la circulation
- Mise en place d'un accès règlement au centre hospitalier
- Mise en place d'un plan d'embellissement de la structure
- /..

V / Valorisation

Toutes ces actions s'accompagnent d'un dispositif de valorisation des équipes soit lors d'un projet qui arrive à son terme, ou lorsqu'il démarre.

La valorisation prend différentes formes : compliments collectifs en réunion de l'équipe autour d'une convivialité, une forme plus individuelle au moment de l'évaluation, de la notation, et des appréciations.

Un plan de formation spécifique et adapté est élaboré à partir des demandes des agents lors de l'entretien annuel d'évaluation et de formation.

Outre les habilitations qui sont suivies et renouvelées, d'autres formations sont demandées à titre d'adaptation au poste de travail, d'adaptation à l'emploi et dans le cadre de la promotion professionnelle en vue de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Projet qualité et gestion des risques



Projet Qualité Gestion des risques

Le Centre Hospitalier Béclair est l'établissement public de santé mentale du département des Ardennes. La prise en charge des personnes souffrant de maladies psychiques (adultes et enfants), est organisée à partir des CMP, selon 4 grands secteurs et inter secteurs géographiques : La Vallée de la Meuse, le Rethélois, le Sedanais et le Vouzinois.

Il assure la prise en charge des patients selon leur état clinique que ce soit au moment d'une crise ou en phase de stabilisation.

De ce fait l'accueil des patients peut se dérouler selon différentes formes de prises en charge et selon différents types de structures, en intra hospitalier, en extra hospitalier et depuis l'enfance jusqu'au grand âge.

Le CH Béclair assure également la prise en charge des personnes souffrant de poly-addictions.

En conséquence la politique qualité et gestion des risques de l'institution a pour ambition de couvrir tous les champs de la prise en charge : le champ médical, non médical, architectural, le champs des ressources humaines, matérielles, organisationnelles, etc..

Engagé dans le processus d'amélioration continue de la qualité, le CH Béclair tente ainsi de répondre aux attentes de la société, de lui donner l'assurance de la qualité **en plaçant le patient au cœur du dispositif des prises en charge**.

Les différentes accréditation (2003), puis certifications (2006, 2009 et 2013) ont servi de levier pour ancrer le processus de l'évaluation auprès des professionnels et permettre le développement d'une culture qualité.

La certification V4-2014 dont la visite des experts est prévue en janvier 2018 va permettre de renforcer la culture qualité et gestion des risques dont les fondements réglementaires, déontologiques, philosophiques et éthiques sont inscrits dans le projet de prise en charge du patient et le projet d'établissement.

I/ Les valeurs qui sous tendent la politique qualité

Les valeurs définies dans le projet de prise en charge du patient et de l'établissement font référence aux notions de bienveillance, bientraitance, respect, écoute, empathie, congruence, humilité, confiance, tolérance, continuité, disponibilité, adaptation, et s'appuie sur des démarches éthiques conduites au sein des UF et au niveau de la Commission Locale Ethique (CLE) créée en 2010.

L'ensemble du projet de prise en charge se compose de fiches projet dont les actions sont centrées sur :

- la personne soignée
- l'organisation des soins
- La compétence des équipes
- la formation et la recherche

Egalement, la notion de développement durable se déploie dans le management, la communication, les ressources humaines, les achats, l'eau, l'énergie, les bâtiments, les déchets, les transports, les soins et la recherche de la performance et de l'efficacité dans l'utilisation de toute ressource (financière ou non) de l'établissement.

II/ les orientations stratégiques de la politique qualité et gestion des risques

1 / Favoriser le déploiement et la pérennisation de la culture qualité et gestion des risques grâce à la mise en place d'un système de management par la qualité

◆ par l'implication de tous les acteurs médicaux et non médicaux dans le processus d'amélioration de la qualité du service médical rendu aux patients et usagers : création d'une commission EPP (sous commission de la CME), composée de personnels médicaux, administratifs, soignants, techniques et médico- techniques, et de représentants des usagers. Cette commission est présidée par un médecin psychiatre qui siège au Comité de Vigilance et de gestion des risques(COVIRIS)

◆ par le positionnement de l'encadrement soignant et non soignant comme acteurs pivots et incontournables dans le management par la qualité. En effet, l'implication des cadres dans le pilotage des démarches qualité, dans l'analyse des risques et des événements indésirables, dans la mise en œuvre des actions d'amélioration, dans l'évaluation de protocoles et de procédures, dans la communication et l'information aux équipes et dans le suivi des indicateurs de résultats, contribuent à solidifier ce positionnement et favoriser le management par la qualité.

◆ par la participation et l'implication des patients et des usagers au sein des instances de régulation de l'établissement (conseil de surveillance, CRUPQC, CSIRMT, Comité de pilotage de la certification, CLE, CLIN, CLAN, CLUD), mais aussi au sein des groupes de travail et de réflexion sur la démarche qualité, sur les droits et devoirs des patients, les actions d'information et de recherche, les colloques, et sur les actions liées à l'expression de leurs demandes directement (café-débat) ou indirectement (questionnaires de satisfaction).

◆ par un organigramme qui précise le rôle, les relations hiérarchiques et fonctionnelles des acteurs du dispositif qualité et gestion des risques (organisation de la direction et de la coordination des soins, de la qualité et de la gestion des risques),

◆ par la mise en œuvre et le suivi du programme qualité et gestion des risques appuyé par des contrôles qualité programmés et/ou inopinés effectués sur le terrain par le cadre supérieur de santé adjoint à la direction en chargé de cette mission

2 / Structurer et situer l'organisation et la coordination de la gestion des risques liée aux soins et à l'environnement de travail dans l'établissement

◆ Nomination des responsables de chaque risque identifié (qualité, responsabilité et missions) par le directeur et le Président de la CME pour le médecin qui gère le STAFF – EPP.

- ◆ Création du COVIRIS à partir de la transformation du CPQGR avec la définition de nouvelles missions, un organigramme et un règlement de fonctionnement
- ◆ Organiser la prévention et le traitement des risques
 - a. cartographie des risques
 - b. analyse critique de chaque étape du process à priori
 - c. analyse et traitement des risques à postériori
 - d. déclaration des événements indésirables (EI), en interne grâce aux Feuille d'Evènement Indésirable (EI) ou par le biais du point focal pour les événements indésirables graves (EIG / EIGS), analyse (CREX) et traitement des EI, EIG et EIGS
 - e. protocoles de prévention des risques
 - f. coordination et évaluation des différents plan de crise (Plan de Sécurisation des établissements / PSE – Plan d'Urgence Interne / PIU - Plan blanc, Plan Bleu, Plan d'Organisation Interne des Secours / POIS, Cellule Médico Psychologique / CUMP)
- ◆ Evaluer et améliorer la qualité et la sécurité des soins tout au long du parcours du patient en s'appuyant sur les actions d'amélioration émanant des EPP et des Patients Traceurs. Pour cela un programme pluriannuel EPP sera défini et un référent « Parcours Patient » est nommé sur l'établissement. La méthode « Patient Traceur » est l'outil d'analyse de parcours déployé sur le CH BELAIR pour optimiser et sécuriser continuellement la prise en charge des patients accueillis.
- ◆ Développer un plan de communication autour des démarches qualité et gestion des risques (utiliser les réunions d'encadrement, les instances, les séances d'information larges à tous les personnels, promouvoir la communication par voie informatique),
- ◆ Développer un plan de formation :
 - Pour l'analyse des pratiques professionnelles Un accompagnement par une formation préalable a eu lieu avant le lancement des EPP le 26 juin 2012, et il va se poursuivre jusqu'à ce que la démarche soit acquise par l'ensemble des équipes. Par ailleurs le recrutement en septembre 2012, d'un assistant qualité-gestion des risques, cadre de santé, engagé dans un master 2 en gestion des risques, apportera une aide substantielle aux acteurs en terme de formation et d'accompagnement.
 - Pour l'analyse des risques et situations à risque déploiement institutionnel de la méthode ORION pour l'analyse en CREX
 - Pour l'analyse des parcours patient, accompagnement des équipes depuis septembre 2015, dans la méthode « Patient Traceur » par le référent dument nommé et suivi des actions d'amélioration identifiées.
- ◆ Poursuivre et réajuster les actions du programme qualité et gestion des risques validées par les instances décisionnelles et la direction
- ◆ Coordonner le programme pluriannuel d'actions d'amélioration de la qualité des prestations et de la prévention des risques entre tous les responsables des risques.
- ◆ Assurer le suivi des indicateurs qualité nationaux et propres à l'établissement.

3 / Conduire les démarches de certification

◆ En favorisant l'implication de l'ensemble des professionnels et des **usagers**. **La certification V4 a fait l'objet d'une large communication** et nomination de pilotes de processus pour l'analyse des EIO

Poursuite du déploiement des EPP et du suivi des travaux des groupes institutionnels par le Cadre Supérieur de Santé assistante Qualité en partenariat avec le président de CME, également président EPP - coordinateur de la gestion des Risques associés aux soins et à la prise en charge médicale et le Directeur Qualité. La communication a porté sur l'intérêt, le déroulement, les moyens utilisés, et le calendrier de la démarche

◆ Par l'information et la formation des acteurs à la démarche. La qualitiennne a animé plusieurs réunions d'information et de formation à la démarche de certification auprès des cadres, des médecins et de toutes les instances concernées.

◆ Par un soutien et un accompagnement de tous les professionnels concernés tout au long de la démarche et dans la continuité après la démarche, à la fois par les membres de la cellule qualité et par un consultant de l'organisme LBDA

◆ Par des stratégies qui permettent la pérennisation du processus d'amélioration notamment par les actions inhérentes aux EPP, analyse des événements indésirables et méthode « Patient Traceur ».

◆ Par la mise en place d'indicateurs qualité : indicateurs obligatoires de suivi des risques, indicateurs de pratiques cliniques, indicateurs liés aux contrôle qualité inopinés, indicateurs d'activités, indicateurs financiers, indicateurs de performance, indicateurs de satisfaction des patients et des usagers, indicateurs de satisfaction des professionnels, etc...

L'ensemble des axes de la politique qualité se traduit dans un programme pluriannuel d'actions d'amélioration relative aux soins à travers les démarches EPP, les objectifs qualité, et les objectifs de prévention et de gestions des risques à priori et à postériori.

Plan
directeur
Plan
pluriannuel
d'investissement



Plan directeur- Plan Pluriannuel d'Investissement
Plan Global de Financement Pluriannuel

Le Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) a été validé par les instances représentatives et se trouve en annexe 2 de ce projet.

Le Plan Global de Financement Pluriannuel doit être amendé du fait du rapport de la Mission d'Evaluation Economique et Financière qui ne valide pas l'emprunt que le Centre Hospitalier Bélaïr doit contracter pour réaliser la construction de ses 4 unités d'admission.

En effet, il est conseillé, dans le nouveau contexte d'allocation de la dotation annuelle de financement (DAF) depuis 2017, par péréquation régionale entre les 24 établissements de santé mentale de la Région Grand Est, de maîtriser les dépenses de fonctionnement afin de retrouver une capacité d'autofinancement satisfaisante pour emprunter.

Conclusion



Conclusion du Projet d'Etablissement

Toutes les actions contenues dans les fiches projet qui suivent, une fois arbitrées et validées par les instances représentatives, seront transcrites dans le PAQSS de l'établissement et feront l'objet d'un bilan réalisé par le Directeur, à la même périodicité que pour tous les responsables de risques.

Ce bilan permettra de mesurer l'atteinte des objectifs fixés annuellement pendant 5 ans à partir des indicateurs retenus, y compris ceux relevant du CPOM.

Il convient de saluer et de remercier à travers ce document, tous les pilotes et les acteurs qui ont pris en charge les différents projets, pour leur participation, leur engagement dans l'établissement et la qualité du travail accompli. Cependant, ce Projet d'Etablissement ne prendra tout son sens, que lorsque chaque acteur et partenaire institutionnel, aura pu se l'approprier. C'est la raison pour laquelle une stratégie de communication pertinente doit être élaborée.

Jean-Pierre MAZUR



Fiches Projets



Fiches Projets

*Projet
managérial
et de communication*

Centre Hospitalier BELAIR			
Projet d’Etablissement			
Projet managérial et de communication Axe : Pilotage et Gouvernance		Fiche Projet N° 1	
Intitulé du projet : Commission d’évaluation de l’activité et des parcours patients		Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le pilotage opérationnel de l'activité de l'établissement en lien avec le pôle - Analyser les résultats de l'activité et l'impact prévisionnel sur les finances - Analyser les problématiques de parcours pour anticiper les ajustements et/ou réorganisation 	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none"> • Direction • Direction des soins • Chef de pôle 		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du bureau de pôle • Rédaction et signature du contrat de pôle • Rédaction et diffusion du règlement de fonctionnement du pôle • Définition des objectifs d'activité • Suivi mensuel de l'activité en lien avec le bureau de pôle et la Commission d'évaluation de l'activité et des parcours 	
Moyens nécessaires : Données mensuelles d'activité (DIM) Tableaux de bord			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d’activité :</i> Nombre de réunions - <i>Indicateurs qualité :</i> Plan d’action - <i>Bilan annuel :</i> Rapport d’activité 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier BELAIR			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 2	
Axe : Qualité de vie au travail			
Intitulé du projet : Décloisonner		Objectifs du projet : Lutter contre l'isolement des cadres	
Référents du projet : Nathalie Martin, David Santangelo		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un « café débat » d'encadrement afin de : <ul style="list-style-type: none"> - Partager les problématiques de management entre pairs - Favoriser le développement de leurs compétences et encourager le management en collégial • Elaborer un recueil de bonnes pratiques du manager • Réaliser un audit managérial à l'intention des cadres 	
Calendrier de réalisation : 2019-2022			
Moyens nécessaires :			
Groupe de travail à mettre en place afin de réfléchir aux modalités du café débat (objectif, périodicité, composition, ...)			
Evaluation : Indicateurs financier :			
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs de ressources humaines</i> : Nombre de participants - <i>Indicateurs d'activité</i> : Nombre de réunions - <i>Indicateurs qualité</i> : Plan d'action et de suivi - <i>Bilan annuel</i> : Rapport d'activité 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier BELAIR			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication			
Axe : Qualité de vie au travail		Fiche Projet N°3	
Intitulé du projet : Décloisonner		Objectifs du projet : Améliorer la connaissance des services et des métiers par les tous les acteurs	
Référents du projet : Nathalie Martin, David Santangelo		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des journées portes ouvertes des services • Permettre des permutations d'agents désireux entre services pour découverte concrète du terrain <ul style="list-style-type: none"> - Recueillir annuellement les souhaits de mobilités de chaque agent et les répertorier à la DRH et DSSI • Positionner les agents nouvellement recrutés, et qui se trouvent sur des postes vacants, pour un temps minimal (4 mois ?) • Dynamiser les parcours d'évolution professionnelle des salariés (*Action 4) 	
Calendrier de réalisation : 2019-2022			
Moyens nécessaires :			
Groupe de travail à mettre en place afin de réfléchir aux modalités pratiques de ces permutations			
*Action 4 :			
<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les parcours de mobilité - Organiser les parcours sur la base du repérage des compétences à acquérir - Concevoir, actualiser et/ou améliorer l'accompagnement nécessaire 			
Evaluation :			
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> Nombre de participants - <i>Indicateurs d'activité :</i> Nombre de journées - <i>Indicateurs qualité :</i> Suivi parcours professionnels - <i>Bilan annuel :</i> 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier BELAIR			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 4	
Axe : Qualité de vie au travail			
Intitulé du projet : Relation équipe/cadre		Objectifs du projet : prévenir et gérer les conflits au sein des unités	
Référents du projet : Nathalie Martin, David Santangelo		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser une visite préventive annuelle (ciblée QVT) de la psychologue du travail dans les services • Sensibiliser les managers à leur rôle en matière d'amélioration des conditions de travail de leurs collaborateurs et les appuyer dans leurs pratiques (*Action2): • Prévenir les incivilités, protéger les salariés contre les agressions et gérer les situations de crise (*Action3) • Prévenir et détecter les conflits par la mise en place d'un questionnaire QVT élaboré par la DRH, le CHSCT, la Médecine Préventive et le psychologue du travail 	
Calendrier de réalisation : 2019-2022			
Moyens nécessaires :			
*Action2 :			
<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir, expérimenter et déployer un dispositif de formation adapté - Mettre en place de manière plus régulière des actions de sensibilisation sur la santé au travail 			
*Action 3			
<ul style="list-style-type: none"> - Diffuser une campagne de communication interne / externe, en complément de l'outil « blue medi » - Mettre en place des actions de formation ciblées 			
Evaluation :			
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> Nombre d'actions et de visites préventives - <i>Indicateurs qualité :</i> Nombre de situations et plan d'action - <i>Bilan annuel :</i> Rapport social QVT 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier BELAIR			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 5	
Axe : Qualité de vie au travail			
Intitulé du projet : Relation équipe/cadre		Objectifs du projet : Améliorer la communication au sein des unités	
Référents du projet : Nathalie Martin, David Santangelo		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Donner de la visibilité sur les principales orientations de l'hôpital et les partager aux différents acteurs afin de donner un maximum d'information sur les projets stratégiques impactant l'établissement (*Action 1) • Faire converger les approches de la Qualité du Travail entre les différents acteurs par la communication sur le lien entre objectifs et indicateurs (HAS) pour donner du sens au travail 	
Calendrier de réalisation : 2019-2022			
Moyens nécessaires : *Action 1 : Organiser des réunions d'information aux managers et salariés			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> - <i>Indicateurs qualité :</i> Nombre de réunion d'informations Etablissement/pôle/UF - <i>Bilan annuel :</i> Rapport social QVT 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier BELAIR			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication			
Axe : Qualité de vie au travail	Fiche Projet N° 6		
Intitulé du projet : responsabilité et autonomie des cadres	Objectifs du projet : Aider les cadres à la prise de décision		
Référents du projet : Nathalie Martin, David Santangelo	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux managers d'identifier clairement leurs responsabilités au sein de la ligne hiérarchique (*Action1) 		
Calendrier de réalisation : 2019-2022			
Moyens nécessaires :			
*Action 1 :			
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un référentiel du management afin de faciliter les rôles et responsabilités attendus des différents niveaux de management - Formaliser un système de délégation spécifique à chaque posture managériale au sein de la ligne hiérarchique 			
Evaluation :			
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i> Rapport social QVT 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélar			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 7	
Axe : Communication			
Intitulé du projet : De l'affichage papier à un affichage dynamique		Objectifs du projet : Travailler à la mise en place d'un support d'affichage électronique, adapté, répondant au besoin de réactivité, à une normalisation des zones d'affichage, aux objectifs de développement durable et à l'évolution des technologies.	
Référents du projet : - Direction de la Communication - Direction du Système d'information		Actions proposées : - Analyse des besoins - Définition des solutions - Déploiement d'un réseau d'affichage dynamique - Gestion et alimentation du réseau	
Calendrier de réalisation : 2019 - 2022			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : formation à la technologie choisie Moyens externes : Prestataire de service pour l'implantation des zones d'affichage et la fourniture des outils de pilotage. Budget : 30 000 à 50 000 euros en fonction du nombre de zones d'affichage			
EIO de Référence : non défini -			
Evaluation : - <i>Indicateurs financier</i> : réduction des coûts d'achat de papier - <i>Indicateurs de ressources humaines</i> : - <i>Indicateurs d'activité</i> : audit de perception des zones d'affichage - <i>Indicateurs qualité</i> : - <i>Bilan annuel</i> :			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélair			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 8	
Axe Communication			
Intitulé du projet : Réorganisation de la communication on-line		Objectifs du projet : Améliorer la stratégie globale de communication du Centre Hospitalier Bélair sur le web, l'intranet, la messagerie interne et les réseaux sociaux. Augmenter la présence de l'établissement sur les réseaux sociaux classiques et les réseaux sociaux professionnels.	
Référents du projet : - Direction générale - Direction de la communication		Actions proposées : - Analyse des carences en communication on-line - Etablir une stratégie de communication on-line - Alimenter et suivre les réseaux sociaux	
Calendrier de réalisation : 2018 - 2020			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : formation aux techniques de community manager Moyens externes : non défini Budget : non défini			
EIO de Référence : non défini			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> statistiques propres à chaque réseau et audit de perception interne - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i> 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélaïr			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 9	
Axe Communication			
Intitulé du projet : Appui au recrutement du personnel médical et paramédical		Objectifs du projet : Développer l'attractivité de l'établissement et toucher les éventuels candidats.	
Référents du projet : - Direction générale - Service des Affaires médicales - Direction de la communication		Actions proposées : - Création de supports de communication adaptés aux nouveaux personnels médicaux et paramédicaux - Création d'un guide des internes - Protocoliser et Institutionnaliser l'accueil des nouveaux médecins et internes. - Participer aux salons, réunions de présentation à destination des internes	
Calendrier de réalisation : 2018 - 2019			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : Moyens externes : non défini Budget : non défini			
EIO de Référence : <i>non défini</i> -			
Evaluation : - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> recrutement de nouveaux médecins/internes/paramédicaux - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i>			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Béclair			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 10	
Axe Communication			
Intitulé du projet : Refonte de l'identité visuelle et des supports d'édition		Objectifs du projet : Dans le cadre d'un changement majeur (reconstruction, nouveaux projets, réorganisation), revoir l'identité visuelle du Centre Hospitalier Béclair (logo + charte graphique).	
Référents du projet : - Direction générale - Direction de la communication		Actions proposées : - Analyse des valeurs de l'établissement - Analyse du coût - Recherche graphique - Mise à jour des supports d'édition et de la signalétique	
Calendrier de réalisation : 2018 - 2020			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : Moyens externes : non défini Budget : non défini			
EIO de Référence : <i>non défini</i> -			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> déploiement des nouveaux supports - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i> 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélair**Projet d'Etablissement**

Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 11	
Axe Communication			
Intitulé du projet : Création d'informations ciblées à destination des professionnels de santé du département	Objectifs du projet : Développer le réseau et les échanges avec l'ensemble des professionnels de santé du département et tout particulièrement les praticiens libéraux		
Référents du projet : - Direction générale - Service des Affaires médicales - Direction de la communication	Actions proposées : - Création de supports spécifiques sur les parcours patients / pathologies / admissions - Analyse des attentes des professionnels au travers d'une enquête - Sessions de formation / information sous forme de soirées / conférences / échanges		
Calendrier de réalisation : 2019 - 2022			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : Moyens externes : non défini Budget : non défini			
EIO de Référence : non défini -			
Evaluation : - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> enquête de satisfaction auprès des praticiens libéraux - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i>			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Béclair			
Projet d'Etablissement			
Projet managérial et de communication		Fiche Projet N° 13	
Axe Communication			
Intitulé du projet : Développement d'un projet culturel autour de l'arboretum		Objectifs du projet : Mettre en place des outils pédagogiques sur l'arboretum. Développer une communication mêlant « la culture de l'âme » et la « culture de la terre » afin de faire vivre l'arboretum en l'ouvrant au public et en proposant des actions culturelles en lien avec lui.	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Service Parc et jardins - Direction des soins - Direction de la communication 		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> - conférences botaniques - récitals de conteurs (veillées) - expositions extérieures (photographies, œuvres) - mise en place d'une journée de l'arbre (stands sur les métiers, la biodiversité, le développement durable) en partenariat avec le lycée horticole 	
Calendrier de réalisation :			
A partir de septembre 2019 (en lien avec les 50 ans du Centre Hospitalier Béclair) ou à partir de 2020			
Moyens nécessaires :			
Effectif : service parc et jardins / service communication / services de soins			
Formation :			
Moyens externes : non défini			
Budget : non défini			
EIO de Référence : non défini -			
Evaluation :			
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> évaluation quantitative des actions / enquêtes de perception / ressenti des usagers - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i> 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier BELAIR

Projet d'Etablissement

Projet managérial et de communication	
Axe : innovations managériales	
Intitulé du projet : Concevoir et diffuser une politique managériale au sein de l'Etablissement	Fiche Projet N° 14
Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- Transmettre et valoriser le sentiment d'appartenance à l'institution- Accompagner l'ensemble de l'encadrement dans la mise en œuvre des orientations de l'établissement- Renforcer la cohésion des équipes et de l'établissement- Favoriser les échanges entre les différents acteurs et partenaires- Promouvoir le plaisir et le bien être au travail	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">• Direction• Direction des ressources humaines• Direction des soins• Groupe projet d'établissement innovations managériales (S. Leloup / C. Pecheux / R. Panier /JM Théodore / D. Bouillot)	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">• Développer l'autonomie et la responsabilité<ul style="list-style-type: none">- Définir et communiquer les missions de l'encadrement- Développer l'autonomie des cadres, la co-responsabilité dans un sens commun• Renforcer la collaboration et la cohésion<ul style="list-style-type: none">- Communiquer sur l'organigramme et les fiches de postes- Promouvoir un management éthique et durable- Proposer des séminaires de l'encadrement avec intervention de cadres ayant conduit des changements organisationnels de manière nouvelle ou faire intervenir des tiers et débattre d'expériences autres que l'hôpital- Proposer des journées d'immersion sur un autre poste, un autre service, une autre direction...• Mettre en place des outils d'accompagnement et d'analyse au service des cadres

	<ul style="list-style-type: none"> - Enrichir le dispositif d'intégration par le compagnonnage des nouveaux cadres - Analyser sur un plan managérial les causes et l'impact de l'absentéisme, de la violence... <ul style="list-style-type: none"> • Valoriser la créativité et l'initiative <ul style="list-style-type: none"> - Parler des réussites collectives / Equipe (un journal interne, mettre en avant...), souligner l'Ordinaire qui marche bien ! Construction d'une identité et d'une culture d'établissement porteuse de sens et de valeurs communes dans les conduites de projets, identification... - Inciter l'encadrement à être porteur de propositions, encourager les innovations (Pratique Avancée) et renforcer les compétences managériales - Constituer un groupe de recherche (DS/DRH) Pratiques managériales innovantes, recherche en soin et rédaction d'articles sur les sujets porteurs et fédérateurs - Proposer une formation ou un accompagnement à la rédaction d'article (Soins, pratiques managériales, conduite de projet...) • Réveiller la fierté d'appartenance à l'institution <ul style="list-style-type: none"> - Présence des cadres, leur positionnement l'assertivité (appartenance, implication, valorisation) • Valoriser et accorder le droit à l'erreur <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner l'encadrement sur la gestion des situations complexes • Identifier, encourager et développer les talents <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'analyse et l'évaluation des pratiques managériales • Mobiliser l'intelligence collective <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur les PEC spécifiques : intervention des professionnels pour échanger sur leurs pratiques ou leurs compétences spécifiques - Mieux partager en instances et apporter une plus value dans la collaboration (Encadrement/CTE/CHSCT/CSIRMT...)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Réfléchir à un dispositif pour renforcer les collectifs de travail - Anticiper, prévoir les plans d'actions sur la conduite des réorganisations 		
<p>Moyens nécessaires : Supports de communication, Ordinateur d'astreintes cadres avec VPN, Cr de garde/astreinte informatisé et partagé, utilisation des fichiers transversaux, création de support (ppt, cr, fiche...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger un Vadémécum administrateur de garde - Rédiger un Vadémécum cadre d'astreinte - Réunions débriefing astreinte et garde 			
<p>Evaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financier :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> Evaluation quantitative - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i> Rapport d'activité 			
Références	2017 – 2022		



Fiches Projets

*Projet
des usagers*

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Thématique : Projet des Usagers

Intitulé du projet : L'utilisateur au cœur de la prise en charge.

Fiche Projet N°15

Composition du groupe :

Pilote : Mme BLANCHARD Christine

Mme DRAPPIER Colette, Mme HOCHAR Marie-Pierre

Mme MAUREL Virginie, Mme LELOUP Sylvia

Objectifs du projet :

- Etre à l'écoute des usagers
- Valoriser les actions de la CDU
- Développer la présence auprès des usagers hospitalisés et suivis en ambulatoire

Actions proposées :

- 1 Suivi des recommandations
- 2 Permanences des RU au sein de l'établissement 1 fois par mois à la cafétéria suivi d'une intervention dans les services intra et extra
- 3 Rencontres des RU entre chaque CDU pour l'analyse des réclamations
- 4 Suivi des dysfonctionnements de prise en charge des transferts entre CH Béclair et Manchester

Services impliqués : Services techniques, service travaux, sécurité incendie.

Calendrier de réalisation : 5 ans

Contraintes et/ou observations :

- *Suivi des recommandations : Ajouter dans les recommandations un délai de mise en œuvre, et faire un tableau des suivis des actions avec relance si nécessaire + éléments de preuve des actions réalisées.*
- *Concernant la permanence : mettre en place une grille de suivi afin de pouvoir faire des statistiques sur le nombre de patients et/ou famille qui sollicite les membres de la CDU. Ensuite réévaluer la pertinence de cette permanence et sa fréquence. Faire une restitution en CDU sur la satisfaction et faire remonter l'insatisfaction afin que cela soit instruit en CDU et que l'institution puisse apporter des éléments de réponse et/ou axes d'amélioration*
- *Mettre en place un planning pour la salle des usagers. Coordonner les dates de rencontres préalablement aux réunions de CDU. Nommer un RU coordinateur des rencontres.*

- *Faire remonter en collaboration avec le service Qualité de Manchester les dysfonctionnements lors des transferts et demander à Manchester de nous informer dans l'autre sens. Participer à tous les CREX concernant ces problématiques et être force de proposition afin de trouver des pistes d'amélioration.*

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--



Fiches Projets

Projet social

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Établissement

Projet social Thématique : Communication Intitulé du projet : Relations entre les professionnels	Fiche Projet N°16
Composition du groupe : Mr BAILLY Christophe : Cadre de pôle Mme BRICHARD Marie-France : Secrétaire du CHSCT Mr CARISTAN Frédéric : Infirmier Mme CHIBANE Djamila : Aide-soignante Mme LECLEF Emilie : Infirmière Mme LEMEE Oriane : Psychologue du travail	Objectifs du projet : Les objectifs concernant la communication au sein du projet social se déclinent sur les modes suivants : <ul style="list-style-type: none">- Motivationnel : implication dans le changement, aide ainsi à la préparation au changement si elle est réalisée assez tôt.- Fonctionnel : engagement (direction, syndicats).- Comportemental : modifier l'image, sentiment d'appartenance, climat de confiance. <p>De façon plus détaillée, il s'agit d'une part, privilégier une communication directe en favorisant les échanges rapprochés et concrets et d'autre part, de favoriser l'expression de chacun quelque soit son statut et/ou son grade dans l'établissement. Il est incontournable de prendre en considération les agents en valorisant leurs actions et de favoriser la cohésion sociale</p> Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">• Organisation de réunions d'équipe programmées régulièrement avec un ordre du jour défini collectivement et un temps d'échanges prévus, sur la base de 4 réunions par an.• Mise en place de rencontres plus fréquentes entre les agents et la direction en séance plénière (échange en salle Sorbon tous les 6mois) avec compte-rendu disponible sur blue-medi.• Diffusion des diverses actions novatrices des agents et des mouvements au sein d'une gazette, du portail informatique et du tableau d'affichage.

	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et mettre à jour le site internet de l'établissement. • Faciliter l'accès aux ordinateurs (bureau infirmiers notamment) à toutes les catégories socio-professionnelles. • Réinstaurer des rencontres à l'image des « <i>mardis des partages d'expérience</i> » <p>Actualiser le livret d'accueil destiné aux nouveaux arrivants avec le maintien des journées d'accueil organisées par l'établissement</p>
--	---

Calendrier de réalisation : 2019-2022

Contraintes et/ou observations :

- Forte sollicitation du service Communication
- Contraintes techniques à évaluer

EVALUATION

Evaluation annuelle qualitative et quantitative

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Centre Hospitalier Béclair			
Projet d'Etablissement			
Projet social Thématique : Qualité de Vie au Travail Intitulé du projet : Risques psycho-sociaux		Fiche Projet N°17	
Composition du groupe : Mme DURUISSEAU (IDE), M. PANIER (CS), Mme BIVER (TSH), Mme BAHOUALA (IDE), Mme COLANTONIO (IDE), Mme KROMMENACHER (IDE), M. LEVY (PH), M. MEUNIER (IDE) Objectifs du projet : 1. Veiller à un environnement de travail favorable à l'aide de matériels ergonomiques. 2. Optimiser les déplacements des professionnels afin de minimiser les risques d'accident de la route mais également dans l'enceinte de l'hôpital. 3. Diminuer les chutes sur le lieu de travail 4. Améliorer le dispositif de signalement des Evènements Indésirables dans le suivi et la coordination entre les différents interlocuteurs pour un meilleur retour au déclarant. 5. Continuer les signalements des événements indésirables graves à l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé		Actions proposées : 1- Diminuer la pénibilité et améliorer l'ergonomie en partenariat avec le service de la médecine du travail, en particulier les postes informatique des services de soins. 2- Aider au covoiturage des professionnels durant leur mission de travail ; et aider la coordination des déplacements en intra comme par exemple en cas d'appel DATI. 3.1- Réaliser une campagne de prévention des risques de chutes auprès des professionnels et lister les lieux à risque. 4- Poursuivre les rencontres entre la médecine du travail, les Représentants du personnel, la Direction et évoquer les déclarations et le retour à faire auprès du déclarant. 5- Mettre à jour la procédure de déclaration à l'ONVS, communiquer la démarche à suivre auprès des professionnels et diffuser le nombre de déclaration aux Instances Représentatives du Personnel.	
Calendrier de réalisation : 2019			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélaïr			
Projet d'Etablissement			
Projet social			
Thématique : Qualité de Vie au Travail		Fiche Projet N°18	
<p>Intitulé du projet : Gestion Des Risques professionnels par l'encadrement</p> <p>Objectifs du projet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimiser les compétences à la gestion des risques par l'encadrement 2. Impliquer les Instances Représentatives du Personnel et le CHSCT dans la Gestion Des Risques 3. Impliquer les collectifs de travail sur la Gestion Des Risques spécifiques à leurs missions 4. Accompagner les professionnels dans les changements 		<p>Actions proposées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Rediffuser et utiliser le DUERP et PAQSS auprès de l'encadrement comme outils de suivi des risques et plans d'action associés 2.1- Réaliser des analyses suite à des AT/MP par les équipes et médecine du travail. (CREX) 2.2- Retranscrire les nouveaux risques identifiés et actions d'amélioration dans le DUERP. 2.3- Définir des indicateurs de suivis pour les Instances Représentatives du Personnel, le CHSCT 3.1- Mettre des points « sécurité » dans des réunions d'équipes avec diffusion de CR – Inscrire ces réunions dans la politique sécurité de l'établissement 3.2- Impliquer les Instances Représentatives du Personnel et le CHSCT en amont des projets 4.1- Poursuivre l'implication des agents dans les projets et l'animation de réunion d'équipe régulière 4.2- Afficher des CR 	
Calendrier de réalisation : 2018/2020			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Béclair**Projet d'Etablissement**

Projet social		Fiche Projet N°19	
Thématique : Qualité de Vie au Travail			
Intitulé du projet : Equilibre vie privée/vie professionnelle		Actions proposées :	
Objectifs du projet : <ol style="list-style-type: none">1. Respecter au minimum les obligations légales quant à la diffusion des plannings et respecter le temps de travail.2. Améliorer la prise en compte des desideratas des agents dans l'élaboration des roulements de travail3. Poursuivre l'utilisation d'un Pool de remplacement SICS4. Anticiper les départs en retraite/congés maternité et longues maladie5. Eviter l'épuisement professionnel lié à l'augmentation inhabituelle de la charge de travail6. Sensibiliser les professionnels sur les risques juridiques par responsabilité professionnelle mais aussi par certaines déviances de comportements professionnels (réseaux sociaux, ...)		<ol style="list-style-type: none">1- Mettre en place une analyse sur une année pour évaluer le respect des obligations légales quant à la diffusion des plannings et au respect du temps de travail.2.1- Favoriser les échanges autour du temps de travail chaque fois que nécessaire sur la gestion des plannings (y compris pour les 3 week-ends consécutifs CA)2.2- Réaliser une enquête auprès des agents pour connaître les actions au quotidien qui leur permettraient d'améliorer leur QVT. A la suite de cette enquête, mettre un groupe de travail pour les actions d'amélioration.3- Optimiser le suivi des agents du SICS et du taux d'absentéisme.4- Communiquer un état des lieux biennuel des départs en retraite, congés maternité et longue maladie.5- Réévaluer périodiquement avec le médecin du travail et l'encadrement des postes de travail6.1- Rappeler les droits et devoirs ainsi que les responsabilités professionnelles des agents à travers la diffusion du nouveau livret d'accueil.6.2- Mettre en place un colloque spécifique sur cette thématique	
Calendrier de réalisation : 2019/2021			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Projet social		Fiche Projet N°20	
Thématique : Qualité de Vie au Travail			
Intitulé du projet : Politique de recrutement			
Objectifs du projet :		Actions proposées :	
1. Rappeler les droits et les devoirs des agents		1– Diffuser le règlement intérieur.	
2. Améliorer la visibilité des critères DRH / Médecine du travail pour une reprise de travail après arrêt		2.1 – Formaliser une procédure de reprise du travail en cas d'arrêt à partir de 6 mois. 2.2 – En cas d'arrêt d'un mois (maladie/AT), mise en place d'un suivi systématique (visite de reprise par la médecine de santé au travail, dans les 8 jours suivant la reprise). 2.3- Poursuivre la participation de la médecine du travail dans les journées d'accueil des nouveaux arrivants.	
3. Formaliser une politique de recrutement		3- Mise à jour de la procédure de recrutement avec les 24 critères de non discrimination indiqués par la loi.	
Calendrier de réalisation : 2018/2020			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélaïr**Projet d'Etablissement**

Projet Social		Fiche Projet N°21	
Thématique : RH-Formation continue			
Intitulé du projet : - Le parcours de la formation continue - L'information et la communication sur la formation continue Composition du groupe : Mme PECHEUX, cadre de Pôle ; Mme LELOUP, Directrice Adjointe Dr CUNIN, Pharmacien ; Mr COMPERO Cadre de Santé, Me BAHOAULA, infirmier.		Objectifs du projet : - Définir et formaliser le parcours de la demande de formation - Optimiser l'information sur la formation	
Actions proposées : - Créer un logigramme sur le parcours de la formation, de la demande jusqu'à l'évaluation de la formation. - Uniformiser les pratiques institutionnelles de gestion des formations (gestion des demandes par les cadres). - Optimiser le logiciel GESFORM. - Comparer avec d'autres établissements de la région Grand Est au sujet de l'utilisation du logiciel GESFORM. - Créer un triptyque d'information sur les dispositifs accessibles aux agents en termes de formations (CFP, DIF, bilan de compétence, promotion professionnelle...) - Utiliser le portail intranet comme support de communication à la formation continue.			
Calendrier de réalisation : 2018/2022			
Moyens nécessaires : - Optimiser l'utilisation du logiciel GESFORM : - Concordance entre priorité réalisation et réitération du vœu - Gestion direct des extractions sur GESFORM - Organiser des groupes de travail en intra, sur les différentes thématiques			
Contraintes et/ou observations : - Nécessité de travail en collaboration avec le service informatique et communication - Adaptation au choix du logiciel retenu (pertinence de développer GESFORM à l'arrivée de e-GESFORM)			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Projet social			
Thématique : Gestion Prévisionnel des Emplois et des Compétences	Fiche Projet N° 22		
Composition du groupe : Manon LAZUCKIEWIEZ : Infirmière Pascaline CHENILLOT: Technicien Supérieur Hospitalier Nadia MAQUET : Infirmière Hygiéniste Céline LITTERIO : Infirmière Régine BERTHOLET BARTHELEMY : Infirmière Nathalie GUILLAUME : Cadre de santé Michèle WISNIEWSKI : Aide soignante	Constat Projet 2012-2016 : Mise en place du logiciel GESFORM pour la réalisation des entretiens professionnel et de formation. Objectifs du projet : L'objectif de la GPMC s'inscrit dans une logique d'anticipation, d'optimisation et d'adaptation dans le but d'ajuster les ressources aux besoins afin d'améliorer la qualité de service.		
Calendrier de réalisation : 2018/2022			
Actions proposées : Dans un premier temps il semble essentiel de réaliser une cartographie précise du CH Béclair par le biais de différents indicateurs. Volume d'effectifs par métiers Construire une pyramide des âges avec un tableau prévisionnel des départs à la retraite. Construire un référentiel des compétences. Recenser les métiers spécialisés ayant un temps d'accès long à la compétence. Faire une estimation des besoins actuels et avenir (nouveaux métiers, secteurs mouvants...) Repérer les passerelles pour envisager des parcours professionnels. Ce premier constat qui se veut collectif est à corréliser avec un volet individuel afin d'articuler les évaluations, la formation, la mobilité et le recrutement. Recenser les spécificités des agents pour développer des activités ponctuelles au sein de l'établissement (sophrologie, aromathérapie...), à programmer de façon à ne pas annuler de prise en charge. Evolution vers un autre poste/métier pouvoir extraire ces données saisies dans Gestform Travailler sur une mobilité volontaire. Lever à mettre en place pour éviter les absences de période d'adaptation lors d'un changement de poste.			
Références	2017 – 2022		



Fiches Projets

*Projet
psychologique*

Centre Hospitalier Bélar

Projet d'Établissement

Axe 1 : Clinique	Fiche Projet N°23
<p>Intitulé du projet :</p> <p>Analyse de la Pratique (AP) (Reprise clinique)</p>	<p>Objectifs du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- Permettre aux soignants de bénéficier d'un temps de réflexion et d'élaboration sur leurs pratiques- Clarification des objectifs de l'analyse des pratiques dans l'institution- Poursuivre les objectifs déjà existants
<p>Référents du projet :</p> <p>Le Collège des psychologues</p>	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none">- Proposer un groupe de réflexion pluridisciplinaire pour faciliter la mise en place de l'analyse de pratiques- Définir le dispositif (objectifs, méthode, déroulement, organisation, temporalité et règles)- Renforcer les coopérations entre psychologues, médecins et soignants du pôle- Faciliter la formation des psychologues à l'animation de groupe d'AP (formation continue et tutorat)
<p>Calendrier de réalisation : Pendant toute la durée du projet 2017-2022</p> <ul style="list-style-type: none">- 2^{ème} semestre 2018 : Évaluation des attentes et des besoins dans les services- 2^{ème} semestre 2018 : Mise en place d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire- 2019 : mise en place de nouveaux groupes d'AP de manière progressive	

Moyens nécessaires :			
<ul style="list-style-type: none"> - Budget dédié à la formation spécifique des psychologues sur l'animation d'un groupe d'analyse de pratiques - Évaluer les attentes des soignants quant à l'analyse de pratiques - Évaluer les besoins des services - Création d'un groupe de travail pour réfléchir à la mise en place des AP 			
Effectifs et Formations :			
<ul style="list-style-type: none"> - Formation des psychologues sur les techniques d'intervention 			
Évaluation :			
<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation qualitative : satisfaction des psychologues et des soignants - Évaluation quantitative : nombre de groupes d'AP, apport des AP sur la pratique des soignants - Bilan annuel 			
Références	2017-2022		

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

**Projet Psychologique partie intégrante du
Projet de Prise en Charge**

Axe 1 : Clinique

Fiche Projet N° 24

Intitulé du projet :

Rôle et organisation des psychologues dans les services intra-hospitaliers.

Objectifs du projet :

- Optimiser la présence des psychologues dans les services intra
- Clarifier les missions du psychologue
- Préciser les conditions d'accès au psychologue
- Optimiser les échanges avec l'équipe pluri disciplinaire.

Référents du projet :

- Direction
- Collège des psychologues

Actions proposées :

- Réaliser une étude auprès des équipes soignantes sur la place du psychologue.
- Rédiger un tableau clarifiant le temps de présence en fonction des besoins des services.
- Organiser une réunion d'information dans les services pour préciser les missions du psychologue.
- Créer une fiche d'information répertoriant le nom des psychologues des CMP en fonction du secteur.
- Participer aux synthèses pluridisciplinaires.
- Engager une réflexion avec l'équipe pluridisciplinaire quant à l'instauration de temps de réévaluation de la situation de soins du patient en termes d'objectifs et de moyens.

Calendrier de réalisation :

- 2017 : Réalisation de l'étude et clarification des missions du psychologue.
- 2018 : Création d'un carton répertoire et réunion d'information dans les services
- 2019 : Réflexion institutionnelle autour des temps d'élaboration clinique de l'équipe pluridisciplinaire
- 2022 : Bilan

Moyens nécessaires :

- Organisation du groupe de travail sur le rôle et l'organisation des psychologues dans les services intra-hospitaliers.
- Intervention du service de reprographie pour la création des cartons.
- Collaboration avec les intervenants des services (cadre de santé, médecins, soignants).

Éléments du projet :

Dans chaque service il y a un psychologue référent.

Le patient en tant qu'acteur de ses soins peut demander à rencontrer un psychologue.

Le psychiatre et l'équipe soignante peuvent également adresser le patient au psychologue. Les motifs d'orientations doivent être compatibles avec les compétences et les missions de service de ce dernier.

Le psychologue référent fait le lien avec ses collègues (secteur et hors secteur) et remet au patient un carton reprenant les différents CMP et numéros de téléphone.

Evaluation :

Au bilan annuel du collège des psychologues

Éléments d'investigation obligatoires : 6. Parcours patient

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélair

Projet d'Etablissement

Axe 1 : Clinique

Fiche Projet N° 25

Intitulé du projet :

Rôle et organisation des psychologues dans les services extra-hospitaliers.

Objectifs du projet :

- Développer l'offre en psychothérapie
- Améliorer la prise en charge du patient
- Favoriser les échanges pluridisciplinaires et entre les psychologues
- Favoriser les échanges avec les partenaires extérieurs.

Référents du projet :

- Direction
- Collège des psychologues

Actions proposées :

- Développer des rapprochements avec les partenaires du réseau (sanitaire, médico-social, judiciaire)
- Participer aux synthèses pluridisciplinaires et notamment autour des entretiens de première intention.
- Permettre aux psychologues de continuer à se former à de nouvelles techniques thérapeutiques
- Poursuivre les groupes thérapeutiques existants et en développer de nouveaux

Calendrier de réalisation :

2017 : Groupe de travail sur le rôle et l'organisation des psychologues dans les services extra-hospitaliers

2018 : Document répertoriant les psychologues et leurs lieux d'intervention

2018 : participation à des réunions de synthèses

2022 : Bilan

Moyens nécessaires :

- Organisation du groupe de travail sur le rôle et l'organisation des psychologues dans les services extra-hospitaliers.
- Collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire du service
- Formation continue.

Éléments du projet :

Les affectations des psychologues sont diverses : CMP-CATTP, Hôpitaux de Jour, Addictologie, Cellule d'Urgences Médico-Psychologique, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, Maison des Adolescents et Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires en milieu carcéral.

Nos missions sont amenées à évoluer en fonction de l'actualisation de nos connaissances et des besoins recensés.

Evaluation :

- Evaluer l'activité dans chaque structure

Eléments d'investigation obligatoires : 6. Parcours patient

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Béclair	
Projet d'Etablissement	
Projet Psychologique partie intégrante du Projet de Prise en Charge	Fiche Projet N° 26
Axe 1: Clinique	
Intitulé du projet : Groupes thérapeutiques	Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Aider les patients à mieux faire face à leur problématique. - Offrir aux patients une écoute, une meilleure compréhension de leurs troubles, un apprentissage de techniques pour les aider à mieux gérer leur problématique.
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Psychologues 	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> - Pérenniser la mise en œuvre des groupes par l'évaluation des groupes existants et la constitution éventuelle de nouveaux groupes. - Organiser une réunion avec l'équipe pluridisciplinaire pour leur présenter les objectifs du groupe afin de leur permettre d'orienter au mieux les patients. - Effectuer un bilan annuel de la pertinence du groupe (efficacité, amélioration, renouvellement ou arrêt). - Améliorer la participation des psychologues et des soignants dans l'animation de groupe par le biais de formations spécifiques.
Calendrier de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> - Réunion annuelle de présentation - Bilan annuel de la pertinence du groupe 	
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> - Budget prévisionnel pour l'édition de documents - Intervention du service informatique pour le prêt de matériel informatique (ordinateur, vidéoprojecteur) - Salle à disposition - Le détachement d'un ou plusieurs soignants pour co-animer le groupe. 	
Éléments du projet : Divers groupes sont proposés sur les structures extrahospitalières, telles que : groupe d'affirmation de soi, groupe de parole, psychothérapie de groupe, ateliers de médiation, etc.	

Evaluation :

- Qualitative de la satisfaction des psychologues et des bénéficiaires
- Evaluation initiale et finale des patients bénéficiant du groupe

Elément d'investigation obligatoire : 6. Parcours patient

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélair

Projet d'Établissement

Axe 1 : Clinique

Fiche Projet N° 27

Intitulé du projet :

Psychoéducation auprès des familles de patients souffrant de schizophrénie

PROFAMILLE

Objectifs du projet :

- Aider les aidants familiaux à mieux faire face à la maladie psychiatrique et aux situations difficiles qui en découlent
- Offrir aux aidants familiaux une formation complète visant 1) une meilleure compréhension de la maladie et sa prise en charge, 2) un apprentissage de techniques pour améliorer les habiletés de communication avec le malade, les habiletés à obtenir de l'aide et à développer un environnement plus protecteur et pour mieux gérer le stress et les émotions difficiles

Référents du projet :

L'Équipe pluridisciplinaire d'animateurs formés incluant 3 psychologues et 5 infirmières

Actions proposées :

- Pérenniser la mise en œuvre du programme par la constitution d'un nouveau groupe tous les ans
- Promouvoir le programme afin de faciliter l'orientation des familles
- Organiser une réunion annuelle d'information aux futurs participants
- Participer au congrès annuel de Profamille
- Développer des rapprochements avec d'autres équipes Profamille pour une structuration en « cluster régional »
- Améliorer la participation des psychologues et des soignants formés dans la gestion et l'animation du programme

Calendrier de réalisation : Pendant toute la durée du projet 2017-2022

- 2^{ème} semestre 2018 : Module 2 du groupe 6 et recrutement d'un 7^{ème} groupe
- 1^{er} semestre 2019 : Module 1 du groupe 7
- Etc.
- Recrutement d'un 10^{ème} groupe en 2022

Moyens nécessaires :

- Budget prévisionnel pour l'édition des documents
- Intervention du service communication
- Travail sur la planification des séances et l'organisation des binômes d'animateurs
- Salle de formation pour l'accueil des participants et l'animation des séances

Effectifs et Formations :

- Formation continue des animateurs (congrès annuel)
- Renforcement des compétences des psychologues aux approches comportementales et cognitives
- Formation des soignants aux approches comportementales et cognitives

Élément d'investigation obligatoire :**Évaluation :**

- Évaluation annuelle des familles bénéficiant du programme Profamille

Références**2017-2022**

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Etablissement

Axe 1 : Clinique

Fiche Projet N° 28

Intitulé du projet :

Remédiation Cognitive

Objectifs du projet :

- Offrir aux patients souffrant de schizophrénie ou d'un syndrome apparenté des techniques thérapeutiques visant à améliorer leurs déficits cognitifs dont l'impact sur le statut fonctionnel contribue au handicap
- Viser l'amélioration des fonctions cognitives déficitaires en les restaurant ou en les compensant par des stratégies alternatives
- Permettre aux patients de bénéficier d'un ou plusieurs programmes de remédiation cognitive

Référents du projet :

L'équipe pluridisciplinaire de l'ETI (médecin, psychologues spécialisés en neuropsychologie et soignants)

Soignants formés à l'IPT

Actions proposées :

- Au sein de l'ETI (« La passerelle ») :
 - Poursuivre la mise en œuvre de thérapies individuelles à l'aide du programme RECOS (REmédiation COgnitive pour la Schizophrénie)
 - Développer la mise en œuvre de thérapies individuelles à l'aide du programme CRT (Thérapie de Remédiation Cognitive)
 - Poursuivre la mise en œuvre de thérapies groupales à l'aide du programme EMC (Entraînement MétaCognitif)
 - Développer la mise en œuvre de thérapies groupales à l'aide du programme PEPS (Programme Émotions Positives pour la Schizophrénie)
 - Développer la mise en œuvre de thérapies groupales à l'aide du programme IPT (Thérapie Psychologique Intégrative)
- Former les soignants de l'ETI à certaines techniques de remédiation cognitive
- Articulation avec le projet de Réhabilitation Psychosociale (fiche 17 du projet soignant) et de l'ETI (fiche 39 du projet soignant)

Calendrier de réalisation : Pendant toute la durée du projet 2017-2022

- **Durant toute la durée du projet psychologique**

Moyens nécessaires :

- Humains : psychologues, soignants
- Budget prévisionnel pour l'édition des documents
- Intervention du service communication
- Salle pour l'accueil des participants et l'animation des séances

Effectifs et Formations :

- Participation des psychologues de l'établissement habilités à la remédiation cognitive
- Formations aux techniques de remédiation cognitive (formation continue et formation en interne par les psychologues formés)

Évaluation :

- Évaluation annuelle quantitative et qualitative

Références	2017-2022		
-------------------	------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélar			
Projet d'Etablissement			
Axe 1 : Clinique		Fiche Projet N° 29	
Intitulé du projet : Création d'une testothèque		Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Centraliser les outils (tests) - Rendre accessible à tous les psychologues l'ensemble des tests disponibles sur l'établissement - 	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Direction - Collège des psychologues 		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> - Inventorier les outils existants - Création d'une banque de données, répertoriant les tests et leur localisation, accessible sur intranet. - Création d'un budget spécifique pour acquérir de nouveaux outils en fonction des besoins ou réactualiser les versions obsolètes. 	
Calendrier de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} semestre 2018 : Inventaire des tests existants - 2nd semestre 2018 : Mise en place en lien avec l'informatique et le centre de documentation - 1^{er} semestre 2019 : Ouverture de la testothèque 			
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> - Accord de la direction pour la création d'une banque de données - Budget prévisionnel pour l'achat de tests - Intervention du service informatique - Nomination d'une personne référente au sein du collège des psychologues 			
Éléments du projet : <p>Les outils (tests) utilisés par les psychologues pour les bilans psychologiques sont nombreux, régulièrement revalidés, réactualisés et souvent onéreux. L'utilisation de l'outil adapté à la situation est le garant de la qualité des investigations. Les psychologues ne possèdent pas toujours l'outil pertinent dans une situation clinique singulière. Cette mise en commun n'exclut pas la possession de tests dans les pôles où exercent les psychologues qui en font un usage régulier</p>			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Qualitative de la satisfaction des psychologues - Quantitative de l'utilisation de la banque de données 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélaïr			
Projet d'Etablissement			
Axe 2 :			
Formation, Information, Recherche		Fiche Projet N° 30	
Intitulé du projet : Partenariat avec l'Université		Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les échanges avec l'Université - Poursuivre les objectifs existants 	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Collège des psychologues 		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> - Participer aux réunions d'informations organisées par les universités - Développer les échanges théorico-cliniques - Prendre part aux recherches engagées par l'université en psychopathologie 	
Calendrier de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> - Avril 2018 Participation à la réunion d'information de l'UFR de Psychologie de Reims concernant la réorganisation des Masters - 2019 Mise en place de rencontres et d'échanges réguliers - 2021 Evaluation du dispositif 			
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement avec l'université de Reims et d'autres universités - Moyens logistiques et humains 			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de la démarche entreprise 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Axe 2	
Formation, Information, Recherche	Fiche Projet N° 31
Intitulé du projet : Accueil et formation des étudiants stagiaires psychologues	Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- Optimiser l'accueil et la formation des étudiants stagiaires
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">- Direction- Collège des psychologues	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Formaliser la procédure d'encadrement du stagiaire- Créer un livret d'accueil du stagiaire- Augmenter le nombre de psychologues tuteurs- Formaliser et améliorer les rapports entre le CH Béclair et l'Université
Calendrier de réalisation : <ul style="list-style-type: none">- 2^{ème} semestre 2018 : Rencontre avec les responsables pédagogiques de l'UFR de Reims- 2019 : Développement de la procédure- 2020 :- 2021 :- 2022 : Rencontre avec l'Université de Lorraine (Nancy/Metz)	
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none">- Rapprochement avec l'UFR de psychologie de Reims voire d'autres Universités- Budget prévisionnel pour l'édition des documents- Intervention du service communication- Nomination d'une personne référente au sein du collège des psychologues- Créer un logigramme de demande de stage	
Éléments du projet : <p>L'accueil, l'encadrement et la formation d'étudiants et de stagiaires font partie des activités institutionnelles du psychologue (Cf. Document sur l'accueil des stagiaires psychologues).</p> <p>Les échanges entre l'Université, les psychologues praticiens et l'Hôpital seront améliorés afin de faciliter le parcours de l'étudiant qui candidate pour un stage clinique sur le CH Béclair.</p>	

Évaluation :

- Évaluation qualitative de la satisfaction des stagiaires et de l'université
- Évaluation qualitative de l'encadrement des stagiaires par les psychologues tuteurs
- Bilan annuel du collège des psychologues

Références**2017 – 2022**

Centre Hospitalier Bélar			
Projet d'Etablissement			
Axe 3			
Institutionnel	Fiche Projet N° 32		
Intitulé du projet Représentation des psychologues dans les différentes instances	Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux psychologues d'accéder à l'information concernant la vie institutionnelle - Optimiser l'intégration du collège à la vie institutionnelle 		
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Direction - Collège des psychologues 	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une réflexion institutionnelle avec les différentes instances - accroître la participation aux groupes de travail pluridisciplinaires et aux différents projets institutionnels 		
Calendrier de réalisation :			
<ul style="list-style-type: none"> - 2018 Evaluation des attentes et des besoins - 2019 création d'un groupe de travail - 2020 évaluation intermédiaire 			
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les attentes des psychologues - Evaluer les besoins des autres professionnels - Mise en place d'un groupe travail pluridisciplinaire et inter-instances. 			
Éléments du projet :			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation quantitative - Evaluation qualitative 			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélaïr**Projet d'Etablissement**

Axe 3 Institutionnel		Fiche Projet N° 33	
Intitulé du projet : Recrutement des psychologues contractuels		Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- Optimiser le recrutement des psychologues contractuels.- Poursuivre les objectifs existants	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">- Direction- Collège des psychologues		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Participation du collège des psychologues à l'étude des CV conjointement : DRH et collège des Psychologues- Réaliser des entretiens de recrutement conjoints DRH, Collège des Psychologues- Sélectionner les profils.	
Calendrier de réalisation : <ul style="list-style-type: none">- 2018 : Validation de la procédure proposée en 2014- 2020 : Evaluation du dispositif			
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none">- Validation de la procédure élaborée en 2014			
Éléments du projet : Intégration du collège des psychologues à la procédure de recrutement des psychologues contractuels.			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none">- Evaluation quantitative- Evaluation qualitative : adaptation au poste, délai de recrutement			
Références	2017 – 2022		



Fiches Projets

*Projet de la direction
du patrimoine,
de l'hôtellerie
et de la sécurité*

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Projet DPHS

Thématique : P.M.S. (Plan de Maîtrise Sanitaire)

Fiche Projet N° 34

Intitulé du projet :

- Élaboration d'un Plan de Maîtrise Sanitaire
- Correspondants en hygiène alimentaire

Objectifs du projet :

- Élaboration et formalisation du PMS du service restauration
- Atteindre les objectifs de sécurité sanitaire
- Maîtriser les bonnes pratiques d'hygiène générales et spécifiques
- Réhabiliter le rôle des correspondants en hygiène alimentaire du suivi des services de soins
- Améliorer la communication entre les services de soins et le service restauration par le biais du référent HAACP.

Référents du projet : William HENNECHART – Nadia MAQUET – Amélie TESNIERE – Franck BAUDEMONT – Fabien PLAYE

Actions proposées :

- Finaliser la formation du référent PMS
- Officialiser le référent PMS à toutes les instances
- Mettre à jour et valider régulièrement le plan HACCP
- Mettre en place ou à jour l'équipe constituant un groupe HACCP
- Assurer la traçabilité et la gestion des produits non conformes
- Réaliser une cartographie des dangers sanitaires (microbiologiques, physiques, allergènes et chimiques) qu'il est possible de rencontrer
- Former en interne les correspondants des services de soins aux risques liés à l'hygiène alimentaire.

Calendrier de réalisation :

- 1^{er} semestre 2018 Correspondants en hygiène Alimentaire
- 2^{ème} semestre 2018 Plan de maîtrise sanitaire

Moyens nécessaires :

Effectif et Formation :

Effectif : F.PLAYE – N. MAQUET – A. TESNIERE (service formation)

Formation :

- Module 3 et 4 de la formation PMS
- Salle de formation, vidéoprojecteur, temps de formation à dégager

EIO de Référence :**Evaluation :**

- *Indicateurs financier :*
- *Indicateurs de ressources humaines :*
- *Indicateurs d'activité :*
- *Indicateurs qualité :* EPP – Fiche de traçabilité des relevés de température
- *Bilan annuel :* Nombre de personnes à former

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Etablissement

Projet DPHS			
Thématique : Restaurant du personnel		Fiche Projet N° 35	
Intitulé du projet : Réhabilitation du bâtiment – organisation fonctionnelle du service		Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter du bâtiment et mise en conformité accessibilité handicapée et électrique - Réorganiser du circuit client - Améliorer les conditions de travail (ergonomie) 	
Référents du projet : W.PALAMA – W.HENNECHART – F.BAUDEMONT – P.CHENILLOT		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un audit de contrôle technique des constructions - Réaliser l'étude économique et financière de la réhabilitation - Etudier un nouveau circuit de passage et service du client. - Etudier les performances opérationnelles et financières de livraison des repas dans les services de soins. 	
Constat : Au vu de l'état dégradé du restaurant du personnel et de la difficulté d'exploitation dans ce bâtiment, il paraît opportun au vu des montants à engager en termes de travaux de réhabilitation de se poser la question sur le devenir du restaurant.			
Calendrier de réalisation : travaux 2018-2020			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Projet DPHS Thématique : Repas	Fiche Projet N° 36
Intitulé du projet : Optimiser la commande des repas	Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- Optimiser le nombre de repas pour réduire le gaspillage.- Poursuivre l'EPP en cours "de la commande à l'assiette"- Améliorer l'utilisation des doubles menus
Référents du projet : William HENNECHART – Franck BAUDEMONT – Amélie TESNIERE – Nathalie GESNOT	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Création d'un groupe de travail pour optimiser les commandes de repas du self et des services de soins, en collaboration du service finances et de la cuisine centrale.- Individualisation des repas dans les services de soins.- Proposition d'intégration de la commande des repas dans la fiche de poste de l'aide soignant.- Exploitation de l'EPP en cours et présentation des résultats.

Calendrier de réalisation : 1^{er} semestre 2019.

Moyens nécessaires :

- Temps de travail des référents du projet
- Salle de réunion informatique
- Logiciel WINREST
- Interface Winrest et Pastel

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation : - sensibilisation obligatoire du personnel utilisant Winrest sous la forme de formation "commande des repas".

EIO de Référence

Evaluation :

- *Indicateurs financier* : baisse des coûts des déchets.
- *Indicateurs de ressources humaines* :
- *Indicateurs d'activité* : Nombre de personne ayant suivi la sensibilisation
- *Indicateurs qualité* : Résultat EPP
- *Bilan annuel* : Rapport d'activité du service restauration et diététique.

Références

2017 – 2022

Centre Hospitalier Bélaïr			
Projet d'Etablissement			
Projet DPHS	Fiche Projet N° 37		
Thématique : Equipe centrale d'entretien ménagé			
Intitulé du projet : Organisation du service	Objectifs du projet : Amélioration des conditions de travail du service ménage central		
Référents du projet : William HENNECHART – Nathalie CUGNET – Nadia MAQUET	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une livraison des produits d'entretien et chiffonnettes par le service transport - Ramassage (franges et chiffonnettes) par le service blanchisserie dans tous les services - Mise à disposition de vestiaires adaptés avec une douche (homme) - Mise à disposition de locaux ménage adaptés avec vidoir (dans les locaux non équipé) - Nommer un référent hygiène pour informer et former l'équipe ménage 		
Calendrier de réalisation : 2019			
Moyens nécessaires : - Mise en place d'un circuit de livraison et de ramassage Etudier la possibilité de créer un vestiaire homme – Etudier les possibilités d'installer un vidoir dans les locaux ménage non équipé			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Etablissement

Projet DPHS

Fiche Projet N° 38

Thématique : Commission de Sécurité Incendie

Intitulé du projet : - Réserves liées aux contrôles règlementaires

- Gestion documentaire

Objectifs du projet :

- Recenser les observations dans un document unique accessible aux agents référents et à la direction afin de préparer le passage de la commission de sécurité.

- Valoriser le suivi des interventions des agents sur les levées de réserves

- Elaborer et diffuser les indicateurs de suivi de levées des réserves

Référents du projet : William HENNECHART - Willy PALAMA – Victorien DUMONT – Jean-Paul NOIVILLE

Actions proposées :

- Rédiger un document unique des observations à mettre à jour chaque année.

- Mettre en place un suivi des coûts du matériel et de la main d'œuvre par levée de réserve

- Etablir des écarts avec les années antérieures, justifier les raisons de la non-levée.

Calendrier de réalisation :

- 2018 : amélioration des indicateurs par le service sécurité

- fin 2018 : présentation aux instances et rapport d'activité

Moyens nécessaires : - suivi des coûts - mise en place d'indicateur des années antérieures

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation :

EIO de Référence

Evaluation :

- *Indicateurs financier :*
- *Indicateurs de ressources humaines :*
- *Indicateurs d'activité :* levées d'observation des années antérieures
- *Indicateurs qualité :* nombre de levées d'observation
- *Bilan annuel :* rapport d'activité

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélar

Projet d'Etablissement

Centre Hospitalier Bélar			
Projet d'Etablissement			
Projet DPHS		Fiche Projet N° 39	
Thématique : Sécurité des travailleurs			
Intitulé du projet : EPI (Equipe ment protection individuel)		Objectifs du projet : Prévenir les risques professionnels par la protection des agents.	
Référents du projet : Willy PALAMA – Christine DURUISSEAU – Victorien DUMONT – William HENNECHART		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Rédiger un règlement concernant le port des EPI et les conditions en cas de non-respect de celles-ci.- Recenser les besoins- Mettre à jour les procédures.- Vérifier les ports des EPI- Informer de la nécessité de porter des EPI dès leur arrivée dans l'établissement.- Suivre les dates de péremption de certains produits.- Rédiger un livret d'accueil pour les nouveaux agents de la DPHS.	
Calendrier de réalisation : 2018 - 2022			
Moyens nécessaires : Moyens humains – Affichage, sensibilisation, communication, moyens financiers			
Effectif et Formation : Effectif : tous les agents Formation :			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélar

Projet d'Etablissement

Centre Hospitalier Bélar	
Projet d'Etablissement	
Projet DPHS Thématique : Développement durable	Fiche Projet N° 40
Intitulé du projet : <ul style="list-style-type: none">• Gérer les énergies des sites• Evaluer les émissions de gaz à effet de serre• Gérer les déchets, rejets d'eau, l'air et sols	Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- <u>Gérer les énergies des sites</u><ul style="list-style-type: none">• Identification des sources de maîtrise de consommation• L'efficacité économique par service et par domaine• Le traitement des défaillances des réseaux électrique et d'eau• Optimiser les frais de fonctionnement- <u>Evaluer les émissions de gaz à effet de serre</u><ul style="list-style-type: none">• Etablissement d'un bilan de gaz à effet de serre (organisation)• Démarche de réduction des émissions (mise en place des actions)• Publication de résultats (évaluation)- <u>Gérer les déchets, rejets d'eau, l'air et sols</u><ul style="list-style-type: none">• Mise en place d'une organisation de réduction des déchets• Mise en place d'un suivi• Formation de sensibilisation
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">• BRICHET Jérôme• FORTANT Jérôme• PALAMA Willy• DUMONT Victorien	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- <u>Gérer les énergies des sites</u><ul style="list-style-type: none">• Réalisation d'un audit énergétique des bâtiments• Remonter des informations sur une GTC• Mettre en place une politique de gestion d'énergie avec les services maintenance et travaux

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une sensibilisation de bonnes pratiques pour l'ensemble du personnel <p><u>- Evaluer les émissions de gaz à effet de serre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecte des données • Analyse des données • Elaboration du bilan • Proposition et mise en place des actions • Bilan <p><u>- Gérer les déchets, rejets d'eau, l'air et sols</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecte des données • Mise en place d'une gestion documentaire • Elaboration du bilan • Mise en place des indicateurs • Préconisation des actions • Sensibilisation aux bonnes pratiques
--	---

Calendrier de réalisation : 2018-2022

Moyens nécessaires :

- Réalisation des audits
- Recherche des subventions
- Etablir un chiffrage (coût, main d'œuvre et la durée)

Effectif et Formation :

Effectif : l'ensemble du personnel de l'entreprise

Formation : Sensibilisation à l'ensemble du personnel

Formation de référence (FREDON.....etc.)

EIO de Référence : EIO 20 : processus logistique

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélar

Projet d'Etablissement

Projet DPHS

Fiche Projet N° 41

Thématique : Gestion des déchets

Intitulé du projet : Valorisation des déchets

Objectifs du projet :

- Réduire la masse de déchet produite au CH
- Respecter l'environnement
- Valoriser les démarches entreprises par le CH auprès des acteurs extérieurs.
- Réduire les coûts de traitement d'élimination
- Respecter les engagements dus aux labellisations et chartes

Référents du projet :

- BRICHET Jérôme
- FORTANT Jérôme
- PALAMA Willy
- BAUDEMONT Franck
- RICARD Thierry

Actions proposées :

- Communiquer sur les démarches environnementales et les actions faites au sein du CH et auprès des acteurs extérieurs.
- Mettre en place des indicateurs de suivi
- Mettre en place des diagrammes de processus
- Valoriser les actions et les gains lors des différentes instances/ réunions
- Faire un bilan annuel des actions mises en place et les présenter aux instances.

Constat :

Le service espaces verts effectue :

- Le broyage des végétaux issus de la taille

Le paillage est utilisé dans les massifs

Réduction d'achat de paillage.

- Les tontes et le ramassage des feuilles sont recyclés dans les sous bois.

Réduction des passages de débroussaillage dans les sous bois

Réalisation des gains en évitant les traitements et les transports.

- Interdiction d'utilisation des produits phytosanitaires label Fredon

D'autres actions sont mises en places :

- Respect de l'environnement
- Conditionnement des stockages des palettes pour la vente,
- Valoriser l'utilisation des palettes transformées par les services d'ergothérapie pour leurs activités.
- Abattage des arbres malades et autres (ex dangereux) et conditionnement pour vente.
- Récupération des ferrailles pour la vente.
- Destruction des archives par des prestataires à titre gratuit.
- Reprise des DIB ET DEEE par un organisme agréé exemple Valdelia (convention signée en 2017).
- Reprise des contenants plastiques des végétaux (godets, plateaux,...) par les producteurs locaux et CFPPA de Saint Laurent (environ 2m³ de plastique par an).

Calendrier de réalisation : 2018-2022

Moyens nécessaires :

- Réalisation du budget
- Création des partenariats et des conventions

Effectif et Formation :

Effectif : 7 personnes

Formation : valorisation des déchets

EIO de Référence : EIO 20 : processus logistique

Références

2017 – 2022

Centre Hospitalier Bélar

Projet d'Etablissement

Centre Hospitalier Bélar	
Projet d'Etablissement	
<p align="center">Projet DPHS</p> <p>Thématique : Déchets d'activités de soins à risques infectieux</p>	<p align="center">Fiche Projet N°42</p>
<p>Intitulé du projet :</p> <p>Organisation du circuit DASRI</p> <p>Projet logistique et technique</p>	<p>Objectifs du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- Amélioration du circuit DASRI- Amélioration des conditions de stockage et de ramassage des DASRI- Assurer un suivi des DASRI (gestion budgétaire, gestion quantitative et qualitative)- Assurer la traçabilité du nettoyage du véhicule DASRI (référence fiche traçabilité)
<p>Référents du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- W.PALAMA- T.RICARD- N.MAQUET	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none">- Élaboration d'une procédure organisationnelle du circuit DASRI- État des lieux des endroits de stockage pour amélioration si besoin- Élaboration de protocoles (entretien des locaux DASRI, entretien du camion DASRI, entretien du point centralisé pour DASRI)- Transmissions de l'existence des protocoles et procédure aux équipes pluridisciplinaires via les cadres de santé de proximité en réunion d'encadrement- Information/Formation de la gestion des DASRI en collaboration (transporteur, responsable environnement et EOH)- Audit pour évaluer les actions mises en place.
<p>Calendrier de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Procédure et protocoles 2^e semestre 2018- Formations/informations des agents 2^e semestre 2019- Audit fin 2019	

Moyens nécessaires :

- Salle de formation
- Temps de travail dédié à la formation (pour le responsable environnement et pour le transporteur)
- Vidéo-projecteur et ordinateur
- Véhicule adapté au transport DASRI et Linge propre

Effectif et Formation :

Effectif : Groupe travail pluridisciplinaire, Service Formation continue

Formation : Formation /DASRI adaptée au référent DASRI et au transporteur

EIO de Référence : 4 et 14**Evaluation :**

- **Indicateurs financier** : Réduction du coût d'élimination DASRI
- **Indicateurs de ressources humaines** :
- **Indicateurs d'activité** : Tonnage du traitement DASRI/jour et par an/activités de soins
- **Indicateurs qualité** : Diminution des relevés d'anomalies, des FEI et du nombre d'AES
- **Bilan annuel : Rapport d'activités**

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Etablissement

Projet DPHS

Fiche Projet N° 43

Thématique : ACHATS /MAGASIN

Intitulé du projet :

Optimiser la politique d'achat GHT

Objectifs du projet :

En interne au CH BELAIR :

- Finaliser la gestion des demandes des services par l'informatisation, notamment la distribution des produits d'épicerie sèche.
- Mise en place de la nouvelle nomenclature DGOS.
- Rédiger l'ensemble des procédures achats en dans le cadre du **GHT**.

Référents du projet :

- Jean-Luc LHERMITTE – Pascaline CHENILLOT – Christelle BRION – Valérie PRINET

Actions proposées :

- Elaborer et formaliser la politique d'achat à l'échelle territoriale du GHT.
- Programmer et anticiper les achats
- Etudier les besoins d'achats
- Etudier le marché fournisseur
- Etudier une stratégie d'achats
- Mettre en concurrence
- Analyser les candidatures et les offres sélectionner et choisir l'offre
- Contribuer à l'exécution du marché
- Pilotage d'un suivi fournisseur
- Etablir les modalités de calcul de gains sur achats pour le PAAT
- Rédiger une procédure de demande d'achat
- Formaliser une matrice RACI permettant de définir les rôles et les responsabilités de chaque processus achats du GHT.

Calendrier de réalisation : 2017-2022

Moyens nécessaires : Humains : acheteurs filières, référents techniques, cellule des marchés GHT

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation : SAFITECH Parcours Acheteurs

Références

2017 – 2022

Centre Hospitalier Bélair

Projet d'Établissement

Projet DPHS	
Thématique : Management de la Maintenance	Fiche Projet N° 44
<p>Intitulé du projet :</p> <p>Amélioration des performances opérationnelles et financières de la Maintenance</p> <p>Référents du projet :</p> <p>DUMONT Victorien</p> <p>BRICHET Jérôme</p> <p>RODRIGUES Virginie</p> <p>CHENILLOT Pascaline</p>	<p>Objectifs du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger et communiquer une stratégie de maintenance cohérente avec la politique d'établissement. - Quantifier les enjeux opérationnels et financiers liés à un meilleur développement des bonnes pratiques. - Définir un niveau de criticité de dysfonctionnement par domaine d'activités et prendre en compte les impacts d'un arrêt sur l'organisation des soins, de la sécurité, de l'environnement et de la logistique (blanchisserie, self, magasin etc....) - Mesurer les performances de la maintenance pour répondre aux exigences financières. Connaître en détail les coûts de maintenance par nature (personnel, prestataire externe, fourniture), par type (préventive, curative...) afin d'orienter les décisions de management -->Doit on investir ? Doit-on remplacer ? - Impliquer la maintenance dans la conception de nouveaux projets et de nouvelles installations et dans les décisions d'investissement. - Mesurer les performances par le suivi d'indicateurs.
<p>Constat / État des lieux :</p> <p>Le CH BELAIR dispose d'un logiciel de GMAO (Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur). Ce logiciel permet aux services de soins, administratifs ou logistiques de rédiger des demandes d'intervention des services techniques, des travaux, d'aménagement et prestations diverses. Cet outil permet l'historisation des interventions réalisées depuis sa mise en place.</p> <p>- Un planning des activités de maintenance préventive existe, les bons suite FM sont générés automatiquement aux dates programmées.</p>	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un audit des bonnes pratiques. - Effectuer un suivi des dépenses constituant le coût du processus de maintenance. - Rédiger les modes opératoires de maintenance pour permettre le respect des règles spécifiques de sécurité. - Participer à l'élaboration du plan prévisionnel d'investissement et cibler les priorités avec la hiérarchie. - Améliorer la maintenabilité des installations, améliorer la fiabilité et la sécurité des installations.

	<ul style="list-style-type: none"> - Optimiser l'utilisation des différentes fonctionnalités du logiciel GMAO > Mise en place d'indicateurs mensuels + plannings – communiquer les indicateurs clé de performances > Planifier la maintenance préventive pour le garage et le transport > Modification des libellés dans les domaines > Mettre à jour la liste des équipements et des locaux, intégrer dans la bibliothèque les documents techniques.
--	--

Calendrier de réalisation : 2018

- Rédaction de la stratégie de la maintenance : 2018
- Challenger cette stratégie de maintenance une fois par an : à partir de 2019
- Mise à jour chaque trimestre de la liste des équipements, des locaux, des documents techniques des installations : à partir de 2018
- Rédaction des modes opératoires : 2019

Moyens nécessaires : Logiciel informatique

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation :

EIO de Référence :

Evaluation :

- *Indicateurs d'activité* : rapport d'activité annuel
- *Indicateurs qualité* :
- *Bilan mensuel*

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Etablissement

Projet DPHS

Fiche Projet N°45

Thématique : Astreintes techniques

Intitulé du projet : Organisation de la gestion des astreintes techniques & organisation des interventions urgentes

Objectifs du projet :

- Rédiger un règlement des astreintes techniques
- Mise à jour des protocoles, des consignes, des procédures concernant les interventions d'urgences (réseaux d'eau, DATI, téléphonie, SSI, ascenseurs,...) applicables 24h/24h par les services techniques ou les agents d'astreintes après les heures ouvrées
- Analyser les interventions (demandées et réalisées)
- Dématérialiser le suivi des interventions pour avoir une traçabilité et l'historique
- Mettre en place des indicateurs de mesure et de pilotage de ce processus d'intervention

Référents du projet : William HENNECHART – Willy PALAMA – Jean-Paul NOIVILLE – Jérôme BRICHET – Franck BAUDEMONT – Pascaline CHENILLOT

Actions proposées :

- Fixer les conditions d'organisation humaine et matérielle des astreintes techniques :
 - 1- Introduction – objet du règlement
 - 2- Fonctionnement des astreintes (type, périodicité, personnels concernés, planification, moyens matériels à disposition)
 - 3- Déclenchement et déroulement des interventions (déclenchement, délai d'intervention, déroulement des interventions, interventions d'autres agents en renfort)
 - 4- Situation de l'agent en astreinte (obligation de l'agent, condition de remplacement de l'agent d'astreinte)
- Elaboration d'un registre d'intervention qui recense les procédures, les consignes, mode dégradés ainsi que les coordonnées et données de l'ensemble des prestataires.
- Mettre en place la dématérialisation du suivi des interventions d'astreinte.

	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les différentes interventions réalisées pendant les astreintes, la traçabilité, le planning, les heures réalisées et la main courante - Faire en sorte de solliciter le personnel d'astreinte de façon ciblée pour des interventions urgentes ne pouvant pas attendre les plages horaires normales du service concerné. - Rédiger le processus d'astreinte sous forme de logigramme en tenant compte des domaines d'interventions pouvant être demandés
--	--

Calendrier de réalisation : 2018-2022

Moyens nécessaires : Moyens humains, matériels, véhicules

Temps de présence et de travail des agents. Service informatique, service technique, service sécurité et service communication.

Evolution du logiciel e-planning pour l'enregistrement des heures d'interventions.

Evolution du logiciel Suite FM pour la dématérialisation des demandes d'interventions.

Effectif et Formation :

Effectif : agents de garde

Formation : habilitations

EIO de Référence : N°20- PROCEDURE LOGISTIQUE

Evaluation :

- ***Indicateurs financier :***
- ***Indicateurs de ressources humaines :***
- ***Indicateurs d'activité :*** statistiques, bilan annuel de l'activité d'astreinte
- ***Indicateurs qualité :***
- ***Bilan annuel :***

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Béclair

Projet d'Etablissement

Projet DPHS

Fiche Projet N° 46

Thématique : Plans du patrimoine

Intitulé du projet : Gestion des plans des bâtiments, des installations et des réseaux.

Constat : En 2013, les plans des bâtiments, d'un point de vue de l'architecture intérieure ont été réalisés.

En 2018 est programmé la réalisation des quelques plans manquants.

Les équipes techniques perdent beaucoup de temps à la recherche des réseaux.

En 2016, 2 agents du service travaux ont suivi une formation de remise à niveau à l'utilisation du logiciel Autocad.

En 2017, le Centre Hospitalier Béclair a acheté un outil informatique "Autofil" pour l'élaboration des schémas électriques des installations. 2 agents ont été formés à l'utilisation du logiciel.

Objectifs du projet :

- Disposer des plans des bâtiments et des réseaux aisément

- Recenser l'existant

Référents du projet :

Willy PALAMA

Victorien DUMONT

Actions proposées :

- Elaborer des plans de recollement des réseaux par domaine technique : électricité - CVC / plomberie - Système sécurité incendie.

- Mettre à disposition les plans PDF dans un fichier commun accessible depuis la session d'utilisateurs définis.

- Rédiger la procédure de gestion, de suivi et de mise à jour des plans.

- Organiser une gestion commune des plans et désigner un référent.

Services impliqués : Services techniques, service travaux, sécurité incendie.

Calendrier de réalisation :

- 2018 : élaboration des plans des bâtiments manquants – gestion des plans
- 2018/2019 : élaboration des schémas électriques.
- 2019 : Informatisation des plans papier.

Moyens nécessaires : Organiser la gestion des plans sur un répertoire commun et convertir les plans des réseaux existants papier en version informatique. Créer les plans des différents réseaux.

Moyens humains pour l'élaboration des plans.

Financement : Investissement pour la reproduction des plans papier existants.

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation :

Références

2017 – 2022

Centre Hospitalier Bélaïr			
Projet d'Etablissement			
Projet DPHS	Fiche Projet N°47		
Thématique : Service de maintenance			
Intitulé du projet : Agrandissement magasin / rationalisation des stocks	Objectifs du projet : - Agrandir la zone de stockage pour rationaliser les stocks. - Libérer les espaces de stockage dans les divers bâtiments. - Centraliser les achats. - Stockage du mobilier, matériel et équipement. - Point de livraison unique. - Améliorer les conditions de travail. - Segmenter les secteurs d'activité dans le but de sécuriser.		
Référents du projet : Thierry RICARD – Victorien DUMONT – Pascaline CHENILLOT – Jean-Luc LHERMITTE	Actions proposées : - Récupérer un local attenant au magasin pour permettre le stockage dans un lieu unique. - Poursuivre l'aménagement des locaux du magasin. - Aménager de nouveaux locaux pour le service ameublement et le biomédical.		
Calendrier de réalisation : 2018 - 2019			
Moyens nécessaires : - Financement et/ou moyens – Budget aménagement locaux Effectif et Formation : Effectif : Formation :			
Références	2017 – 2022		

Centre Hospitalier Bélar

Projet d'Etablissement

Thématique : Réorganisation de la gestion des archives

Fiche Projet N°48

Intitulé du projet :

- Circuit des archives.
- Gestion de tri :
 - gestion des destructions
 - gestion des archives vers les archives départementales
 - gestion des archives sur le site
 - consultation des dossiers.

Objectifs du projet :

- Circuit des archives :
 - améliorer le circuit des archives
 - continuer les tableaux de gestion
- Gestion de tri :
 - réorganisation des locaux pour la gestion des documents (en respectant la confidentialité) : besoin de 4 zones (zone de tri – dépôt/stockage – consultation – destruction).

Référents du projet :

Willy PALAMA – Josy BROSSE – Thierry RICARD – Pascaline CHENILLOT – Céline PECHEUX

Actions proposées :

- Circuit des archives : sensibilisation des services (bordereaux, tri,...)
- Gestion des archives :
 - faire les diagrammes de processus
 - protocoles / procédures à faire
 - créer des fiches actions

Calendrier de réalisation : 2018-2022

Moyens nécessaires :

- réalisation des audits
- besoin de locaux adaptés
- besoin de matériel adapté
- chiffrage (coût main d'œuvre, durée,...)

Effectif et Formation :

Effectif : ensemble du personnel

Formation :

EIO de Référence : Processus logistique (EIO N°20)

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Établissement

Projet DPHS		Fiche Projet N° 49	
Thématique : Pool véhicules			
Intitulé du projet : GESTION DU POOL		Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre le programme de renouvellement des véhicules.- Pérenniser le groupe de travail "Pool véhicules"- Rechercher à optimiser la gestion du carburant.- Améliorer le logiciel de gestion du parc automobile.	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">- Céline PECHEUX – Pascaline CHENILLOT – Jérôme BRICHET – Julie DEGREVE		Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre l'audit kilométrique des véhicules pour optimiser leur affectation et leur utilisation.- Pérenniser la mise en place du planning mensuel de révisions.- Pérenniser le suivi régulier de l'affectation des véhicules.- Rédiger une procédure concernant la révision des véhicules.- Rédiger une procédure concernant la réservation des véhicules pour les déplacements en formation.- Améliorer l'accès au carburant.	
Calendrier de réalisation : 2017-2022 <ul style="list-style-type: none">- Le groupe de travail se réunira 2 fois par an.- Travail sur le carburant : courant 2018.- Procédures : décembre 2018.			
Moyens nécessaires : - Groupe de travail "Pool véhicules"			

- Collaboration avec le service de la formation continue.
- Mise à jour de l'ensemble des documents cités dans les actions.
- Opérationnalité du logiciel de réservation des véhicules
- Audit pour le carburant.
- Audit pour le transport lors des formations des agents.

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation :

EIO de Référence :

Evaluation : L'évaluation de l'utilisation du parc automobile est à la charge du groupe "Pool véhicules"

- Statistiques à réaliser à partir du logiciel.

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

État des lieux :

- Mise en place du groupe "Pool véhicules" (*janvier 2016*)
- Mise en place du logiciel de gestion du "Pool véhicules" (*octobre 2016*)
- Renouvellement du "Pool véhicules" avec une politique pérenne et opérationnelle.
- Mise en place d'un planning mensuel de révision.
- Suivi régulier de l'affectation des véhicules.
- Gestion de la mise à disposition des clés des véhicules par un agent du bureau des entrées (*octobre 2016*).

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Etablissement

Projet DPHS	
Thématique : Blanchisserie	Fiche Projet N° 50
Intitulé du projet : Liaison blanchisserie / services de soins dans le respect de la méthode RABC	Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- Améliorer le circuit du linge propre et sale- Améliorer la communication entre les services de soins et le service blanchisserie
Référents du projet : Alain Barbieri Jessy Richard Pascaline Chenillot Nadia Maquet	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre l'utilisation de la méthode RABC dans la gestion du linge- Sensibilisation à la Formation et compétences pour les correspondants RABC (possibilité de collaboration référent RABC et EOH – <i>formations et informations relatives au respect des bonnes pratiques RABC</i>)- Mettre à jour la constitution de l'équipe RABC une fois par an- Préparer un diagramme des flux à partir du plan de la blanchisserie- Participation à la rédaction des cahiers des charges afin de rassembler les exigences définies pour les achats- Rédiger une cartographie des risques de bio contamination et les points de mesures de maîtrise- Organisation de 3 Réunions RABC par an- Rencontre blanchisserie et équipe de soins dans les structures- Porte ouverte blanchisserie tous les 2 ans- Réalisation d'un Audit du circuit du linge des services de soins à la blanchisserie par un auditeur extérieur

	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des anomalies du tri du linge - Évaluation des dotations en fonction des besoins des services - Réévaluation des protocoles en collaboration avec les services de soins - Analyse du questionnaire de satisfaction de sortie des patients/résidents
--	--

Calendrier de réalisation : A partir du 1^{er} semestre 2018

Moyens nécessaires : Budget de Formation (matériel de la formation – ajouter à la charge de travail de J.RICHARD pour lui dégager du temps de formation)

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation :

- salle de formation
- Temps de formation
- Analyse de l’audit
- Correspondants RABC

EIO de Référence : 2 – 4 - 14

Evaluation :

- **Indicateurs financier :** Diminution des achats /linge abîmé
- **Indicateurs de ressources humaines :** satisfaction des équipes concernées, satisfaction des patients/résidents
- **Indicateurs d’activité :** Tonnage lavé par catégorie de linge
- **Indicateurs qualité :** réduction des anomalies des pré-tri du linge, moins de perte de linge, prélèvements, FEI microbiologiques du linge (nombre de REX et de FEI)
- **Bilan annuel : Rapport d’activité**

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Établissement

Projet DPHS	
Thématique : Déménagement d'un service	Fiche Projet N° 51
Intitulé du projet : <ul style="list-style-type: none">- Coordination d'un déménagement ou aménagement- Mise en vente d'un bien immobilier	Objectifs du projet : <ul style="list-style-type: none">- Rédiger une procédure énumérant chacune des étapes pour l'ouverture ou la fermeture d'un service.- Rédiger une procédure permettant la mise en vente d'un bien immobilier - (demandes d'ouverture ou fermeture d'abonnement, demandes d'autorisation d'ouverture à la mairie, poubelles, livraison de mobilier sur place, retrait des DIB, coordination entre les services administratifs / techniques / de soins, organisation des moyens humains et matériels, véhicules adaptés...)
Référents du projet : Pascaline CHENILLOT – Thierry RICARD – William HENNECHART	Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Lister les étapes à suivre pour intégrer ou fermer un bâtiment : Demander l'autorisation d'ouvrir l'établissement recevant du public et / ou le passage de la commission de sécurité suivant la catégorie de l'établissement qui ouvre. Anticiper la résiliation du contrat de bail en respectant le préavis en cas de location. Ouvrir et/ou fermer les contrats d'abonnements électricité, gaz et eau. Demander le transfert de la ligne téléphonique. Faire suivre le courrier et signaler le changement d'adresse aux partenaires extérieurs. Prévenir les services fiscaux.

	<p>Organiser la livraison ou le retrait du mobilier, mise en place d'une benne DIB si nécessaire.</p> <p>Coordination entre les services de soins et les services techniques/ administratifs afin d'organiser les moyens humains, matériels et véhicules adaptés.</p> <p>S'assurer la présence de poubelles extérieures.</p> <p>Anticiper la communication auprès des patients et des familles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier tous les éléments nécessaires pour la mise en vente d'un bâtiment <p>Faire estimer le bien.</p> <p>Publier l'annonce pour la mise en vente.</p> <p>Faire réaliser les diagnostics nécessaires à la vente (Diagnostic de Performance Energétique, rapport amiante, électricité, plomb...)</p>
--	---

Calendrier de réalisation : 2018 - 2019

Moyens nécessaires : humains, matériels

Références	2017 – 2022		
-------------------	--------------------	--	--

Centre Hospitalier Bélaïr

Projet d'Etablissement

Projet DPHS

Fiche Projet N° 52

Thématique : Réseau d'eau

Intitulé du projet :

Suivi et gestion du réseau d'eau

Projet logistique et technique

Objectifs du projet :

- Surveillance des températures ECS et EF
- Assurer un suivi de traçabilité de toutes les interventions sur les réseaux d'eaux dans le carnet sanitaire
- S'inscrire dans une démarche permanente de progrès, en mettant en place des actions préventives pour anticiper les dysfonctionnements

Référents du projet :

Victorien DUMONT

Pascaline CHENILLOT

Nadia MAQUET

Virginie RODRIGUES

Actions proposées :

- Mise à jour des plans de recollement
- Identifier sur plans tous les points d'eau
- Développer la GTC, avec mesure des températures quotidiennes au point le plus représentatif du service
- Implications des équipes à la rédaction des cahiers des charges pour l'achat des fournitures liées au réseau d'eau
- Optimiser la transmission des informations entre les différents interlocuteurs
- Poursuivre les formations et sensibilisation aux risques légionnelles par l'EOH en collaboration avec le responsable des services techniques
- Améliorer la traçabilité de la mise en place des filtres anti-legionnelles pour un meilleur suivi.
- Élaborer un planning annuel des travaux pour programmer les prélèvements (améliorer le suivi du carnet sanitaire).

Calendrier de réalisation :

Surveillance des températures et suivi du carnet sanitaire en cours

Démarche de progrès : 2019

Moyens nécessaires : Investissement pour la mise en place de sondes de températures sur les de puisage dans les services

Effectif et Formation :

Formation : Sur la sensibilisation (mission de l'EOH – voir si le responsable souhaite participer)

Service formation continue, salle de formation, ordinateur, vidéo-projecteur

EIO de Référence : 2 – 4 - 14

Evaluation :

- **Indicateurs financier :**

Coût des prélèvements à la recherche de légionnelles

Coût des filtres anti-legionnelles

- **Indicateurs de ressources humaines :**

Temps supplémentaire passé pour accompagner le préleveur du laboratoire lors des contrôles

- **Indicateurs d'activité :**

Nombre d'interventions des plombiers

- **Indicateurs qualité :**

Nombre de FEI, nombre de prélèvements à la recherche de légionnelles non conformes, satisfaction des usagers et des professionnels de santé, nombre de filtres anti-legionnelles utilisés.

- **Bilan annuel :**

Rapport d'activité des services logistiques, de l'EOH et de la pharmacie

Références

2017 – 2022

Annexes





Annexe 1

Schéma directeur du Système d'Information du GHT Nord-Ardenne

SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION CONVERGENT GHT NORD ARDENNE 2018-2022

Un système d'information hospitalier convergent est mis en place au sein du GHT, en particulier un dossier patient unique permettant une prise en charge coordonnée des patients sur le territoire. Il comprend pour chacun des domaines métiers, une brique applicative identique fonctionnant sur une infrastructure technique commune. En intégrant au mieux l'organisation territoriale des parcours de soins, il doit aussi s'assurer de l'ouverture du système d'information vers l'ensemble des acteurs de santé.

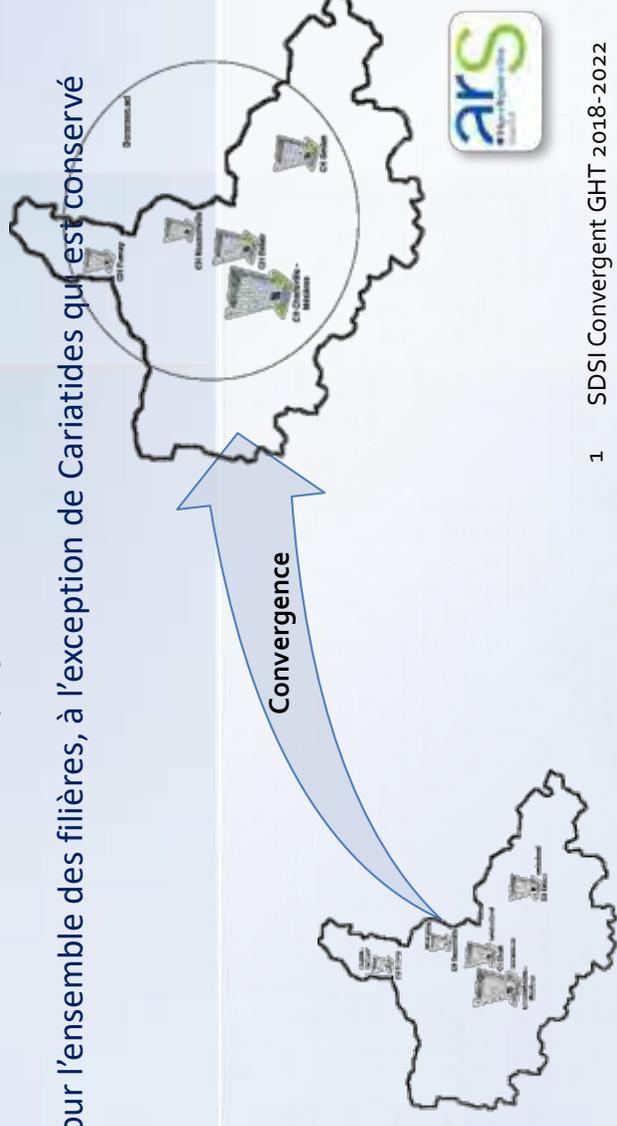
Dans ce cadre, le Schéma Directeur du Système d'Information devient une des composantes essentielles du **Projet Médical Partagé (PMP)**. Il permet aux pôles inter-établissements d'ajuster leurs besoins en termes de solutions numériques. Il prépare à la convergence des systèmes d'information sur les plans fonctionnels, techniques et organisationnels en contribuant à la conduite du changement. Il est donc un levier important quant à la fluidification du parcours patient.

Il a également vocation à s'inscrire dans le cadre du schéma directeur régional SENS et dans le programme e-Hôp 2.0. Le schéma directeur ne doit pas pour autant rester figé, il doit évoluer régulièrement en fonction des projets.

Easily devient le Dossier Patient Informatisé unique du GHT pour l'ensemble des filières, à l'exception de Cariatides qui est conservé en psychiatrie.

L'élaboration du schéma directeur s'est faite en fonction :

- des orientations stratégiques du GHT
- d'une qualification des besoins auprès des services
- du bilan de l'existant pour chaque établissement
- des besoins fonctionnels et techniques
- des usages et ressenti des équipes
- des aspects réglementaires actuels et à venir
- des démarches d'accréditation et de certification



Il en ressort des **DOMAINES DE CONVERGENCE** , déclinés en portefeuille de projets

SYSTÈME D'INFORMATION

- Sf01 – SCHEMA DIRECTEUR 2018-2022
- Sf02 – DOMAINES DE CONVERGENCE
- Sf03 – GOUVERNANCE ET GHT
- Sf04 – ORGANISATION UNIQUE
- Sf05 – SOCLES ET REFERENTIELS COMMUNS

SOCLE FONCTIONNEL

- Sf01 – IDENTITE UNIQUE DU PATIENT
- Sf02 – DOSSIERS PATIENTS ACTUELS
- Sf03 – DOSSIER PATIENT UNIQUE
- Sf04 – ÉCHANGES VILLE-HÔPITAL

Sf05 – CANCEROLOGIE

- Sf06– ENDOSCOPIE

Sf07– CHIRURGIE

- Sf08– BLOC OPERATOIRE

Sf09– SOINS CRITIQUES

- Sf10 – DOSSIER TRANSFUSIONNEL

Sf11– MEDECINE

- Sf12– FEMME MÈRE ENFANT

Sf13– GERIATRIE

- Sf14– SSR

Sf15– USLD EHPAD

Sf16– URGENCES

- Sf17– SAMU

Sf18– TELEMEDECINE

Sf19– PSYCHIATRIE

- Sf20– HAD

Sf21– PRISE EN CHARGE TRANSVERSALE DU PATIENT

- Sf22 – IMAGERIE

Sf23– LABORATOIRE DE BIOLOGIE

- Sf24– LABORATOIRE D'ANATOMO-PATHOLOGIE

Sf25– PHARMACIE

Sf26– CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES

- Sf27– ACCUEIL ET GESTION ADMINISTRATIVE DU PATIENT

Sf28– QUALITE ET SECURITE DES SOINS

- Sf29– RECHERCHE CLINIQUE

Sf30– INFORMATION MEDICALE

- Sf31– SERVICES HOTELIERS

Sf32 – SERVICES SUPPORT

- Sf33 – TRANSPORT PATIENT ET FLUX LOGISTIQUES

Sf34– RESSOURCES HUMAINES

- Sf35– INSTITUT DE FORMATION

Sf36– ACHATS

- Sf37– INTEROPERABILITE

SOCLE TECHNIQUE

- ST01 – INFRASTRUCTURE SYSTÈMES

ST02 – HÉBERGEMENT DE DONNÉES DE SANTÉ

- ST03 – VIRTUALISATION DU POSTE DE TRAVAIL ET DES APPLICATIONS

ST04 – COLLABORATION, MESSAGERIE ET OUTILS BUREAUTIQUES

- ST05 – ANNUAIRE ACTIVE DIRECTORY UNIQUE

ST06 – ANNUAIRE, HABILITATIONS, AUTHENTIFICATION UNIQUE

- ST07 – INTERCONNEXIONS DE SITE

ST08 – RÉSEAUX LOCAUX

- ST09 – RÉSEAU SANS-FIL

ST10 – ACCÈS INTERNET ET SÉCURITÉ RÉSEAU

- ST11 – POSTES DE TRAVAIL

ST12 – IMPRESSION

- ST13 – PERIPHERIQUES

ST14 – MOBILITE

- ST15 – TELEPHONIE SUR IP

ST16 – SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION

- ST17– PLAN D' ACTIONS SSI

ST18– SECURISATION DES ETABLISSEMENTS

GOUVERNANCE DU SYSTÈME D'INFORMATION CONVERGENT EN GHT NORD ARDENNE

Le Groupement Hospitalier de Territoire Nord Ardenne avec 224 106 habitants est constitué des Centres Hospitaliers :

- de Charleville-Mézières (établissement support du GHT)
- de Sedan
- de Bélar
- de Nouzonville
- de Fumay

Auxquels s'ajoutent, pour le **Schéma Directeur du Système d'Information**, les :

- **GCS TAN (d'établissement)** intégré au système d'information convergent du GHT du fait des partages ou des mutualisations de moyens (bloc opératoire, DIM, informatique...).
- **GCS IHA (de moyens)** (blanchisserie, restauration...)

En contribuant au mieux aux objectifs du **Projet Médical Partagé (PMP)** qui sont de :

- S'articuler autour des besoins de la population du territoire Nord Ardenne
- Adopter une démarche qui permette de « prendre soin de chaque personne »
- Renforcer la collaboration / coopération entre les filières présentées préalablement
- S'inscrire dans une perspective de maillage sur le territoire et une logique d'offre graduée de territoire
- Lutter contre les ruptures dans le parcours de soins
- Viser à limiter les fuites grâce à une organisation de l'ensemble des spécialités permettant de répondre aux besoins de la population

Etablissements GHT Nord Ardenne	Nombre de lits et places par filière						
	MCO	SSR	USLD	EHPAD	PSY	HAD	Total
CH Charleville-Mézières	519		65	179			763
CH Sedan	176	30	43	244			493
CH Bélar					423		423
CH Nouzonville	8	8		134			150
CH Fumay	15	15		80			110
GCS TAN	134					50	184
Total	852	53	108	637	423	50	2 123

La gouvernance du Système d'Information convergent relève de la responsabilité du DSI du GHT.

A noter que sur les années précédentes, la mise en place des 2 directions communes a permis d'engager significativement les trajectoires de convergence des SIH.

Afin de garantir un pilotage efficace de la stratégie, la gouvernance employée par l'établissement support est reprise et élargie au GHT à travers un collège du **Système d'Information**.

C'est un comité de pilotage regroupant les représentants de la communauté médicale et les principaux acteurs de la prise en charge des patients, avec ceux de la DSI, afin d'être force de proposition en ce qui concerne la convergence du SIH, en privilégiant les usages pour une prise en charge coordonnée des patients dans le cadre du schéma directeur du système d'information.

Ce collège se réunit tous les 4 mois et les membres en sont : le Directeur du Système d'Information, le médecin DIM, les présidents et vice-présidents de CME, les médecins chefs de pôles inter établissements ou leur représentant, les directeurs des soins, les directeurs, les coordinateurs de la gestion des risques associés aux soins, les responsables de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse, les cadres supérieurs, une ou plusieurs représentantes des secrétaires médicales référentes, les responsables biomédicaux et les soignants chargés du déploiement de l'informatisation des unités de soins.

Ces avis sont présentés une à deux fois par an au comité stratégique du GHT.

Transversalement, les groupes de projets thématiques réalisent l'étude, la mise en œuvre, le suivi et la mobilisation en pratique pour chaque mise en place.

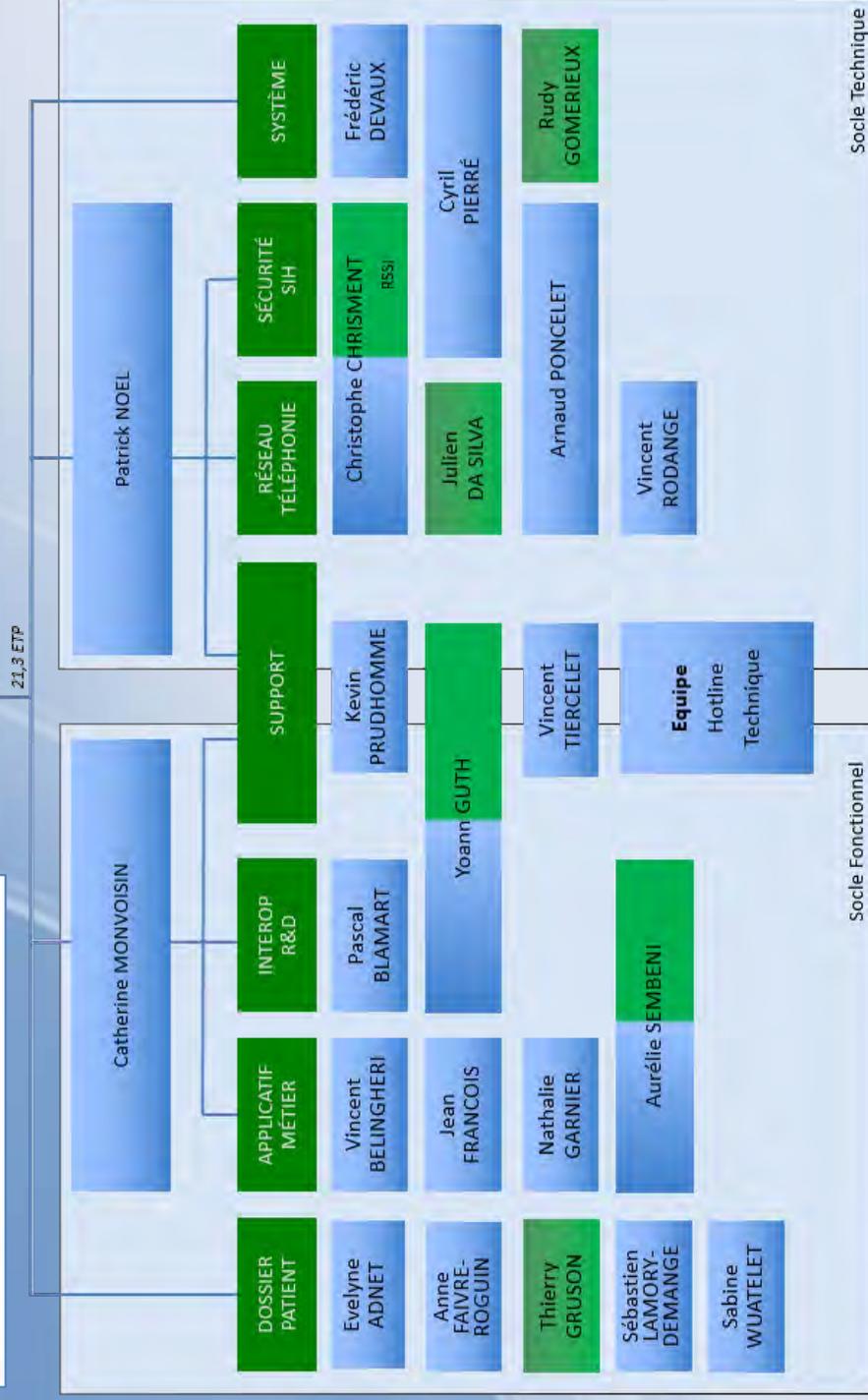
Nb de passages aux urgences	
CH Charleville-Mézières	55 563
CH Sedan	20 765
Total	76 328



CH Charleville-Mézières – Etablissement support du GHT



ORGANISATION UNIQUE



La stratégie, l'optimisation et la gestion du système d'information hospitalier étant mutualisées au sein du GHT, les ressources liées au système d'information des différents établissements sont rattachées à la direction des systèmes d'information de l'établissement support intervenant de manière transverse au profit de tous les établissements du GHT.

L'avenant n°1 à la convention constitutive du GHT Nord Ardenne précise que la Direction du Système d'Information du GHT est placée sous l'autorité fonctionnelle du directeur (DSI) de l'établissement support pour le compte de l'ensemble des établissements de santé parties au groupement.

Ceci afin de permettre une gouvernance unique, pilotée par une direction du système d'information commune, qui a en charge la stratégie, l'optimisation et la gestion du système d'information hospitalier (SIH) convergent.

A travers cette équipe unique, les objectifs sont de disposer d'une organisation mutualisée et de compétences partagées efficaces.

Cette mise en commun permet d'engager un support unique de niveau 1, à partir de mars 2018 (numéro unique, gestion en commun, organisation des interventions techniques sur l'ensemble des établissements...).

En parallèle, un support de niveau 2 est généralisé pour l'ensemble des jours ouvrés sur les domaines Système, réseau/téléphonie, Interopérabilité et pour le dossier Patient.

L'astreinte 7/7j-24/24H de l'établissement support va être étendue à l'ensemble du GHT.

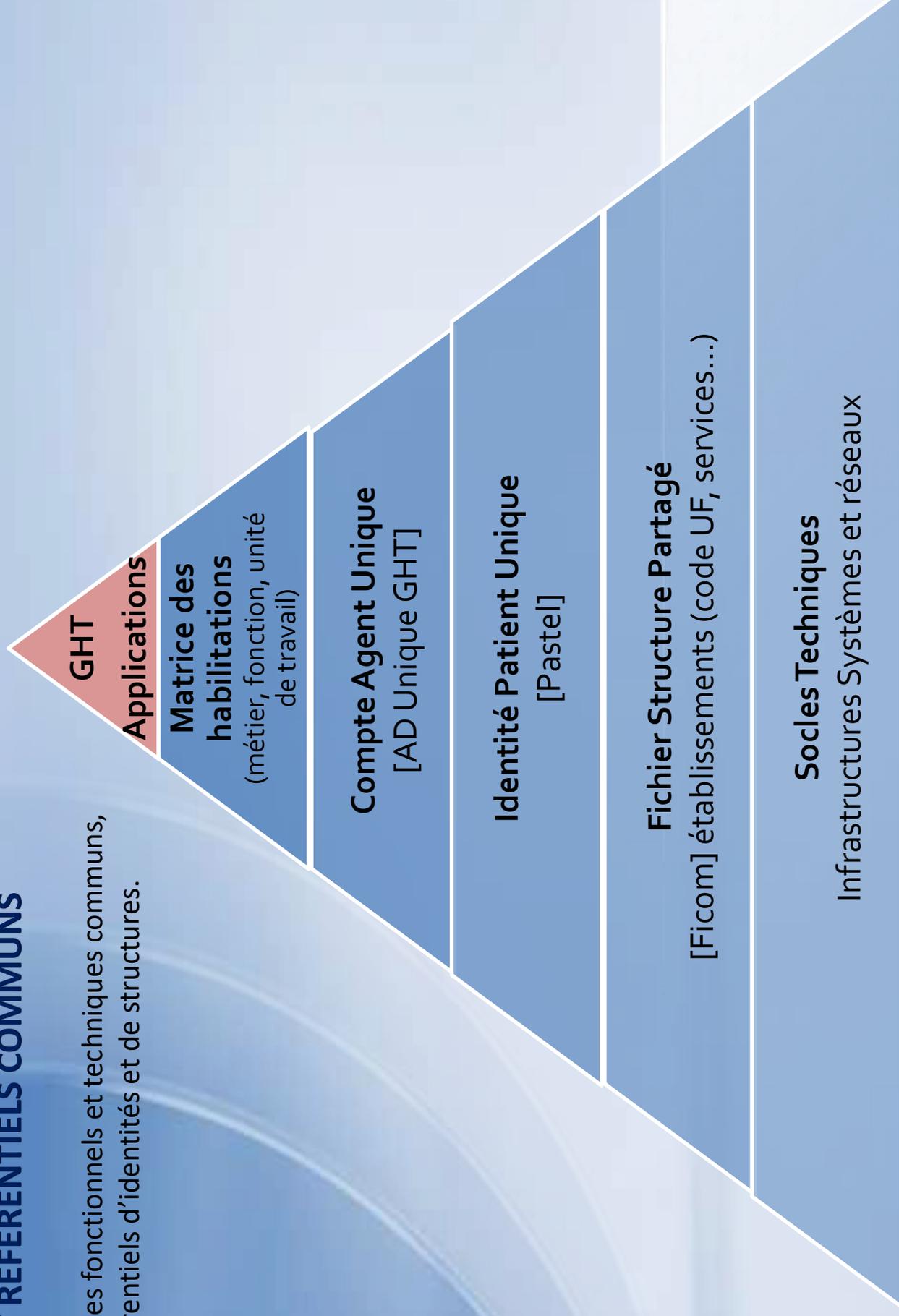
La gestion et le pilotage des projets s'effectuent en lien étroit avec les métiers et les éditeurs concernés.



Exemples de gestion de projets gérés dans Sharepoint

SOCLES ET REFERENTIELS COMMUNS

Bâtir des socles fonctionnels et techniques communs, dont les référentiels d'identités et de structures.



SF01 – IDENTITÉ UNIQUE DU PATIENT – IUP

Décret n°2016-524 du 27 avril 2016

État des lieux :

Les établissements du GHT ont Pastel en Gestion Administrative du Patient sauf le CH Nouzonville (FacDis) et le GCS TAN (DGFirst).

Chaque établissement dispose pour son seul usage :

- d'un IPP (Identifiant Permanent du Patient) par patient
- d'un ou plusieurs IEP (Identifiant Externe du Patient) par patient
- de nomenclatures (type de mouvement, liste de pays, liste de notes, etc..)
- d'une Base Médecins de l'établissement
- d'une Base Médecins extérieurs à l'établissement
- d'une gestion de lettres-clés

Conséquence : un même patient sur plusieurs établissements a autant d'identités différentes.

Cela a pour effet de présenter des risques importants quant au rapprochement automatique de son identité dans les différents logiciels de centres hospitaliers distincts.

Il n'y a donc **pas de possibilité de permettre une prise en charge coordonnée et sécurisée avec à la clé des redondances d'exams ou encore une mauvaise fluidité dans les éléments transmis, allant jusqu'à une perte de chance pour certains patients.**

Site	Identités patients (IPP)	Séjours (IEP)	Médecins	Mode d'entrée	Mode de sortie	Nomenclatures	Nomenclatures transcodées
CH Charleville	439 320	3 856 028	2 187	40	26	99	24
CH Sedan	157 915	1 153 604	1 100	18	18	99	20
CH Béclair	46 186	72 658	350	13	22	93	20
CH Nouzonville	7 628	12 070	11	8	13	-	-
CH Fumay	43 234	170 004	415	14	16	99	20
GCS TAN	47 237	84 078	509	-	-	-	-
Total	800 943	5 348 442					

Cible :

Un serveur d'Identité Unique du Patient de territoire Pastel pour l'ensemble des établissements avec **des référentiels communs** et une GED unique pour le stockage des pièces administratives du patient sur le GHT.

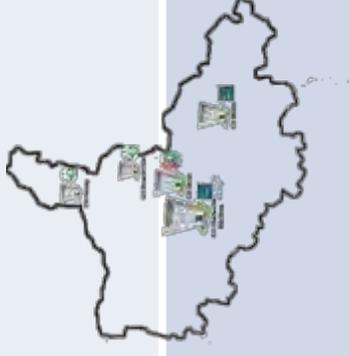
- Vue sécurisée du parcours patient sur l'ensemble du territoire
- Une seule GED de stockage des pièces administratives du patient
- Meilleure gestion de l'identitovigilance
- Référentiels communs, simplification et harmonisation des pratiques
- Gestion unique des habilitations
- Amélioration de la traçabilité
- Harmonisation des pratiques d'accueil des patients

Coordonnée avec la mise en place d'une **cellule GHT d'identitovigilance** pour gérer les collisions et fusions d'identités des patients guidée par une plate-forme de rapprochement informatique d'identités avec un algorithme de recherche défini dans la charte d'identitovigilance du GHT.

Chaque patient se verra attribuer un identifiant unique par la plate-forme, celui-ci étant susceptible d'être lié à l'Identifiant National de Santé (INS) qui devra être utilisé à partir du 01/01/2020.

SF02 – DOSSIERS PATIENTS INFORMATISÉS ACTUELS – État des lieux

Établissement	DPI	Fonctionnalités	Filière	Lits et places
CH Charleville-Mézières	Cristal-Link	<ul style="list-style-type: none"> - Le parcours administratif en bidirectionnel avec la GAM Pastel, - Le circuit des prescriptions, le Dossier Médical Commun - Accès aux serveurs de résultats, - La gestion des blocs en endoscopie. <i>Exclu le bloc central (OptimBloc®),</i> - La gestion des dossiers de spécialité, y compris la gynéco/Obstétrique (GULPER-DMO), Alimentation vers le DMP. <i>Exclu le dossier de cancérologie et de dialyse (Hémodialyse®),</i> - La codification des actes CCAM, - La gestion des agendas, la gestion prévisionnelle des lits, les demandes de prestation SCOOP, l'INFOCENTRE Dossiers métier : Urgence adulte Urquai, Urgence pédiatrie Hemadial, Transfusion Demserv, Chimio, Cancérologie Genetics	MCO	519
			USLD – SMTI	65
CH Sedan	Cristal-Link	<ul style="list-style-type: none"> - Le parcours administratif en bidirectionnel avec la GAM Pastel, - Le circuit des prescriptions, le Dossier Médical Commun - Le passage aux urgences (DMU), - L'accès aux serveurs de résultats, - Le passage au bloc (IPOP), - La gestion de certains dossiers de spécialité (GULPER), - La codification des actes CCAM, - La gestion des agendas, l'INFOCENTRE Dossiers métier : Archivage Jim, Prescription Pharma	MCO	185
			SSR	30
			USLD – SMTI	43
			EHPAD	244
			Total	493
			55 563 passages aux urgences en 2016	
			20 765 passages aux urgences en 2016	
CH Béclair	Cariatides	<ul style="list-style-type: none"> - Le parcours administratif avec la GAM Pastel, - Saisie des données administratives, - Circuit des prescriptions, - L'accès aux serveurs de résultats, - La gestion des dossiers du patient (médical, soignant) et des observations spécifiques, - La gestion des agendas. 	Psychiatrie	423
			Total	423
CH Nouzonville	Osiris	<ul style="list-style-type: none"> - Le parcours administratif avec la GAM Faccis, - Le dossier patient (médical, dossier de soins), - Le Circuit des prescriptions, - L'aide au codage, - La gestion des agendas. 	MCO	8
			SSR	8
			EHPAD	134
			Total	150
CH Fumay	Osiris	<ul style="list-style-type: none"> - Le parcours administratif avec la GAM Pastel, - Le dossier patient (médical, dossier de soins), - Le circuit des prescriptions, - L'aide au codage, - La gestion des agendas. 	MCO	15
			SSR	15
			EHPAD	80
			Total	110
GCS TAN	WebDPI	<ul style="list-style-type: none"> - Le parcours administratif avec la GAM DGFirst, - Le dossier patient (médical, dossier de soins), - La gestion des agendas, WebConsult, - La gestion du dossier anesthésie WebAnesthésie, - La gestion du Bloc, - DPI HAD, Dossiers métier : Transfusion Demserv, Chimio	MCO	134
			HAD	50
			Total	184



SDSI Convergent GHT 2018-2022

SF03 – DOSSIER PATIENT UNIQUE – DPI Easily



EASILY

Le DPI convergent
au service du GHT

Au niveau du GHT

- Le DPI unique pour tous les établissements du groupement, Easily remplace les DPI locaux.
- Easily présente également des gains d'infrastructure
- Avec facilitation du déploiement (paramétrage, formation, suivi) et notamment la formation des internes (même DPI que notre CHU de référence Reims)
- Il permet les échanges **dématérialisés** des informations entre les professionnels de santé libéraux et le GHT
- Une possibilité de solution de télé expertise via le portail Ville-Hôpital MyHop
- Il renforce l'image et l'attractivité de la GHT, avec le portail My Hop

Au niveau des professionnels de santé

- Un profil pour chaque métier,
- Un compte unique par utilisateur pour le GHT,
- Une ultra mobilité avec le Medphone (application sur smartphone)
- Des nouveaux outils intégrés :

Parapheur, Prescription globalisée avec imagerie et laboratoire, Prescription turbo, Parcours de soins, Nos propres dossiers de spécialité, E-Dictée intégrée dans le DPI, Diagramme de soins, visualisation de résultats de laboratoire privé

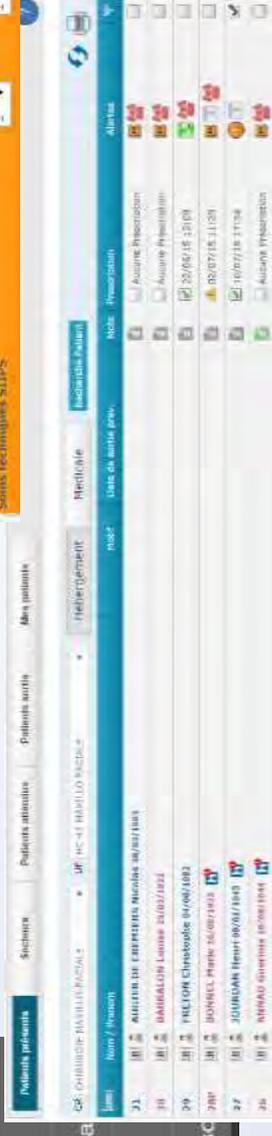
Au niveau des patients

- Un dossier unique centré sur patient pour le GHT
- Le patient est acteur de son parcours de soins, à travers le portail MyHop

Application sur smartphone



Diagramme de soins, rapide à la saisie



Chaque métier bénéficie d'une même liste de patient.

Une prescription multimodale



Etat des lieux :

Volonté stratégique d'ouvrir l'hôpital sur son environnement en tissant une relation privilégiée avec la médecine de ville et avec les patients au travers d'un portail Internet « ville-hôpital » et d'une application mobile.

Les portails Internet des établissements du GHT existent mais sont vieillissants avec uniquement la possibilité de demander des rendez-vous en ligne pour les services de soins du CH de Charleville.

DMP

Seul le **CH de Charleville** alimente le **DMP** depuis CristalLink et la dictée numérique pour les ordonnances et les comptes rendus. Le **GCS TAN** n'alimente plus pour des raisons organisationnelles.

Messagerie sécurisée

La messagerie sécurisée **Apicrypt** est utilisée pour l'envoi des comptes rendus vers les médecins de ville et différents professionnels de santé pour les CH de Charleville, Sedan, Fumay.



Cible:

My Hop : portail et application mobile

- Ouvrir aux professionnels de santé un accès simple et sécurisé aux données médicales de tout type (compte rendu, résultat d'examen...) via un Portail Professionnel conçu pour partager les éléments de dossier des patients. **Diffuser les informations utiles vers les correspondants désignés du patient en ville** (médecins traitants, spécialistes, ...) en intégrant des notifications,
- **Permettre aux patients de consulter l'ensemble des documents médicaux** (compte rendu d'hospitalisation, résultats d'examen...) mis à disposition sur le Portail Patient sécurisé
- **Permettre aux patients et aux professionnels de ville de gérer des rendez-vous en ligne (rdv)** : visualisation de plages libres par spécialités et praticiens, demandes et prises de rendez-vous.
- Favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins. Gagner en qualité diagnostique et thérapeutique.
- Proposer une solution de télé-expertise et permettre à tout médecin libéral ou hospitalier d'adresser une demande d'avis spécialisé
- Interagir avec l'ensemble des personnels de santé impliqués dans la prise en charge patient
- Renforcer l'image et l'attractivité du GHT.
- Refonte globale des sites Internet des établissements vers un portail GHT intégrant MyHop.

DMP

- Généraliser l'alimentation du DMP à tous les établissements du GHT, à partir du DPI Easily et des logiciels de laboratoire et d'imagerie.

MSSanté

- Déploiement de la MSSanté planifié en 2018 à travers la plate forme Collaborative Exchange du GHT Nord Ardenne



Le patient acteur de sa prise en charge

Le patient est au centre du système de santé. Il est donc naturel qu'il puisse accéder aux **documents médicaux** relatifs à sa prise en charge. MyHOP lui permet en outre de recevoir de l'information ou des questionnaires envoyés par l'hôpital, ou encore de **poser des questions ciblées** aux professionnels de santé qui assurent son suivi et d'obtenir des réponses rapides entre deux venues à l'hôpital.



Application smartphone et tablette

Le portail myHOP est accessible sur le web ou via des applications natives pour smartphones et tablettes.



myHOP

Un portail internet au service des patients, permettant d'accéder à ses informations et interagir avec les professionnels de santé



SF05 – CANCEROLOGIE – Dossier Patient Easily et dossiers de spécialité

États des lieux : les séjours en chimiothérapie et chimiothérapie ambulatoire ont augmentés sur les six dernières années. Il existe pourtant une fuite hors territoire et transfrontalière. Une pharmacie clinique qui émerge. Des conditions d'accueil et d'organisation des flux patient à travailler.

Chaque établissement dispose pour son seul usage d'un DPI.

Pour le CH de Charleville, les services de Médecine de spécialité cancérologie utilisent :

- Cristallink pour la prescription alimentant le plan de soins sauf sur les Hospitalisations De Jour (HDJ)
- ICPlan de Cristal-Link pour la Gestion Prévisionnelle des Lits en Hospitalisation De Semaine (HDS)
- La production des comptes rendus est assez hétérogène du fait que le déploiement de la dictée numérique ne soit pas terminée. Les comptes rendus alimentent le Dossier Médical Commun (DMC).
- Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie sont intégrés à Cristallink.
- Chimio pour la prescription et la préparation. L'administration est déconnectée du DPI. Dans le DPI, les soignants gèrent les prescriptions hors chimio (traitement de fond,...), la production de compte-rendu et d'actes.

Pour le CH de Sedan :

- Cristallink pour la prescription alimentant le plan de soins
- Accès aux résultats de laboratoire par Cristallink
- Accès aux résultats d'imagerie par le PACS
- Les comptes rendus sont intégrés manuellement dans le Dossier Médical Commun de Cristallink
- BlueMedi pour les demandes au Magasin Général

Pour le GCS TAN, à Charleville :

- Chimio en sous-traitance, avec validation par un pharmacien du GCS TAN, sur une base unique avec le CH Charleville
- WebDPI pour la prescription alimentant le plan de soins.
- Dossier transfusionnel Demserv
- Les comptes rendus sont réintégrés dans WebDPI
- Résultats de laboratoire par Cyberlab
- WebStock pour les demandes de médicaments et Dispositifs Médicaux, produits du Magasin Général

Cible : Fluidifier et améliorer l'organisation et la qualité de prise en charge par le déploiement du **DPI Easily** avec intégration des résultats d'examen

- Permettre une meilleure coordination entre praticiens, une relation ville-hôpital plus dynamique, la mise en place de parcours de soins.
- Permettre l'intégration de Chimio dans le DPI sur la partie prescription et administration.

Le Portail « My Hop » Ville – Hôpital sera un des outils de communication de nos prestations

En commun : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), Via trajectoire, Winrest

CH Charleville	<ul style="list-style-type: none"> • DPI Cristal-Link • Chimio • Diane pour l'anesthésie • Optim OPM pour le pré et peropératoire interfacé avec Optim SPM • Portail régional Oncocha • Dictée numérique Crescendo • Dossier Transfusionnel Demserv • Théo pour le transport patient et courses • Optim Bio pour les demandes de réparations des appareils biomédicaux • Codage par le DIM dans Cora PMSI
CH Sedan	<ul style="list-style-type: none"> • DPI Cristallink • Pharma • Advance pour la Stérilisation • Logiciel archivage Jalema • Codage par le DIM dans SIM PMSI
GCS TAN	<ul style="list-style-type: none"> • WebDPI • Chimio en sous-traitance • Dossier transfusionnel Demserv • Codage dans Cora • Scoop Cristallink

Illustration du Portail secrétaire DPI Easily



SF06 – ENDOSCOPIE

États des lieux : L'organisation des interfaces permettant l'échange d'informations et la coordinations entre les différents secteurs et les professionnels n'est pas formalisée en particulier sur le secteur mutualisé sur le site du CH de Charleville.

Pour le CH de Charleville, les endoscopies se réalisent au bloc et hors bloc.

Pour les Explorations Fonctionnelles de la Gastrologie,

- L'anesthésie est réalisée au bloc avec Diane.
- En Gastrologie, la prise en charge de l'anesthésie est réalisée par du personnel du GCS TAN sur WebAnesth.
- IPOP gère deux programmations (Bloc et Endoscopie), le suivi de l'intervention et la check-list HAS.
- Au Bloc, la traçabilité des appareils est réalisée sur support papier. En Gastro, la traçabilité des désinfections des appareils est réalisée sur un tableur Excel.

Pour les explorations Fonctionnelles de Pneumologie, d'Urologie et d'ORL

- la programmation se réalise sur l'agenda CristalNet
- Médiadvantage trace la désinfection des appareils.

Pour la Réanimation Polyvalente, réalisation en urgence

- L'acte d'endoscopie est tracé dans Clinisoft
- Médiadvantage est installé mais non utilisé, la traçabilité est sur support papier.

La production des comptes rendus d'intervention est assez hétérogène du fait que le déploiement de la dictée numérique ne soit pas terminé. Les comptes rendus alimentent le Dossier Médical Commun (DMC).

Pour le CH de Sedan : elles se réalisent exclusivement au Bloc.

- L'anesthésie est réalisée sur support papier
- IPOP gère la programmation et le suivi de l'intervention
- Le suivi post interventionnel, dans les services de soins se réalise dans le DPI
- Les comptes rendus sont intégrés manuellement dans le Dossier Médical Commun de CristalLink

Pour le GCS TAN, à Charleville :

- L'anesthésie est réalisée sur WebAnesth.
- Les endoscopies se réalisent au bloc et hors bloc. WebDPI gère la programmation et le suivi de l'intervention pour la Gastrologie. La traçabilité est réalisée sur un tableur Excel commun avec le CH Charleville.

Cible : Harmoniser les circuits et pratiques attendues sur :

- La réalisation du parcours anesthésique dans Diane
- La programmation (Bloc et hors bloc) et le suivi de l'intervention dans le logiciel de Bloc
- La désinfection des endoscopes par Médiadvantage
- La production au fil de l'eau des comptes rendus d'intervention dans le DPI

Utilisateur :	CHCM_PESCATORIV
Endoscope :	CHCM 2 - OPTIM 8427
Protocole :	Protocole Manuel Complet 1
Bac :	BAC 1
Medecin :	CHCM DR FRIQUET
Code patient :	3012587
N° de lot-écouvillon :	13364673
Lancer la désinfection :	

Illustration du Portail Médiadvantage



SF07 – CHIRURGIE – Dossier Patient Easily et dossiers de spécialité

Etats des lieux : Chaque établissement dispose pour son seul usage d'un DPI.

A Charleville, les organisations de Chirurgie du CH et du GCS TAN sont scindées. A Sedan, le chirurgien opère les patients du GCS TAN qui sont pris en charge par les équipes du CH en dehors du chirurgien.

Pour le CH de Charleville, les services de chirurgie utilisent :

- Cristallink pour la prescription alimentant le plan de soins.
- ICPlan de Cristallink pour la Gestion Prévisionnelle des Lits
- La production des comptes rendus est assez hétérogène du fait que le déploiement de la dictée numérique ne soit pas terminé. Les comptes rendus alimentent le Dossier Médical Commun (DMC).
- Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie sont intégrés à Cristallink.

Pour le CH de Sedan :

- Pharma pour transcrire les prescriptions de médicaments, pour les demande des services de médicaments et Dispositifs Médicaux
- Accès aux résultats de laboratoire par Cristallink
- Accès aux résultats d'imagerie par le PACS
- Les comptes rendus sont hors Dossier Médical Commun de Cristallink
- BlueMedi pour les demandes au Magasin Général

Pour le GCS TAN, à Charleville et à Sedan :

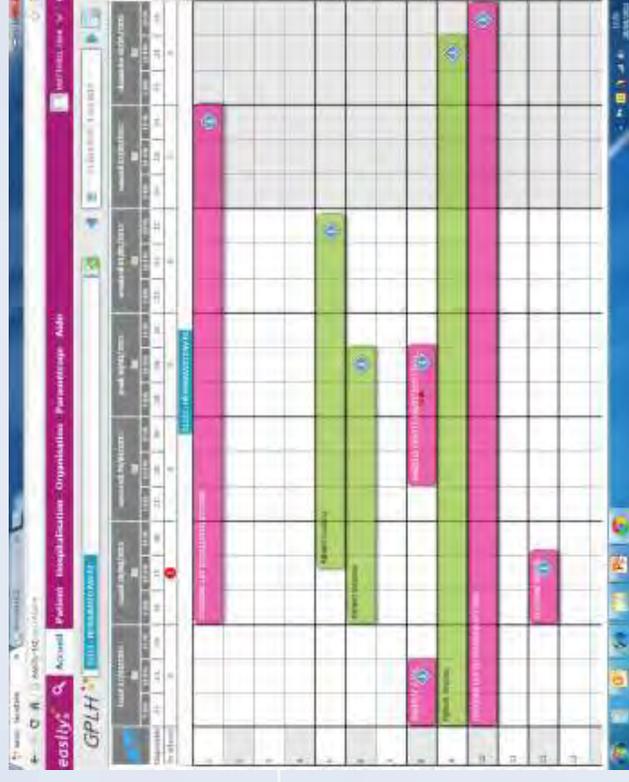
- WebDPI pour la prescription alimentant le plan de soins.
- Dossier transfusionnel Demserv
- Les comptes rendus sont réintégrés dans WebDPI
- Résultats de laboratoire par Cyberlab
- WebStock pour les demandes de médicaments et Dispositifs Médicaux, produits du Magasin Général
- Cristallink pour les demandes SCOOP
- Via Trajectoire

Cible : Déployer un DPI commun Easily pour les services de chirurgie pour :

- Faciliter, sécuriser, optimiser les prises en charge chirurgicales sur le GHT
- Sécuriser la prescription, avec intégration des résultats d'exams et les comptes rendus médicaux,
- Permettre une vision globale du dossier patient
- Produire les CRO et CRH au fil de l'eau en génération automatique via le DPI et par la dictée numérique
- Harmoniser les logiciels métiers pour le bloc et poursuivre l'informatisation de l'anesthésie avec Diane



Gestion Prévisionnelle des Lits dans Easily



En commun : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), Via trajectoire, Winrest

CH Charleville

- DPI Cristallink
- Diane pour l'anesthésie
- Optim OPM pour le pré et peropératoire interfacé avec Optim SPM
- Dictée numérique Crescendo
- Dossier Transfusionnel Demserv
- Théo pour le transport patient et courses
- Optim Bio pour les demandes de réparations des appareils biomédicaux
- Codage par le DIM dans Cora PMSI

CH Sedan

- DPI Cristallink avec IPOP pour le bloc et le codage Gestact
- Pharma
- Advance pour la Stérilisation
- Logiciel archivage Jalema
- Codage par le DIM dans SIM PMSI

GCS TAN

- WebDPI
- Dossier transfusionnel Demserv
- Codage dans Cora

SF08 – BLOC OPERATOIRE

État des lieux : 2 blocs opératoires sur les sites des CH de Charleville et de Sedan, partagés avec le GCS TAN.

Au CH de Charleville, l'organisation du bloc opératoire a été **scindée** pour les activités du CH et du GCS TAN avec des salles et équipes dédiées.

Pour le CH, Optim OPM est utilisé depuis 2013 pour :

- la planification opératoire,
- la réalisation de la feuille de salle en lien avec la stérilisation,
- la traçabilité des DMI et déclaration en Sus T2A.

La prise en charge hors bloc (pré et post-op) est réalisée dans CristalLink interfacé avec Optim OPM pour le rapport d'intervention, la check list et les ordonnances.

Diane est déployé sur l'ensemble du parcours d'anesthésie : les consultations pré-opératoires, dans les salles de bloc et la Salle Post Interventionnelle (SSPI), relié aux appareils biomédicaux (moniteurs respirateurs, pousse-seringue) pour la traçabilité de l'intervention.

Les autres logiciels utilisés sont Théo pour le brancardage, le PACS pour l'accès à l'imagerie, Cora pour la cotation de l'activité.

Un outil de pilotage de bloc restitue les indicateurs ANAP sous QlikView connecté à Optim OPM.

Au CH de Sedan, l'organisation du bloc opératoire est **commune** pour les activités du CH et du GCS TAN avec des salles mixtes et des équipes du CH. L'organisation a été pensée en-dehors du système d'information ce qui occasionne des difficultés importantes aux équipes qui naviguent entre différents logiciels en fonction du type d'activité (Ex : CristalLink IPOP pour le CH et WebDPI pour le GCS TAN).

Le module IPOP sert à la programmation de l'activité du CH et du GCS. Il est utilisé aussi pour le peropératoire du CH, WebDPI couvre la partie GCS. Le dossier d'anesthésie est papier.

Pour le GCS TAN, à Charleville et à Sedan, la programmation et le suivi de l'intervention sont réalisés dans WebBloc. WebAnesth couvre le volet anesthésie. WebDPI pour la poursuite de la prise en charge dans le service de chirurgie.

Cible : Système unique de gestion des blocs opératoires

- Harmoniser l'outil de gestion de bloc afin de faciliter la programmation opératoire entre les 2 blocs afin d'optimiser les ressources
- Faciliter les parcours ambulatoire à travers l'outil de programmation
- Converger le dossier d'anesthésie vers Diane
- Poursuivre le développement des statistiques pour à terme, disposer d'une analyse financière par intervention
- Améliorer les circuits logistiques avec le logiciel Copilote pour les demandes de service
- Harmoniser la traçabilité des DMI.

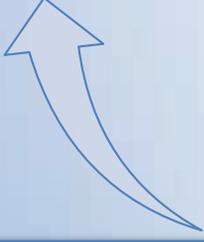
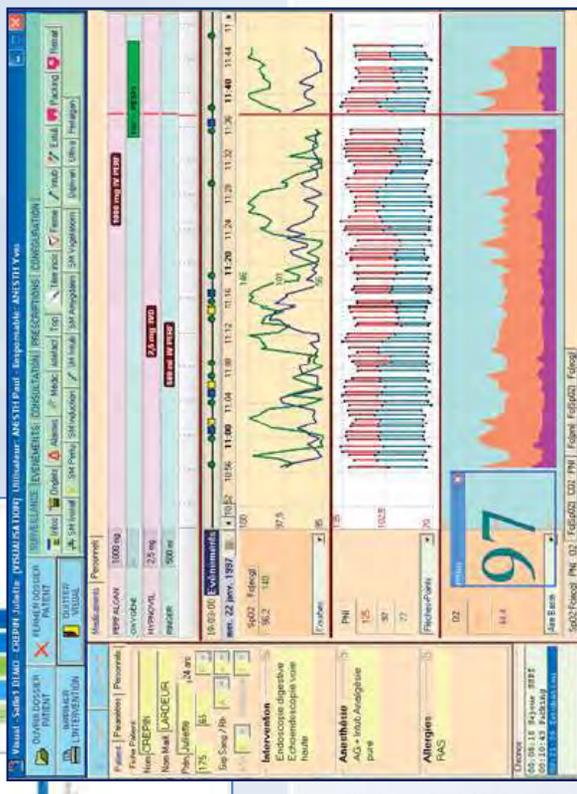


Tableau de bord Pilotage du Bloc opératoire
QlikView à Charleville



SF09 - SOINS CRITIQUES

État des lieux :

Un logiciel métier Clinisoft adapté pour la Réanimation :

- Riche en interfaces : intégration du monitoring, des résultats de laboratoire, codage automatique des actes et envoi des diagnostiques, génération et transfert des CRH
- Dossier patient accessible en mode Web dans les services de soins ou transversaux
- Pas de continuité avec le DPI en cas de mutation patient
- Détaché du dossier du bloc

Les activités de Soins Intensifs et Continus sont gérés dans le DPI.

Cible :

Le **DPI Easily** pour la gestion des activités de Soins Intensifs et Continus

- Développer les possibilités d'intégration du DPI à Clinisoft pour la continuité de la prise en charge (intégration des prescriptions)
- Dossier Transfusionnel Demserv unique
- Harmoniser la gestion des commandes vers les Magasins et la PUI pour les CH

Pour la réanimation, renouvellement des dispositifs d'interfaçage du monitoring (Box) vers Clinisoft (en cours).



Commun GHT : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), via-trajectoire, Winrest

CH Charleville

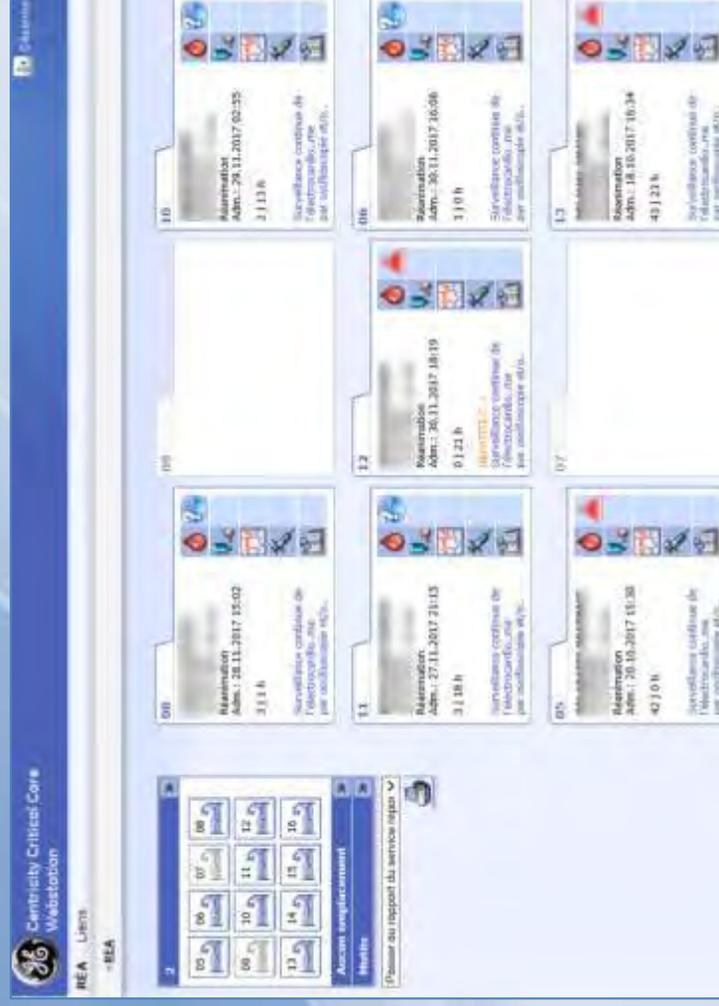
- Clinisoft pour la Réanimation polyvalente,
- Prélèvement Médical d'Organe avec Cristal Image en lien avec le PACS
- DPI Crisallink pour les Soins intensifs de Cardiologie
- Dossier patient sur papier pour les Soins intensifs de Néphrologie
- Dictée numérique Crescendo
- Dossier Transfusionnel Demserv
- Théo pour le transport patient et courses
- Codage des actes dans Gestact
- Codage par le DIM dans Cora PMSI

CH Sedan

- DPI Cristal-Link pour l'Unité de Soins Continus
- Jalema pour l'archivage
- Pharma pour les commandes de médicaments en Dispositifs Médicaux
- BlueMedi pour les commandes au Magasin Général
- Codage des actes dans Gestact
- Codage des séjours dans SIM PMSI

GCS TAN

- WebDPI pour le suivi des patients en Unité de Soins Continus
- Dossier transfusionnel Demserv
- Les comptes rendus sont réintégré dans WebDPI
- Résultats de laboratoire par Cyberlab
- WebStock pour les demandes de médicaments et Dispositifs Médicaux, produits du Magasin Général
- Crisallink pour les demandes SCOOP



SF10 – DOSSIER TRANSFUSIONNEL

Etats des lieux :

Le **CH de Charleville** est informatisé avec le logiciel Cursus Demserv dans les services de soins depuis 2009 pour la prescription, la réception des Produits Sanguins Labiles, leur traçabilité, la réception des résultats Immuno Hémato et le Retour des Traçabilités vers l'EFS. Il permet la gestion de la traçabilité et de la sécurité transfusionnelle par l'équipe d'hémovigilance. Le Dossier Transfusionnel alimente le DPI.

Le **CH de Sedan** dispose d'un Stock d'Urgence Vitale, effectue la traçabilité sous papier. Les fiches de traçabilité sont centralisées et archivées par patient. L'EFS ressaisit la traçabilité à partir de la fiche papier.

Le **GCS TAN** utilise Cursus Demserv depuis une dizaine d'années pour la prescription et la traçabilité des P.S.L. Le Dossier Transfusionnel alimente le DPI.

Pas d'activité transfusionnelle sur les CH Bélar, CH Fumay et CH Nouzonville.

Cible :

Un système unique pour la transfusion Demserv

Mise en commun des logiciels de transfusions (décision ARS du 30/06/2017)

« Mutualiser une base de données transfusionnelles renforce la cohérence du parcours patient dans une GHT »

Circulaire DGS/DH/AFS/97 du 24/12/1997 relative à l'informatisation de la traçabilité des produits sanguins labiles. Informatisation du CH de Sedan avec le logiciel Cursus Demserv avec le support du Comité de Sécurité Transfusionnelle GHT pour la traçabilité informatique des PSL et la sécurité transfusionnelle.

Conti	Type	Date Délivrance	Heure	Service	Code	Etab	Prélèvement	Produit
	Homologue	14/11/2017	09:20	REANIMATION HC	04171	5499	61173706386	CGR ADUL SAGM DELEL B
	Homologue	14/11/2017	09:20	REANIMATION HC	04171	5499	61173740023	CGR ADUL SAGM DELEL B
	Homologue	11/11/2017	15:25	URGENCES UHCD	20021	5499	61170227873	PF DECONGELE SECUR B
	Homologue	11/11/2017	15:25	URGENCES UHCD	20021	5499	61163792452	PF DECONGELE SECUR B
	Homologue	11/11/2017	15:00	URGENCES UHCD	04171	5499	61173666281	CGR ADUL SAGM DELEL B
	Homologue	11/11/2017	15:00	URGENCES UHCD	04171	5499	61173273146	CGR ADUL SAGM DELEL B

Dossier de transfusion Demserv du CH Charleville

SF11 – MEDECINE – Dossier Patient Easily et dossiers de spécialité

État des lieux :

Augmentation de l'activité sur la période 2015-2016. Des consultations avancées à mettre en place sur certains établissements.

Chaque établissement dispose pour son seul usage d'un DPI.

Au CH de Charleville, le niveau d'informatisation est assez hétérogène dans les services de Médecine. CristalLink est principalement utilisé, le dossier papier vient en relais sur les circuits d'ambulatorio.

- La dictée numérique Crescendo est déployée sur l'ensemble des services de Médecine.
- **Hémathal** : dossier métier apprécié pour ses fonctionnalités de gestion de l'activité du centre de dialyse (prescription, pancarte patient, génération de courrier avec signets, résultats laboratoire). Celui-ci est déconnecté du DPI. Les différentes antennes Nord-Ardenne de l'ARPD (Bazeilles, Warcq, UDM) en sont équipés ainsi que les établissements membres de la coopération Ardennes-Aube-Marne-Haute-Marne.
- La prise en charge interventionnelle en Cardiologie est réalisée dans CristalLink IPOP.
- Les alarmes de télé-métrie sont reportées sur les terminaux portables Myco
- Diane est déployé pour la consultation pré-anesthésique de la cardioversion
- Les dossiers de spécialité CristalLink sont utilisés pour le suivi vaccinal des voyageurs.
- Les activités du Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic, (CeGIDD), Centre de Prévention Dépistage Vaccination des Ardennes (CPDVA). Et le Centre de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT) sont gérées par la suite de logiciels Siloxane : WebIST, WebVAX et WebTUB.

Au CH de Sedan, le DPI couvre l'ensemble des médecines pour la prescription connectée au plan de soins.

- Accès aux résultats de laboratoire par CristalLink
 - Accès aux résultats d'imagerie par le PACS
 - Les comptes rendus sont intégrés manuellement dans le Dossier Médical Commun de CristalLink
 - BlueMedi pour les demandes au Magasin Général
- Aux CH de Fumay et Nouzonville**, Osiris est le DPI de référence.

En commun : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), Via trajectoire, Winrest

CH Charleville	<ul style="list-style-type: none"> • DPI CristalLink • Dossier patient sur papier (HDJ, ...) • Hémathal pour l'hémodialyse • Dictée numérique Crescendo • Dossier Transfusionnel Demserv • Théo pour le transport patient et courses • Optim Bio pour les demandes de réparations des appareils biomédicaux • Codage par le DIM dans Cora PMSI • WebIST, WebVAX et WebTUB
----------------	--

CH Sedan	<ul style="list-style-type: none"> • DPI CristalLink, armoires de service • Pharma • Advance pour la Stérilisation • Logiciel archivage Jalema • Codage par le DIM dans SIM PMSI
----------	---

CH Fumay	<ul style="list-style-type: none"> • DPI Osiris
----------	--

CH Nouzonville	<ul style="list-style-type: none"> • DPI Osiris
----------------	--

Illustration du
Portail MEDECIN
DPI Easily

Cible: Déployer un DPI commun Easily pour les services de médecine pour :

- Gérer le parcours patient intra GHT (consultation avancée, avis de spécialité, hospitalisation)
- Harmoniser les pratiques
- Intégrer les résultats d'examen
- Ouvrir de nouvelles fonctions : dossier de spécialité personnalisable, E-dictée, Prescription turbo, parafeur
- Intégrer Hémathal au DPI
- Avec récupération de l'historique des dossiers patients de Fumay et Nouzonville
- Faciliter les circuits logistiques avec les demandes de service Copilote
- Harmoniser l'outil de codage Cora PMSI

Dans le cadre de l'évolution de l'activité des CeGIDD, l'ARS Grand Est a proposé de participer à l'informatisation de tous les CeGIDD avec un même logiciel « Cupidon ». Une présentation de la suite d'Epiconcept a été organisée mais n'a pas donné satisfaction auprès des référents métier pour couvrir l'ensemble du périmètre CPDVA et CLAT.



SF12 – FEMME MÈRE ENFANT – Dossier Patient Easily et dossiers de spécialité

État des lieux :

Les activités sont identiques sur les sites de Sedan et Charleville sauf pour l'Assistance Médicale à la Procréation et la Cancérologie qui n'existent pas à Sedan. CristalLink est utilisé pour les prescriptions connectées au plan de soins, le Dossier Médical d'Obstétrique. L'activité de chirurgie est réalisée dans les outils de bloc respectifs des sites.

Au CH de Charleville, le dossier médical obstétrique est informatisé depuis 2013 avec les fiches de spécialités (GULPER) CristalLink qui permettent la gestion données administratives et le suivi médical des patientes jusqu'à l'accouchement.

Les outils Medifirst permet la gestion des activités :

- D'Assistance Médicalisée à la Procréation
- De Cancérologie pour la sénologie, avec transfert des fiches de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) vers le Réseau Oncologie de Champagne-Ardenne (Oncocha), publication dans le DPI, récupération des résultats d'examen.

Le Centre de Planification (CPEF) organise son activité par rendez-vous inscrits dans CristalLink. Le dossier patient est papier. En cas de besoin d'une intervention au bloc opératoire, la programmation est sur le client Web d'Optim OPM, planning Net. Les compte rendus sont hors DMC. Les actes sont saisis dans Gestact. L'activité est transcrite dans une application Access.

Au CH de Sedan, le déploiement est arrêté en novembre 2011 ; l'équipe est prête à redémarrer le projet sous réserve d'améliorer le paramétrage et d'avoir un accompagnement dans la mise en œuvre.

Le Dossier obstétrical est indépendant et une amélioration de la lisibilité dans le Dossier Médical Commun serait facilitante pour les équipes. Le Dossier obstétrical n'est pas partagé entre les sites ce qui oblige les équipes à une réintégration manuelle des données du dossier lors de transferts.

Travail en réseau avec le portail Périnat.

Portail Ville Hôpital
My Hop DPI Easily

Cible :

Déployer un DPI commun Easily sur le GHT et spécifique à l'obstétrique pour :

- Faciliter la prise en charge pluridisciplinaire du patient, sécuriser la prescription, avec intégration des résultats d'examen et les comptes rendus médicaux,
- Aider la mise en place de parcours de soins structurants
- Aider à la structuration des gradations de prise en charge entre maternités et pédiatries, par une vision transverse du dossier médical
- Articuler la prise en charge avec l'ensemble des filières (Services Médico-Sociaux et Protection Maternelle Infantile, sages-femmes libérales et Médecine de ville) avec My Hop pour une amélioration du suivi et de la communication de tous les acteurs intervenants dans la prise en charge des patientes
- Faciliter l'organisation des soins sur les domaines de la maternité et de la pédiatrie

Intégrer le Centre de Planification dans le DPI afin d'optimiser les outils.

Intégrer les outils spécifiques d'Assistance Procréation Médicalisée AMP dans Easily.

En lien avec des outils métiers communs : pour le bloc opératoire et l'anesthésie avec Diane, le Dossier Transfusionnel Demserv, la gestion des demandes de service avec Copilote, Via Trajectoire.

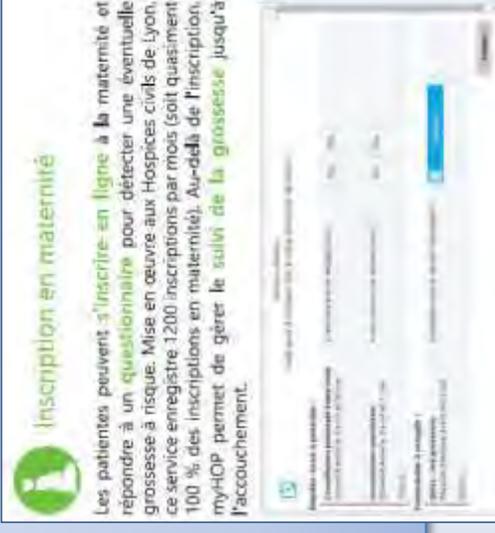
Commun GHT : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), Via-Trajectoire, Winrest

CH Charleville

- DPI CristalLink, DMO et Gestact pour le codage
- Optim OPM pour le bloc en lien avec Optim SPM pour la stérilisation
- Optim Bio pour les demandes de réparations des appareils biomédicaux
- Medifirst AMP pour l'Assistance Médicalisée à la Procréation
- Médifirst GENETICS pour le dossier de cancérologie
- Dossier Transfusionnel Demserv
- Théo pour le transport patient et les courses
- Codage des séjours dans Cora PMSI par le DIM

CH Sedan

- DPI CristalLink, IPOP pour le bloc et Gestact pour les actes
- Logiciel archivage Jalema
- Codage des séjours par le DIM dans SIM PMSI



SF13 – GERIATRIE – Dossier Patient Easily

État des lieux :

Chaque établissement dispose pour son seul usage d'un DPI :

Au CH de Charleville, CristalLink est déployé dans le service d'hospitalisation complète. La prise en charge ambulatoire repose sur le support papier. Les résultats d'examens sont intégrés au DPI.

Au CH de Sedan, CristalLink est déployé dans le service d'hospitalisation complète, avec une armoire de service informatisée avec Opera.

Aux **CH de Fumay** et **CH Nouzonville**, le dossier est informatisé avec Osiris.

Les demandes d'hébergement en aval s'appuient sur via Trajectoire.

En commun : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), Via Trajectoire

- DPI CristalLink
 - Dictionnaire numérique Crescendo
 - Dossier transfusionnel Demserv
 - Codage des actes dans Gestact
 - Codage par le DIM dans Cora PMSI
-
- DPI CristalLink
 - Jalema pour l'archivage
 - Codage des actes dans Gestact

Cible : Déployer un DPI commun Easily pour les services de gériatrie pour :

- Fluidifier l'accès aux structures et les mouvements intra GHT
- Informatiser le Dossier de Liaison
- Harmoniser les pratiques
- Intégrer les résultats d'examens
- Ouvrir de nouvelles fonctions : dossier de spécialité personnalisable, E-dictée, Prescription turbo, parafeur
- Avec récupération de l'historique des dossiers patients de Fumay et Nouzonville
- Faciliter les circuits logistiques avec les demandes de service Copilote
- Harmoniser l'outil de codage Cora PMSI



The screenshot shows a web-based interface for medical records. At the top, there are tabs for 'Vieillesse documents', 'Historia', 'Suivi Chronique', and 'Dossier de pathologie'. Below these are filters for 'Filtre' (set to 'Aucun') and 'Grouper par' (set to 'Séjour'). A table lists documents with columns for 'Date' and 'Dossier de pathologie'. The table contains several entries with dates ranging from 24/06/2015 to 07/02/2013. Below the table, there are sections for 'REGISTRE INTERNE' and 'CIRCUITLOGIE / PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE'.

The screenshot shows a printed document with a header for 'Centre Hospitalier de Sedan' and 'Service Cardiopulmonaire'. It includes a patient's name 'Monsieur M...', date of birth '08/01/1937', and a 'COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION' section. The document is dated 'Sedan, le 07 novembre 2017' and contains detailed medical notes and a list of 'HABITUDES MODES DE VIE'.

Consultation des documents de la boîte Histoire du patient dans Easily

SF14 – SSR – Dossier Patient Easily

État des lieux :

Au CH de Sedan, les pratiques sont hétérogènes selon les types de structure. Cristallink est utilisé pour l'unité de SSR.

Pour le **CH de Fumay**, le parcours SSR est géré par le DPI Osiris. Une Technicienne de l'Information Médicale du CH de Charleville se charge du codage à travers Oxalys.

Pour le **CH de Nouzonville**, le parcours SSR est géré par le DPI Osiris. Une Technicienne de l'Information Médicale du CHS Bélair se charge du codage à travers Oxalys.

La gestion des demandes d'admission s'appuie sur via Trajectoire.



Cible: Déployer un DPI commun Easily pour les services de SSR pour :

- Fluidifier l'accès aux structures et les mouvements intra GHT
- Informatiser le Dossier de Liaison
- Harmoniser les pratiques
- Intégrer les résultats d'examens
- Ouvrir de nouvelles fonctions : dossier de spécialité personnalisable, E-dictée, Prescription turbo, parafeur
- Avec récupération de l'historique des dossiers patients de Fumay et Nouzonville
- Faciliter les circuits logistiques avec les demandes de service Copilote
- Harmoniser l'outil de codage Cora PMSI

Commun GHT : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), Via-Trajectoire

CH Sedan	<ul style="list-style-type: none"> • DPI Cristallink • Logiciel archivage Jalema • Codage des séjours par le DIM dans SIM PMSI • Winrest
CH Nouzonville	<ul style="list-style-type: none"> • DPI Osiris • PMSI Oxalys
CH Fumay	<ul style="list-style-type: none"> • DPI Osiris • PMSI Oxalys • Winrest

Illustration du portail PHARMACIEN DPI Easily



SF15 – USLD - EHPAD – Dossier Patient Easily

État des lieux :

Au CH de Charleville, CristalLink est déployé au Centre de Santé (SMTI-USLD et EHPAD) pour la prescription alimentant le plan de soins, Les résultats d'examen sont intégrés au DPI.

Pour les EHPAD La Résidence et Jean-Jaurès, le support référence du dossier patient est papier.

Au CH de Sedan, les pratiques sont hétérogènes selon le type de structure. CristalLink est utilisé pour le SMTI-USLD La Petite Venise, avec une armoire de service informatisée avec Opera.

Les médecins intervenants dans les EHPAD prescrivent sur papier ; la prescription informatisée est évaluée non adaptée aux pratiques. Pharma est utilisé à la PUI pour la transcription des prescriptions nominatives pour la préparation de la dispensation nominative. Les demandes de services sont réalisées dans Pharma.

Aux CH de Fumay et Nouzonville, le dossier est informatisé avec Osiris.

Les accès aux structures s'appuient sur les demandes transmises via Trajectoire

En commun : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab), Via Trajectoire

CH Charleville	<ul style="list-style-type: none"> DPI CristalLink Codage des actes dans Gestact Codage par le DIM dans Cora PMSI
CH Sedan	<ul style="list-style-type: none"> DPI CristalLink Pharma pour les prescriptions dans les EHPAD Jalema pour l'archivage Codage des actes dans Gestact
CH Nouzonville	<ul style="list-style-type: none"> DPI Osiris
CH Fumay	<ul style="list-style-type: none"> DPI Osiris

Cible:

Déployer un DPI commun Easily dans toutes les structures pour faciliter la prise en charge :

- Adapter l'érgonomie du DPI à la pratique par l'ouverture de nouvelles fonctionnalités : saisie d'observations, prescription multi modale, accès aux résultats d'examen et aux comptes rendus, mise en place de protocoles uniformisés,
- Permettre une vision transversale du dossier patient depuis tous les sites
- Assurer la continuité de la prise en charge avec le MCO sous Easily
- Fluidifier l'accès aux structures et les mouvements intra GHT
- Informatiser le Dossier de Liaison

Faciliter le dialogue pharmaceutique par la validation pharmaceutique autour d'un référentiel commun, dispensation globalisée et nominative.

Le Portail « My Hop » Ville-Hôpital assurera la continuité de l'information. La gestion des commandes sera réalisée dans Copilote.



SF16 – URGENCES – Dossier Patient Easily

État des lieux :

Des logiciels métiers adaptés pour le métier des Urgences mais :

- **Déconnectés du DPI**
- Non interfacés avec l'imagerie et les résultats de biologie
- Manque de visibilité de la disponibilité des lits (Hôpital en Tension)
- Une information de la prise en charge aux urgences auprès des médecins de ville à améliorer.

Pour l'UCSA , l'informatisation porte sur le mouvement des patients et la codification des actes. Le dossier du patient est sur support papier.

En commun : Résultats d'imagerie et de biologie (PACS et Cyberlab)

- | | |
|----------------|---|
| CH Charleville | <ul style="list-style-type: none"> • Urqual pour les Urgences adultes • DPI Easily portail Asur pour les Urgences pédiatriques • Envoi des Résumés de Passage aux Urgences (RPU) • DPI CristalLink • Dictée numérique Crescendo • Dossier transfusionnel Demserv • Codage par le DIM dans Cora PMSI |
| CH Sedan | <ul style="list-style-type: none"> • DMU CristalLink pour les Urgences adultes • Envoi des Résumés de Passage aux Urgences (RPU) • DPI CristalLink • Jalema pour l'archivage • Codage automatique dans le DMU |
| CH Béclair | <ul style="list-style-type: none"> • DPI Cariatides infirmières et psychiatres du CMP |

Cible :

- 1 Portail unique des Urgences, ASUR, intégré au DPI Easily** pour faciliter la prise en charge du patient
- Reprise des prescriptions lors des transferts des patients vers les lits d'aval en hospitalisation
 - Intégrer les prises en charge des équipes de liaison (pédopsychiatrie,...)
 - Intégration des résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie
 - Mobilité (smartphone) dictée numérique, accès direct aux comptes rendus
 - Faciliter le codage de l'activité
 - Diffuser les informations utiles vers les correspondants en Ville via le Portail « My Hop »
 - En lien avec les outils métier : Dossier transfusionnel Demserv, gestion des commandes Copilote

ASUR Accueil & Soins d'Urgence

Vue liste:
ASUR permet de plier l'activité d'un Service d'Accueil des Urgences et propose différentes vues pour visualiser l'avancement de la prise en charge (liste visionneuse, répartition, cartographie), selon le contexte de l'organisation.

Vue visionneuse

Vue carte

Intégration dans le DPI

Mobilité

Intégration dans le DPI
ASUR est intégré au cœur du dossier clinique commun, avec un accès direct aux résultats d'examen et aux antécédents du patient.
Le dossier d'urgences est traité avec une saisie complète en 6 onglets:

ASUR permet de plier l'activité d'un Service d'Accueil des Urgences et propose différentes vues pour visualiser l'avancement de la prise en charge (liste visionneuse, répartition, cartographie), selon le contexte de l'organisation.

ASUR est intégré au cœur du dossier clinique commun, avec un accès direct aux résultats d'examen et aux antécédents du patient.
Le dossier d'urgences est traité avec une saisie complète en 6 onglets:

Intégration dans le DPI Easily

État des lieux :

Un logiciel de régulation Centaure 15 V5 à jour, une utilisation du réseau radio numérique des services de secours (ANTARES) adaptée pour les échanges avec équipements des véhicules et du Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA15) **mais une téléphonie vieillissante.**

Régulation avec Centaure 15 V5 :

- doté d'une interface web moderne et ergonomique couplé à la téléphonie Exos (remontée des fiches...)
- avec cartographie SISMAP
- en lien avec la Plateforme de localisation des Appels d'Urgence (PLAU)
- avec accès direct aux enregistrements pour écoute téléphonique (enregistreur Assmann)
- Echanges des données d'engagement avec les SMUR par mail couplé à un appel téléphonique
- non connecté aux logiciels hospitaliers (DPI, Urgences...)

Réception et traitement des appels téléphoniques avec WRM Exos

- Gestion des numéros 15, 112 et 116/117.
- Baie téléphonique avec autocom dédié pour le Samu-Centre15
- Téléphonie vieillissante avec des scénarios de bascule T2 vers T0
- Systèmes d'alertes des équipes par bips, téléphones et mails

Accès au Système d'Information des Victimes SI-VIC d'attentats et d'autres événements majeurs.

N° d'appels gérés par le Centre 15 :

- Le 15 pour l'urgence médicale
- Le 112 pour le système d'urgence embarqué à bord des véhicules dans le domaine du transport routier (eCall 112)
- Le 116/117 pour la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA). A noter qu'il n'y a pas de régulation de médecine libérale sur le département des Ardennes : la nuit, le week-end et les jours fériés. Cette régulation au SAMU 08 consiste à donner le numéro du médecin libéral de garde.

Equipements Antares :

- 1 terminal mobile et 1 portatif par véhicule : pour les 2 SMUR et 2 VML du CH de Charleville-Mézières, pour le SMUR et le VML de Sedan, pour le VML du CH de Fumay, pour le SMUR et le VML de Rethel et pour le SMUR et le VML de Vouziers.
- 2 pupitreurs et 2 portatifs pour le Centre 15 + connexion au Gestionnaire de Voie Radio (GVR) Antares du SDIS 08.

Cible : Dans le cadre du **programme national SI-Samu** de Modernisation SI et télécom des Samu Centres 15, **l'ensemble des solutions, en place au SAMU 08, sera remplacé sur la période 2021 à 2022 (en vague 2)**. En avance de phase, les fonctionnalités de portail de gestion de crise, d'espace collaboratif, et éventuellement vers l'opérateur télécom national seront déployées.

D'ici là, sont prévus avec le logiciel de régulation Centaure 15 V5 :

- les échanges 15-18 avec le logiciel Systel du SDIS des Ardennes (SDIS 08) avec la transmission d'adresses, de victimes, de moyens, de géolocalisation des véhicules afin de permettre une meilleure coordination dans la prise en charge de l'urgence (en cours).
- la géolocalisation des véhicules d'intervention des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) avec remontée des informations de statuts (2018).
- Les échanges avec les ambulances privées avec le logiciel Sira de l'Association des Transports Sanitaires d'Urgence des Ardennes (ATSU 08) avec pour objectifs d'éviter la ressaisie et de réduire le nombre de carences ambulancières.



État des lieux :

Télé-AVC (Accident Vasculaire Cérébral) :

Les urgences de Charleville-Mézières réalisent des **téléconsultations neurologiques et radiologiques dans le cadre de la prise en charge des AVC (Accident Vasculaire Cérébral) avec l'Unité Neuro Vasculaire du CHU de Reims**. Cela permet au patient ayant une suspicion d'Accident Vasculaire Cérébral, et à l'équipe médicale le prenant en charge, d'accéder très rapidement à l'expertise d'un médecin neurologue du CHU de Reims, en vue de réaliser un acte de thrombolyse aux urgences de Charleville-Mézières. Ce dispositif permet d'apporter une expertise neuro-vasculaire au CH de Charleville qui n'en dispose pas. Le recours à cette télé-médecine permet de gagner un temps précieux en cas d'AVC pour les patients de notre territoire avec un traitement plus efficace et des séquelles moins importantes. Aujourd'hui, environ 35 mn sont nécessaires entre l'arrivée aux urgences et le traitement par thrombolyse (auparavant au mieux 2h30!).

Prèlevement Multi Organes (PMO) CH Charleville

Raccordement de l'établissement au réseau CRISTAL Image de l'Agence Nationale de Biomédecine dans le cadre de transplantation d'organes (transmission des images du PACS).

Télé-radiologie

La télé-radiologie est réalisée de différentes manières :

- accès à distance sécurisé au PACS pour interprétation ou pour avis, dans le cadre de l'astreinte ou pour pallier au manque de médecins radiologues, notamment en IRM
- transmission des clichés radiologiques entre établissements du GHT pour interprétation

Télé-expertise

Transfert des examens en urgence et semi urgence :

- pour des avis avant transfert éventuel d'un patient vers le CHU de Reims
 - Récupération d'examens réalisés au CHU, à la demande des praticiens Nord Ardennais pour le suivi des pathologies de nos patients (moins utilisé).
 - afin de réintégrer les examens dans les PACS pour faire des comparaisons et des suivis de pathologies, surtout dans le cadre des RCP
- A noter que les examens transférés vers Reims sont supprimés du PACS Rémois automatiquement au bout de 2 mois.
- Dépistage de la rétinopathie diabétique avec le réseau CAREDIAB

Téléconsultation

Visioconférence RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) :

- en Hématologie avec le CH de St-Quentin
- en diabétologie avec le CHU de Reims

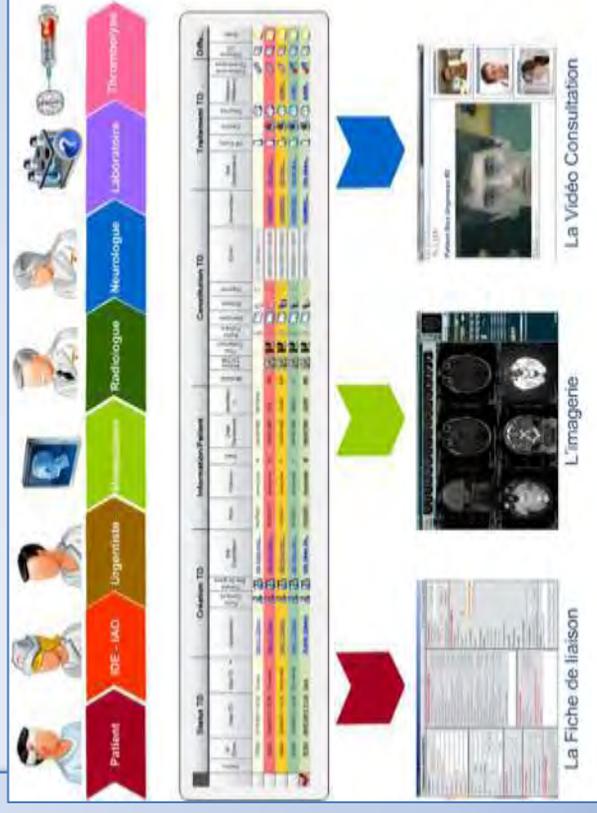
Cible :

Développer les usages et inscrire la télé-médecine dans les pratiques et les organisations

- faciliter le déploiement de la télé-médecine au domicile des patients, ou au plus proche de leur domicile (MSP, EHPAD, ...) et en particulier de la télésurveillance des maladies chroniques (insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, ...)
- développer la pris en charge autour des objets connectés
- favoriser le déploiement des téléconsultations (psychiatrie, gériatrie, anesthésie...)
- structurer la télé-expertise médicale (dermatologie...)
- éviter la rupture de soins pour la consultation de spécialistes
- contribuer à l'adhésion entre professionnels
- pallier le manque de professionnels ou de leur mobilité
- pallier les difficultés de transport et mobilisation de moyens (PA, PH, détenus...)
- Rendre les outils de télé-médecine agiles

Connexion PACS à PACS vers le CHU de Reims

Visioconférence Dialyse ARPDD, périnatalité, gastro, pneumo...



Téléconsultation neurologique et radiologique pour la prise en charge de l'AVC aux urgences de Charleville-Mézières avec l'UNV du CHU de Reims - source Accelis

SF19 – PSYCHIATRIE – Dossier Patient Cariatides

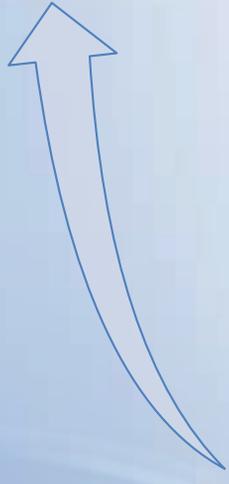
État des lieux :

CARIATIDES est le DPI retenu pour la filière Psychiatrie.

En place depuis 2013, il comprend:

- Le dossier médical
- Le dossier de soins
- Le plan de soins
- Le dossier des Psychologues
- Le dossier des assistantes sociales
- L'agenda du patient
- Le dossier pharmaceutique
- Les résultats de laboratoire.

CARIATIDES est installé et utilisé dans tous les services du CH BELAIR et par tous les professionnels de santé.



Cible :

Intégrer CARIATIDES dans le GHT:

- Apprécier la satisfaction des utilisateurs
- Mettre en place la version V8 permettant l'utilisation d'outils nomades (tablettes, smartphone) nécessaires dans l'activité ambulatoire (Visite A Domicile, psychiatrie de liaison, ..) et dans les fonctions de validation des actes de soins.
- Remonter des compte rendu vers MYHOP et vers la MSSANTE pour un accès facilité aux professionnels de santé.
- Remonter des informations d'Agenda vers MYHOP pour un accès facilité au patient.
- Echanger des données de prise en charge (prescriptions, compte-rendu) entre EASILY et CARIATIDES lors de transfert entre établissements (admission après passage aux urgences, transfert vers les Centres Hospitaliers du GHT)
- Echanger des données exhaustives de prise en charge entre PASTEL et CARIATIDES
- Evaluer la qualité de la prise en charge selon les critères IPAQSS.
- Mettre à profit les nouvelles technologies (dictée numérique, visioconférence, téléconsultation).



SF20 – HAD

État des lieux :

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une prise en charge qui s'adresse à tout patient, de la naissance à la fin de vie, nécessitant des soins médicaux et paramédicaux coordonnés. Aucune prise en charge d'un patient en HAD ne peut se faire sans avoir l'accord préalable du médecin traitant.

Le médecin traitant reste, durant l'hospitalisation à domicile de son patient, le seul prescripteur des soins et traitements, dans le respect des règles de la structure (tenue du dossier médical, fréquence des passages...).

Une prise en charge en HAD nécessite un lieu de vie adapté, permettant notamment des conditions d'hygiène et de confort compatible avec le degré de fragilité du patient. La prise en charge à domicile de patients fragiles et/ou dépendants nécessite la présence quotidienne d'une ou plusieurs personnes ressources (famille, entourage, auxiliaires de vie...)

L'HAD est un service géré par le GCS Territorial Ardenne Nord, elle est implanté dans les locaux de la Mutualité des Ardennes à Charleville-Mézières. L'HAD est reliée par fibres optiques avec le CH de Charleville-Mézières.

Les moyens informatiques :

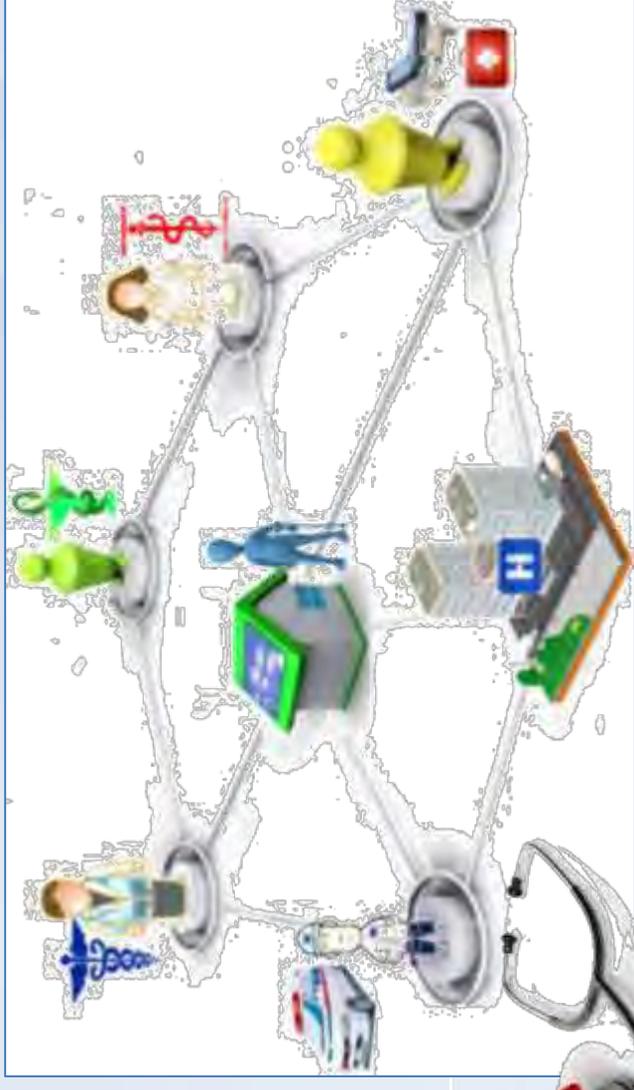
- WebDPI HAD : Dossier patient informatisé et gestion des lits
- Anthadine : Facturation et PMSI
- Sharepoint : Ged Qualité et Gestion des risques
- ...

L'HAD est reliée avec les CH de Charleville-Mézières par fibres optiques.

Le dossier patient est rempli sur papier au domicile puis intégré à WebDPI HAD.

Cible:

- Permettre la saisie en mode déconnectée directement depuis le domicile du patient puis synchroniser WebDPI HAD à la fin du séjour afin d'éviter tout risque d'erreur lors de la ressaisie.
- Dossier unique du GHT



État des lieux :

L'imagerie médicale est mutualisée au sein du GHT grâce à la Fédération d'imagerie qui regroupe les Centres Hospitaliers de Charleville-Mézières, Sedan et Fumay. Comme dans d'autres régions, des difficultés importantes sont liées au manque de médecins radiologues.

Au CH de Charleville, un plateau technique moderne, équipé des dernières technologies : 2 IRM dont 1 à champ ouvert, 1 unité de mammographie interventionnelle, 2 scanners (dont un renouvelé prochainement par un scanner spectral), des salles de radiologie 100 % numérisées par capteurs plans, une salle de radiologie interventionnelle, un plateau d'échographie équipé de 5 machines dont 2 récemment installées. En médecine nucléaire : 2 Gamma caméras pour la réalisation des scintigraphies.

Au CH de Sedan, un plateau technique bien équipé en phase d'évolution (nouveau scanner à venir), 3 salles radio dont une 100 % numérique, 1 échographe, 1 scanner.

Au CH de Fumay, 1 mammographe, 1 échographe, 2 salles de radiologie conventionnelle et un appareil à panoramiques dentaires.

Le PACS Isite (Système d'Archivage et de Communication d'images) est unique et commun pour les établissements du GHT. Il est en place depuis bientôt 10ans (février 2008) avec l'ensemble des examens archivés (plus d'1 million d'examens sont actuellement visualisables en ligne). Il existe un lien contextuel avec le Dossier Patient Informatisé Cristal-Link du CH de Charleville-Mézières.

Il existe 2 Systèmes d'Information Radiologique (RIS) : 1 commun pour les CH de Charleville et de Fumay, et 1 autre pour le CH de Sedan. Ces 2 solutions sont basées sur le logiciel SIR5.



Cible :

- **Renouveler et étendre le PACS en 2019.** Ajouter si possible, une solution d'intelligence adaptive (Illumineo) afin de combiner les capacités de sensibilisation contextuelle et l'analyse avancée des données pour compléter le travail du radiologue. A partir de la combinaison de modèles et des connaissances en radiologie avec l'intelligence artificielle, cela contribue à créer une expérience adaptative et contextuelle, en anticipant les besoins des utilisateurs et en augmentant leur productivité.
- **Prescription d'imagerie à partir du DPI du GHT**
- **Imagerie et comptes rendus dans le DPI du GHT**
- **Remplacement et regroupement des systèmes d'information de la radiologie (RIS) des CH de Charleville/Fumay et de Sedan par un RIS unique de territoire.** Modernisation de l'outil afin d'aider les secrétaires avec l'appui de la reconnaissance vocale, de la prise de rdv automatisée ... Faciliter le travail de tous les acteurs dans leurs activités (radiologues/manipulateurs radio / secrétaires/...). Augmenter la satisfaction des services et la qualité de travail des équipes de radiologie sur les différents sites. Aider à la saisie des données par un interfaçage avec les autres logiciels en place. Optimisation des circuits. Faciliter le suivi des activités d'imagerie notamment par un outil statistique moderne et rapide. Améliorer l'échange et la diffusion des tâches entre les sites de Charleville, Fumay et Sedan. simplifier les flux ainsi que d'avoir une vision d'ensemble du parcours patient.



SF23 – LABORATOIRE DE BIOLOGIE

Etats des lieux :

Gestion des demandes d'examen GLIMS et serveur de résultats CYBERLAB pour les patients hospitalisés des CH de Charleville, de Sedan, de Béclair et du GCS TAN. Le laboratoire est également centre de prélèvement pour les patients externes.

Les CH de Nouzonville et Fumay font appel au laboratoire privé BioArd'Aisne (problème des résultats en urgences).

Le SGL a été changé en 2017 avec GLIMS qui est un système automatisé complet pour la saisie des demandes, la communication avec les automates installés au laboratoire et en biologie délocalisée (réanimation et urgences du CH de Charleville, urgences du CH de Sedan), le traitement et la validation des résultats, le contrôle qualité, la communication des résultats, la facturation et les statistiques dans toutes les disciplines. Certaines demandes analyses sont envoyées et sous-traitées par des laboratoires extérieurs (CERBA, CHU Lille,...)

Il permet de rationaliser les processus afin de réduire les coûts, d'optimiser le retour des résultats et sécuriser le suivi patient. Il a été déterminant pour l'accréditation COFRAC obtenue par le Labo en novembre 2017 pour une période de 4 ans avec attention particulière sur la finalisation du déploiement du nouveau Système d'Information du Laboratoire (SIL).

Cyberlab permet la consultation des résultats dès leur disponibilité avec personnalisation de l'affichage.

Les logiciels échangent les identités / mouvements et les actes avec les logiciels de gestion administrative. Les résultats sont envoyés vers le DPI et logiciels métiers des établissements (au format structuré pour alimenter les pancartes patients et au format PDF).

La mise en place récente a provoqué des difficultés pour :

- L'accès aux résultats patients lors de changement d'établissement ou de service (urgences vers service d'hospitalisation)
- L'accès aux résultats des patients sortis
- La complétude des analyses dans le DPI et logiciels métiers

De ce fait, l'impression des comptes rendus est décentralisé dans les services a été mise en place.

Les demandes d'hygiène et de Béclair sont encore traitées par l'ancien système **APOR**.

Gestion des commandes : logiciel SAPA

Permet d'établir les commandes de produits laboratoire, l'envoi vers les fournisseurs et de recevoir les bons de livraison en électronique .

Logiciel ancien, non interfacé avec la gestion économique et financière, avec des dysfonctionnements réguliers importants de la plateforme d'échange DIAGDIRECT .

Un manuel de déploiement est accessible en ligne. Il regroupe les recommandations de prélèvement pour les professionnels de santé (type de tube, conditions de prélèvements et de transport).

Cible :

Migration hygiène et CH Béclair sur GLIMS

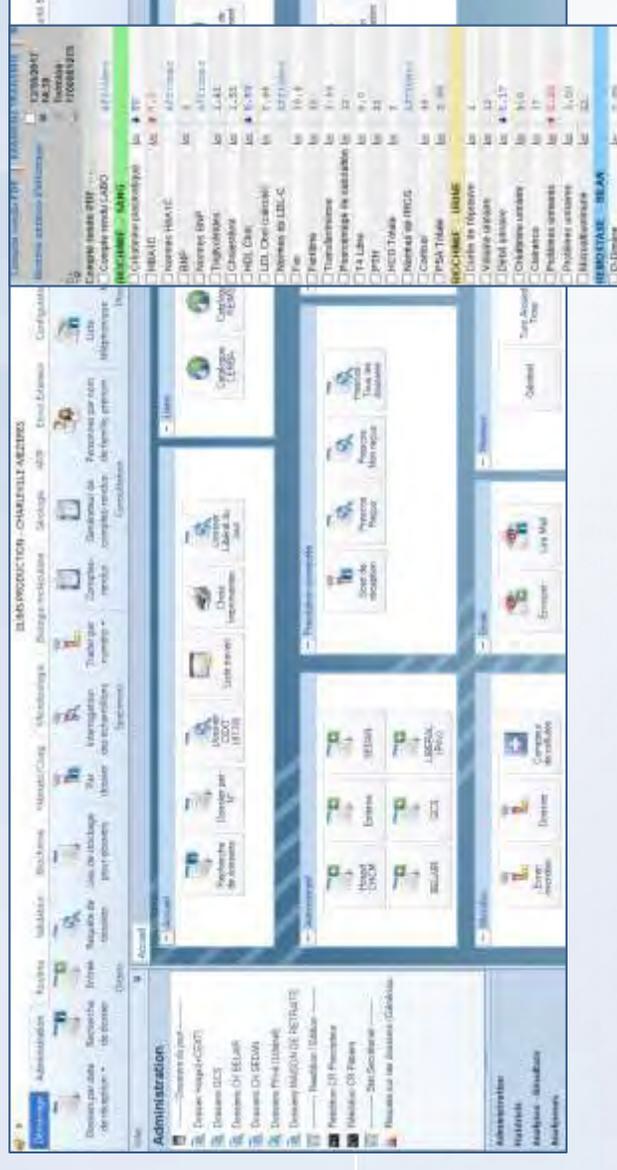
Une prescription unique dans le Dossier Patient Easily du GHT des examens de laboratoire avec échange vers GLIMS et remontée du plan de prélèvement dans le plan de soins DPI.

Optimiser l'échange des résultats pour arriver à du zéro papier et une complétude des analyses

Echange ville/hôpital : serveur de diffusion résultats pour les patients et médecins de ville via le portail MyHop

Migration des commandes produits et gestion des stocks vers le logiciel COPILOTE

Paramétrage nécessaire pour la prise en charge des analyses d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)



SF24 – LABORATOIRE D'ANATOMO-PATHOLOGIE

Etats des lieux :

Pour le CH de Charleville et le CH de Sedan

Une partie des examens d' anapathologie est traitée par l'équipe de techniciens du laboratoire de Charleville avec une intervention de médecins vacataires du laboratoire HIPPOCRATE de Bézannes.

Ils sont traités dans le logiciel TDHC de TECHNIDATA.

Pour le CH de Charleville, le logiciel échange les identités / mouvements et actes avec le logiciel de gestion administrative. Les résultats sont envoyés vers le DPI au format texte.

Pour le CH de Sedan : aucun échange informatisé, les résultats sont envoyés par courrier.

Le logiciel est ancien, utilisé par la partie demandes et compte rendus et pas pour la partie technique qui est réalisée manuellement avec les instruments non connectés.

L'autre partie est envoyée et traitée par le laboratoire HIPPOCRATE: le retour des résultats se fait par apicrypt vers le DPI de Charleville au format texte.

Pour le GCS TAN : les demandes d'examens sont traitées par le laboratoire Mallaisy de Charleville ou le laboratoire HIPPOCRATE de Bézannes.

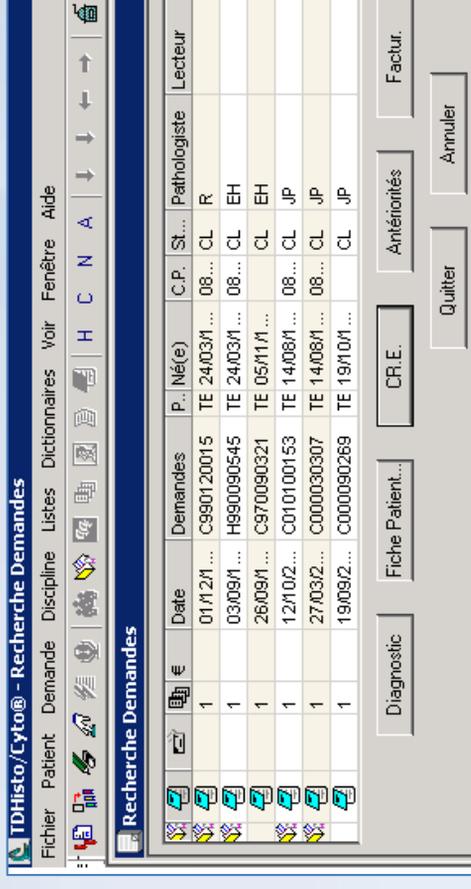
Le retour des résultats se fait par apicrypt vers le DPI Web-dpi par les deux laboratoires.

**Pour le CH de Charleville, nous n'avons pas l'exhaustivité de retour des résultats.
Pour tous les sites, les résultats sont transmis au format texte.**

Cible :

Une prescription unique des examens de laboratoire dans le Dossier Patient Easily du GHT
Optimiser l'échange des résultats pour arriver à une exhaustivité complète et au format PDF.
Evoluer vers une nouvelle version du logiciel TDHC ou **remplacement par le logiciel unique de Laboratoire (GLIMS)**

Gestion informatique des techniques : connexions des instruments, description macroscopique, demande de blocs et colorations, impression des lames et cassettes



État des lieux :

Circuit du médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

Les niveaux d'informatisation des 6 PUI du territoire sont assez hétérogènes avec des solutions logicielles, des fichiers Excel et du papier, pour couvrir l'ensemble des activités décrites page suivante :

- Gestion Economique et Financière
- Demandes de service
- Dispensation globale et nominative
- Validation pharmaceutique
- Traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables , Médicaments Dérivés de Sans, Stupéfiants, Rétrocession

Stérilisation

Le service de stérilisation du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières est totalement informatisé depuis 2007 avec le logiciel Optim SPM et Satis, interfacé avec le logiciel de bloc opératoire Optim OPM.

Le Centre Hospitalier de Sedan utilise le logiciel Advance.
Sous-traitance pour le GCS TAN et le CH de Béclair.

UCPC :

L'informatisation de l'unité est démarrée à Charleville-Mézières depuis 2001 avec CHIMIO de Computer Engineering. Depuis Juin 2017, le logiciel est commun avec le GCS TAN. Interfacé avec Pastel et DGFIRST.
Certifié LAD et LAP en cours.

Objectif :

Circuit du médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

- Améliorer la gestion des circuits de la réception jusqu'à l'administration avec **Copilote** (en cours), en lien avec le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Soins (CAQUES)
- Améliorer et sécuriser la prise en charge du circuit des produits et prestations
- Convergence des logiciels de Gestion Economique et Financière (GEF)
- Validation pharmaceutique des prescriptions à travers un DPI unique
- Gestion commune des livrets thérapeutiques de médicaments et dispositifs médicaux en fonction du projet pharmaceutique de territoire (Certification LAD LAP Easily Base Thériaque).
- Améliorer la traçabilité par la gestion des lots, traçabilité des Médicaments Dérivés du Sang, Dispositifs Médicaux Implantables, Rétrocession et Stupéfiants avec Copilote
- Optimisation de la valeur des stocks immobilisés.
- Mise en œuvre informatique de l'automate de dispensation au CH de Charleville
- Démarrer l'armoire automatique au CH de Fumay

Stérilisation :

Projet de stérilisation territoriale (prise en charge des activités du CH Charleville et Sedan) : ouverture prévue en 2019.
Re-modélisation du logiciel Optim SPM et des équipements informatiques, De nouvelles fonctionnalités sont à démarrer : traçabilité à l'instrument, suivi des livraisons.

UCPC :

Extension de la prise en charge l'activité du CH de Sedan dans CHIMIO, convention de sous-traitance à échéance Juin 2018.
Projet du pôle 3 cancérologie d'acquisition de terminaux NEWAC avec interface logiciel CHIMIO permettant la sécurisation de l'administration des chimiothérapies exigée par la dernière certification.
Interface vers DPI et vers Oncocha ou eRCP (convergence régionale) à analyser. Etude du module planning.



SF26 – CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES

Cible	GEF	Demandes	Valid. Presc.	Bloc	Rétrocession	Traçabilité MDS	Traçabilité DMI	Stupéfiants
CH Charleville-Mézières	Convergence Magh2	Copilote	Easily	Optim OPM	Copilote	Copilote + fiche de traça papier	Optim OPM	Etude avec Copilote
CH Sedan	Magh2	Réassort d'armoire + Copilote	Easily	Opim OPM ou CristalLink	Papier + actes dans Pastel	Copilote + fiche de traça papier	Optim OPM ou Copilote	Etude avec Copilote
CH Bélaïr	Magh2	Réassort d'armoire + module de demande Cariatide	Cariatide	N/C	N/C	Papier	Papier	Cariatide
CH Nouzonville	Magh2	Copilote	Easily	N/C	N/C	N/C	N/C	Papier
CH Fumay	Magh2	Copilote + Transfert des prescriptions à l'armoire	Easily	N/C	N/C	Excel + papier	N/C	Papier
GCS TAN	Webstock	Webstock	WebDPI	WebDPI	N/C	Webstock	Webstock et WebDPI	Webstock

Etats des lieux	GEF	Demandes	Valid. Presc.	Bloc	Rétrocession	Traçabilité MDS	Traçabilité DMI	Stupéfiants
CH Charleville-Mézières	Magh2	Scoop CristalLink + papier	CristalLink + logiciels métier	Optim OMP	Flip	Excel	Optim OPM	Stup logiciel
CH Sedan	Magh2	Réassort d'armoire CristalLink + Pharma	CristalLink et Pharma	CristalLink IPOP	Papier + actes dans Pastel	Pharma + fiche de traça papier	Pharma + papier	Papier + Excel
CH Bélaïr	Magh2	Réassort d'armoire + module de demande Cariatide	Cariatide	N/C	N/C	Papier	Papier	Cariatide
CH Nouzonville	HODIS	Papier	Osiris	N/C	N/C	N/C	N/C	Papier
CH Fumay	Magh2	Papier + Transfert des PM à l'armoire (non opérationnel)	Osiris	N/C	N/C	Excel + papier	N/C	Papier
GCS TAN	Webstock	Webstock	WebDPI	WebDPI	N/C	Webstock	Webstock et WebDPI	Webstock + Ordonnancier

SF27 – ACCUEIL ET GESTION ADMINISTRATIVE DU PATIENT

État des lieux

(ACE : Consultation Externe ; MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique et odontologie ; PEC : Prise En Charge; AMO : Assurance Maladie Obligatoire ; AMC : Assurance Maladie Complémentaire ; SF : Suivi Facturation; CDRI : Consultation Droits Intégrés; DMP: Dossier Médical Partagé)

Site	GAM	GED Patient	FIDES ACE	FIDES MCO	Échange PEC	Echange AMO	Echange AMC	Suivi facturation	Accès CDRI	Régie	Recettes diverses	Création DMP	Rétrocession
CH Charleville	Pastel	Filenet	Oui		Médiflux/4AXES	B2-Noémie	Médiflux	SF & CGA	Via Pastel	Via Pastel	Pastel	Via Pastel	FLIPP
CH Sedan	Pastel	Filenet	Oui		4Axes	B2-Noémie		SF		Via Pastel	Pastel		
CH Béclair	Pastel	Filenet				B2-BDG		Pastel		WDLoisir	Pastel		
CH Nouzonville	Facdis					B2					Facdis		
CH Fumay	Pastel	Filenet									Pastel		
GCS TAN	DGFirst					BG/B2 Mail							

Les interfaces identifiées/mouvements et actes sont très importants avec les différents logiciels du SI mais aussi avec les organismes CPAM, les mutuelles et la trésorerie.

Cible:

- Mise en place de la GAM PASTEL pour les CH de Nouzonville et GCS TAN.
- S'engager dans le programme de SIMPLIFICATION du Parcours administratif Hospitalier du patient et de Numérisation des Informations Échangées : **programme SIMPHONIE** incluant
 - FIDES : Facturation individuelle des établissements de santé
 - CDRI : Consultation des droits en ligne AMO et intégration dans la GAM
 - ROC : Remboursement des organismes complémentaires
 - TIPI : Titres Payables par Internet
 - DIAPASON : Débit Intervenant Après le Parcours de Soins
- Emettre les factures de recette au format électronique via le **portail Chorus Portail Pro** à destination des établissements publics (Avis de somme à payer pour les PIE)
- Emission de feuilles de soins électroniques et dématérialisation des flux AMC
- Généralisation du paiement par carte bancaire
- Changement du logiciel rétrocession par COPILOTE
- Répondre aux audits dans le cadre de la certification des comptes (traçabilité des opérations, suivi des mises à jour, ...)
- Continuer de développer le pilotage décisionnel via BO /QL / Qlikview

SF28 – QUALITE ET SECURITE DES SOINS

Décret n°2016-54 du 27 avril 2016

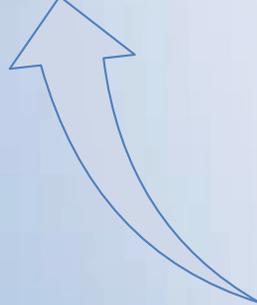
État des lieux :

Depuis 2014 les CH Fumay, Charleville, Sedan et le GCS TAN ont mis en place SharePoint pour la gestion documentaire qualité (GED) et pour la gestion des risques (E.I.).

Dans ces établissements, les enquêtes nécessitant des statistiques (comme les enquêtes de satisfaction des patients) sont traités dans le logiciel Sphinx IQ.

Le CH Bélaïr utilise la solution en ligne BlueMedi Kangoo pour l'ensemble des outils qualité. Le CH Nouzonville utilise des circuits papiers.

Durant la période transitoire de 2016 à 2019 : Les établissements concernés par la mise en place du GHT peuvent volontairement choisir de coordonner leur procédure de certification selon une procédure conventionnelle définie par la HAS.



Cible :

Migration sur SharePoint et Sphinx IQ du CH Nouzonville en 2018 et du CH Bélaïr en 2019.

A compter de 2020 Les établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4 . Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé parties au groupement



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Site	Certification HAS précédente			Certification HAS planifiée		
	Date	Niveau	Résultats	Obligation d'amélioration	Date	Niveau
CH Charleville-Mézières	Septembre 2016	V.2014	Certifié avec obligation d'amélioration (C)	PEC* Endoscopie	2020	
CH Sedan	Juillet 2014	V.2010	Certifié avec recommandation d'amélioration (B)		Avril 2018	V.2014
CH Bélaïr	Septembre 2014	V.2010	Certifié avec recommandation d'amélioration (B)		Janvier 2018	V.2014
CH Nouzonville	Mars 2016	V.2014	Certifié avec obligation d'amélioration (C)	Droits des patients	2020	
CH Fumay	Juin 2014	V.2010	Certifié avec recommandation d'amélioration (B)		Juin 2018	V.2014
GCS TAN	Septembre 2016	V.2014	Certifié avec obligation d'amélioration (C)	PEC Médicamenteuse PEC Endoscopie	2020	

* PEC : Prise en charge

SF29 – RECHERCHE CLINIQUE

Etat des lieux :

Le GHT Nord Ardenne est un GHT sans Centre Hospitalier Universitaire, il n'y a actuellement aucune structure existante de coordination de la recherche clinique.

Le service de gynécologie est aujourd'hui agréé par la faculté de Reims comme service formateur pour les DES de gynécologie – obstétrique et le DES de gynécologie.

Aujourd'hui, trois services sont très investis dans la recherche (hors cancérologie) au sein du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières, il s'agit de la Médecine Interne, de la cardiologie et de la Réanimation. De nombreuses publications sont produites chaque année par ces services.

Cible:

Un projet de mise en place d'une URc (unité de recherche clinique) est en cours au sein du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières. Il concerne des services traitant de la cancérologie mais également d'autres services de l'hôpital.

La DSI accompagnera et favorisera les démarches novatrices dans l'innovation afin de promouvoir la recherche clinique en interne, mais aussi avec des partenaires extérieurs.

Il s'agira de faciliter l'accès aux données et aux analyses, provenant de sources aussi diverses que des dossiers médicaux, voir d'objets connectés en conformité avec la protection des données de santé et de la vie privée des patients.

En recourant à l'intelligence artificielle et au big data, le croisement des données sur les maladies, les traitements et les patients doivent contribuer à une médecine plus prédictive et personnalisée.

Le socle technique, en cours d'installation, doit permettre les puissances de calculs nécessaires aux analyses des cohortes de patients, en décortiquant les dossiers médicaux ou les résultats d'analyses par le "machine Learning" et "l'analyse prédictive". Pour la partie fonctionnelle, elle pourra être significativement améliorée avec des solutions telles que « Hadoop et Spark », à condition que des médecins puissent s'investir significativement, accompagnés par un ou plusieurs partenaire(s) extérieur(s) et aidés financièrement.

Un chef de projet a pris la responsabilité de la recherche clinique pour la DSI afin de fédérer les projets afférents et ses acteurs. Ceci afin de construire l'innovation en recourant à l'intelligence artificielle et au big data.



SF30 – INFORMATION MEDICALE

Etat des lieux : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI);

Site	PMSI MCO	PMSI SSR	PMSI PSY	PMSI HAD	Contrôle facturation	Reporting activité	Contrôle PMSI
CH Charleville	CORA				DimSuite	DimReport	DimXpert
CH Sedan	SIM	SIM			DimSuite	DimReport	DimXpert
CH Béclair			Cariatides				
CH Nouzonville	Opale	Oxalys					
CH Fumay	Opale	Oxalys					
GCS TAN	CORA			Anthadine	DimSuite	DimReport	DimXpert

Cible :

Convergence vers l'outil CORA GHT avec mise en place d'une plateforme PMSI en base unique et en mode multi-entités juridiques pour dans un premier temps le MCO et le SSR, avec adaptation possible en fonction de la réglementation pour le secteur psychiatrie .

Le recueil et groupage par un outil unique GHT améliorera la saisie, le contrôle qualité et l'exhaustivité des données médicales à destination des tutelles et établissements membres du GHT.

L'utilisation de ce logiciel commun GHT, s'appuyant sur les échanges avec la gestion administrative des malades, permettra de répondre au besoin de la facturation au fil de l'eau des séjours (FIDES MCO).

CORA du CH de Charleville est interfacé avec la gestion administrative des malades et le DPI. Il permet le recueil des diagnostics, des actes de bloc et l'intégration de tous les autres actes produits par le DPI et logiciels métiers (Imagerie, Biologie, actes médicaux, actes de Soins...). Ce logiciel est mis en place depuis 2006.

SIM du CH de Sedan est interfacé avec la gestion administrative des malades et le DPI. Il permet pour le MCO le recueil des diagnostics et l'intégration de tous les autres actes produits par le DPI et logiciels métiers (Imagerie, Biologie, actes médicaux, actes de Soins...). Pour le SSR, il permet le recueil des codes CSAR. Ce logiciel est mis en place depuis juillet 2001.

Cariatides du CH de Béclair est interfacé avec la gestion administrative des malades et permet le recueil des diagnostics et des actes.

Opale et Oxalys des CH de Fumay et Nouzonville sont interfacés avec la gestion administrative des malades et permettent le recueil des diagnostics et des actes.

CORA du GCS TAN pour le PMSI MCO et ANTHADINE pour le PMSI HAD sont interfacés avec la gestion administrative des malades et le DPI. Ils permettent le recueil des diagnostics et des actes.

Ces différents logiciels PMSI possèdent également les fonctionnalités suivantes :

- Réalisation des simulations RUM et RSS, de contrôles qualité
- Gestion de tableaux de bord et requêtes
- Gestion des éléments participants aux coûts T2A du séjour (réanimation, forfaits, DMI...)
- Paramétrage réglementaires (codification, fonction groupage)
- Aide au codage
- Envoi des données et génération des fichiers réglementaires

La convergence a déjà été faite au moment du choix des outils de la suite intégrée DimSuite, DimReport et DimXpert.



SF31 – SERVICES HOTELIERS

Etats des lieux :

Restauration Winrest

Commande

Winrest GDC est utilisé sur **tous les sites du GHT** pour les commandes de repas sauf à Nouzonville, il est déconnecté du DPI. Les commandes sont groupées pour les CH de Fumay et Bélair, dans les autres établissements, les commandes sont individuelles en fonction des goûts des patients.

Production

La partie production est gérée par GPAO Winrest spécifique au GCS IHA à la Cuisine Centrale basée sur le site du Centre De Santé de Charleville.

Etats des lieux :

Gestion du linge

Commande

Les commandes de linge (draps, couverture) sont gérées par le biais de dotations validées avec les services de soins, Les tenues des agents sont affectées au porteur à son arrivée dans l'établissement sur information de la DRH.

Production

Actigest est sous-traité à la société Dalkia dans le cadre d'un bail emphytéotique avec la blanchisserie de Sedan par le GCS IHA.

Les prestations couvrent les fournitures pour les CH de Charleville, Sedan, GCS TAN, l'IFSI Bélair et Fumay.

La blanchisserie du CH de Bélair gère la production du site en mode dotation qui sont validées avec les services de soins pour le linge plat et au besoin pour le reste du linge. Le suivi est fait par Excel.

Au CH de Nouzonville, le linge plat et les tenues du personnel sont nettoyés par une société extérieure et organisés par une gestion de dotations hebdomadaires. Une lingerie interne a en charge le nettoyage des vêtements des résidents.

Cible :

Restauration Winrest

Améliorer l'intégration au DPI pour visualiser les aversions des patients.
Enrichir l'outil avec le module de gestion nutritionnelle (surveillance alimentaire et enquêtes nutritionnelles).

Winrest - Gestion des patients (15.01.10) - FSI@PORTDSI04 -> WINREST (15.01.10) [Connecté le 12-12-2017 à 14:42 (ID 4666282)]

Fichier Recherche Patient Exploration Editions Portage Options Aide Winrest

Identité
Nom / Prénom
Dossier
Date
Type
Profil
Diététicienne

Localisation
Etablissement
Pavillon
Service
Chambre / Lit
Type d'entrée

CH CHARLEVILLE
MANCHESTER
MEDECINE HEB HJ

A voir par la diététicienne
 Afficher les lils vidés en fin de liste

Chambre	Lit	Nom	Prénom	Profil alimentaire	Régime	Préparation	Consistance
CH_ENTREE	1			002 NORMAL	NORMAL	SALE	NORMAL
HJ01M				002 NORMAL	NORMAL	SALE	NORMAL
HJ02M				046 SANS RESIDU-SUCRE	SANS RESIDUS SUCRE	SALE	NORMAL
HJ03M				029 DIABETIQUE	DIABETIQUE	SALE	NORMAL
HJ04M				078 RISQUE DEGLUT-TENDRE	RISQUE DEGLUTITION	SALE	TENDRE

Cible :

Gestion du linge

Pour Actigest, ouvrir de nouvelles fonctionnalités et permettre aux établissements de transmettre les demandes, changement de dotations par exemple, à travers un portail Web.

SF32 – SERVICES SUPPORT

État des lieux :

Support Informatique

Le CH de Charleville-Mézières dispose d'1 hotliner (7h30-17h) et 2 techniciens / jour et gère aussi le support du CH de Fumay et du GCS Territorial Nord Ardennes. Le CH de Sedan dispose d'1 hotliner (8h30-16h30) et 1 technicien / jour. Le CH de Béclair dispose d'1 hotliner (8h30-16h30) et 1 technicien / jour. Le CH de Nouzonville dispose d'un référent et bénéficie de l'aide du CH de Béclair.

Le mode de déclaration des incidents et la manière de contacter le support informatique est différent selon les sites. La hotline d'un site peut-être débordée alors que celle d'un autre est libre, les ressources ne sont pas mutualisées.

Aux CH de Charleville et de Sedan, la solution GLPI centralise la gestion des incidents et demandes à partir de laquelle des reportings élaborés ont été développés, selon ITIL ; ainsi qu'une gestion fine des ressources informatiques.

État des lieux :

Support Technique

Au CH de Charleville, pour le CH et le GCS TAN, le module SCOP de CrystalLink est déployé pour les demandes d'intervention. Des tableaux de bord ont été développés pour le suivi des demandes. Optim CEM est utilisé pour le suivi des équipements.

Au CH de Béclair, SaM FM couvre la partie technique, avec un module de statistique mais il ne communique pas avec Magh2 pour les pièces détachées.

Aux CH de Sedan, Fumay et Nouzonville, la gestion est papier.

État des lieux :

Support Biomédical

Au CH de Charleville, Sedan et Fumay, Optim CEM est utilisé pour la gestion des équipements pour la partie biomédicale, sur des bases séparées.

Au CH de Béclair, SaM FM couvre la partie biomédicale.

Moyenne d'appels vers support informatique / mois / site (2017)

CH Charleville	765
CH Sedan	284
CH Béclair	207
CH Nouzonville	12
CH Fumay	23
GCS TAN	140
GCS IHA	89
Autres	20
Total	1540

Cible :

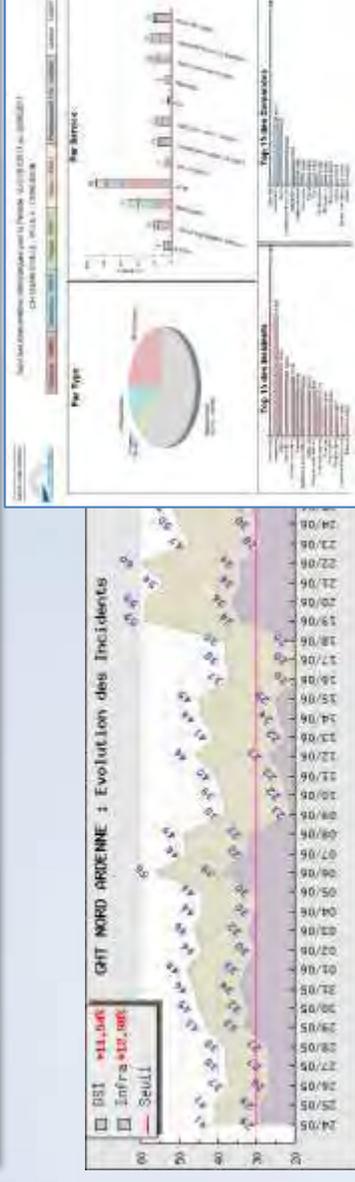
Support Informatique

Mutualiser les ressources pour une Hotline commune (7h30-17h) avec deux agents en permanence, harmonisation des modes de contact du support informatique, qualité de service égale.

Cette mise en commun permet d'engager un support unique de niveau 1, à partir de mars 2018 (numéro unique, gestion en commun, organisation des interventions techniques sur l'ensemble des établissements...). Au moins 1 technicien présent en permanence de 8h30 à 16h30 sur les sites les plus importants.

En parallèle, un support de niveau 2 est généralisé pour l'ensemble des jours ouvrés sur les domaines Système, réseau/téléphonie, Interopérabilité et pour le dossier Patient.

L'astreinte 7/71-24/24H de l'établissement support va être étendue à l'ensemble du GHT.



Cible :

Support Technique

Harmoniser les solutions pour les demandes d'intervention auprès des services Techniques et la gestion des équipements.

Cible :

Support Biomédical

Convergence autour d' Optim CEM.

SF33 – TRANSPORTS PATIENT ET FLUX LOGISTIQUES

État des lieux :

Logistique et Transport patient

Au CH de Charleville, THEO Organise les transports internes (patients et matériels) depuis octobre 2016. Cela représente 6000 transports patients mensuels en moyenne pour 26 agents dont 2 au bloc opératoire.

Les interfaces mises en place avec Pastel, l'agenda CristalLink, SIR5 et Optim OPM permettent de récupérer les mouvements de patients dans les services de soins, les demandes pour l'imagerie médicale, la rééducation et le bloc opératoire;

Le service de brancardage a été doté de smartphones et d'une couverture Wi-Fi lui permettant la gestion au fil de l'eau des demandes depuis l'application mobile.

Au CH de Sedan, 11 brancardiers gèrent plus de 100 transports internes de patients par jour ainsi que 10 transports programmés et les transports en urgence vers le laboratoire de Charleville.

Au GCS TAN, 7 brancardiers à Charleville et 1 à Sedan
Pas de brancardage sur les CH de Bélaïr, Fumay et Nouzonville.

Etats des lieux :

Logistique et Demandes de services du Magasin Général

Au CH de Charleville, Fumay et Nouzonville toutes les demandes sont formulées sous fiches papier.

Au CH de Sedan, les demandes sont adressées par BlueMedi.

Au CH de Bélaïr, les demandes sont réalisées par le module des demandes de service EMag2, avec le déploiement de terminaux mobile pour la préparation.

Au GCS TAN, les demandes sont saisies sous WebStock.

Cible :

Un outil unique THEO pour la gestion des transports

- En interne, informatiser les transports de patients au CH de Sedan et GCS TAN site de Charleville, interfacé au DPI.
- En externe et inter-établissement, gérer les transports réalisés par les sociétés privées pour les mouvements de sortie patient, retour à domicile, transfert et consultation.

Déployer THEO pour le transport des Produits Sanguins Labiles, produits de pharmacie, de stérilisation et du laboratoire.

Pour les services de brancardage, améliorer l'efficacité en :

- Optimisant les flux et adaptant les fréquences des transports de biens, matériels, prélèvements
- Optimisant les transports patients avec une vision et une régulation en temps réel

Actions	Etat	Mail	Moyens	RDV	Heure Passage	Profession	Multimédia	Statut	Catégorie	Distribution	Départ J	Arrivée J	Modalités	Prévisions
	Femelle		Brancard Service	08:00		Bloc	01	Bloc	Chir-HCU	Bloc op	07:54	07:56		Chir-HCU-DH413
	Femelle		Brancard Bloc	08:00		Bloc	3	Bloc	Gynécologie Obstétrique	Bloc op	08:08	08:11		Gynéco-DH105
	Femelle		Brancard Bloc	08:00		Bloc	1	Bloc	Gynécologie Obstétrique	Bloc op	08:04	08:07		Gynéco-DH137
	Femelle		Brancard Service	08:35		Bloc	1	Bloc	Chir-HCU	Bloc op	08:28	08:33		Chir-HCU-DH446
	Femelle		Lit	08:51		Bloc	2	Bloc	Chir-HCS	Bloc op	08:37	08:43		Chir-HCS-DH377
	Femelle		Brancard Service	08:15		Bloc	04	Bloc	Chir-HCU	Bloc op	08:02	08:08		Chir-HCU-DH447
	Femelle		Lit	08:15		Bloc	1	Bloc	Chir-HCS	Bloc op	08:07	08:14		Chir-HCS-DH356
	Femelle		Brancard brancardage	08:37		Bloc	04	Bloc	Gynécologie Obstétrique	Bloc op	08:15	08:19		Gynéco-DH110
	Femelle		Lit	08:56		Bloc	01	Bloc	Chir-HCS	Bloc op	08:43	08:46		Chir-HCS-DH355
	Femelle		Brancard Service	08:56		Bloc	01	Retour en chambre	Bloc op	Chir-HCU	08:48	08:55		Chir-HCU-DH449
	Prévu		Brancard Service	10:00		Bloc	2	Bloc	Chir-HCU	Entée Bloc	09:52	10:00		PRE-12/12
	Prévu		Brancard Service	10:00		Bloc	1	Bloc	Chir-HCU	Entée Bloc	09:52	10:00		Aucun Médic

Cible :

Un outil unique Copilote pour la logistique

Copilote est en cours de paramétrage sur les CH de Charleville et Sedan sur des bases séparées. Il est l'outil de convergence pour le circuit des demandes de service.

SF34 – RESSOURCES HUMAINES

GMPC : Gestion prévisionnelle des Métiers et Compétences

État des lieux :

Les logiciels sont interfacés entre eux pour les agents et les éléments variables de paie.

Pour les CH de Charleville et Sedan, un développement spécifique en BO sur e-GTT a été fait pour la publication des gardes et astreintes.

Le GCSTAN utilise WEB Garde.

Les agents ont à leur disposition une crèche hospitalière dont la gestion est informatisée avec le logiciel NOE Petite Enfance qui couvre l'ensemble des étapes administratives de l'inscription jusqu'à la facturation.

Site	Paie / RH	Planning Non médical	Planning Médical	GP/MC	Gestion Formation	Médecine Préventive
CH Charleville	AGIRH	AGILETIME	e-GTT	GESFORM	GESFORM	Papier
CH Sedan	AGIRH	AGILETIME	e-GTT	GESFORM	GESFORM	Papier
CH Béclair	AGIRH	ePLANNING	e-GTT	GESFORM	GESFORM	KENORA
CH Nouzonville	AGIRH	ePLANNING	Papier	GESFORM	GESFORM	Papier
CH Fumay	AGIRH	AGILETIME	e-GTT	GESFORM	GESFORM	Papier
GCS TAN	PFIRST	PLANNING FIRST		Excel		Excel
GCS IHA	AGIRH					

Cible :

Mettre en œuvre le SIRH Convergent

- Définir les solutions GHT pour les différents modules fonctionnels:
 - Gestion des plannings médicaux
 - Gestion des plannings non médicaux
 - Gestion prévisionnel des métiers et des compétences
 - Gestion de la médecine préventive.
- Mettre en œuvre les solutions retenues dans les différents établissements

Mise en place de la dématérialisation des pièces justificatives et dossier Agent
Gestion du prélèvement à la source

Gestion de la Déclaration Sociale Nominative (DSN)

Répondre aux audits dans le cadre de la certification des comptes (traçabilité des opérations, suivi des mises à jour, ...)

Décisionnel sur le domaine via BO/QL

SF35 – INSTITUT DE FORMATION – IFSI / IFAS

Etat des lieux:

L'Institut est implanté dans l'enceinte du CH de Bélar, il est géré par le CH de Charleville-Mézières. 270 à 301 étudiants sont formés en soins infirmiers (IFSI) et 71 à 79 élèves suivent une formation d'aide-soignant (IFAS).

Les logiciels utilisés sont adaptés :

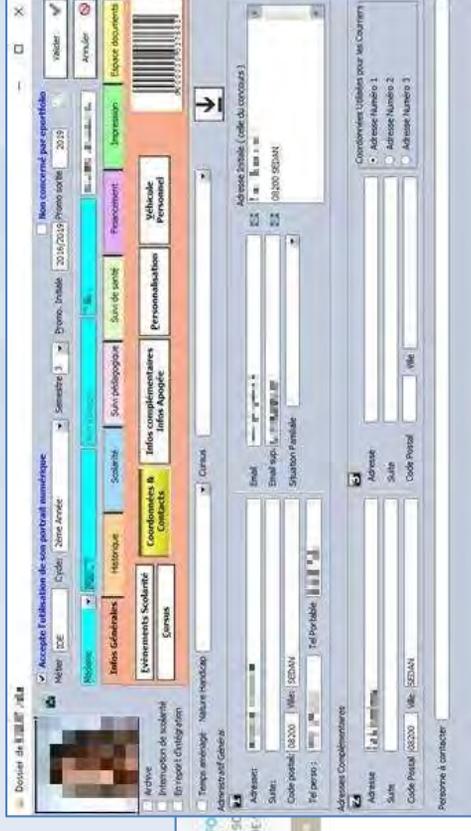
- **Aidel** : gestion documentaire performante et accessible depuis internet
- **Eportfolio** : portefeuille de l'étudiant infirmier en version numérique, facile d'utilisation, intuitif et accessible depuis internet
- Winifsi : gestion administrative des étudiants + scolarité
- Winhebo : gestion et planification des ressources (internes + externes)
- Winexam : gestion des concours, performant, transfert des données facile et rapide
- **Site internet IFSI08 avec plateforme pédagogique** : communication vers l'extérieur améliorée. Mise en ligne des différentes informations concernant l'IFSI, les formations, les concours, , et l'organisation pédagogique (emploi du temps, cours, etc...). Cours en ligne
- Messagerie hébergée IFSI08 pour que chaque étudiant/élève puisse avoir une messagerie au nom de l'IFSI afin de faciliter la communication
- Intranet Sharepoint du CH de Charleville-Mézières : consultation des documents de l'hôpital (Ged qualité...)
- Sphinx : sondages en ligne avec nombreuses possibilités de création de questionnaires. Réalisation d'enquêtes de satisfaction des étudiants.
- Différents sites ou portails de la région et de pôle emploi.

Le socle technique est performant :

L'Institut est relié avec les CH de Charleville-Mézières et de Bélar par fibres optiques. Le wifi a été déployé afin d'offrir un accès internet à l'ensemble des étudiants sur accès de 10 Mo mis à disposition par le Conseil Régional, ainsi que des boîtiers de vote électronique QuizzBox. Les moyens d'impression ont été renouvelés. Les outils déployés sont ceux du GHT (messagerie, suite Office, impression, sécurité, sauvegarde, ...). Seuls, le parc des PC et la téléphonie sont vieillissants.

Cible :

- Renouveler le parc des PC, ainsi que la téléphonie
- Migrer les comptes « utilisateurs et ordinateurs » vers le domaine unique du GHT
- Accroître la sécurité informatique, notamment vis-à-vis des utilisateurs étudiants
- Améliorer le débit et la fluidité de l'accès Internet
- Augmenter les espaces de stockage des données
- Développer la plate forme E-learning du GHT pour les élèves
- Intégrer le futur portail Internet du GHT



Winifsi pour la gestion administrative et pédagogique

Site internet IFSI08 avec cours en ligne pour les étudiants

SF36 – ACHATS – GESTION ECONOMIQUE ET FINANCIÈRE

État des lieux :

I : Inventaire; A : Amortissement; M : Marché; Im : Immobilisation; P: Préconisation commande; C : Catalogue; EDI : Exchange Données Informatisé; PESV2 : Protocole Exchange Standard; PJ : Pièces Justificatives

Site	GEF	GED	PESV2	Parapheur	EDI	Modules MAGH2	Mouvements stock	Programmation financière	Gestion dette
CH Charleville	E-Magh2	Filenet	Oui (pièces comptables + PJ)	Oui	Hospitalis pour commandes pharmacie	I – A – M – Im – C – P (pharmacie)	Newac	SOFI	Insito
CH Sedan	E-Magh2	Filenet	Oui (pièces comptables + PJ)	Oui		A – M – Im – C – P (Pharmacie)		SOFI	Insito
CH Bélair	E-Magh2		Oui (pièces comptables)		Hospitalis pour commandes pharmacie	I-A-M-Im-C	Newac	SOFI	
CH Nouzonville	Hodis		Oui (pièces comptables)				Newac		
CH Fumay	E-Magh2		Oui (pièces comptables)			I – A – M – Im	Newac		
GCS TAN	ComptaFirst / Webstock								
GCS IHA	AGE								

Les interfaces produits, fournisseurs, commandes, factures sont très importants avec les différents logiciels du SI mais aussi avec les fournisseurs et la trésorerie

Cible :

- Convergence de Gestion Economique et Financière du CH de Nouzonville
- Continuer de développer les interfaces pour éviter les ressaisies
- Uniformiser les modules si besoin
- Elargissement de l'envoi des commandes en dématérialisé
- Gestion de l'avis d'expédition en dématérialisé
- Gestion de la réception des factures fournisseurs au format électronique via **le portail Chorus Portail Pro et intégration automatisée dans la Gestion Economique et Financière**
- Elaboration et pilotage de la fonction achat du GHT : gestion de tout type de marchés (préparation, passation, exécution et suivi du marché) pour des achats d'exploitation et d'investissements en lien avec la Gestion Economique et Financière. Une gestion de référentiels communs, des outils collaboratifs et un outil de reporting seront nécessaires pour construire la stratégie d'achat.
- Répondre aux audits dans le cadre de la certification des comptes (traçabilité des opérations, suivi des mises à jour, ...)
- **Mettre en place un outil de pilotage décisionnel de la fonction achats pour le GHT**

SF37 – INTEROPÉRABILITÉ

Cible :

- Migrer les interfaces de tous les sites pour une gestion centralisée
- Sécuriser les échanges ville/hôpital
- Développer les interfaces nécessaires pour la réalisation du SDSI

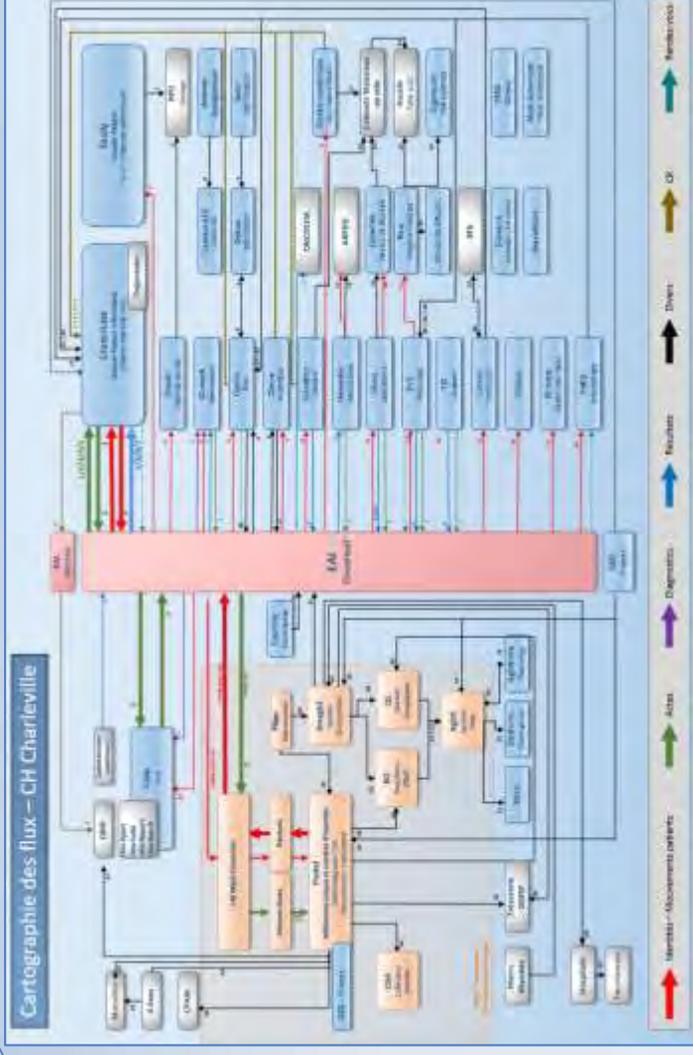
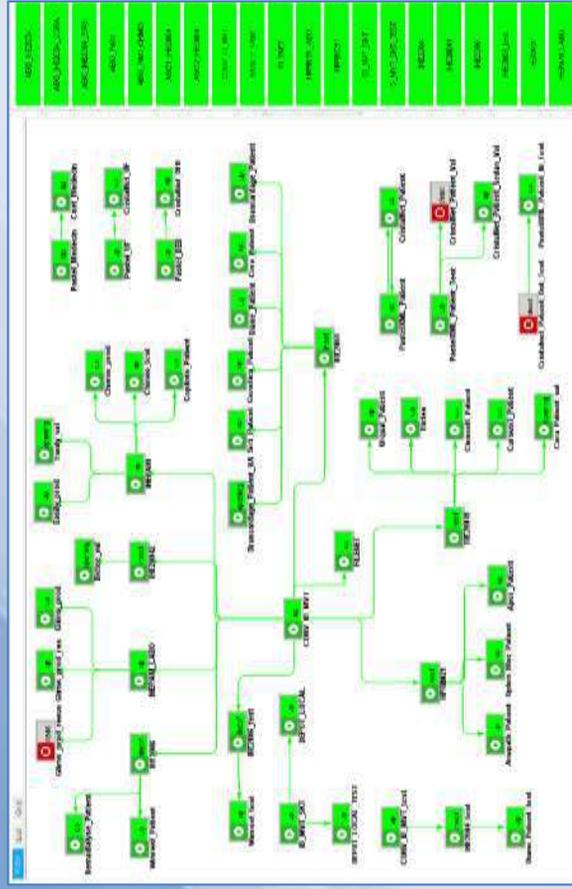
État des lieux :

Les établissements du GHT possèdent différents logiciels qui doivent échanger des données : administratives, activité, résultats, ...

Afin d'effectuer les échanges, la plate-forme d'intégration CLOVERLEAF est installée sur le CH de Charleville.

Cela permet :

- le routage des messages applicatifs, en assurant une compatibilité de format et de protocole entre les différentes composantes internes et externes du SIH
- la transformation des messages non normalisés en messages reposant sur les standards en vigueur
- la construction et adaptation des flux
- le monitoring en temps réel



Site	Identité - Mouvements	Actes	Résultats
CH Charleville	19	6	7
CH Sedan	4	1	1
CH Béclair	-	-	1
CH Nouzonville	-	-	-
CH Fumay	2	1	-
GCS TAN	2	-	1

Site	Identité - Mouvements		Actes		Résultats	
	à migrer GHT	à réaliser	À migrer GHT	à réaliser	à migrer GHT	à réaliser
CH Charleville-Mézières	-	3	-	2	-	2
CH Sedan	6	3	4	1	-	1
CH Béclair	3	-	-	-	1	-
CH Nouzonville	1	-	-	-	1	-
CH Fumay	2	-	-	-	1	-
GCS TAN	4	-	2	-	3	-

ST01 – INFRASTRUCTURE SYSTÈMES

État des lieux :

8 salles serveurs sont réparties sur l'ensemble des établissements du GHT entraînant une difficulté de gestion et de supervision ainsi que des coûts de maintien et de maintenance élevée (électricité, climatisation).

Pour certains établissements, une maintenance de leur infrastructure informatique peut entraîner un arrêt de la production.

A travers les directions communes, les CH de Charleville-Mézières, Sedan et Fumay ainsi que le GCS TAN et le CH de Nouzonville ont été migré sur une plateforme Hyper-V de dernière génération avec une plateforme commune de gestion et de supervision.

Site	Salle serveurs	Technologie	Serveurs Physiques	Serveurs Virtuels
CH Charleville-Mézières	2	Hyper-V	29	155
CH Sedan	2	Hyper-V	8	29
CH Béclair	2	VmWare	9	114
CH Nouzonville	1	Hyper-V	4	5
CH Fumay	1	Hyper-V	4	12
GCS TAN	0	Hyper-V	6	15
GCS IHA	2	Hyper-V	2	0
Total	10		62	330

Cible :

2 salles, à des emplacements géographiques distants pourront héberger l'ensemble de l'infrastructure du GHT dans des locaux sécurités avec contrôles d'accès.

Le doublement de l'ensemble des connexions inter-établissements assurera un accès en continu aux systèmes informatiques et permettra un accès aux Systèmes d'Informations même en cas de panne sur l'un des établissements : Plan de Continuité d'Activité (PCA)

Une plateforme unique de virtualisation. Une gestion et une supervision des serveurs centralisées et simplifiées avec des maintenances sans impact pour les usagers.

La solution sera évolutive et permettra de répondre aux attentes des projets futurs du GHT (téléphonie sur IP, remplacement du Dossier Patient Informatisé ...).

Mise en place janvier 2018 de l'infrastructure HP Synergy avec baie de stockage HP 3Par

Site	Salle serveurs	Technologie	Serveurs Physiques	Serveurs Virtuels
GHT	3	Hyper-V	20	Moins de 300



HP Synergy Charleville

ST02 – HEBERGEMENT DES DONNÉES DE SANTÉ



Etat des lieux :

La mise en place des GHT encourage plus que jamais la collecte, le stockage et le partage de données de santé entre Centre Hospitalier, médecins, patients et prestataires de services.

Pour garantir le respect des droits et de la vie privée des patients, la centralisation de données médicales oblige à être certifié Hébergeur de Données de Santé (HDS).

Pour permettre la mise en place d'outils partagés entre les établissements du GHT (DPI, PACS, Laboratoire), il est obligatoire d'obtenir cet agrément.

Cible :

- Obtenir la certification pour l' Hébergement des Données de Santé
- Etre reconnu comme un hébergeur pérenne, de confiance pour ses établissements, et donc pour les patients
- Etre en capacité de fournir en permanence l'accessibilité aux données de santé hébergées aux seules personnes habilitées
- Obtenir éventuellement la certification ISO 27001
- Apporter des garanties fortes, et indiscutables, en termes de disponibilité et d'accessibilité aux applicatifs et aux données hébergées, ainsi qu'en termes de fiabilité, d'intégrité et de confidentialité
- Optimisation des coûts avec des ressources d'hébergement, de maintenance et de compétences communes

Site	Applications Hébergées avec données patients
CH Charleville-Mézières	Pastel
CH Sedan	Pastel
CH Béclair	
CH Nouzonville	Facdis
CH Fumay	Pastel
GCS TAN	



ST03 – VIRTUALISATION DES APPLICATIONS ET DU POSTE DE TRAVAIL

État des lieux :

Le CH Béclair dispose de bureau virtualisé pour la moitié de son parc informatique avec la technologie Citrix XenApp. Sur ces postes, l'ensemble des applications et des documents sont hébergés sur les serveurs. Cela facilite l'administration du parc informatique.

Sur les autres établissements, certaines applications sont déployées en « client léger » avec la technologie Microsoft RDS, ou Citrix XenApp pour les applications info hébergées (MIPH et AGE pour le GCS IHA)



Cible :

Remplacer les postes obsolètes par des clients légers avec des applications publiées et des bureaux virtualisés avec une technologie unique sur l'ensemble du GHT :

- Homogénéité du parc
- Facilité de déploiement des applications
- Bureau personnalisé par agent ou par profil
- Facilité de mise à jour des applications
- Permet une meilleure mobilité du personnel
- Sécurisation des données en limitant le stockage de données sur les postes de travail

L'intégration des serveurs de VDI dans la nouvelle infrastructure Synergy sera rendue possible nativement avec la solution d'Hyper-convergence HP Simplivity

Site	Applications virtualisées		Bureaux virtualisés (VDI)	
	Nombre	Technologie	Nombre	Technologie
CH Charleville-Mézières	12	RDS	-	
	6	XENApp		
CH Sedan	1	RDS	-	
	6	XENApp		
CH Béclair			205	Citrix – XenApp
CH Nouzonville	1	RDS	35	Microsoft - VDI
CH Fumay	1	RDS	-	
	6	XENApp		
GCS TAN	5	RDS	-	
GCS IHA	1	XENApp	-	
Total	39	2	240	2



ST04 – COLLABORATION, MESSAGERIE ET OUTILS BUREAUTIQUES

État des lieux :

Les versions d'office sont disparates ce qui pose des problèmes de compatibilités et complexifie le support aux utilisateurs.

Les établissements de la première direction commune utilisent une messagerie unique, Exchange 2013 qui est la clé de voute des solutions de communications unifiées . Les agents ont à disposition un accès avec le client lourd Outlook à l'exception des soignants se connectant sur une messagerie personnelle depuis un poste partagé (unités de soins).

Mdaemon est la messagerie des CH de Béclair et de Nouzonville.

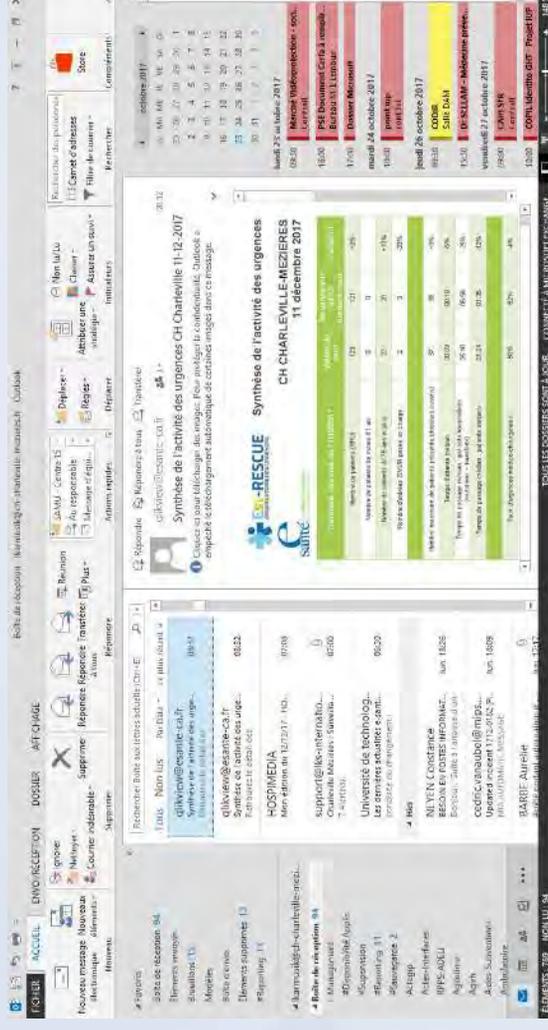
Cible :

Migration de l'ensemble des postes de travail sous Office 2016 :

- Simplification pour les agents d'avoir une même version sur l'ensemble des postes
- Permet une meilleure réactivité du support en cas de problème
- Accès aux nouvelles fonctionnalités attendues par les utilisateurs :
 - Modification collective de document simultanément sous SharePoint
 - Possibilité de modifier des fichiers PDF sous Word

Mise à jour d'Exchange en version 2016 et migration des CH de Béclair et de Nouzonville vers la plateforme de messagerie unique du GHT :

- Un annuaire de messagerie unique GHT
- Meilleure protection contre les messages frauduleux
- Solutions collaboratives à développer.



Exchange Server 2016

ST05 – ANNUAIRE ACTIVE DIRECTORY UNIQUE

État des lieux :

7 annuaires de domaines Active Directory différents. Un utilisateur nomade dispose d'un compte de connexion différent pour chaque établissement.

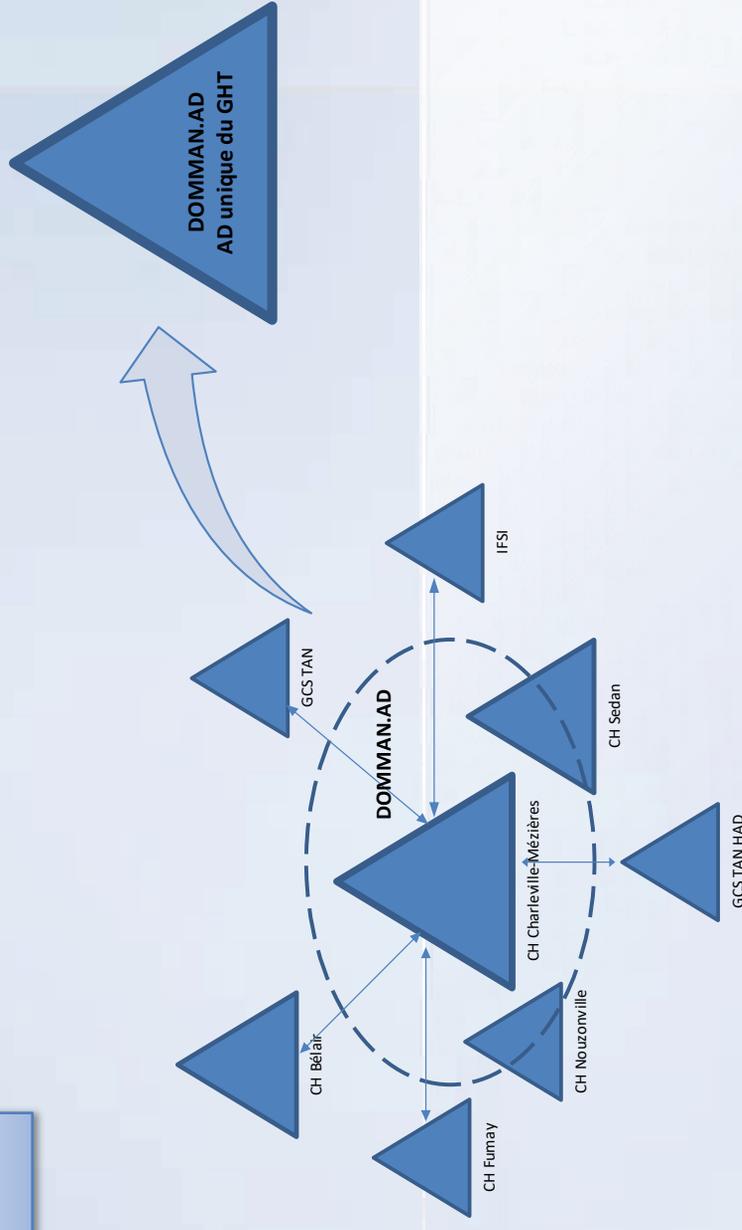
Une solution MPP de gestion automatique des habilitations, alimentant l'annuaire Active Directory, est déjà implantée sur les sites de Bélaïr et de Charleville. Elle est également en cours de déploiement sur le CH de Sedan.

Site	Domaine	Nombre de serveurs AD	Niveau fonctionnel
CH Charleville-Mézières	domman.ad	2	2008 R2
CH Sedan	sedan.local	2	2003
	domman.ad	1	2008 R2
CH Bélaïr	belairad.ad	2	2008 R2
CH Nouzonville	domman.ad	1	2008 R2
		-	-
CH Fumay	hopital-fumay.fr	3	2012 R2
GCS TAN	parc.fr	2	2012 R2
GCS TAN HAD	had.ad	1	2012 R2

Cible :

Un domaine de connexion unique. Un seul ensemble identifiant et mot de passe par utilisateur valable sur l'ensemble des logiciels du GHT.

- Gestion automatique des arrivées, des mutations et des départs en lien avec le logiciel des Ressources Humaines
- Provisionnement automatique des habilitations



ST06 – ANNUAIRE, HABILITATIONS, AUTHENTIFICATION UNIQUE (SSO)

Cible :

La convergence des annuaires LDAP est nécessaire avec la mise en place d'identifiants de connexions uniques. Un travail conséquent est en cours, il permettra de gérer une base unique épurée alimentant automatiquement la quasi-totalité des applications du SIH. En parallèle, un workflow de gestion des arrivées et des départs et de gestion des habilitations est en cours de déploiement sur les établissements du GHT NA.

État des lieux :

L'**annuaire d'établissement** MPP a été mis en place afin de créer et maintenir un référentiel d'identité à jour, alimenté par le logiciel AGIRH des Ressources Humaines et des Affaires Médicales.

L'annuaire MPP permet également à partir de **matrices d'habilitations** de mettre à jour les applications du SIH en créant/supprimant et en modifiant les comptes utilisateurs.

L'application SSO permet aux utilisateurs d'accéder à leurs applications à partir d'une seule authentification.

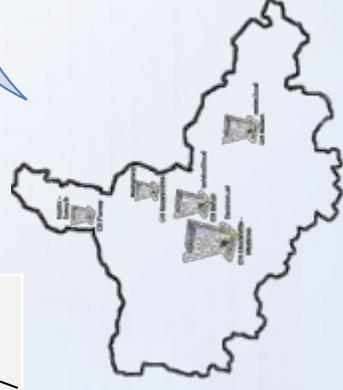
L'authentification unique SSO s'appuiera sur ce travail afin d'utiliser le compte unique de l'utilisateur. Ceci pour lui permettre d'accéder à l'ensemble des applications avec lesquelles il est autorisé à travailler.

Avec le SSO, plus besoin de renseigner ses identifiants et mots de passe plusieurs fois; il suffira juste de s'authentifier avec sa carte CPS ou sa carte d'établissement. Cette carte permettra également l'accès aux locaux sécurisés, l'accès aux stationnements, le paiement des repas...

La refonte des annuaires permettra de gagner beaucoup de temps d'administration, de mieux sécuriser le Système d'Information et de tracer l'activité. Le SSO avec authentification **par carte CPS ou carte d'établissement est conforme au décret de confidentialité du 15 mai 2007 pour les professionnels de santé.**

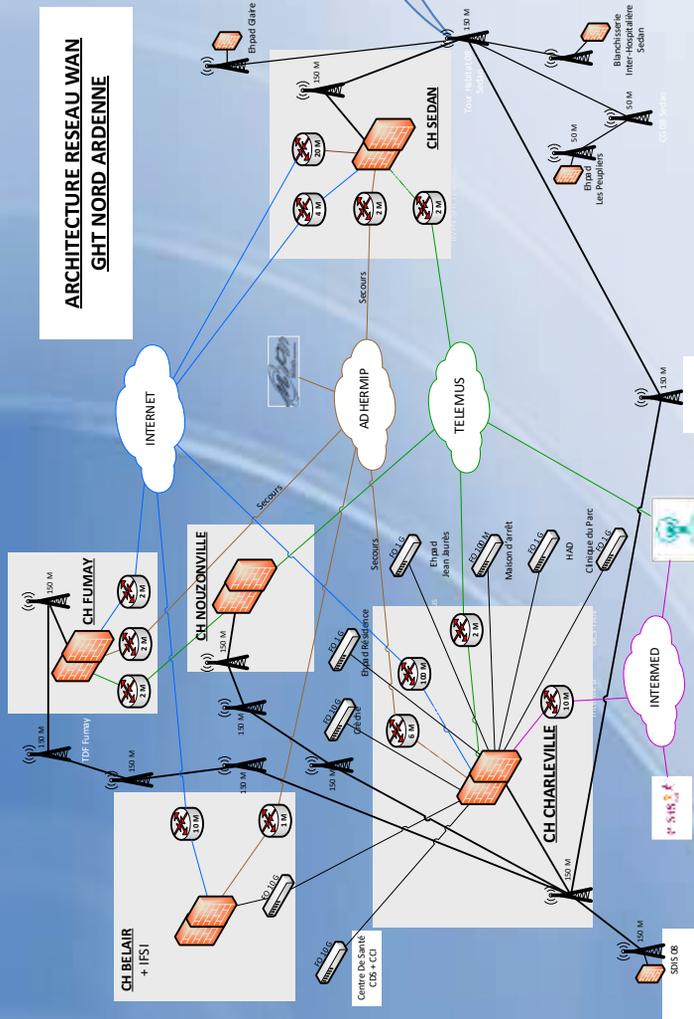
Site	Annuaire	Habilitations	SSO
CH Charleville-Mézières	MPP	MPP partiellement	/
CH Sedan	MPP	MPP partiellement	/
CH Béclair	MPP	MPP	SSO
CH Nouzonville	/	/	/
CH Fumay	/	/	/
GCS TAN	/	/	/

 Mathilde , médecin gynécologue obstétricien	 Luc , interne
 Claire , infirmière anesthésiste	 Françoise , panseuse
 Marie , sage femme	 Eric , biologiste



ST07 – INTERCONNEXIONS DE SITES

ARCHITECTURE RESEAU WAN GHT NORD ARDENNE



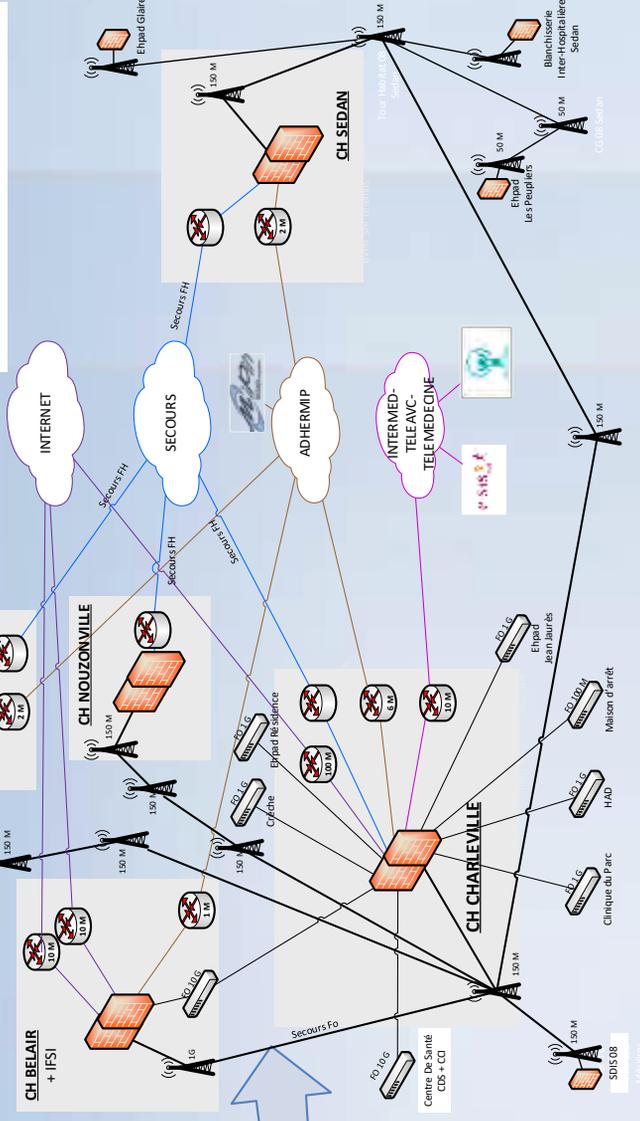
Etat des lieux :

Depuis plusieurs années, des liens à haut-débit sont déployés entre les établissements de santé nord-ardennais. Ceci afin d'assurer une meilleure prise en charge du patient, de faire face à la pénurie médicale et de réaliser des économies d'échelle avec la convergence des solutions informatiques et de communication hospitalières ouvertes à l'ensemble des acteurs de santé et des patients de notre territoire.

Sur Charleville, les différents sites sont reliés en fibre optique grâce au réseau haut-débit, à travers une convention avec la ville de Charleville-Mézières. Pour les établissements distants, comme les CH de Sedan, de Fumay et de Nouzonville, les EHPAD de Glaire, et des Peupliers... un réseau Hertzien (aérien) a été constitué, à travers des conventions avec des sociétés privées (quand il n'y a pas d'autres possibilités), mais aussi avec des établissements publics, tels que le Conseil Départemental et le SDIS qui nous offrent une place sur leurs pylônes pour y poser nos équipements, à travers des conventions de mise à disposition.

Cette architecture a permis notamment de mutualiser l'accès Internet centralisé à Charleville par une liaison 100 Mbps et secours par Bélar avec 10Mbps, d'améliorer significativement les temps de réponse pour l'usage de l'imagerie et de nombreuses applications mises en commun.

ARCHITECTURE SECURISEE RESEAU WAN GHT NORD ARDENNE



Cible :

Sécuriser les liens des sites principaux par des liaisons VPN opérateur pour ceux connectés en hertzien, et par un faisceau hertzien haut débit (1Gbps) pour le site de Bélar actuellement relié en fibre (10Gbps)

Sécuriser les points d'entrée vers le réseau Adhermiph en utilisant notre réseau haut débit

Permettre de meilleurs débits pour les usages de la télémédecine

ST08 – RÉSEAUX LOCAUX – LAN

État des lieux :

Le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières dispose d'un cœur de réseau en VSS (Virtual Switching System) composé de 2 Cisco 4500X situé dans les 2 salles serveur à chaque extrémités de l'établissement.

Ils sont relié par un agrégat de 2 fibres (2x10Gbps), l'une passant dans l'enceinte et l'autre à l'extérieur de l'établissement.

Les locaux techniques, munis de switch stackés distribuant l'accès en gigabit au poste de travail, sont eux aussi reliés au cœur de réseau par un agrégat de 2 fibres (2x10Gbps)

Le Centre Hospitalier de Sedan dispose de 2 cœurs de réseau Cisco 3850, situé dans les 2 salles serveurs à chaque extrémités de l'établissement. Ils sont relié par un agrégat de 2 fibres (2x1Gbps).

Les locaux techniques distribuent soit du 100Mbps soit du 1Gbps au poste de travail. Ils sont en cours de double attachement sur les 2 cœurs de réseau.

Le Centre Hospitalier de Béclair dispose de 4 cœurs de réseau Cisco 3750X, situé dans les 2 salles serveurs et 2 LT.

Ils sont reliés en double attachement fibre (2x1Gbps).

Les locaux techniques distribuent soit du 100Mbps soit du 1Gbps au poste de travail. Ils sont en double attachement sur les différents cœurs de réseau

Le Centre Hospitalier de Fumay dispose d'un cœur de réseau Cisco 3750X

Les locaux techniques sont munis de switch distribuant l'accès en gigabit au poste de travail, ils sont doublement reliés au cœur de réseau soit par un agrégat de 2 fibres (2x1Gbps), soit en cascade avec le protocole « spanning tree » qui évite les boucles.

Le Centre Hospitalier de Nouzonville dispose d'un cœur de réseau Cisco 3850. Les locaux techniques sont munis de switchs distribuant l'accès en gigabit au poste de travail, ils sont reliés au cœur de réseau par un lien fibre 1Gbps.

Cible :

Finaliser le double attachement des locaux techniques du **Centre Hospitalier de Sedan** et apporter du Gigabit au poste de travail

Sécuriser au mieux l'ensemble des réseaux des établissements du GHT

Etablissement avec annexes	Nb de locaux techniques	Nb de switch
CH Charleville-Mézières	29	78
CH Sedan	11	28
CH Béclair	29	36
CH Nouzonville	3	3
CH Fumay	3	8
GCS TAN	Mutualisés avec CH	
GCS IHA	Mutualisés avec CH	
Total	75	153



Stack switches Cisco 4500X Charleville

ST09 – RÉSEAUX SANS-FIL – WIFI

État des lieux :

Chaque établissement du GHT a sa propre infrastructure wifi, ce qui ne facilite pas la connexion des utilisateurs nomades.

En effet, la multiplication des contrôleurs et des SSID (réseau Wifi) complexifie l'administration pour les équipes informatiques et l'utilisation pour les agents.

Établissement	Nb de Contrôleurs	Nb de bornes	Wifi Patient	Nb de SSID
CH Charleville-Mézières	3	250	Oui	8
CH Sedan	2	43	Non	3
CH Béclair	2	75	Oui	3
CH Nouzonville	-	13	Non	1
CH Fumay	2	33	Non	2
GCS TAN	-	1	Oui	2
Total	9	415		19

Cible :

Le Centre Hospitalier de Charleville souhaite migrer les contrôleurs wifi de sa solution dite « légère » vers des équipements plus adaptés aux nouveaux débits supportés par le Wifi, et **de centraliser la gestion** des bornes et des SSID (réseaux Wifi) des différents établissements de santé Nord-Ardennais.

Le déploiement des liens fibres optiques et l'évolution des interconnexions Hertzienne et Fibres permettent au Centre Hospitalier de Charleville-Mézières d'appréhender cette évolution.

Cette gestion centralisée permettra à tous les sites d'avoir l'Internet gratuit pour les Patients, contribuera à l'amélioration des conditions de mobilité entre les sites pour les utilisateurs avec la mise en place de SSID unique.

Établissement	Nb Contrôleurs	Nb de bornes	Wifi Patient	Nb de SSID
GHT	2	550	Oui	6



ST10 – ACCÈS INTERNET ET SÉCURITÉ RÉSEAU

État des lieux :

Liaison Internet mutualisé et sécurisé:

Grace au travail réalisé sur les liens à haut-débit entre les établissements de santé Nord-Ardennais, nous avons pu mutualiser l'accès Internet et faire un unique point de communication avec l'extérieur via notre liaison 100Mbps.

Cette architecture nous permet de gérer plus simplement et de renforcer la sécurité ; **les sites du GHT utilisent le même système de Filtrage d'URL** (Cisco Web Security Appliance), **d'anti-malware et de prévention d'intrusion** (AMP et IPS de Cisco Firepower management Center)

Sécurisation des accès prestataires et des agents:

Les prestataires et agents nécessitant un accès au réseau du GHT peuvent le faire en utilisant le client Cisco AnyConnect.

Chaque prestataire et agent dispose d'un compte dans l'annuaire Active Directory qui lui permet à la fois de lancer la session VPN et de se connecter sur les ressources administrées. Les flux sont filtrés au niveau de l'ASA grâce à une ACL associée au compte, on ne peut donc pas accéder à d'autres ressources que celles explicitement autorisées dans l'ACL.

Cependant, il n'y a ni enregistrement et ni traçabilité en dehors de la connexion.

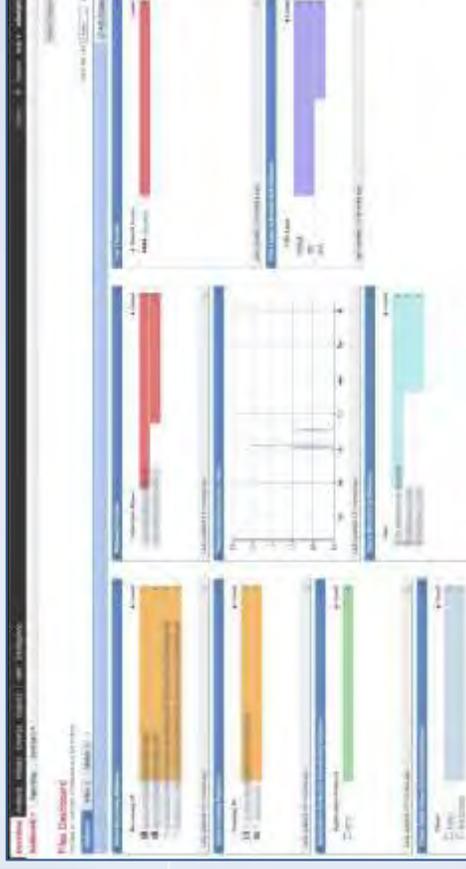
Cible:

Terminer le déploiement de la solution de Filtrage d'URL WSA, d'anti-malware et de prévention d'intrusion à l'ensemble des établissements du GHT

Mise en place d'une plateforme centralisée de gestion des accès et des sessions à privilèges avec enregistrement, traçabilité et gouvernance des données, notamment dans le cadre des télémaintenances des éditeurs



Proxy Filtrage Web WSA GHT



ST11 – POSTES DE TRAVAIL

Site	Windows 10	Windows 7	Windows XP	% client léger	Total
CH Charleville-Mézières	290	883	82	1%	1270
CH Sedan	62	272	5	-	339
CH Béclair	0	191	1	52%	397
CH Nouzonville	17	4	19	-	40
CH Fumay	6	34	1	-	41
GCS TAN	43	55	1	-	99
GCS IHA	2	11	5	-	18
Total				9%	2204

État des lieux :

Le parc informatique est composé d'environ 2000 clients lourds (majoritairement HP/Dell) et 200 clients légers (ItiumScreen). Le but est d'optimiser au maximum le parc matériel avec du matériel performant, récent et des gammes de matériels uniformes sur l'ensemble du GHT.

Cible :

L'adhésion au marché des postes clients du CAIH permettra de réduire le coût d'achat en bénéficiant de matériels performants garantis 5 ans

La progression constante du nombre d'agents travaillant sur plusieurs établissements nécessite le remplacement de postes fixes par des postes nomades avec station d'accueil, permettant à l'utilisateur d'avoir le même poste quelque soit l'établissement où il se trouve.

A partir de 2019, **80% des postes renouvelés devraient être remplacés par des clients légers** avec une infrastructure virtualisée, permettant d'augmenter la durée de vie des postes, de simplifier la gestion du parc applicatif et de diminuer la consommation énergétique des établissements.

Site	0-3 ans		4-6 ans		+ de 6 ans		Total
CH Charleville-Mézières	50%	635	41%	521	9%	114	1270
CH Sedan	40%	135	39%	131	21%	73	339
CH Béclair	38%	152	11%	42	51%	203	397
CH Nouzonville	43%	17	10%	4	48%	19	40
CH Fumay	20%	8	73%	30	7%	3	41
GCS TAN	40%	40	51%	50	9%	9	99
GCS IHA	17%	3	50%	9	33%	6	18
Total							2204



Client léger ItiumScreen Béclair

ST12 – IMPRESSIONS

Contexte :

La gestion de l'ensemble du parc d'impression du CH Charleville est externalisée depuis 2015 (A4 + A3). Le prestataire prend en charge l'approvisionnement automatique des consommables, l'assistance aux utilisateurs et le remplacement des matériels défectueux.

Pour les autres établissements, la gestion des copieurs (A3) est externalisée mais le parc d'imprimantes (A4) est à la charge de la DSI.



Cible :

Poursuivre et étendre la rationalisation du parc d'impression du CH de Charleville à l'ensemble des établissements du GHT afin de :

- Faciliter l'administration globale du parc.
- Faciliter la relation fournisseur.
- Augmenter l'accès à la numérisation
- Simplifier et optimiser les habitudes des utilisateurs.
- Simplifier la gestion des consommables et des commandes
- **Faire des économies très importantes, particulièrement sur les consommables**
- Avoir un service supérieur
- Diminuer les impacts directs et indirects sur les équipes des CH (magasins, services économiques, reprographie, DSI...)

L'utilisation d'un logiciel unique d'audit des impressions permettra de cibler aux mieux les besoin de chaque service et/ou agent.

Site	Imprimantes A4		Multifonctions A4		Copieurs A3		Total
	N/B	Couleur	N/B	Couleur	N/B	Couleur	
CH Charleville-Mézières	497	56	104	18	14	10	699
CH Sedan	85	5	36	8	3	1	138
CH Béclair	62	19	58	6	10	1	156
CH Nouzonville	19	-	7	-	-	1	27
CH Fumay	27	4	7	-	2	3	43
GCS TAN	34	5	20	1	-	1	61
GCS IHA	5	-	2	-	-	1	8
Total	729	89	234	33	29	18	1132



Copieur Toshiba Charleville

ST13 - PÉRIPHÉRIQUES

État des lieux :

Des uniformisations en cours au sein des directions communes



ICT250 Charleville, Sedan, Fumay

Site	Lecteurs Cartes Vitales			Paiement Cartes Bleues	
	Gemalto	Twin 30/31	ICT250	PinPad ICT250	
CH Charleville-Mézières	30	48	35	24	
CH Sedan	20	13	10		
CH Bélar		5			
CH Nouzonville					
CH Fumay	4	-	2	-	
GCS TAN	1	3	-	-	

Cible :

Uniformisation des matériels.

Équipement de l'ensemble des accueils, y compris ceux pour l'activité libérale, de lecteur ICT250 permettant le paiement par carte bleue.

Mise en place des Scanners Iris Pro 3 sur tous les établissements. Ce scanner, rapide et peu encombrant, permet de numériser tout type de document de la carte vitale jusqu'à un bloc de feuilles A4.

Utilisation de trois modèles de lecteurs codes barres :

- Un lecteur sans fil, par exemple pour le suivi des stocks dans les magasins
- Un lecteur à code barre classique dans les unités de soins
- Un lecteur plus évolué pour pouvoir lire les code-barres complexes présents dans certaines applications (Bloc, Pharmacie, Stérilisation)

Équipement de tous les établissements d'un même modèle récent d'imprimante à bracelets, nécessaire pour l'identification des patients tout au long de son parcours de soin.

Mise en place sur tous les ordinateurs d'un lecteur de carte pour l'authentification par SSO.

Site	Scanners	Speechmike	Lecteurs code-barres		Imprimantes bracelets	Imprimantes Code-Barres
			Heron D130/D3130	Datamatrix / Honeywell		
CH Charleville-Mézières	120	96	214	50	17	50
CH Sedan	24	5	37	-	10	2
CH Bélar	20					
CH Nouzonville	2					
CH Fumay	12	1	3	2	-	-
GCS TAN	3		-	-	-	-



Iris Scan Pro Charleville, Sedan, Fumay



Speechmike Philips Charleville

ST14 – MOBILITÉ

État des lieux :

Le CH Charleville-Mézières dispose d'une flotte d'une centaine de smartphones. Ces équipements sont administrés par une plateforme unique Samsung Knox CellWe permettant l'utilisation des smartphones en mode kiosque avec uniquement les applications autorisées en fonction du métier de l'utilisateur.

Ces smartphones sont utilisés pour :

- Dictée numérique
- Planification transport patients et poches de sang
- Accès VIDAL
- Accès mails
- Applications de santé

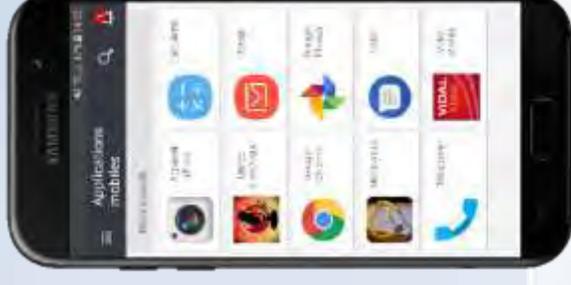
Trois autres smartphones(MYCO) sont utilisés avec la plateforme MDM ASCOM afin d'avoir les alertes avec report de la télémétrie cardiaque des patients de cardiologie du CH Charleville.

168 téléphones portables classiques sont déployés sur l'ensemble du GHT notamment pour les cadres de services, les gardes et les astreintes.

Cible :

Mettre à disposition des professionnels, des outils permettant l'accès aux applications métiers dans le cadre de leur mobilité.

Intégrer le client de Téléphonie IP avec numéro unique



Samsung A5 Charleville

Site	Smartphones Samsung			Smartphones Télémétrie Cardiaque		Autres téléphones avec abonnement opérateur
	S4 Mini	A5 2017	Plate-forme MDM	Myco	Plate-forme MDM	
CH Charleville-Mézières	100	5	Samsung Knox CellWe	3	Ascom	54
CH Sedan	-	-	-	-	-	7
CH Bélar	-	-	-	-	-	69
CH Nouzonville	-	-	-	-	-	1
CH Furnay	-	-	-	-	-	5
GCS TAN	-	-	-	-	-	31
Total	100	5	-	3	-	168

ST15 – TÉLÉPHONIE SUR IP - TOIP

Site	Solutions Autocom (Obsolescence)	Téléphones administratifs	Téléphones Patients
CH Charleville-Mézières	BOSCH - 17 ans	1 800	646
CH Sedan	AASTRA - 12 ans	282	429
CH Béclair	CISCO - 1 ans	375	-
CH Nouzonville	ALCATEL - 15 ans	96	100
CH Fumay	AASTRA - 6 ans	32	110
GCS TAN	BOSCH - 17 ans	36	134
Total		2621	1419



Cible :

Le projet de TOIP, à l'échelle du GHT, n'est pas abandonné pour autant : la DSI travaille à optimiser au maximum le périmètre afin de faire encore baisser les coûts, eux-mêmes déjà très concurrentiels (avec les offres des 5 grands éditeurs du marché). En parallèle, des demandes d'aides sont réalisées.

Ceci afin de permettre, avec les applications de communications IP qui associent voix, vidéo et données, d'accompagner significativement les utilisateurs aux enjeux du GHT. De gérer un seul réseau, plus efficacement et à moindre coût.

Et aussi de remplacer des matériels actuels obsolètes avec des risques importants de panne.

Dans le cadre du projet GHT Nord-Ardenne, ce projet permettra :

- La mise en place d'un système unique pour le GHT (Mutualisation des matériels, des équipes techniques et de l'administration)
- Améliorer l'accueil téléphonique
- La mise en place d'un annuaire unique d'utilisateurs pour le GHT
- L'Utilisation des réseaux locaux pour les Communications entre tous les membres du GHT
- La mise en place d'une numérotation simplifiée
- La mise en place de solutions collaboratives (soft phone, messagerie instantanée)
- l'itinérance de la téléphonie pour les utilisateurs multi-sites
- La mutualisation des standards
- La mise en place de la visioconférence.

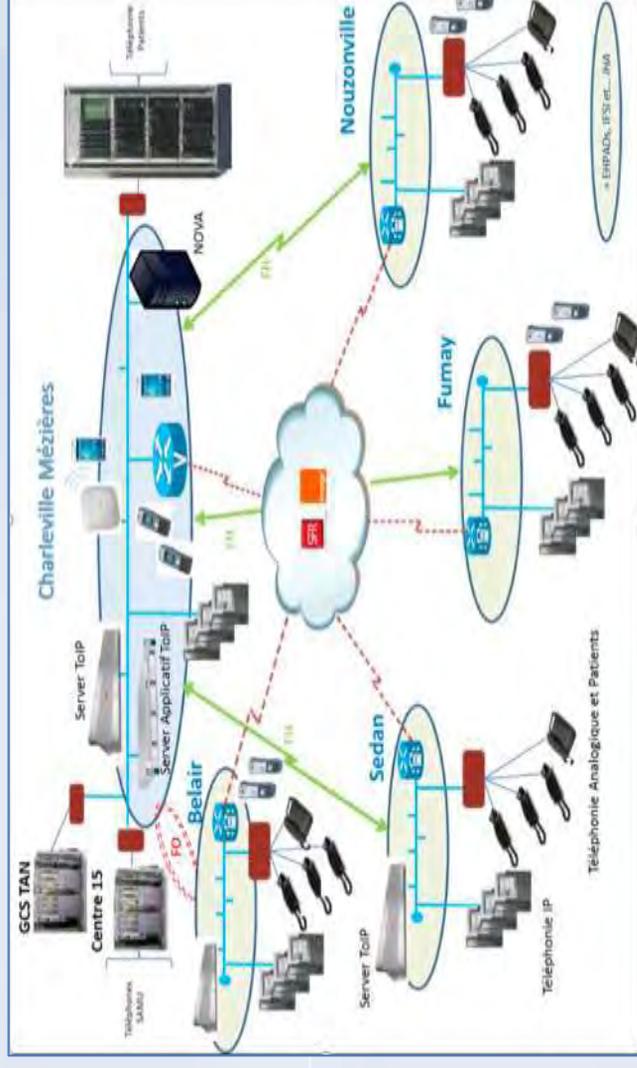
État des lieux :

Le projet de TOIP pour le GHT a été déclenché en 2017 par le souhait de faire évoluer les systèmes de téléphonie des centres hospitaliers de Charleville Mézières, Sedan, Fumay, Nouzonville, le CH Béclair et le GCS IHA vers un système de téléphonie sur IP intégrant des services de convergence. En octobre 2017, le marché a été rendu infructueux pour des raisons financières liées au Plan Performance.

Les systèmes sont en place depuis de nombreuses années et certains équipements sont devenus obsolètes, avec des risques importants en cas de panne. De plus, des limites sont apparues en termes de capacités d'évolution.

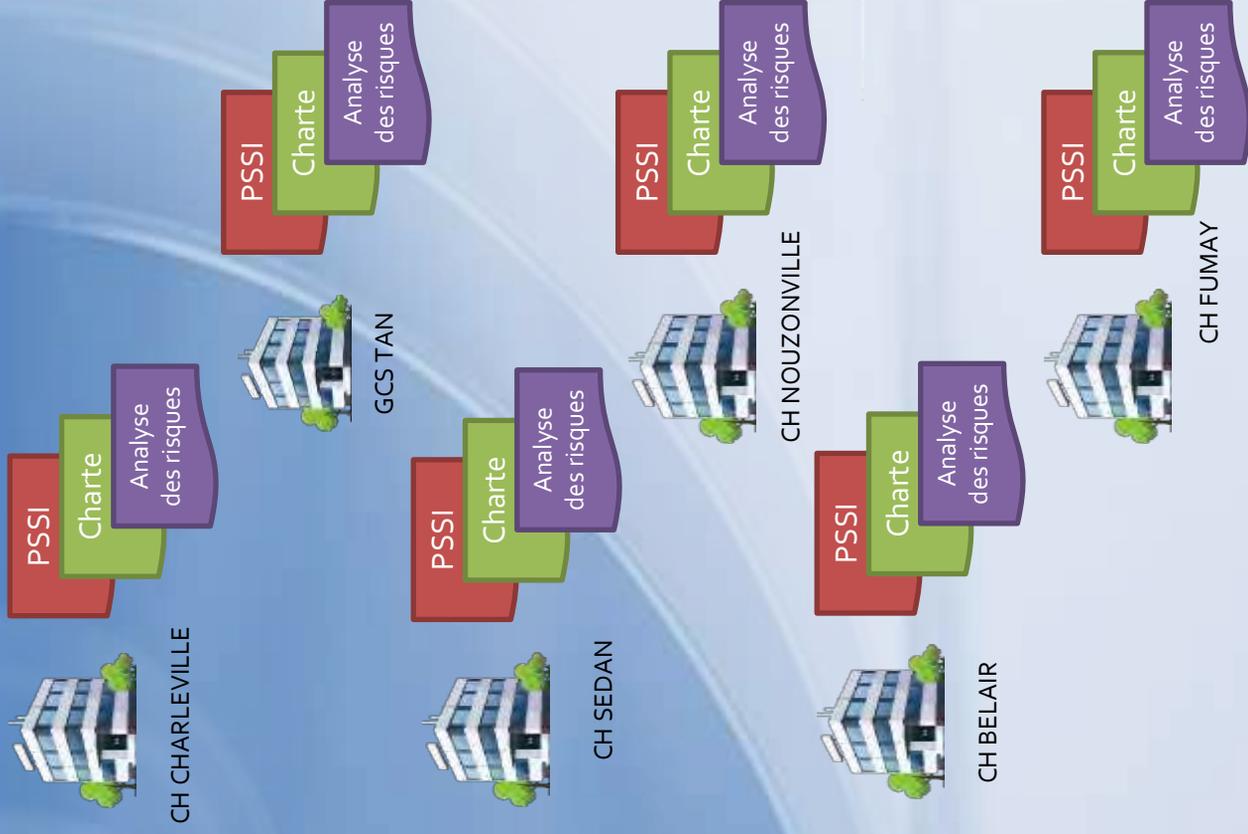
L'opportunité de basculer vers la ToIP (Téléphonie over IP) a été initiée par la volonté de prendre en compte les besoins du GHT.

Le nouveau système permettra à ses établissements d'offrir à ses utilisateurs des usages supplémentaires et de nouvelles expériences de travail tout en conservant la partie de téléphonie patient.



ST16 – SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION

État des lieux :



Cible :



PSSI Unique GHT
Charte Unique GHT
Comité d'homologation
RGPD

Analyse des risques unifié GHT



**GHT NORD
ARDENNE**

- **Convergence des PSSSI* de chaque établissements vers une Politique de Sécurité du Système d'Informatique unique sur les établissements du GHT en cohérence avec les risques et les besoins actuels.**
- Mise en commun d'une Charte du Système d'Information identique et cohérente intégrée aux différents règlements intérieurs des établissements
- Mise en place d'un comité d'homologation afin de certifier conforme les nouveaux logiciels du SI vis-à-vis de la cellule sécurité
- Unification des supports pour les analyses de risques de chaque établissements
- Mise en place d'une cellule sécurité GHT qui a en charge : la veille technologique, la remonté et la résolution des incidents de sécurité ainsi que la prévention envers les agents des CH du GHT
- Réglementation européenne de protection des données personnelles : en plus du renforcement des dispositions actuelles, les établissements devront également mettre en place de nouvelles règles de gestion de des données et nommer un Délégué à la Protection des Données (DPD).

PSSI : Politique de Sécurité du Système d'Information*

ST17 – PLAN D’ACTIONS SSI

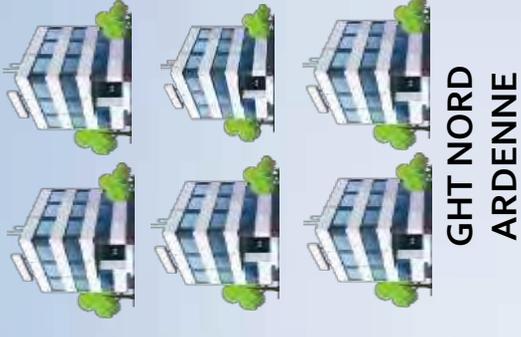
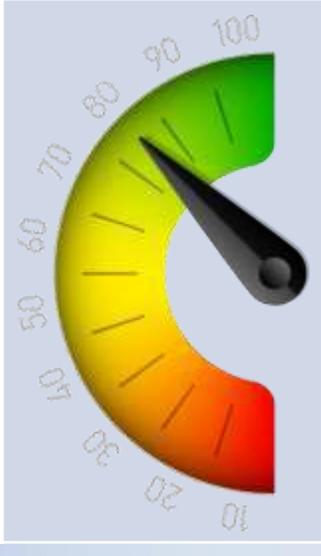
Instruction N°SG/DSSIS/2016/309 du 14 octobre 2016

État des lieux :

	PRIORITE 1	PRIORITE 2	PRIORITE 3
 CH CHARLEVILLE			
 CH SEDAN			
 CH BELAIR			
 CH NOUZONVILLE			
 CH FUMAY			
 GC STAN			

Cible :

PRIORITE 1, 2 et 3



PRIORITE 1 :

- RSSI nommé (Responsable Sécurité Système d'Information)
- Charte indexé au règlement intérieur
- Cartographie à jour
- Procédure de signalement des incidents de sécurité
- Antivirus
- Pare feu pour les postes nomades
- Navigateur avec mise à jour automatique
- Mot de passe Robuste
- Sauvegardes testées

PRIORITE 2 :

- Comité d'homologation
- Mise à jour OS automatique
- Mise à jour éditeurs / constructeurs
- Protection des accès réseau / télémaintenance
- Sécurisation Wifi
- Gestion des droits automatique
- Sensibilisation

PRIORITE 3 :

- Cloisonnement réseau
- Traçabilités
- Encadrement des accès prestataires
- Analyse des risques
- Engagement de la direction
- Site Web en HTTPS
- DPI alimentant la MS Santé
- MS Santé pour tous les PS

ST18 – SÉCURISATION DES ÉTABLISSEMENTS



État des lieux :

Les établissements de santé du GHT ont commencé à mettre en place des systèmes de vidéo protection. L'objectif à ce stade est de recourir aux images en cas de dégradation ou de violences

Ces établissements disposent de système d'accès aux locaux hétérogènes, non connectés qui ne permettent pas de garantir une sécurité optimale

Par nature les établissements sont des espaces ouverts au public. Ils accueillent en permanence des patients et leurs proches. Ils sont à ce titre un reflet de la société et sont confrontés à toutes les formes de violence que connaît notre population. Pour autant, les établissements de santé doivent assurer dans leur enceinte la sécurité des personnes et des biens. Cette sécurité concerne aussi bien les personnels de santé que les patients, les visiteurs et les prestataires. De plus, le contexte de menace terroriste et les récents attentats imposent une vigilance accrue et nécessitent d'assurer la mise en œuvre effective de mesures particulières de sûreté au sein des établissements de santé.

Les établissements de santé, pivots de la réponse du système de santé sont en première ligne en cas d'attentat terroriste. La continuité des soins étant indispensable, il est donc essentiel de les protéger, notamment contre les menaces de sur-attentat.

Cible :

- Contribuer à la protection des établissements, tant contre les violences au quotidien que contre la menace terroriste, par une solution unique de vidéo protection et de contrôle des accès
- Mise en place d'un Centre de Supervision (CSU) chargé de surveiller les établissements du GHT et de prévenir les services de sécurité ou les forces de l'ordre en cas de violences ou de dégradations
- Protéger les établissements, par la mise en place d'un système de contrôle d'accès basé sur l'annuaire GHT et un support unique (badge, porte-clés) multi-usage. Ce système permettra de désactiver les accès pour les badges perdus ou pour les personnels ayant quitté l'établissement.. Il pourra s'appliquer aux portes d'entrées, aux barrières et aux parking.
- Cette solution, par sa dimension GHT, contribuera à l'amélioration des conditions de mobilité entre les sites, pour les personnels avec des missions multi-établissements, grâce à l'utilisation d'un même type de support par badge



Site	Nombre prévisionnel de caméras
CH Charleville-Mézières	60
CH Sedan	30
CH Béclair	30 installées
CH Nouzonville	6 installées
CH Fumay	6
GCS TAN	5
GCS IHA	10 installées
Total	147





Annexe 2

Plan pluriannuel d'investissement

N° Opération	PPI 2018	Durée amort.	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
	SITE INTRAHOSPITALIER											
	Réseau Plomberie-sanitaire											
182	- Mise aux normes plan eau et regard séparateur déversoir d'orage	15		25 000,00								
180	- Installation de compteur eau dans chaque bâtiment & pavillon de fonction	15		20 000,00								
181	- Réfection du réseau d'eau	15	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00
	Réseau poteau incendie / RIA											
	Système de Sécurité Incendie											
184	- Mise en conformité bâtiment (y compris électrique) D2	15	300 000,00									
	- Mise en conformité bâtiment	15		400 000,00								
	- Moyens d'extinctions	5	5 200,00									
	Réseau électrique											
186	- Installation de compteurs dans chaque bâtiment	15		10 000,00								
	Chauffage Ventilation Climatisation											
190	- Installation ou Remplacement des VMC vétustes	15	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00					
	Réseau Courant Faible et VDI											
191	DATI	5	21 000,00	15 000,00	15 000,00	15 000,00	15 000,00	15 000,00	15 000,00			
192	Vidéoprotection (Rue de Nouzonville, Revin, Sedan)	5	24 000,00									
	Visiophone (structures extras)	5		45 000,00								
	Gestion Technique Centralisé											
	Ascenseur											
118	- Mise en conformité	15										
	Accessibilité handicapés											
	- ADAP	15	220 452,00	273 902,00	298 732,00	644 954,00						
119	Désamiantage	15	30 000,00									
	Menuiserie extérieure											
196	- Château	15	10 000,00									
198	- Remplacement des imprévus	15	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00
	Barrières / Porte automatique											
	Logements du personnel											
	- Réfection linteau logements	15		5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00
	- Réfection logement N°3 - Peinture - VMC - Mobilier	15	20 000,00									
	Façade											
	Toiture											
	Toiture logement L10	15		75 000,00								
	Voirie											
	- Voirie	15	30 000,00									
	Equipement de blanchisserie											
177	Contrôle d'accès (clé)	5	30 000,00									
57	Véhicules	5		45 000,00	45 000,00	45 000,00	45 000,00	45 000,00	45 000,00	45 000,00	45 000,00	45 000,00
	- Remplacement véhicules (3 neufs, 1 occasion Dasri)	5	45 000,00									
	- Trafic réfrigéré (self)	5	20 000,00									
	- Camion benne (jardin)	5		15 000,00								
	Jardin											
	- Remplacement balayeuse	10		40 000,00								
	- Taille haie hydraulique	10	11 000,00									
	- Divers matériel jardin	5	2 600,00									
	Garage / Ameublement / Transport											
	Equipement matériel de garage	5	1 500,00									
	Equipement intérieur véhicule Dasri	5	3 960,00									
	Mise aux normes "hydrocarbures"	15										
214	Equipements Dispositif Médicaux Non stérile	5	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00
212	- Lits médicalisés	5	75 000,00	75 000,00	75 000,00	75 000,00	75 000,00	75 000,00	75 000,00	75 000,00	75 000,00	75 000,00
	- 4 concentrateurs (PUI)	5	4 000,00									
	Etudes/ Diagnostic Prestation de service	5										
	Equipement de restauration											
	Equipement technique - logistique											
	- Equipement outillage ateliers	5	4 000,00	4 000,00								
	Equipement service ménage	5										
	Equipement service reprographie/communication											
	- Equipement reprographie	5	26 500,00									
	- Panneau lumineux et affichage dynamique	5	10 000,00	30 000,00								
126	Demande de matériel des services de soins	5	30 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00
	- Remplacement matériel (ex: Electroménagers)	5	25 000,00									
	- Matériel atelier ferronnerie --> Forest	5	5 000,00									
	- Chariots ménage pour les services	5		20 000,00								
73	Demande de mobilier des services de soins	5	62 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00
		10										
		10										
	Ergonomie - Qualité de Vie au Travail RPS	5	9 400,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00
	Elévation toiture garage	15	12 000,00									
	- 1 chariot de manutention (service ameublement)	5	600,00									
	- Appareil de la vision (Médecine du travail)	5	7 200,00									
	- chariots et gerbeur magasin	5	5 000,00									
	- Chariots blanchisserie (Clact)	5	12 000,00									

N° Opération	PPI 2018	Durée amort.	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
	INFORMATIQUE											
	Système d'information	3		100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00
235	- Projets techniques	3	103 000,00									
	- Projet impression	10	50 000,00									
	- Projets Applicatifs	3	100 000,00									
170	- Remplacement Materiel serveur	10	25 000,00									
	- Remplacement matériels switch obsolete	15	20 000,00									
	- Autres matériels informatiques	5	76 100,00									
	- Autres matériels informatiques	10		50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00
	- Matériel informatique pour le service communication	10	6 058,00									
	Demande de travaux											
223	- Réfection gymnase	15	50 000,00									
	- Aménagement bainé	15	50 000,00									
	- Travaux blanchisserie côté sale	15	20 000,00									
215	- Réfection des chambres Michel Fontan	15	80 000,00									
225	- Réfection chambre château - peinture - chauffe eau	15	7 000,00	7 000,00	7 000,00	7 000,00	7 000,00	7 000,00	7 000,00	7 000,00	7 000,00	7 000,00
	- Travaux divers mouvement de services	15	50 000,00									
151	MARCHE A BONS DE COMMANDE / NON PREVU	15	150 000,00									
233	- Construction (4 unités)	30		4 060 284,00	8 120 569,00							
	- Prestations intellectuelles / honoraires	30	1 659 028,80									
	- Equipements 4 unités	10			300 000,00							
	- Démolition D3	15		200 000,00								
	Sites Extrahospitaliers											
	CHARLEVILLE											
	Citadelle											
	- Changement portes SAS Citadelle avec interphone	15	5 000,00									
	Tournelles											
	- Création de deux appartements thérapeutiques (Tournelles)	15	16 169,00									
	- Mobilier et cuisine ACT	10	5 000,00									
	Ateliers thérapeutiques											
	- Aménagement garage de la clé des vents pour ateliers thérapeutiques	15	20 000,00									
	- Transfert ateliers Tivoli et Jovet	15	80 000,00									
	RETHEL											
	SEDAN											
	- Travaux ESAT	30	150 000,00									
	- Cylindre ESAT	15	5 000,00									
	- Matériel et mobilier ESAT	10	30 000,00									
	VOUZIERES											
	NOUZONVILLE											
	GIVET											
	REVIN											
	- Aménagement Cours extérieur enfants	15	20 000,00									
	CAF	30	1 000 000,00									
	- Electroménagers CAF	5		50 000,00								
	- AMO CAF	30	266 000,00									
	- Travaux divers CAF	30	2 508 000,00	1 292 000,00								
	Total budget H		7 763 767,80	7 177 186,00	9 336 301,00	1 261 954,00	617 000,00	597 000,00	597 000,00	582 000,00	582 000,00	582 000,00
	MAS											
217	- Réfection de 10 chambres	15	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00						
125	- Mas Travaux	15	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00
240	- Matériel et mobilier MAS	5	20 000,00									
	- Lits Hauteur variable électrique	5	25 000,00									
	- Panneau lumineux ou enseigne extérieur	10	10 000,00									
	Total budget P		155 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00
N° OP	PPI 2018	Durée amort.	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
	FAM											
	- Raccordement assainissement	15	17 500,00									
	- 1 véhicule d'occasion	5	5 000,00									
	- Matériel et mobilier FAM	5	2 750,00									
	- Remplacement Portail	15	-	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total budget FAM		25 250,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total tout budget		7 944 017,80	7 292 186,00	9 436 301,00	1 361 954,00	667 000,00	647 000,00	647 000,00	632 000,00	632 000,00	632 000,00



Centre Hospitalier Béclair

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

1 rue Pierre HALLALI - 08013 Charleville-Mézières cedex

Tél. 03 24 56 88 88