



Centre Hospitalier Bélair
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet d'établissement 2023- 2027



SOMMAIRE

Introduction	Page 3
Projet managérial et de communication.....	Page 4
Projet social	Page 50
Projet des usagers	Page 85
Projet Qualité et Gestion des risques.....	Page 98
Projet et programme du système d'information.....	Page 108
Projet de la Direction du Patrimoine de l'Hôtellerie et de la Sécurité	Page 113
Conclusion	Page 136

INTRODUCTION

Un projet d'établissement constitue tout à la fois une fin, un point d'arrivée et un commencement porteur d'espoirs, de dynamiques d'évolution et parfois aussi d'interrogations.

Une fin tout d'abord puisqu'il repose toujours sur l'étape indispensable du bilan du précédent exercice.

Cette étape nécessite avant tout une bonne dose de courage et d'honnêteté intellectuelle pour pouvoir déterminer avec lucidité et transparence ce qui a fonctionné, ce qui n'a pu être mené, ce qui a dû être abandonné.

Un point d'arrivée puisque la production d'un projet d'établissement s'apparente d'une certaine manière à une gestation. C'est un travail long, parfois parsemé de moments de doute, de moments d'interrogations, d'échanges, d'allers-retours, de corrections, de recherche de compromis, de recherche de solutions, d'innovations.

C'est aussi et surtout un travail éminemment collectif et c'est dans la réflexion collective que le CH Belair a entendu donner naissance à ce projet.

Enfin avant toute chose il s'agit d'un commencement. Notre projet d'établissement se veut résolument ambitieux, volontariste, malgré ou peut-être surtout en raison d'un contexte national, régional et surtout départemental très complexe.

Notre projet a logiquement été démarré en posant des fondations solides, celles du projet médico psycho-soignant et du projet médico-social, validés par nos instances fin 2022.

Le présent document ne reprend pas ces éléments mais les complète par les briques suivantes :

- le projet managérial et de communication,
- le projet social,
- le projet des usagers,
- le projet qualité et gestion des risques,
- le projet du système d'information,
- le projet de la direction du patrimoine et de la sécurité.

« Il faut toujours viser la lune car même en cas d'échec on atteint les étoiles », écrivait Oscar Wilde.

Cette célèbre maxime a guidé nos réflexions et va guider notre action collective pour les 5 prochaines années.

Thomas TALEC
Directeur par intérim CH Bélair

Projet managérial et de communication

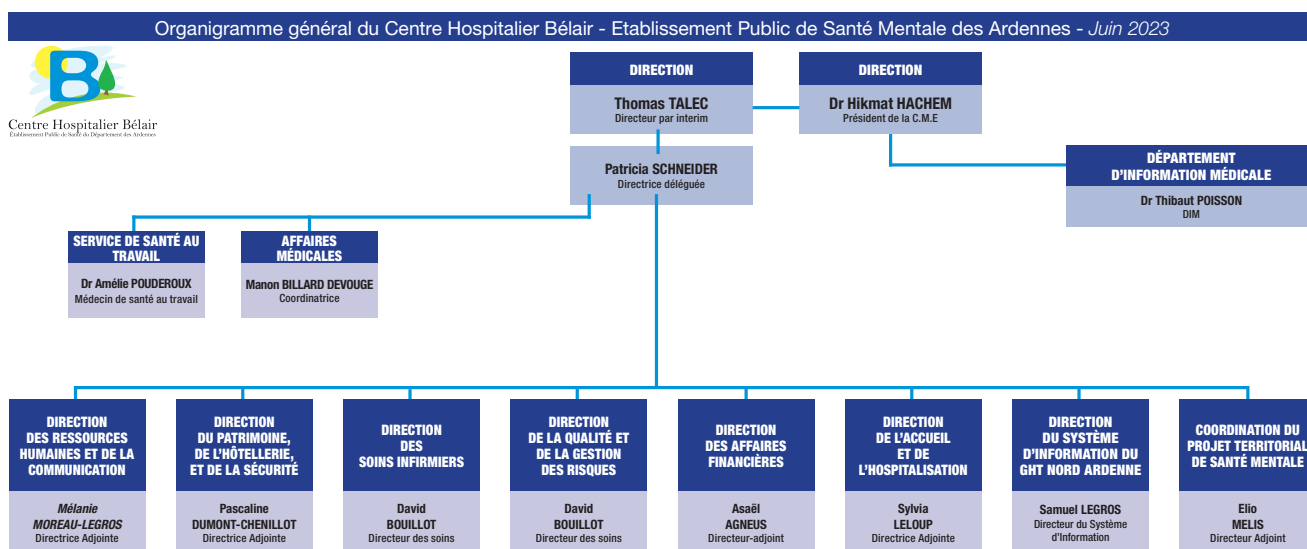


Projet managérial et de communication

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.

L'organigramme a été actualisé au 1^{er} février 2022. Il est à noter que la direction du CH Belair est assurée par intérim depuis le 1^{er} Mai 2017. Le projet de direction commune avec le CH Nord Ardennes, entamé par la précédente direction, n'a pas été mené à son terme et n'est plus un objectif. L'organisation mise en place pour pouvoir pallier à cette situation, qui pourrait sembler problématique, semble adaptée, de l'avis des instances de surveillance (conseil de surveillance) et de contrôle (ARS).



MAISON DES ADOLESCENTS, STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES DIRECTION COMMUNE



Maison des Adolescents 08
David BOUILLOT
Responsable



Groupe médico-social :
Maison d'Accueil Spécialisée «Le Clos de la Fontaine» / Foyer d'Accueil Médicalisé «La Clé des Vents» /
Appartements de Coordination Thérapeutique
David BOUILLOT
Responsable
Christophe BAILLY
Cadre Supérieur de Santé



Résidence Porte de France
EHPAD de Rocroi
Isabelle LEGROS
Directrice

De manière classique, le projet managérial 2023-2027 reposera sur un bilan du précédent projet, sur l'affirmation des fondements de ce nouveau projet et des axes qui le composent, enfin sur la présentation des fiches actions déclinant ces axes.

I- Bilan du précédent projet managérial

Le bilan détaillé du précédent projet de management se trouve en annexe à la présente. Une fiche bilan est ainsi réalisée pour chacune des précédentes fiches action.

De manière synthétique, ce bilan est contrasté. Certaines fiches n'ont tout simplement pas pu être menées à bien (mise en œuvre du contrat de pôle, création d'un guide de management à l'usage de l'encadrement, refonte de l'identité visuelle de l'établissement, mise en place d'un affichage dynamique, développement d'un projet culturel autour de l'arboretum).

D'autres actions ont pu être conduites, en tout ou partie. Ainsi en est-il par exemple du développement d'une communication en appui à la politique de recrutement. Cette dernière s'est intensifiée mais des marges d'amélioration demeurent.

Enfin certaines actions ont pu être mises en œuvre avec succès et des résultats probants pour l'établissement. La création de la commission d'évaluation de l'activité et des parcours patients constitue à ce titre une avancée importante. Elle sera évidemment pérennisée et son fonctionnement sera encore optimisé.

De la même façon, la culture réseau du CH Belair s'est encore renforcée, avec notamment la participation active au CLSM, la contribution majeure à la production du PTSM, le pilotage dynamique de ce dernier (qui reste évidemment à poursuivre).

La majorité des fiches qui n'ont pu aboutir à 100%, seront reprises pour le futur projet (ex : refonte de l'identité visuelle, commission de l'activité, favoriser le partage entre les cadres...). D'autres fiches seront réintégrées au projet social (ex : améliorer la connaissance des services). D'autres encore seront abandonnées ou suivies en dehors du projet de management (ex : projet culturel autour de l'arboretum). Enfin, des fiches nouvelles seront ajoutées.

II- Les fondements et les axes du projet managérial

Les fondements du nouveau projet de management du CH Belair sont identiques au précédent : donner du sens à l'action collective et renforcer la dynamique d'optimisation des organisations.

Ce projet de management repose sur 4 axes : un axe pilotage et gouvernance, un axe communication, un axe innovation et un axe consacré aux coopérations territoriales, transfrontalières et internationales.

1) Donner du sens à l'action collective, en tenant compte de changements structurels importants

Il est réaffirmé, comme dans le précédent projet managérial, que « 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 ».

Le contexte de travail a fortement évolué depuis la rédaction du précédent projet managérial et de communication.

Ces évolutions doivent être prises en compte dans les axes de travail et les fiches actions qui en découlent :

- Mise en place et montée en puissance des GHT
- Mise entre parenthèses du projet de direction commune avec le CH Nord Ardennes
- Remise en place de la direction commune entre le CH Belair et l'EHPAD de Rocroi, en 2021
- Réforme du financement des établissements publics de santé mentale
- Signature du PTSM et mise en place de la CPT
- La pénurie médicale psychiatrique
- Les leçons à tirer de la crise sanitaire.

2) Une dynamique d'optimisation de l'organisation de l'établissement

Cette dernière, comme pour le précédent projet, doit être :

- **Evolutive**
Le projet devra être adapté en cours de mise en œuvre, en fonction de facteurs évolutifs exogènes.
- **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.

3) Les orientations stratégiques retenues :

Comme pour le précédent projet managérial, 4 orientations stratégiques sont retenues et déclinées à travers les fiches projet correspondantes, et ont fait l'objet d'une étude par les membres des groupes de travail constitués. Les 3 premières orientations sont reprises ou adaptées du précédent projet :

- 1) **Pilotage et gouvernance**
- 2) **Développement et innovations managériales**
- 3) **Communication**
- 4) **Management des coopérations**

Les fiches du précédent axe « qualité de vie au travail » seront reventilées pour plus de cohérence au sein des autres axes ou dans le projet social. **Le 4^{ème} axe est donc nouveau et consacré au management des coopérations**, dans un contexte nouveau (GHT, direction commune avec l'EHPAD de Rocroi, PTSM ...)

III- Les différentes actions découlant des 4 axes du projet de management

1) Pilotage et gouvernance :

Ce premier axe reposera sur 6 fiches actions. Comme précédemment indiqué, cette liste pourra être complétée en cours de « vie » du projet management.

1-A) Création d'un comité de pilotage du projet d'établissement

Il s'agit d'une évidence, la mise en œuvre du projet d'établissement, dans toutes ses composantes, supposera une très forte coordination des acteurs. Un comité de pilotage sera mis en place à cet effet.

1-B) Créer un « copil projets »

De nombreux projets sont menés en dehors du projet d'établissement, tout simplement parce qu'ils peuvent par exemple répondre à des appels à projets proposées par les tutelles et financeurs. Un copil Projet sera chargé de suivre ces dossiers.

1-C) Permettre à chaque agent de s'approprier la charte de la nouvelle gouvernance

La réforme de la gouvernance donne notamment une place renforcée au président de la CME. Pour matérialiser cela, une charte a été mise en place entre le directeur et le PCME. Il s'agit de faire connaître cette charte.

Une charte de gouvernance, conclue entre le PCME et le directeur de l'établissement, prévoit notamment :

- Les modalités de participation du PCME aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement,
- Pour les activités relevant des compétences de la CME, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le PCME et les directions fonctionnelles,
- Les moyens matériels et humains mis à la disposition du PCME pour assurer ses missions, comprenant au moins la mise à disposition d'un collaborateur choisi conjointement avec le directeur d'établissement (Art. D. 6143-37-4).

1-D) Piloter le pôle

Il est rappelé que le directoire du C.H. Bélaïr 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 termes 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-E) développer une culture managériale en lien avec la réforme du financement des EPSM

La commission d'évaluation de l'activité et des parcours des patients, issue du précédent projet de management, sera maintenue et renforcée. La justification en est simple puisque cette commission sera un outil au service de l'appropriation par tous de la réforme du financement des établissements de santé mentale.

1-F) Mise en place des entretiens d'évaluation pour le personnel médical

La réglementation a évolué pour instituer ces entretiens d'évaluation obligatoire. Il s'agit d'une nouveauté importante dont la mise en œuvre nécessitera un accompagnement particulier.

2) Développement et innovations managériales

S'agissant de cet axe, de nombreuses fiches du précédent projet de management seront reprises, car elles n'ont pu être conduites ou l'ont été partiellement.

Il en sera ainsi de la fiche action dont l'objectif est de décroiser les relations et de lutter contre l'isolement des cadres, de la fiche action visant à mettre en place un dispositif de gestion des conflits, de la fiche visant à concevoir et diffuser la politique managériale.

3) Communication

De manière très classique, la communication de l'établissement devra se structurer en deux axes, le premier interne à l'établissement, le second externe.

Le point commun des deux sera la meilleure prise en compte par l'établissement de la place prise par les réseaux sociaux, sur lesquels l'établissement doit pouvoir acquérir une meilleure visibilité.

Comme pour l'axe précédent, de nombreuses fiches seront reprises du précédent projet de management, puisque là encore, elles n'ont pu être conduites ou uniquement de manière partielle.

Il en sera ainsi.

4) Management des coopérations


Comme précédemment indiqué, cet axe est une nouveauté du projet. Non pas évidemment que l'établissement est en retard sur cette thématique, au contraire, mais il a semblé important de bien l'identifier comme une priorité du projet management.

Quatre fiches seront à conduire.

La première est reprise du précédent projet, il s'agit de la création d'informations ciblées à destination des professionnels du département.

Les autres seront consacrées au pilotage du PTSM, à la participation au CLSM, à la mise en œuvre du PMP et enfin à la mise en œuvre effective de la direction commune avec l'EHPAD de Rocroi.

LES FICHES ACTIONS STRUCTURÉES SELON LES 4 AXES STRATEGIQUES

 Centre Hospitalier Bélar Établissement Public de Santé du Département des Îles-de-la-Guyane Projet managérial			
Axe 1 : Pilotage et gouvernance	Fiche Projet N° 1		
Intitulé du projet : Commission d'évaluation de l'activité et des parcours patients	Objectifs de l'action : Mettre en œuvre le pilotage opérationnel de l'activité de l'établissement 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"> Rédaction et signature du contrat de pôle Rédaction et diffusion du règlement de fonctionnement du pôle Définition des objectifs d'activité Suivi tous les deux ans de l'activité en lien avec le bureau de pôle et la Commission d'évaluation de l'activité et des parcours 			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Données mensuelles d'activité (DIM) Tableaux de bord			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs financiers :</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	2023 – 2027	Axe 1 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 1 : Pilotage et gouvernance	Fiche Projet N° 1A		
<p>Intitulé du projet :</p> <p>Création du comité de pilotage du projet d'établissement</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none">- Piloter suivre et évaluer le projet d'établissement- Rendre lisible et faciliter la gestion et le suivi tous les projets de l'établissement- Favoriser l'actualisation, le partage, l'avancées de décisions et la communication des projets- Etablir, et enrichir un plan de communication programmé dans le temps		
<p>Référents du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- Directeur- Président de CME- Equipe de Direction			
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place un comité de pilotage du projet d'établissement et de ses composants. Animé par le directeur de l'établissement, il réunira une fois par mois à jour et semaine fixés (2° vendredi du mois de 10h30 à 12h), afin de permettre la prise de décision, la mise en œuvre et le suivi des actions planifiées dans le PAQS de l'établissement. Les fiches actions des différents projets du projet d'établissement (projet managérial, social, qualité, logistique, technique, plan directeur, des usagers, du système d'information,) seront également planifiées dans le PAQS et suivi dans le comité de pilotage des projets. <p>Pourquoi ?</p> <ul style="list-style-type: none">- Parce qu'il est nécessaire que tout acteur de l'établissement et hors établissement puisse visualiser le résultat du projet d'établissement qui sans un suivi minutieux et des évaluations régulières ne montrerait pas son sens.			
<p>Calendrier de réalisation :</p>			
<p>Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...</p>			
<p>Effectif et Formation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Effectif : 0- Formation : 0			
<p>Évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicateurs de suivi : Évaluation de la connaissance de la gouvernance de l'établissement			
Références	2023 – 2027	Axe 1 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 1 : Pilotage et gouvernance	Fiche Projet N° 1B		
Intitulé du projet : Création du « copil projet »	Objectifs de l'action : Mettre en place une organisation permettant le suivi institutionnel des projets, en coordonnant les différents acteurs concernés. S'assurer que les projets de l'établissements soient bien menés à terme. Amplifier la dynamique projet de l'établissement Alimenter le plan de communication de l'établissement		
Référents du projet : directeur			
Actions proposées : Création du copil Réunion du copil une fois par mois, PV à chaque séance Composition : codir+ cadres concernés par les projets			
Calendrier de réalisation : Mise en œuvre dès le mois de janvier 2023			
Moyens nécessaires : Effectif et Formation : Effectif : NC Formation : NC			
Evaluation : <ul style="list-style-type: none">- Indicateurs de suivi : nombre de réunions du copil projets- Indicateurs financiers : spécifique à chaque projet- Indicateurs de ressources humaines : idem- Indicateurs d'activité : idem- Indicateurs qualité : idem- Bilan annuel : nombre de projets suivis et mis en oeuvre			
Références	2023 – 2027	Axe 1 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélaire
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 1 : Pilotage et gouvernance	Fiche Projet N° 1C		
Intitulé du projet : Politique générale de nouvelle gouvernance de l'établissement	Objectifs de l'action : <ul style="list-style-type: none">- Écrire, mettre en place et communiquer la politique générale de la nouvelle gouvernance hospitalière		
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">- Directeur- Président de CME- Equipe de Direction			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Ecrire la politique générale de la gouvernance relative au corps médical et non médical de l'établissement. (exemple : la pratique de l'AIG, la tenue des instances...)- Diffuser la charte auprès de l'ensemble des acteurs et professionnels de l'établissement- Faire vivre la charte au sein des équipes à travers les échanges et la concertation en organisant des réunions de concertation- Mettre à jour les organigrammes hiérarchiques et fonctionnels- Diffuser la composition et les missions du directoire et son fonctionnement- Mettre en place les entretiens médicaux- Communiquer sur les actions de cette fiche Pourquoi ? <ul style="list-style-type: none">- Parce que la législation a évolué notamment avec le Ségur de la santé.- Parce qu'il est nécessaire que chaque membre de l'établissement en connaisse la teneur.- Parce que le projet managérial de l'établissement repose sur une gouvernance dont le pilier est le dialogue médico-administratif.- Pour afficher clairement au sein de l'établissement le binôme de gouvernance.- La charte peut être un outil de dialogue et de concertation pour que les agents s'approprient cette nouvelle gouvernance			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...			
Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : 0- Formation : 0			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicateurs de suivi</i> : Évaluation de la connaissance de la gouvernance de l'établissement			
Références	2023 – 2027	Axe 1 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Béclair
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 1 : Pilotage et gouvernance		Fiche Projet N° 1D	
Intitulé du projet : Projet de pôle et Contrat de pôle		Objectifs de l'action : <ul style="list-style-type: none">- Piloter objectivement le pôle de psychiatrie adulte et enfant.	
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">- Président de CME- Directeur délégué du pôle- Chef de pôle,- Cadre de pôle,- DIM			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Evaluer le contrat de pôle en cours.- Définir le nouveau contrat de pôle et ses objectifs.- Définir, préciser et communiquer sur les missions du pôle- Mettre en place des réunions régulières de dialogue de gestion organisées par le pôle, au sein des unités afin de communiquer sur l'étude médico économique du pôle, par la poursuite des CEAP, par la poursuite de la commission de gestion des lits, et par le suivi très rigoureux des codages. Pourquoi ? <ul style="list-style-type: none">• Pour mettre en adéquation la réforme du financement de la psychiatrie avec l'activité médico économique du pôle.• Pour sensibiliser l'ensemble des acteurs à la gestion médico-économique de l'établissement			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none">- Tableaux de suivi de l'activité			
Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : 0- Formation : 0			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicateurs de suivi</i> : Nombre de réunions de suivi de l'activité et des objectifs et de CEAP- <i>Indicateurs d'activité</i> : Bilan annuel			
Références	2023 – 2027	Axe 1 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélaïr
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 1 : Pilotage et gouvernance	Fiche Projet N° 1E		
Intitulé du projet : Accompagnement de la mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie	Objectifs de l'action : <ul style="list-style-type: none">- Développer une culture managériale sur la réforme du financement de la psychiatrie		
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">- Directeur- PCME- Équipe de direction- DIM- Encadrement			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place un plan d'actions porté par le DIM (Information, communication, analyse des indicateurs, reporting ...) DIM- Mettre en place un comité de suivi du plan d'actions- Présenter ce plan d'actions et le suivi des actions aux instances Pourquoi ? <ul style="list-style-type: none">• Pour mettre en adéquation la réforme du financement de la psychiatrie avec l'activité médico-économique du pôle.• Pour sensibiliser l'ensemble des acteurs à la gestion médico-économique de l'établissement			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none">- Tableaux d'indicateurs d'activité et de suivi Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : 0- Formation : Formation à la réforme du financement de la psychiatrie			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicateurs de suivi</i> : Nombre d'actions du plan mises en œuvre			
Références	2023 – 2027	Axe 1 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélaire

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 1 : Pilotage et gouvernance	Fiche n° 1F		
Intitulé du projet : Entretiens professionnels pour le personnel médical	Objectifs de l'action : Créer, communiquer et mettre en place des entretiens professionnels pour le personnel médical		
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">- Directeur- Président de CME- Cheffe de Pôle			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Rédiger deux guides pour la mise en place des entretiens annuels, un pour le bénéficiaire de l'entretien et le second à destination de la personne qui va effectuer les entretiens- Elaborer d'une grille d'entretien professionnel pour le personnel médical- Communiquer sur ce projet auprès des membres de la CME- Mener une politique de communication dans l'établissement- Diffuser les différents guide et grille d'entretien auprès des personnes concernées- Former deux praticiens (PCME et chef de pôle) à la tenue des entretiens professionnels- Mettre en place une procédure détaillée pour l'organisation, le déroulement et le calendrier des entretiens- Assurer le suivi et l'archivage des entretiens. Pourquoi ? <ul style="list-style-type: none">- Constat : dispositif prévu par le règlement (Ségur de la santé 2022)- Mise en place d'entretien annuels individuels afin de permettre aux praticiens d'évoquer leur carrière professionnelle, leurs missions confiées, leurs besoins, leurs ressentis, leurs attentes...			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...			
Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : Praticiens concernés par l'entretien : Les Praticiens Hospitaliers, les Praticiens Contractuels, les anciens Praticiens Contractuels, les Praticiens Attachés, les Assistants des Hôpitaux.- Formation : CNEH prévue le 02 février 2023			
Évaluation : Bilan quantitatif : Nombre de Médecins entretenus Bilan qualitatif : Mesurer la satisfaction du personnel médical par un questionnaire la première année			
Références	2023 – 2027	Axe 1 PM / PE	1 page



**Axe 2 : Développement et Innovations
Managériales**

Fiche Projet N° 1

Intitulé du projet :

Valorisation du travail des professionnels de l'établissement.

Objectifs de l'action :

- Favoriser l'attractivité de la psychiatrie et de l'établissement.
- Poursuivre le développement des idées innovantes
- Déstigmatiser la psychiatrie

Référents du projet :

- **Directeur**
- **Président CME**
- **Équipe de direction**
- **Encadrement intermédiaire et de proximité**

Actions proposées :

- Communiquer sur les réussites de l'établissement
- Communiquer sur ce qui se fait déjà : * recherche. * mise en place de métiers nouveaux, * sur le plan de formation, * sur la politique de promotion professionnelle, CAE...
- Créer des outils de formations à l'aide de la réalité virtuelle
- Communiquer sur les valeurs de l'établissement et sur le suivi des plaintes- réclamations-audit-contrôles externes.
- Valoriser les projets = schéma directeur
- Développer une appartenance collective et une attractivité par le respect de la charte graphique unique pour toute communication de l'établissement en interne comme en externe
- Instituer une journée commémorative et reconnaissance COVID / Arbre.
- Ouvrir l'hôpital sur l'extérieur, portes ouvertes des structures extra 1 fois par an par exemple
- Participer aux projets culturels, associatifs et actions de la collectivité (hôpital du futur).
- Développer le projet culturel de la villa Renaudin
- Re dynamiser le projet arboretum

Pourquoi ?

- Parce qu'il est nécessaire de tout mettre en œuvre pour déstigmatiser, pour éviter les fuites de patients et attirer les professionnels en psychiatrie.

Calendrier de réalisation :

Moyens nécessaires :

- Effectif :
- Formation :

Évaluation :

- *Indicateurs de suivi*
- *Indicateurs financiers*
- *Indicateurs de ressources humaines*
- *Indicateurs d'activité*

Références

2023 – 2027

Axe 2 PM / PE

2 pages



Centre Hospitalier Béclair

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet Managérial

**Axe 2 : Développement et Innovations
Managériales**

Fiche Projet N° 2

Intitulé du projet :
Décloisonner

Objectifs de l'action : Lutter contre l'isolement des cadres

Référents du projet :

- **Directeur des Ressources Humaines**
- **Direction des soins**

Actions proposées :

- Mettre en place un « café débat » d'encadrement afin de :
 - 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 :

Moyens nécessaires :

Groupe de travail à mettre en place afin de réfléchir aux modalités du café débat (objectif, périodicité, composition, ...)

Évaluation :

- **Indicateurs de ressources humaines :** Nombre de participants
- **Indicateurs d'activité :** Nombre de réunions
- **Indicateurs qualité :** Plan d'action et de suivi
- **Bilan annuel :** Rapport d'activité

Références

2023 – 2027

Axe 2 PM / PE

1 page



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet Managérial

Axe 2 : Développement et Innovations Managériales

Fiche Projet N° 3

Intitulé du projet :

Concevoir et diffuser une politique managériale au sein de l'Établissement

Objectifs de l'action :

- 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 :

- **Direction**
- **Directeur des Ressources Humaines**
- **Direction des soins**
- **Groupe projet d'établissement innovations managériales**

Actions proposées :

- **Développer l'autonomie et la responsabilité**
 - 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**
 - 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**
 - 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...

- **Valoriser la créativité et l'initiative**
 - 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**
 - Présence des cadres, leur positionnement l'assertivité (appartenance, implication, valorisation)
- **Valoriser et accorder le droit à l'erreur**
 - Accompagner l'encadrement sur la gestion des situations complexes
- **Identifier, encourager et développer les talents**
 - Assurer l'analyse et l'évaluation des pratiques managériales
- **Mobiliser l'intelligence collective**
 - 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...)
 - Réfléchir à un dispositif pour renforcer les collectifs de travail
 - Anticiper, prévoir les plans d'actions sur la conduite des réorganisations

Calendrier de réalisation

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...)

- Rédiger un Vadémécum administrateur de garde
- Rédiger un Vadémécum cadre d'astreinte
- Réunions débriefing astreinte et garde

Évaluation :

- **Indicateurs financiers**
- **Indicateurs de ressources humaines**
- **Indicateurs d'activité** : Evaluation quantitative
- **Indicateurs qualité**
- **Bilan annuel** : Rapport d'activité

Références

2023 – 2027

Axe 2 PM / PE

2 pages



Centre Hospitalier Béclair

Établissement Public de Santé du Département des Antilles

Projet Managérial

Axe 3 : Communication	Fiche Projet N° 1		
Intitulé du projet : Communication ascendante et descendante	Objectifs de l'action : - Apporter aux encadrants et aux agents les informations nécessaires à la bonne gestion de l'établissement et recueillir les demandes du terrain.		
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">• Directeur• Directeur des ressources humaines et de la communication,• Équipe de direction			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">• Définir la communication ascendante et descendante.• Communication auprès du CODIR• Communication auprès de l'encadrement.• Management des projets• Organiser des assemblées générales annuelles auprès des équipes• Mettre en place un séminaire annuel de l'encadrement• Poursuivre les rencontres de la direction dans les unités et services de l'établissement• Communiquer sur chaque nouveau projet. Pourquoi ? <ul style="list-style-type: none">• Parce qu'il est important que chaque acteur puisse s'engager et participer aux actions et à l'avenir de l'établissement en comprenant mieux les enjeux (être force de proposition).• Travailler autant sur le positionnement que sur la reconnaissance de l'encadrement intermédiaire et de proximité afin de conforter un management de proximité compétent• Parce que tous les acteurs doivent comprendre l'évolution des établissements dans un contexte budgétaire pour mieux connaître les enjeux de préservation et d'adaptation du potentiel de soins en lien avec le projet de prise en charge de l'établissement.			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif :- Formation :			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicateurs de suivi</i>- <i>Indicateurs financiers</i>- <i>Indicateurs de ressources humaines</i>- <i>Indicateurs d'activité</i>			
Références	2023 – 2027	Axe 3 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet Managérial

Axe 3 : Communication	Fiche Projet N° 2		
<p>Intitulé du projet :</p> <p>De l’affichage papier à un affichage dynamique</p>	<p>Objectifs de l’action :</p> <p>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.</p>		
<p>Référents du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">• Direction de la Communication• Direction du Système d’information			
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none">- Analyse des besoins- Définition des solutions- Déploiement d’un réseau d’affichage dynamique- Gestion et alimentation du réseau			
<p>Calendrier de réalisation :</p>			
<p>Moyens nécessaires :</p> <p>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</p>			
<p>EIO de Référence : non défini -</p>			
<p>Évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicateurs financiers : réduction des coûts d’achat de papier- Indicateurs de ressources humaines :- Indicateurs d’activité : audit de perception des zones d’affichage- Indicateurs qualité- Bilan annuel			
Références	2023 – 2027	Axe 3 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélaïr
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet Managérial

Axe 3 : Communication	Fiche Projet N° 3		
Intitulé du projet : Réorganisation de la communication on-line	Objectifs de l'action : Améliorer la stratégie globale de communication du Centre Hospitalier Bélaïr 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 : <ul style="list-style-type: none">• Direction• Direction de la communication			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Analyse des carences en communication on-line- Etablir une stratégie de communication on-line- Alimenter et suivre les réseaux sociaux			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : formation aux techniques de community manager Moyens externes : non défini Budget : non défini			
EIO de Référence : non défini -			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicateurs financiers</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	2023 – 2027	Axe 3 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Béclair
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet Managérial

Axe 3 : Communication	Fiche Projet N° 4		
Intitulé du projet : Appui au recrutement du personnel médical et paramédical	Objectifs de l'action : Développer l'attractivité de l'établissement et toucher les éventuels candidats.		
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">• Direction• Service des Affaires Médicales• Direction de la communication			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- 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 :			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : Moyens externes : non défini Budget : non défini			
EIO de Référence : non défini -			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none">- Indicateurs financiers :- Indicateurs de ressources humaines :- Indicateurs d'activité : recrutement de nouveaux médecins/internes/paramédicaux- Indicateurs qualité :- Bilan annuel :			
Références	2023 – 2027	Axe 3 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet Managérial

Axe 3 : Communication	Fiche Projet N° 5		
Intitulé du projet : Refonte de l'identité visuelle et des supports d'édition	Objectifs de l'action : Dans le cadre d'un changement majeur (reconstruction, nouveaux projets, réorganisation), revoir l'identité visuelle du Centre Hospitalier Bélar (logo + charte graphique).		
Référents du projet : <ul style="list-style-type: none">• Direction• Direction de la communication			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- 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 :			
Moyens nécessaires : Effectif : service communication Formation : Moyens externes : non défini Budget : non défini			
EIO de Référence : non défini -			
Évaluation : <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicateurs financiers :</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	2023 – 2027	Axe 3 PM / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélaire
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 4 : Management des coopérations

Fiche Projet N° 1

Intitulé du projet :

Création d'informations ciblées à destination des professionnels de santé du département

Objectifs de l'action :

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
- Service des Affaires Médicales
- Équipe de Direction

Actions proposées :

- Création de supports spécifiques sur les parcours patients / pathologies / admissions :
 - **adultes :**
 - 1/ Parcours d'un patient à l'unité d'accueil des Urgences Psychiatrique (UAU PSY)
 - 2/ Parcours hospitalisation complète des patients prise en charge aiguë / prise en charge programmée (HC)
 - 3/ Parcours d'un patient en Centre Médico-Psychologique (CMP)
 - 4/ Parcours d'un patient orienté en UF d'admission "semi-aiguë"
 - 5/Organisation de l'intervention auprès des établissements médico-sociaux EMS du département
 - 6/ Parcours d'un patient en Centre Médico-Psychologique d'addictologie
 - 7/ Parcours d'un patient en Hôpital de jour d'addictologie
 - 8/ Parcours d'un patient en hospitalisation complète en addictologie
 - 9/ Parcours du patient résidant en institution en admission programmée en gérontopsychiatrie
 - 10/ Parcours du patient en admission non-programmée en gérontopsychiatrie
 - 11/ Organisation du suivi post-hospitalisation par l'équipe de liaison du service Alyse
 - 12/ Organisation gérontopsychiatrie à partir des CMP => **concernant les 4 parcours patients du service ALYSE, ceux-ci ont été mis à jour en décembre 2022 et validés par Mr BOUILLOT, Mme PECHEUX, Dr MARTIN et Dr HACHEM.**
 - 13/ Parcours du patient en Centre Médico-Psychologique de sexologie
 - **mineurs :**
 - 14/ Parcours d'un patient hospitalisé à l'Unité Départementale d'Hospitalisation de Pédopsychiatrie (UDHP)
- Analyse des attentes des professionnels au travers d'une enquête
- Sessions de formation / information sous forme de soirées / conférences / échanges

Calendrier de réalisation :

Moyens nécessaires :

Effectif : service communication

Formation :

Moyens externes : non défini

Budget : non défini

EIO de Référence : *non défini*

Évaluation :

- **Indicateurs financiers :**
- **Indicateurs de ressources humaines :**
- **Indicateurs d'activité :** enquête de satisfaction auprès des praticiens libéraux
- **Indicateurs qualité :**
Bilan annuel :

Références

2023 – 2027

Axe 4 PM / PE

2 pages



Centre Hospitalier Béclair

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 4 : Management des coopérations

Fiche Projet N° 2

Intitulé du projet :

Partenariat territorial local à travers le PTSM.

Objectifs de l'action :

Développer la culture du travail en partenariat au sein du territoire ardennais.

Mettre en œuvre le contrat territorial de santé mentale.

Référents du projet :

- Ambassadeurs du PTSM et membres du bureau de la CPT
- Coordinateur du PTSM

Actions proposées :

- Recruter le coordonnateur du PTSM
- Mettre en place et suivre les actions relatives au PTSM
- Assurer la coordination des actions.
- Élaborer le rapport d'activité PTSM.
- Rendre compte à l'ARS annuellement

Pourquoi ?

- Parce que le CH Béclair est porteur du PTSM, de ses crédits et est garant de la bonne exécution du contrat.

Calendrier de réalisation :

Moyens nécessaires :

- Effectif : Coordinateur du PTSM

Évaluation :

- *Indicateurs de suivi* : Nombre d'actions du PTSM mises en œuvre
- *Indicateurs financiers* : Respect du budget alloué à la mise en œuvre du PTSM

Références

2023 – 2027

Axe 4 PM / PE

1 page



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 4 : Management des coopérations

Fiche Projet N° 3

Intitulé du projet :

Partenariat territorial local à travers le Projet Médical Partagé

Objectifs de l'action :

Finaliser et communiquer sur le PMP

Référents du projet :

- Comité stratégique du GHT
- CM du GHT
- CSIRMT du GHT

Actions proposées :

- Participer aux groupes de travail du PMP et à sa rédaction
- Élaborer un plan de communication adapté au territoire

Pourquoi ?

- Parce ce qu'il est nécessaire que tous les ardennais soient tenus informés des dispositifs de soins, de leur organisation et du rôle du CHiNA et du CH Bélar dans ces dispositifs.

Calendrier de réalisation :

Moyens nécessaires :

- Effectif : 0
- Formation : 0

Évaluation :

- *Indicateurs de suivi* : Nombre d'actions du Projet Médical Partagé du GHT mises en œuvre
-

Références

2023 – 2027

Axe 4 PM / PE

1 page



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 4 : Management des coopérations

Fiche Projet N° 4

Intitulé du projet :

Partenariat territorial local à partir du CLSM

Objectifs de l'action :

Assoir le positionnement du CLSM dans les dispositifs existants
Utiliser le CLSM pour valoriser et de stigmatiser les soins en santé mentale

Référents du projet :

- Directeur délégué
- Équipe de direction
- CCAS

Actions proposées :

- Co organiser le travail et les retours du CLSM.
- Co organiser les actions (cours, marches...)
- Co valoriser les talents ardennais
- Communiquer sur les différents dispositifs d'aides et associations.

Pourquoi ?

- Parce ce le CLSM est un outil au service de la population, qui doit faciliter l'accès de chacun à ses droits.
- C'est un bon moyen de dé stigmatiser la psychiatrie et favoriser l'insertion de la personne en situation de Handicap dans la société et la cité.

Calendrier de réalisation :

Moyens nécessaires :

- Participation financière à demander à l'ARS
- Effectif : 0
- Formation : 0

Évaluation :

- **Indicateurs de suivi** : Nombre d'actions du CLSM mises en œuvre
- **Indicateurs financiers** : Budget obtenu

Références

2023 – 2027

Axe 4 PM / PE

1 page



Centre Hospitalier Bélaïr
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet managérial

Axe 4 : Management des coopérations

Fiche Projet N° 5

Intitulé du projet :

Partenariat territorial transfrontalier à travers les actions des programmes interreg et coopération internationale

Objectifs de l'action :

Développer les partenariats au-delà du département en France, mais aussi à l'étranger

Référents du projet :

- Directeur
- PCME
- Équipe de Direction

Actions proposées :

- Poursuivre la participation du CH Bélaïr aux programmes Interreg VI.
- Partager le micro projet OS3 PG avec le plus grand nombre d'acteurs.
- Faire homologuer la formation OS3PG.
- Mettre en œuvre la convention RESAHOC

Pourquoi ?

- Parce que la formation OS3PG a obtenu un énorme succès, elle est pratique et peut aider les professionnels du domicile des EHPAD et des institutions
- Par ailleurs, le département des Ardennes fait partie du GE qui lui-même a contractualisé avec l'Europe pour développer le plan interreg VI qui s'inscrit dans les territoires Flandres. Wallonie-vlenderen...

Calendrier de réalisation :

Moyens nécessaires :

- Subvention fonds européens
- Subvention DGOS dans la cadre de la convention RESAHOC
- Effectif : 0
- Formation : 0

Évaluation :

- **Indicateurs de suivi** : Nombre de programmes interreg mis en œuvre, nombre de réunions et d'actions, nombre de personnes formées, suivi des actions de la convention RESAHOC

Références

2023 – 2027

Axe 4 PM / PE

1 page

ANNEXE 1 : BILAN DE CHACUNE DES FICHES ACTIONS DU PRECEDENT PROJET DE MANAGEMENT

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 1
Intitulé du projet	<i>Commission d'évaluation et des parcours</i>

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

CEAP

2 – Rappel des objectifs :

- 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

3 – Niveau de réalisation :

Réalisation insuffisamment développée

4 – Les actions réalisées :

Pôle unique créé et fonctionnel sur un plan pratique
Contrat de pôle écrit et signé par directeur et cheffe de pôle
Suivi à peu près trimestriellement de l'activité

5 – Commentaires :

En 2017, au départ du directeur de l'établissement, une direction par intérim a été instituée. Cette même année, l'établissement a subi une amputation budgétaire importante suite à la première péréquation régionale. Il a donc fallu restructurer l'ETS en fermant 33 lits d'admission et en supprimant 28 ETP PNM. Un PRE local a été institué afin de maximiser l'activité tout en réduisant les coûts. Toute action susceptible d'efficacité budgétaire a été proposée et acceptée par la communauté hospitalière, tel le non recours à l'intérim médical. L'objectif était de retrouver une sobriété financière afin de relancer le SDI placé en sommeil. Pour ce faire, il a été proposé une fiche action pour la création de la CEAP. Egalement, l'établissement a restructuré en un pôle d'activités cliniques et médico techniques unique.

Les forces de la CEAP et du pôle unique

Pour la CEAP

- Permet les échanges entre acteurs qui s’y intéressent
- Met en évidence les évolutions nécessaires en matière d’activité
- Rôle d’alerte sur les nécessaires évolutions des activités

Pour le pôle unique

- Permet une fluidité dans le parcours patient adulte et enfant et facilite les mobilités des personnels pour l’entraide entre unités
- Facilite la connaissance des patients, des équipes et des pratiques

Les faiblesses de la CEAP et du pôle unique

Pour la CEAP

- Aucun parcours atypique n’a été étudié du fait du peu de participation du corps médical (sanitaire et MS) et du souhait d’éviter les divergences de point de vue clinique contre confrères
- Les parcours atypiques font souvent l’objet d’un recours et d’une action particulière de la direction envers les professionnels et les partenaires
- Pas de diffusion ni d’appropriation des éléments de l’activité par l’encadrement médical et soignant
- Pas de présence de la secrétaire médicale à la CEAP

Pour le pôle unique

- Pas Vraiment de fonctionnement en pôle comme le prévoit la réglementation (pas de bureau de pôle, pas de délégation au chef de pôle)
- Pas d’appropriation du concept polaire chez les dirigeants du pôle et donc pas non plus chez les professionnels
- Pas d’évaluation des objectifs du contrat de pôle
- Cheffe de pôle pas toujours consultée dans les projets qui se mettent en place
- Difficulté d’arbitrages pour le pôle tel l’organisation des absences pendant l’été

Les besoins pour le PE

- A discuter : la nécessité de poursuivre l'organisation polaire ? ou bien de rendre lisible la nouvelle gouvernance Direction / P CME / avec + ou – DS
- Mettre en œuvre les entretiens médicaux
- Mettre en œuvre une continuité médicale en arbitrant les absences et le recours à l'intérim médical ou aux IPA
- Nécessité d'arbitrage notamment dans la gestion des lits
- Clarification des rôles et des fonctions entre PCME/ Chef de pôle/Chef de service/responsable de structure
- Organiser un contrôle de gestion unité par unité au moment de la CEAP/3 mois et évaluation des objectifs quantifiés prévus et consentis
- Mettre en place une gestion centrale des projets en cours

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 2
Projet managérial et de communication Axe : Communication	
<i>Etat des lieux de l'existant</i>	
<p><u>1 – Intitulé du Projet :</u> Décloisonner</p> <p><u>2 – Rappel des objectifs :</u> Lutter contre l'isolement des cadres</p> <p><u>3 – Niveau de réalisation :</u> Partiellement réalisé</p> <p><u>4 – Les actions réalisées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un « thé cadre » : réunion de partage sur les pratiques professionnelles entre les cadres de santé <p><u>5 – Commentaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le recueil des bonnes pratiques du manager n'a pas été réalisé - L'audit managérial n'a pas été réalisé 	
<i>Les forces</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté des cadres de partager leur pratiques
<i>Les faiblesses</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Une action limitée uniquement aux cadres soignants - Difficultés à réunir l'ensemble des cadres en un même lieu à un même instant

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail

FICHE N° 3

Projet managérial et de
communication

Axe : Qualité de vie au travail

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Décloisonner

2 – Rappel des objectifs :

Améliorer la connaissance des services et des métiers par tous les acteurs

3 – Niveau de réalisation :

Partiellement réalisé

4 – Les actions réalisées :

Des journées « porte ouvertes » ont pu être organisées au niveau principalement des services techniques (blanchisserie en 2018).

Des immersions d'agents pour découvrir de nouveaux métiers sont effectives et se font à la demande.

Les souhaits de mobilité sont recueillis annuellement au travers de l'entretien professionnel (un onglet spécifique existe)

Des négociations avec les organisations syndicales dans le cadre des mesures SEGUR ont abouti à la refonte d'une charte de fonctionnement de l'équipe SICS, de cela en découle des affectations minimales en fonction d'un profil de remplacement SICS.

5 – Commentaires :

La DRH restructure depuis 2020 sa GPMC. Une cartographie des métiers a été réalisée et cet axe est en cours de développement. Il sera repris dans le prochain projet social

Les forces

- Un service formation performant
- Une culture de la formation ancrée dans l'établissement
- Une cartographie des métiers

Les faiblesses

- Développer une vraie politique GPMC
- Identifier les métiers du futur
- Développer les compétences hors métier
- Anticiper les reclassements

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

FICHE N° 4

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Relation équipe/cadre

2 – Rappel des objectifs :

Prévenir et gérer les conflits au sein des unités

3 – Niveau de réalisation :

Partiellement réalisé

4 – Les actions réalisées :

Des actions ponctuelles de la psychologue du travail ont été réalisées mais sans réelle formalisation de visites annuelles préventives dans les services

Des informations sur la gestion de la violence, les incivilités ont été réalisées (Affiches prévention de la violence en 2018).

Une affiche d'information sur l'existence et les modalités d'action de la psychologue du travail a été diffusée en 2018.

Une charte de l'accueil au BDE a été réalisée.

Création d'un groupe de référents RPS en 2022. Les volontaires ont suivi une formation spécifique.

5 – Commentaires :

- Aucune formation aux cadres n'a été proposée
- Revoir cette fiche avec une approche plus positive : la cohésion d'équipe

- Début de déploiement d'un groupe de référents RPS

- Les tensions au sein du personnel peuvent encore parfois être un sujet tabou au sein des équipes
- Manque de formation des cadres des unités à la gestion de conflit

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 5
Projet managérial et de communication Axe : Qualité de vie au travail	

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Relation équipe/cadre

2 – Rappel des objectifs :

Améliorer la communication au sein des unités

3 – Niveau de réalisation :

Réalisé et poursuivi

4 – Les actions réalisées :

- Réunions d'information plénières en présentiel sur des thématiques variées (projet d'établissement / RH / Schéma directeur immobilier / etc.)
- Réunions d'information « Flash Qualité »
- Réunions d'encadrement à destination des cadres
- Instauration du journal « séquoïa » à destination de l'ensemble des agents de l'établissement
- Organisation de « Foire aux Questions » en visiophonie ou conférence audiophonique.

5 – Commentaires :

- De nombreuses actions de communication ont été développées. Ce point est souvent souligné comme une force de l'établissement lors de visites d'organismes extérieurs.
- La communication interne est aussi désormais « boostée » par une communication sur les réseaux sociaux.

Les forces

- Un service communication établi et structuré.
- Une utilisation de supports multiples

Les faiblesses

- Les attentes générationnelles évoluent et demandent des adaptations.
- L'appartenance à un institution n'est peut-être pas encore assez présente

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 6
Projet managérial et de communication Axe : Qualité de vie au travail	
<i>Etat des lieux de l'existant</i>	
<u>1 – Intitulé du Projet :</u> Responsabilité et autonomie des cadres	
<u>2 – Rappel des objectifs :</u> Aider les cadres à la prise de décision	
<u>3 – Niveau de réalisation :</u> Non réalisé	
<u>4 – Les actions réalisées :</u> - aucune	
<u>5 – Commentaires :</u> - Un référentiel du management est à établir en concertation entre la Direction générale, la Direction des ressources humaines et la direction des soins	
<i>Les forces</i>	- Tout est à créer
<i>Les faiblesses</i>	- Tout est à créer

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 7
Projet managérial et de communication Axe : Communication	

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

De l'affichage papier à un affichage dynamique

2 – Rappel des objectifs :

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.

3 – Niveau de réalisation :

Partiellement réalisé

4 – Les actions réalisées :

- Mise en place d'un nouveau panneau d'affichage dynamique externe à l'entrée du site intra
- Analyse des zones d'implantation d'un affichage dynamique par service
- Recherche de prestataires (rencontres entre le service communication et des fournisseurs)

5 – Commentaires :

- Un accompagnement est en cours pour le choix du prestataire.
- Des financements externes ont été sollicités et obtenus
- Le service informatique doit valider le choix d'un prestataire au travers d'une centrale d'achat ou passer le marché adapté... (date en attente à septembre 2022)

Les forces

- La période de pandémie a démontré la nécessité d'avoir un affichage dynamique permettant une communication instantanée avec tous les sites de l'établissement.
- Un service de communication structuré pour produire de l'information.

Les faiblesses

- Un projet victime de ralentissements dans sa mise en place.
- Une avancée freinée par la période de pandémie

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 8
Projet managérial et de communication Axe : Communication	

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Réorganisation de la communication on-line

2 – Rappel des objectifs :

Améliorer la stratégie globale de communication du Centre Hospitalier Bélaïr 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.

3 – Niveau de réalisation :

Partiellement réalisé

4 – Les actions réalisées :

- Mise en place d'un nouveau panneau d'affichage dynamique externe à l'entrée du site intra
- Analyse des zones d'implantation d'un affichage dynamique par service
- Recherche de prestataires

5 – Commentaires :

- Un accompagnement est en cours pour le choix du prestataire.
- Des financements externes ont été sollicités et obtenus

Les forces

- La période de pandémie a démontré la nécessité d'avoir un affichage dynamique permettant une communication instantanée avec tous les sites de l'établissement.
- Un service de communication structuré pour produire de l'information.

Les faiblesses

- Un projet victime de ralentissements dans sa mise en place.
- Une avancée freinée par la période de pandémie

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 9
Projet managérial et de communication Axe : Communication	
<i>Etat des lieux de l'existant</i>	
<p><u>1 – Intitulé du Projet :</u> Appui au recrutement du personnel médical et paramédical</p> <p><u>2 – Rappel des objectifs :</u> Développer l'attractivité de l'établissement et toucher les éventuels candidats</p> <p><u>3 – Niveau de réalisation :</u> Partiellement réalisé</p> <p><u>4 – Les actions réalisées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un nouveau livret d'accueil des internes / Travail sur l'accueil - Participation aux journées de recrutement des internes - Participation aux journées de recrutement des infirmiers dans différents IFSI - Rédaction d'un projet d'attractivité médical au niveau du GHT - Recrutement d'un assistant personnel à l'installation <p><u>5 – Commentaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un projet qui a connu un développement plus soutenu sur les deux dernières années. - Un effort est à poursuivre et accentuer, notamment vers des métiers tels que psychologue ou éducateurs spécialisés. 	
<i>Les forces</i>	- Une dynamique au niveau du GHT
<i>Les faiblesses</i>	- Une image des Ardennes encore négative mais qui évolue...

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 10
Projet managérial et de communication Axe : Communication	

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Refonte de l'identité visuelle et des supports d'édition

2 – Rappel des objectifs :

Dans le cadre d'un changement majeur (reconstruction, nouveaux projets, réorganisation), revoir l'identité visuelle du Centre Hospitalier Bélaïr (logo + charte graphique).

3 – Niveau de réalisation :

En attente

4 – Les actions réalisées :

- Des maquettes ont été préparées

5 – Commentaires :

- Avec le projet de reconstruction, ce projet sera réactivé. L'identité visuelle date de 2000, elle est vieillissante.

Les forces

- Un service communication capable de gérer cette action en interne.

Les faiblesses

- Une identité ancienne donc ancrée...
- Un coût financier.

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail

FICHE N° 11

Intitulé du projet –

Axe communication

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Création d'informations ciblées à destination des professionnels de santé du département

2 – Rappel des objectifs :

Développer le réseau et les échanges avec l'ensemble des professionnels de santé du département

3 – Niveau de réalisation :

Des réalisations certaines à poursuivre à partir d'une évaluation exhaustive des besoins

4 – Les actions réalisées :

Matérialisation de tous les parcours patients

Création de livrets et de flyers (ex addiction, MDA, EMAA, Epicure, psychomotricité, présentations de structures, flyer CMP...) inventaire ?

Développement de video de présentation

Présence accrue sur les réseaux sociaux

Mise à disposition via le site WEB également de tous les doc

Analyse des besoins liés aux CLS et réponses apportées dans la plupart des cas comme l'expérimentation de la présence d'un IPA SM au sein des MSP ou cabinets médicaux

Partage de locaux comme ceux de Charleville et de Nouzonville

5 – Commentaires :

Beaucoup d'actions de communication réalisées pour faire connaître les dispositifs spécifiques de certains services, mais pas de présentation générale de l'hôpital à tous les partenaires

Toutefois à l'occasion des réunions d'élaboration des CLS, la documentation sur l'établissement (livret d'accueil par ex) et des informations sur le PTSM sont proposés aux professionnels présents et aux référents des CLS. Sur la CPTS de Vouziers des flyers relatifs au CMP de Vouziers ont été donnés lors de la dernière réunion

Réalisation du PTSM avec l'ensemble des partenaires

Organisation par audio ou visio de rencontres pluri partenariales pour aborder les situations complexes

<p><i>Les forces</i></p>	<p>La réalisation des logigrammes de parcours Les propositions d’immersion des PS dans les services notamment l’UDHP et Alyse La formation sur la sensibilisation à la psychiatrie L’ouverture des formations intra aux PS extérieurs Le PTSM qui dispose d’un budget pour élaborer un plan de formation commun au territoire ardennais Développement de la visio conférence depuis la crise ce qui facilite la participation des PS et du fait du peu de psychiatres Service 10 IPA SM au sein du CH Béclair déployés sur tout le territoire</p>
<p><i>Les faiblesses</i></p>	<p>Réunion d’information et de formation non réalisables avant la crise par manque de temps et de psychiatres</p>

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 12
Intitulé du projet –	Développement d'un projet culturel autour de l'arboretum

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Développement d'un projet culturel autour de l'arboretum

1 réunion évaluation en lien avec M DUMONT.

2 – Rappel des objectifs :

Mettre en place des outils pédagogiques sur l'arboretum

Développer une communication mêlant culture de l'âme et 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.

- Conférences botaniques
- Récitals de conteurs
- Expositions extérieures
- Mise en place d'une journée de l'arbre

3 – Niveau de réalisation :

Partiellement réalisé

4 – Les actions réalisées :

L'arboretum est connu, le parcours existant et la possibilité de visite existe mais reste méconnue du grand public.

Néanmoins, du fait de la crise sanitaire, les actions en rapport ont été stoppées.

5 – Commentaires :

Intégrer ce projet dans une fiche commune du projet d'établissement avec le projet culturel du Château Renaudin pour un projet culturel global. Déstigmatisation de la psychiatrie, ouverture de l'hôpital.

Les forces

Investissement du service jardin
Parcours existant
Panneaux et visuels installés
Visites possibles / Contact avec la communication
Existence d'une communication sur le site internet
Implication possible des patients et usagers

Les faiblesses

Impossibilité de mettre en place les actions attendues en sept 2019 ou début 2020 / Crise sanitaire.

DIAGNOSTIC DU PROJET DE MANAGEMENT 2017 – 2022

Groupe de travail	FICHE N° 13
Intitulé du projet –	Innovations managériales

Etat des lieux de l'existant

1 – Intitulé du Projet :

Concevoir et diffuser une politique managériale au sein de l'établissement

2 – Rappel des objectifs :

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

3 – Niveau de réalisation :

Niveau de réalisation difficile à objectiver du fait qu'il n'y a pas eu d'évaluation formelle de ces objectifs. En effet le contexte local et national n'a pas été propice à l'écriture d'une politique institutionnelle en tant que telle. Cependant toutes les actions mises en place à la fois pour la gestion de l'établissement depuis le 1 mai 2017 et celle de la crise sanitaire depuis 2020, ont été proposées, partagées avec les instances et l'encadrement médical et non médical et mis en place dans un souci de cohésion et de sens au niveau politique et managérial.

4 – Les actions réalisées :

- La diffusion de l'organigramme hiérarchique et fonctionnel
- Les délégations de missions, de projets (nombreux en 2022), de tâches, de signature
- La recherche de participation des cadres et des équipes dans tout projet
- La mise en place de la formation : le management agile pour les cadres et les journées « aux petits soins »
- Le partage de l'information et la recherche d'égalité d'accès à l'information avec le développement de l'audio conférence et le projet d'affichage dynamique
- La présence de la direction dans le soutien et l'accompagnement des cadres et des équipes lors de débats éthiques internes aux services et dans la gestion de situations complexes
- Dispositif de compagnonnage des cadres est mis en place
- Ré institutionnalisation du journal interne Séquoia
- Restructuration de l'établissement autour du parcours patient et des valeurs du PE

- Valorisation des IPA en interne comme en externe
- Participation à un travail de recherche
- Rédaction d'un article pour la revue soins cadres
- Mise en place de formation spécifique pour les cadres
- Valorisation de l'EMAA
- Participation des cadres et des équipes dans la valorisation de la psychiatrie au sein du département y compris pendant la crise (EMHH, Médecine de santé au travail, soutien psychologique (UTOPIE), participation au dépistage, à la vaccination, entraide entre équipes du département, PTSM, CLS, ..
- Valorisation de la formation continue prise en charge par les cadres et par les professionnels de santé interne
- Participation des cadres et de la direction à la mise en place de projets transfrontaliers (psicocap et programme de formation OS3PG)
- Organisation du colloque de juin 2021 à Viroinval en collaboration avec la province de Namur
- Préparation des SDI 1 et 2

5 – Commentaires :

Plus qu'un commentaire, une question : Les acteurs de l'établissement ont-ils conscience des résultats ? sont-ils fiers aujourd'hui d'appartenir au CH Bélaïr ? Une évaluation dans ce sens paraîtrait pertinente aujourd'hui à travers un quizz par exemple

Sur un plan départemental, le regard porté par la population sur la psychiatrie et le CH Bélaïr n'a pas été évalué depuis l'élaboration du premier projet d'établissement. Là aussi une évaluation serait nécessaire ?

Toutefois il est important de veiller sur les cadres car ils sont une roue de poulie, un maillage déterminant, et particulièrement dans la mise en place de la nouvelle gouvernance hospitalière. Peut-être les faire s'impliquer en répondant à la question « comment voudrais je être reconnu dans mon travail de cadre ? C'est quoi pour moi la reconnaissance ? qui doit me reconnaître ? »

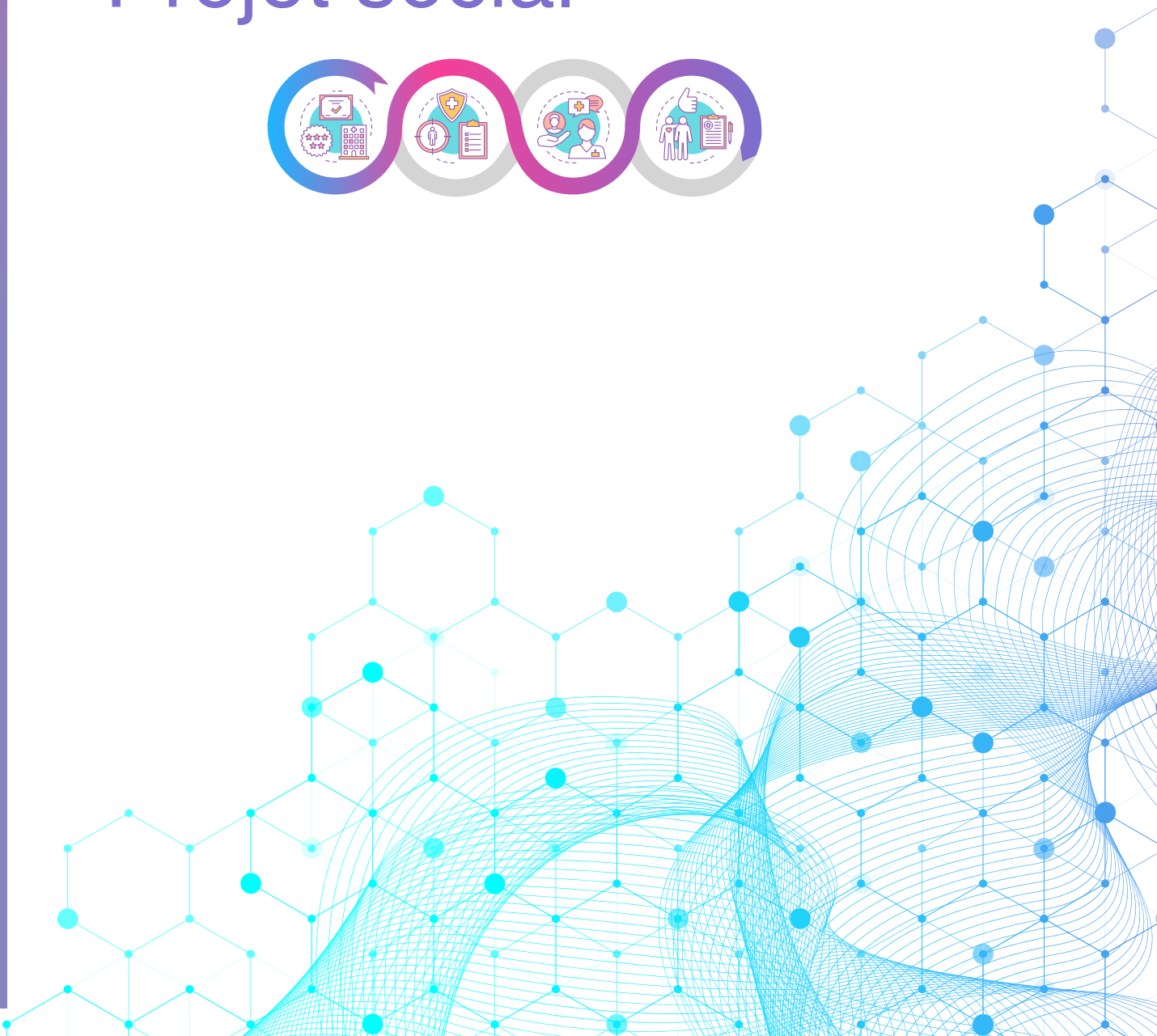
Les forces

- La considération des patients, l'éthique professionnelle et managériale
- L'implication de tous dans des soins consciencieux
- Le respect des valeurs
- L'engagement de chacun dans le verbe CROIRE (compétences, responsabilité, objectifs, implication, ressources, empathie)
- La collaboration interne et externe (notamment la gestion des lits)
- La recherche de relations humaines et l'apaisement

Les faiblesses

- La visualisation et la diffusion concrètes des résultats
- L'appropriation par les cadres
- L'insuffisance de force de proposition
- L'insuffisance de recours aux IPA
- L'insuffisance de résultats sur la formation le management agile
- Le ressenti peu positif des cadres soignants depuis le COVID. Ne se sentent plus dans une lignée décisionnelle mais plutôt exécutante
- Ressenti de manque de valorisation de leur travail (ex : projet de soins) et de reconnaissance exprimée par écrit
- Sentiment d'appartenance à l'institution davantage perçu en intra plutôt qu'en extra

Projet social





PROJET SOCIAL D'ETABLISSEMENT

Références 2023-2027

Avec la période COVID, la mise en place des objectifs du projet social d'établissement 2018-2022 a été ralentie.

Des actions phares et essentielles ont été réalisées comme entre autres :

- la réforme de l'évaluation professionnelle,
- le travail sur les Lignes Directrices de Gestion,
- le démarrage des actions visant la sécurisation des organisations,
- une enquête sociale sur les besoins de gardiennage des enfants du personnel,
- le dispositif de télétravail.

Le Projet Social d'établissement 2023-2027 qui s'est construit en concertation avec les professionnels des organisations syndicales et la direction reprend plusieurs objectifs du projet social 2018-2022 et intègre surtout des réflexions nouvelles et des projets innovants afin de d'accompagner au mieux la mise en œuvre du PMPS.

Il va permettre d'instaurer l'émergence d'initiatives, de dynamiques nécessaires au projet d'établissement dans un contexte de perte d'attractivité et de nécessité de valorisation des métiers.

Il impulse aussi l'engagement de l'établissement dans la démarche d'égalité professionnelle en lien avec la transformation de la fonction publique ; moteur également de l'engagement de l'établissement dans des projets et des orientations sociales et durables.

Un des grands axes soutenus par ce projet social met l'accent sur la place des encadrants pour un management agile au quotidien, directement en prise avec la problématique des risques professionnels, la qualité de vie au travail et la motivation individuelle et collective.

Il véhicule des actions fortes pour développer l'accueil des professionnels et un tutorat de qualité car les équipes ont à cœur de transmettre leurs valeurs notamment du soin, de la psychiatrie et du service public.

Enfin, le projet social s'axe sur la prise en compte de la relation complexe établie entre la personne et son activité professionnelle qui se traduit au quotidien à travers les conditions dans lesquelles s'exerce le travail.

La mise en œuvre de ce projet Social 2023-2027 vise à l'amélioration de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail avec pour finalité l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

AXE 1 : Développement de l'attractivité de l'établissement, notre marque employeur	
FICHE PROJET N°1	Attirer et fidéliser les professionnels
FICHE PROJET N°2	Prendre en compte l'importance de concilier la vie professionnelle et la vie personnelle
FICHE PROJET N°3	Accueillir les nouveaux professionnels : une étape privilégiée afin de favoriser l'intégration
FICHE PROJET N°4	Améliorer l'attractivité des métiers et la visibilité des recrutements
FICHE PROJET N°5	Mettre en place une solution de garde d'enfant pour les professionnels du CH Belair
FICHE PROJET N°6	Favoriser le bien-être des professionnels pour renforcer la résilience des équipes et des organisations

AXE 2 : Promotion des relations professionnelles managériales et sociales	
FICHE PROJET N°7	Développer les pratiques managériales
FICHE PROJET N°8	Impliquer les personnels pour renforcer la cohésion et le sentiment d'appartenance

AXE 3 : Gestion des compétences	
FICHE PROJET N°9	L'appui aux évolutions des métiers
FICHE PROJET N°10	Développer une approche qualitative des RH

AXE 4 : Santé au travail, prévention des risques et qualité de vie au travail	
FICHE PROJET N°11	Santé au travail, prévention des risques et qualité de vie au travail
FICHE PROJET N°12	Promouvoir la lutte contre les discriminations
FICHE PROJET N°13	Prendre soins de ceux qui soignent
FICHE PROJET N°14	Développer une politique handicap et maintien dans l'emploi
FICHE PROJET N°15	Promouvoir l'égalité Femme-Homme

AXE 5 : Dialogue social et aménagement du travail	
FICHE PROJET N°16	Construire des solutions pour renforcer la vie de service/pôle, le dialogue et la communication
FICHE PROJET N°17	L'insertion professionnelle sociale : un enjeu de développement durable = notre RSE

Axe 1	Fiche projet n°1
Développement de l'attractivité de l'établissement, notre marque employeur	
Intitulé du projet : Attirer et fidéliser les professionnels	Objectifs de l'action : <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la sécurisation des parcours professionnels et les carrières • Favoriser les perspectives professionnelles • Rendre visible les mobilités possibles internes et externes
Référents du projet : DRH Gestionnaires carrière	
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître la politique de recrutement visant à sécuriser l'emploi. • Mettre en place un groupe de travail. Rédiger et amender les process de recrutement en interne et en externe. Les faire valider en instance. • Faciliter l'accès à la titularisation pour les personnels contractuels en proposant un accompagnement personnalisé (parcours de formation, passerelles métiers...). • Limiter les emplois précaires en organisant des concours afin de pourvoir les postes finançables (emplois dits pérennes) / sous réserve d'évaluations favorables et de financement disponible. • Faciliter l'appropriation de la fonction en renforçant les compétences nécessaires à l'exercice professionnel (évaluation des besoins/acquis de base). 	
Calendrier de réalisation : 2023-2027	
Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence... Organisation de plusieurs temps de travail avec les services de la DRH	

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Taux de turn over

Nb et nature des postes vacants

Références**2023 – 2027****Axe 1 PS / PE****2 pages**

<p style="text-align: center;">Axe 1</p> <p>Développement de l'attractivité de l'établissement, notre marque employeur</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°2</p>
<p>Intitulé du projet : Prendre en compte l'importance de concilier la vie professionnelle et la vie personnelle</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une gestion personnalisée des RH • Faciliter l'expression de besoins des professionnels • Adapter les parcours de formation • Prendre en compte les situations individuelles des agents • Faciliter les parcours et les acquisitions de compétences
<p>Référents du projet : Gestionnaire formation professionnelle continue DRH</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en adéquation des besoins de l'établissement et des attentes des personnels en matière d'évolution professionnelle doit permettre de faire émerger la notion de parcours professionnel. Analyser les comptes rendus de formation et d'évaluation professionnelle : repérer les incohérences, les oublis, ajuster l'outil • Elaborer « un parcours » formation pour les jeunes professionnels soignants durant l'année suivant leur arrivée dans l'établissement pour consolider des compétences nécessaires à leur exercice professionnel et mettre en place la transmission des savoirs en développant une formation spécifique à l'exercice en psychiatrie et à ses diversités • Faciliter et orienter dans la mesure du possible les professionnels rencontrant des difficultés personnelles et sociales (permanence d'un agent de la DRH chargé des œuvres sociales pour le personnel) 	

- Mettre en place et/ou renforcer les partenariats avec les services compétents (services sociaux, organismes logeurs ...)

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Dédier 0.2ETP du poste de Référent Handicap à la gestion des œuvres sociales pour le personnel

Effectif et Formation :

- Effectif : 0.2 ETP Adj Adm DRH
- Formation : Formation de l'agent de la DRH en charge des œuvres sociales

Évaluation :

Taux de Promotion professionnelle

Taux des professionnels formés

Nb de professionnels aidés dans des démarches personnelles et sociales

Références

2023 – 2027

Axe 1 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 1</p> <p>Développement de l'attractivité de l'établissement, notre marque employeur</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°3</p>
<p>Intitulé du projet : Accueillir les nouveaux professionnels : une étape privilégiée afin de favoriser l'intégration</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réussir l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants au sein de l'établissement et des équipes de travail (contrats – stages - mutations) • Soigner l'intégration des nouveaux professionnels
<p>Référents du projet : DRH Directions fonctionnelles</p>	
<p>Actions proposées :</p> <p>L'accueil au sein de l'Institution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer une période d'accueil des nouveaux arrivants à un rythme bi annuel [juin et novembre] permettant la présentation de l'établissement, une sensibilisation aux valeurs de l'institution, la transmission des indispensables à savoir, permettant de fournir des repères et des informations nécessaires à l'exercice professionnel de chacun. Un temps d'accueil des internes est organisé le 1^{er} jour du semestre. • Créer un livret spécifique (présentation de l'établissement, droits et devoirs, informations clé et essentielles). Une attention particulière doit être portée sur la qualité des informations transmises. <p>L'accueil et l'intégration au sein de l'équipe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un temps adapté pour permettre l'intégration de la personne dans son nouvel environnement. Proposer un accompagnement individualisé de type tutorat selon les besoins. • Formaliser un parcours d'intégration permettant une meilleure prise en compte du lieu d'exercice et des liens fonctionnels de celui-ci avec son environnement. • Faciliter l'appropriation des outils informatiques (ouverture des droits d'accès aux logiciels nécessaires, actualisation des compétences...) • Développer une information concernant les règles institutionnelles pour une meilleure connaissance des procédures. 	

Calendrier de réalisation : 2023-2024

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

- Mise en place d'un groupe de travail
- Sollicitation du service communication pour la réalisation du livret d'accueil

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Nb de temps d'accueil des nouveaux arrivants réalisées par an

Nb de temps d'accueil des internes réalisées par an

Références

2023 – 2027

Axe 1 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 1</p> <p>Développement de l'attractivité de l'établissement, notre marque employeur</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°4</p>
<p>Intitulé du projet : Améliorer l'attractivité des métiers et la visibilité des recrutements</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une meilleure connaissance de la diversité des métiers, de leur exercice au sein de l'établissement
<p>Référents du projet : DRH DSIRMT</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'organisation des stages découvertes, journée d'immersion en tant qu'aide à la mobilité interne, aux échanges et à la communication entre professionnels • Faciliter la mobilité interne pour contribuer à l'évolution des compétences professionnelles, ainsi qu'à l'intérêt pour l'activité exercée • Améliorer l'accès aux informations relatives aux vacances de poste, en incluant la dimension GHT • Publier les postes vacants en interne, en externe sur les réseaux sociaux, sites professionnels dédiés • Développer des actions de communication pour faire connaître les métiers hospitaliers en proposant notamment des interventions de la DSIRMT/DRH auprès des étudiants [des métiers en tension] sortants des écoles de formation • Participer à des forums des métiers pour faire connaître les métiers hospitaliers • Solliciter les professionnels du CH Bélaïr pour qu'ils interviennent dans les établissements d'enseignement pour faire connaître leur métier d'hospitalier • Développer le tutorat des stages étudiants soignants car les stages en psychiatrie restent non obligatoires dans le cursus de formation des soignants infirmiers. 	

- >professionnaliser le tutorat
- >accompagner des tuteurs d'étudiants en développant des liens dans les services avec les IFSI et les tuteurs formateurs
- >(re)mettre à jour la formation tutorat infirmier
- Développer l'apprentissage et les contrats spécifiques pour les personnes en formation initiale. Y compris l'apprentissage pour les professionnels en situation de handicap et la formation des tuteurs

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Goodies éco responsables à distribuer lors des actions de communication
 Panneaux de communication et sollicitation du service communication

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Nb d'intervention dans les établissements de formation
 Publication des offres d'emploi à pourvoir sur les réseaux sociaux, les sites professionnels dédiés

Références	2023 – 2027	Axe 1 PS / PE	2 pages
-------------------	--------------------	----------------------	----------------

Axe 1		Fiche projet n°5	
Développement de l'attractivité de l'établissement, notre marque employeur			
Intitulé du projet : Mettre en place d'une solution de garde d'enfant internalisée ou externalisée pour les professionnels hospitaliers du CH Bélaïr		Objectifs de l'action : <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la Qualité de Vie au Travail • Faciliter et mieux concilier vie privée et vie professionnelle pour les agents 	
Référents du projet : DRH			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un partenariat avec une crèche publique pour la mise à disposition de berceaux dédiés aux enfants du personnel du CH Bélaïr. • Mettre en place une prestation de service adaptée au professionnel hospitalier : adapté au revenu, adapté à l'amplitude horaire et la flexibilité des plannings. 			
Calendrier de réalisation : 2nd semestre 2023			
Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence... Conventonnement de coopération avec une crèche publique pour la mise à disposition de berceaux Copil / bureau opérationnel Financement de places réservées			
Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none"> - Effectif : Sans objet - Formation : Sans objet 			
Évaluation : Nb de places en crèche dédiées au CH Bélaïr Taux d'occupation			
Références	2023 – 2027	Axe 1 PS / PE	1 page

<p style="text-align: center;">Axe 1</p> <p>Développement de l'attractivité de l'établissement, notre marque employeur</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°6</p>
<p>Intitulé du projet : Favoriser le bien être des professionnels pour renforcer la résilience des équipes et des organisations</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux nouvelles aspirations des professionnels hospitaliers • Favoriser l'épanouissement et le bien-être des professionnels • Travailler sur un projet de labélisation hôpital employeur pro vélo • Limiter le taux de turn over • Limiter l'absentéisme <p><i>Rosette Poletti : « il faut former des infirmières heureuses pour des soins compétents »</i></p>
<p>Référents du projet : DRH DSIRMT DTPAT</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un projet QVCT en expérimentant des actions QVCT Innover des lieux et des moments de convivialité avec les équipes, les professionnels notamment au travers de : <ul style="list-style-type: none"> - ouvrir la salle de sport, le gymnase aux professionnels sur des créneaux dédiés - ouvrir et installer un espace et des équipements de détente collectif pour le personnel - ouvrir un espace snoezelen pour les professionnels après les journées de travail • Poursuivre et développer les animations à thème proposer par le restaurant du personnel : repas festifs, saisonniers, gourmands • Proposer la commande et une restauration à emporter aux professionnels soignants en horaire décalé 	

- Développer la mobilité et les transports doux dans le cadre des déplacements
 - Mettre en place un groupe de réflexion pour travailler sur un projet de labélisation hôpital employeur pro vélo (suite à l'acquisition d'une flotte de vélos à assistance électrique)
 - Mettre en place un groupe de réflexion pour le développement de solutions de covoiturage : trajet domicile-travail et inter-service
 - Lancer une campagne de communication sur la mobilité durable, les possibilités, les usages, les gains environnementaux, les gains financiers
- Organiser des concours/challenge par équipes sur des thème d'actualité de l'établissement avec des lots trophée à partager entre équipe
- Organiser des temps sportifs professionnels. Encourager les professionnels à participer à la marche et la course en santé mentale du CLSM

Calendrier de réalisation : 2023-2025

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Acquérir des équipements de bien-être et agrès sportif

Acquérir une application de covoiturage à coupler avec l'octroi de la prime forfait mobilité durable

Poursuivre le subventionnement des repas servis au restaurant du personnel

Sollicitation du service communication pour une campagne de communication

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Evolution du taux de turn over

Evolution du taux d'absentéisme

Evolution du nb de bénéficiaire du forfait mobilité durable

Taux de professionnels qui covoiturent trajet domicile-travail et inter-service

Taux d'utilisation de la flotte de vélo de l'établissement

Références

2023 – 2027

Axe 1 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 2</p> <p>Promotion des relations professionnelles managériales et sociales</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°7</p>
<p>Intitulé du projet : Développer les pratiques managériales</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les encadrants de tout secteur d'activité à un management agile, humain et bienveillant • Accompagner les cadres aux différentes étapes de leur parcours • Accompagner les futurs managers
<p>Référents du projet : DRH DSIRMT</p>	
<p>Actions proposées : La place des cadres dans le projet d'établissement et dans le management au quotidien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articuler les actions de formation aux projets nouveaux : renforcer la formation aux compétences managériales afin de mieux appréhender les enjeux et les évolutions en cours • Sensibiliser et former les cadres à la notion de QVCT • Développer une formation à la conduite du changement pour l'encadrement • Faire s'engager dans une démarche managériale active et continue. Organiser des séminaires d'échanges entre médecins, cadres de santé, responsables de différents services administratifs, techniques, logistiques, informatiques au management agile et bienveillant • Favoriser des temps d'échanges entre cadres à partir de réalités professionnelles différentes avec pour objectif de mieux travailler ensemble. Remettre en place les « thés cadres » • Constituer un groupe de travail d'encadrants et élaborer une charte éthique de management <p>L'accompagnement des cadres aux différents étapes de leur parcours, l'évolution de leur métier et des compétences requises reposent sur la qualité de leur formation et leur information.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le processus de pré-sélection interne avec pour objectif de valoriser les compétences, les perspectives de changement et les financements possibles • Favoriser l'expérience d'encadrement sur le terrain, articulée aux modalités d'accès et de préparation aux concours afin d'étayer et de valoriser le projet individuel de formation à l'encadrement. 	

Le déploiement d'un support boîte à outils pour le nouveau cadre prenant son poste :

- Création d'un support d'identification trombinoscope de l'ensemble de l'encadrement de l'établissement. Ceci afin de faciliter l'identification des acteurs par tous
- Revisiter les outils de gestion et de management basés sur des indicateurs RH par service/pole sur la base d'objectifs et de résultats : tableaux de bord spécifiques au pilotage
- Mettre en place un groupe de travail : réflexion sur la valorisation du présentisme

Calendrier de réalisation : 2023-2025

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Dispositif postulant cadre

Sollicitation du service communication

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Chiffrage d'actions de formation au management dans les plans de formation

Évaluation :

Nb de promotion pro cadre

Nb de formation sur le management agile réalisé.

Nb de séminaires réalisés

Nb de cadres participants aux formations spécifiques et séminaires

Références

2023 – 2027

Axe 2 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 2</p> <p>Promouvoir les relations professionnelles managériales et sociales</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°8</p>
<p>Intitulé du projet : Impliquer les personnels afin de renforcer la cohésion et le sentiment d'appartenance</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articuler les besoins entre la personne et son activité professionnelle • Contribuer à l'expression des personnels pour (re)donner du sens au travail dans une dimension institutionnelle • Pouvoir s'inscrire dans un projet collectif • Favoriser l'expression, l'implication et la motivation • Faciliter l'appropriation des outils informatiques (ouverture des droits d'accès aux logiciels nécessaires)
<p>Référents du projet : Directions Professionnel encadrant</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réévaluer et réajuster les critères d'évaluation professionnelle pour valoriser l'entretien professionnel annuel afin qu'il permette de concilier attentes institutionnelles et expression des besoins et attentes exprimés par le professionnel • Poursuivre l'organisation de temps institutionnels. Associer les personnels dans l'élaboration des projets de service. La nécessité pour chacun de s'exprimer et de coopérer est une composante majeure du bien-être au travail. Les changements d'organisation, la multiplication des informations, la multiplicité des actions et des initiatives dans divers domaines rendent compte d'une complexité accrue potentiellement facteurs de tensions ou d'instabilité Mettre en place régulièrement des réunions de service pour favoriser la transmission d'informations, faciliter l'accès à la connaissance des projets en cours Moderniser les outils d'informations 	

- Mettre en place des séminaires d'encadrement (soignants, techniques, administratifs) sur des thèmes communs. Ceci afin de permettre l'échange de bonnes pratiques et de favoriser l'esprit d'appartenance à une fonction : créer un sentiment d'appartenance à un collectif de pairs
- Mettre en place des journées de partage d'expérience entre professionnels soignants (questions, échange de méthodes)
- Instaurer des journées dédiées au personnel pour favoriser les liens et la cohésion d'équipe
- Réfléchir à la mise en place d'un dispositif de labélisation des services répondant aux exigences de qualité attendue sur des thèmes sentinelles afin d'émuler et faire reconnaître le professionnalisme et l'engagement quotidien des personnels dans la qualité et la sécurité des soins et valoriser les travaux d'équipe
- Mettre en place des journées inter établissement CHINA/CH Bélair
- Améliorer les outils à destination des agents pour une meilleure communication et information
 - Développer un espace numérique pour les agents
 - Améliorer la lisibilité des informations sur des panneaux prévus à cet effet : écran dynamique

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Équipement d'écran dynamique

Mettre en place des groupes de travail

Déterminer un budget pour l'organisation des journées thématiques dédiées au personnel

Sollicitation du service informatique et communication

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Étudier la mise en place d'un baromètre social / Résultat d'une enquête climat

Références	2023 – 2027	Axe 2 PS / PE	2 pages
------------	-------------	---------------	---------

<p style="text-align: center;">Axe 3</p> <p>Gestion des compétences</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°9</p>
<p>Intitulé du projet : L'appui aux évolutions des métiers</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une meilleure connaissance de la diversité des métiers, de leur exercice au sein de l'établissement • Faciliter la mobilité interne pour contribuer à l'évolution des compétences professionnelles, ainsi qu'à l'intérêt pour l'activité exercée.
<p>Référents du projet : DRH DSIRMT</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un guide des métiers du CH et du GHT • Mettre à jour les profils de poste • Faciliter l'accès aux informations relatives aux vacances de postes, en incluant la dimension GHT • Publier les postes vacants pour favoriser et faciliter l'évolution des compétences • Proposer des visites guidées d'autres services, d'autres secteurs d'activités par un référent institutionnel • Poursuivre l'organisation de stage découverte, en tant qu'aide à la mobilité interne, aux échanges et à la communication entre professionnels. Chaque agent doit pouvoir bénéficier d'une immersion dans un autre service au cours de sa carrière au sein du centre hospitalier. • Développer un outil collaboratif numérique ou une plateforme dématérialisée de supports de connaissance (cours en ligne / tutoriels de bonnes pratiques / partage d'expérience). L'ensemble des développements individuels doit devenir une source d'enrichissement pour le collectif. 	

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Moyens humains, techniques informatiques et de communication à estimer

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Nb de mobilité interne /an

Evolution du taux de promotion pro / an

Nb de stage découverte ou d'immersion réalisé /an

Evaluation annuelle qualitative et quantitative

Références

2023 – 2027

Axe 3 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 3</p> <p>Gestion des compétences</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°10</p>
<p>Intitulé du projet : Développer une approche qualitative des ressources humaines</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la mise en œuvre des nouveaux projets, les réorganisations nécessaires dans les meilleures conditions pour les professionnels en recourant à des outils adaptés
<p>Référents du projet : DRH Gestionnaire de formation professionnelle continue DSIRMT</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter les échanges de pratiques en interne et avec d'autres expériences (établissements psychiatriques, CPT...). Benchmark ▪ Anticiper et prendre en compte l'évolution des compétences, des qualifications pour des activités nouvelles : mettre en place les articulations entre les actions de formation et les projets nouveaux. ▪ Contribuer à la définition des moyens nécessaires pour la mise en œuvre des projets en cours et des redéploiements à envisager. ▪ Mettre en place une charte de la mobilité <ul style="list-style-type: none"> > Envisager une mobilité des professionnels soignants lors de la prise de poste pour permettre la découverte des spécificités de la psychiatrie. > Formalisation des règles et des possibilités liées à la mobilité des agents (mobilité géographique et professionnelle pouvant être nécessaire). ▪ Mettre en place un projet « Seniors » et un entretien RH « 2ème partie de carrière » La fin de carrière des agents doit être valorisée et il est nécessaire pour l'établissement d'utiliser le potentiel de ces agents expérimentés, mais aussi parfois fragilisés physiquement et psychiquement (+ formation). 	

Calendrier de réalisation : 2025-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Mettre en place un groupe de travail

Effectif et Formation :

Effectif : Sans objet

Formation : Intégrer dans le plan de formation des sessions pour les professionnels à former dans le cadre de la 2^{ème} partie de carrière

Évaluation :

Nb de professionnels seniors formés

Taux de mobilité

Références

2023 – 2027

Axe 3 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 4</p> <p>Santé au travail, prévention des risques et qualité de vie au travail</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°11</p>
<p>Intitulé du projet : Santé au travail, prévention des risques et qualité de vie au travail</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir des Risques Psycho Sociaux • Prévenir des accidents du travail • Prévenir des impacts des organisations de travail sur la santé des professionnels • Prévenir des impacts environnementaux
<p>Référents du projet : DRH Médecine de la santé au travail Partenaires sociaux</p>	
<p>Actions proposées :</p> <p>Prévention des Risques Psycho Sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redéployer des référents RPS. A former. A missionner. Réunion à mettre en place • Protocoliser l'alerte • Mettre en place de médiations après examen d'opportunité • Mener une étude sur les interruptions de tâches des professionnels soignants liée à la polyvalence des postes et identifier un plan d'actions. <p>Prévention des accidents du travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de l'utilisation du document unique d'évaluation des risques professionnels. • Définir avec les partenaires F3SCT un calendrier de MAJ du DUERP Rédiger une procédure visant à préciser les dispositions relatives à la lutte contre le tabagisme et autres pratiques addictives • Déployer des communications thématiques ou ciblées. <p>Santé au travail et prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification, formation et mission d'un référent APA pour l'établissement sous réserve de financement 	

- Développement de formation spécifique de prévention de la violence à l'hôpital
- Développement de formation spécifique à la santé environnementale
- Poursuivre la politique de prévention des risques professionnels DUERP (réévaluation des risques professionnels, plan de prévention)
- Elaboration d'un dossier lors d'un appel à projet ARS dans le cadre du CLACT
- Développement d'initiative en faveur de la prévention de la qualité de vie au travail et de la santé au travail (journée bien-être au travail, orientation plan santé / disposition Ségur)

Calendrier de réalisation : 2023-2025

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Groupes de travail à constituer

Financement de la formation référent APA

Financement de formations spécifiques

Effectif et Formation :

- Effectif : Référent APA et quotité tps de travail à définir
- Formation : Formations APA, santé environnementale, prévention de la violence

Évaluation :

Nb de professionnels référent RPS

Bilan des actions menées par les référents RPS

MAJ DUERP

Nb de professionnels formés à des formations spécifiques santé au travail et prévention

Nb d'intervention du référent APA

Références

2023 – 2027

Axe 4 PS / PE

2 pages

Axe 4	Fiche projet n°12
Santé au travail, prévention des risques et qualité de vie au travail	
Intitulé du projet : Promouvoir la lutte contre les discriminations	Objectifs de l'action : <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir et gérer les situations de discrimination et de harcèlement
Référents du projet : Direction DRH Partenaires Sociaux	
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un circuit de signalement permettant aux agents en difficulté de trouver rapidement l'interlocuteur et une écoute adaptée que ce soit pour un éventuel problème de harcèlement ou de discrimination • Sensibiliser et former pour accompagner au quotidien l'encadrement et l'ensemble du personnel (lutte contre les discriminations) • Identifier, former, missionner un référent harcèlement • Définir les modalités d'une médiation à mettre en place. • Mettre en place une journée thématiques de lutte contre les discriminations • Assurer une campagne de communication sur les actions qui seront menées : égalité des droits et des chances, impartialité, neutralité, principe de non-discrimination. 	
Calendrier de réalisation : 2024	
Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence... Mise en place d'un groupe de travail Sollicitation du service communication	

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Formation spécifique à intégrer au plan de formation

Évaluation :

Nb de réunion du groupe de travail

Nb de publications/actions de communication effectuées

Références	2023 – 2027	Axe 4 PS / PE	2 pages
-------------------	--------------------	----------------------	----------------

Axe 4	Fiche projet n°13
Santé au travail, prévention des risques et qualité de vie au travail	
Intitulé du projet : Prendre soin de ceux qui soignent	Objectifs de l'action : <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir Alerter Protéger
Référents du projet : Direction DRH DSIRMT Partenaires sociaux Médecine de santé au travail	
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la sécurité dans les conditions de travail et leur environnement : mise en œuvre de dispositifs et de mesures adaptées à la spécificité des structures afin d'en sécuriser l'accès et le fonctionnement • Poursuivre la formation des personnels à la prévention et à la prise en charge des situations de violence • Maintenir la formation des professionnels à « Désamorcer une situation de crise » intégrant un chapitre communication • Développer une licence interne OMEGA et former des référents OMEGA internes • Lancer une campagne de sensibilisation contre les agressions envers les professionnels de santé • Rédiger en partenariat avec les partenaires sociaux une procédure pour porter plainte en cas de violence avérée ou en cas de danger • Rediffuser et utiliser le DUERP auprès de l'encadrement comme outils de suivi et de gestion des risques avec plan d'actions associées • Réaliser des CREX et des analyses en bilan des AT/MP • Poursuivre les signalements des événements indésirables graves à l'observatoire National des Violences en milieu de Santé 	

- Créer un indicateur annuel relatif aux déclarations ONVS (OJ F3SCT)
- Sensibiliser les professionnels sur les risques des déviances des réseaux sociaux. Rappeler les droits et devoirs ainsi que les responsabilités professionnelles des agents au travers de support de communication
- Promouvoir la participation des professionnels à la vie de l'établissement : Participation des équipes aux groupes de travail et/ou commissions afin de les associer aux changements (projets architecturaux, aménagement et création de locaux, choix d'équipements)

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Sollicitation du service communication

Mettre en place un groupe de travail

Effectif et Formation :

- Effectif : Dédié des ETP référents OMEGA internes
- Formation : Formation spécifique à intégrer dans le plan de formation

Évaluation :

Bilan du programme annuel de visites F3SCT

Taux d'AT

Evolution du nb de jours d'arrêt liés à des situations de violence

Références	2023 – 2027	Axe 4 PS / PE	2 pages
-------------------	--------------------	----------------------	----------------

<p style="text-align: center;">Axe 4</p> <p>Santé au travail, prévention des risques et qualité de vie au travail</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°14</p>
<p>Intitulé du projet : Développer une politique handicap et maintien dans l'emploi</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le travail d'accompagnement et de maintien dans l'emploi • Favoriser un reclassement adapté à l'agent n'étant plus en capacité de retrouver son poste initial
<p>Référents du projet : DRH DSIRMT Directions fonctionnelles Médecin de la santé au travail Partenaires sociaux</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir et mettre en œuvre une politique handicap • Mettre en place les axes du conventionnement entre FIPHFP et le GHT Nord Ardenne • Recruter un référent handicap/référent maintien dans l'emploi • Lancer une campagne de communication sur la déclaration auprès de l'établissement en tant que travailleur handicapé en expliquant les apports pour l'agent et pour l'établissement • Tenir régulièrement des commissions de maintien dans l'emploi • Participer aux formations plénières du conseil médical et argumenter les dossiers présentés en partenariat avec le médecin de la santé au travail • Favoriser les périodes Période Préparatoire au Reclassement en accompagnant les professionnels en situation de handicap • Professionnaliser davantage les gestionnaires des RH à la gestion des situations CLM CLD AT • Réaliser des journées à thèmes Duoday en s'inscrivant dans les actions nationales • Créer des supports d'informations spécifiques sur les CM CLM CLD AT <ul style="list-style-type: none"> - Protocoliser l'accompagnement du personnel en arrêt pour raison de santé - Formaliser le process d'inaptitude 	

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Formation du Référent Handicap/ référent maintien dans l'emploi

Formation des gestionnaires paie et carrière à la gestion des situations CLM CLD AT

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Formation spécifique à intégrer au plan de formation

Évaluation :

Taux Employabilité de professionnels RQTH

Nb de commission maintien dans l'emploi /an

Nb de PPR engagé

Nb de reclassement professionnel

Références

2023 – 2027

Axe 4 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 4</p> <p>Dialogue social et aménagement du travail</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°15</p>
<p>Intitulé du projet : Promouvoir l'égalité Femme-Homme</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la parité femme-homme dans l'ensemble des organisations, des modalités de fonctionnement de l'établissement (RI, jurys, sélection...) et des projets menés
<p>Référents du projet : Direction DRH Partenaires sociaux</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger en collaboration avec les partenaires sociaux le profil de poste d'un référent en charge des démarches d'égalité professionnelle femme-homme • Identifier et missionner un/des référents en charge des démarches égalitaires au sein de l'établissement • Définir une charte institutionnelle pour l'égalité femme-homme. Formaliser une charte de la parité • S'inscrire dans des appels à projet • Créer et diffuser des communications sur le thème Sensibiliser et informer les professionnels • Mesurer la parité au sein de l'établissement pour avoir un repère. Poser un panorama, un état des lieux de l'égalité professionnelle sur les métiers, sur les postes d'encadrement, dans les instances • Elaborer un plan d'actions concertées avec les partenaires sociaux, la direction et validé par les instances 	

Calendrier de réalisation : 2023-2025

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Sollicitation du service communication

Lettre de mission du/des référent(s)

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Evolution de l'échelle de parité

Références

2023 – 2027

Axe 4 PS / PE

2 pages

<p style="text-align: center;">Axe 5</p> <p>Dialogue social et aménagement du travail</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°16</p>
<p>Intitulé du projet : Construire des solutions pour renforcer la vie de service / pôle, le dialogue et la communication.</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer le dialogue avec les partenaires sociaux • Favoriser la communication et les relations au sein des unités et des services et entre services • Prévenir l'apparition des TMS et l'usure professionnelle
<p>Référents du projet :</p> <p>Direction DRH DSIRMT Directions fonctionnelles Communication Partenaires sociaux Médecin de la santé au travail</p>	
<p>Actions proposées :</p> <p>Développer le dialogue social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir un calendrier des réunions entre la direction des ressources humaines et les organisations syndicales • Établir un protocole des droits et moyens syndicaux • Communiquer auprès des agents sur les interlocuteurs de la DRH : qui, leur rôle, les missions, la fonction • Etudier la mise en place un baromètre social : mesurer la satisfaction des professionnels <p>Développer la communication institutionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer intranet dédié aux instances reprenant leur composition, les ordres du jour, les points clefs, le suivi des groupes de travail, le calendrier des actions. • Développer un dialogue, un réseau avec les partenaires de l'institution et les extérieurs 	

Valoriser les actions professionnelles :

- Mettre en avant les talents : la valorisation des actions des professionnels participe à la reconnaissance au travail (réseaux sociaux, colloques)
- Faire connaître les professionnels, les nouveaux dispositifs (IPA, EMAA...) au travers de publication sur les réseaux sociaux, site internet, intranet...
- Faire évoluer l'annuaire de l'établissement en incluant les spécialités et les référents
- Développer le journal Séquoia mensuellement

Mener des réflexions sur les organisations de travail

- Poursuivre les analyses des postes de travail pour l'ensemble des agents.
- Penser des aménagements de nouveaux espaces de travail
- Les modifications liées aux nouveaux modes de travail (nomadisme, polyvalence, travail en mode projet, transversalité) nécessitent un réaménagement des espaces individuels de travail et aussi les espaces collectifs (salles de réunions – bureaux partagés).
- Étudier l'impact et l'expérimentation de la semaine de 4 jours pour le personnel soignant (qualité de vie, conditions de travail, attractivité, ressources et moyens, qualité de PEC des patients)
- Mettre en place des ateliers « ergonomie au travail » au sein des services afin de sensibiliser, identifier et partager de bonnes pratiques. Identifier, former et développer des référents « gestes et postures » internes
- Poursuive la mise en place du pool de remplacement SICS

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Mettre en place des groupes de travail

Sollicitation du service communication

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Références	2023 – 2027	Axe 5 PS / PE	2 pages
-------------------	--------------------	----------------------	----------------

<p style="text-align: center;">Axe 5</p> <p>Dialogue social et aménagement du travail</p>	<p style="text-align: center;">Fiche projet n°17</p>
<p>Intitulé du projet : L'insertion professionnelle sociale : un enjeu du développement durable = notre RSE</p>	<p>Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'appropriation des compétences nécessaires à l'exercice professionnel des personnes ayant connu des difficultés scolaires ou en fragilité sociale
<p>Référents du projet : DRH</p>	
<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un réseau d'échanges et de partenariat avec les interlocuteurs de l'insertion professionnelle. S'inscrire et participer à des réunions d'informations et de travail. Rencontrer les partenaires. • Identifier et valoriser des missions et des terrains de stage et d'emploi dans un cursus de formation ou un cursus de professionnalisation ou un cursus de validation des acquis de l'expérience. Proposer un cadre d'engagement dans lequel les personnes pourront gagner en compétence en s'impliquant dans un projet au service de l'hôpital. • S'engager dans le conventionnement et le recrutement de contrats spécifiques : contrat TIG, contrat PEC, stage, contrat d'avenir, contrat service Civic, périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP), immersion pour des jeunes en école de la 2ème chance, voir des inclusions par des découvertes d'environnement professionnel pour des personnes orientées Esat dans le cadre de passerelle avec le milieu ordinaire. • Former les encadrants et les tuteurs à l'accompagnement professionnel des personnes en situation de fragilité sociale et professionnelle. • Participer aux actions sociales dans les domaines fléchés et prioritaires sur les défis sociaux et environnementaux fixés pour le département, par la région. 	

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires : Réunion, documents, affichage dynamique, audioconférence...

Formation et Tutorat des encadrants intégrant dans leur service des personnes en situation de fragilité sociale et professionnelle

Effectif et Formation :

- Effectif : Sans objet
- Formation : Sans objet

Évaluation :

Nb de contrats spécifiques

Nb de service accueillant et encadrant des personnels sous contrat/conventionnement spécifique

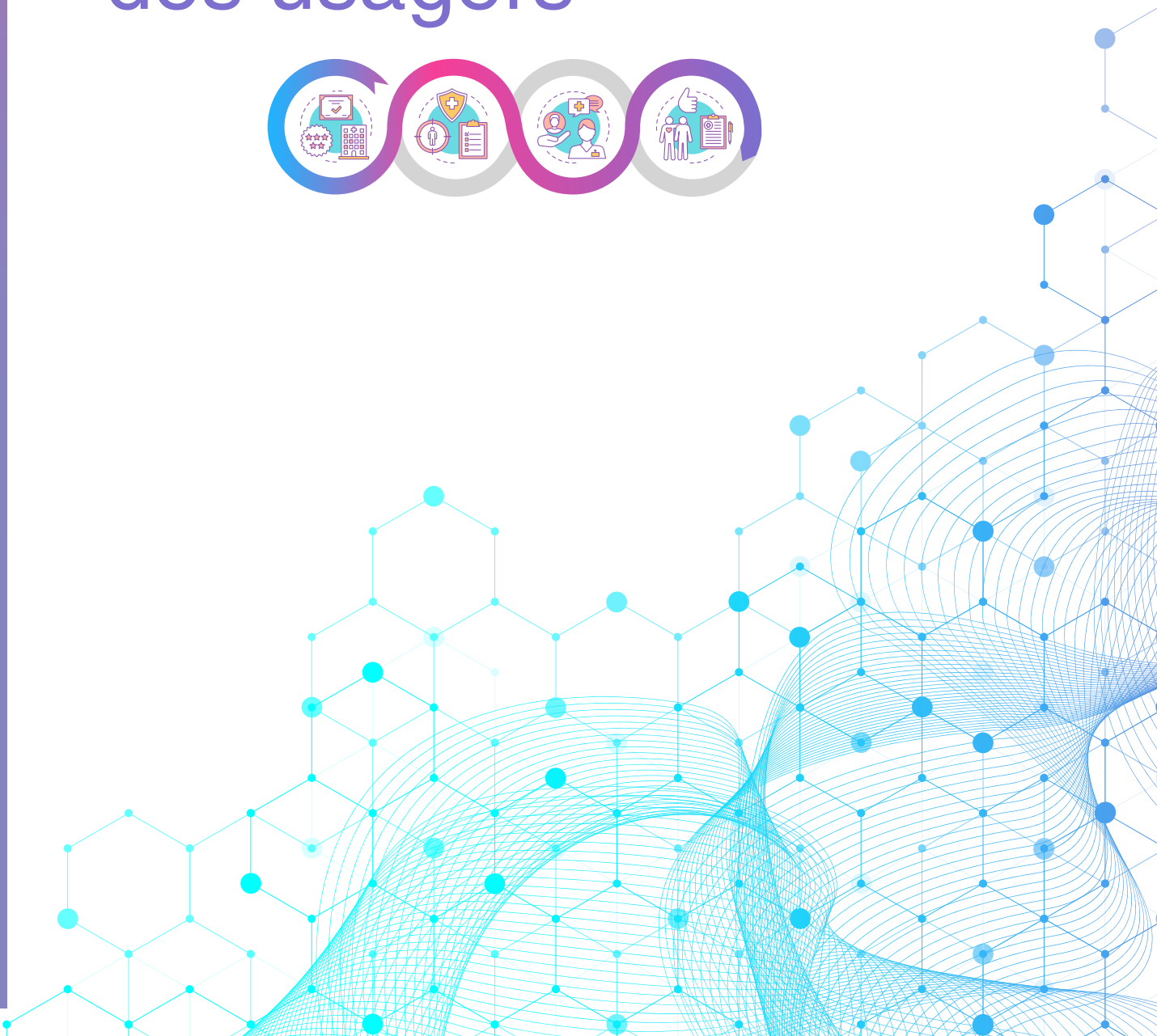
Références

2023 – 2027

Axe 5 PS / PE

2 pages

Projet des usagers



Projet des usagers

AVANT-PROPOS

La volonté de la Direction du CH BELAIR est de s'inscrire dans la politique nationale de démocratie sanitaire en collaborant étroitement avec les Représentants des Usagers, dans un esprit constructif de dialogue, pour offrir aux usagers de santé mentale, une prise en charge de qualité.

L'inscription de cette volonté de poursuivre et développer cette collaboration dans le projet des usagers 2023 -2027 est une position partagée par les Représentants des Usagers et la Direction. Le souhait réciproque d'inscription dans une démarche qualité de défense et promotion des droits des patients et de leurs proches, permettra d'asseoir cette collaboration. Il est notable que cette vision réciproque de la promotion des droits des usagers va également de pair avec la pédagogie à conduire ensemble sur les devoirs des usagers.

Le choix managérial de l'établissement visant à regrouper au sein d'une même direction tous les services en rapport avec le droit des usagers (service social, patientèle, mandataires judiciaires, soins sans consentement), et dans un même temps de déléguer à la Directrice adjointe la gestion de la commission des usagers et l'animation du groupe « droits des patients », permettent de la cohérence et suscitent une vraie dynamique à laquelle adhèrent totalement les Représentants des Usagers.

Le projet des usagers est conduit par la Direction de l'accueil et de l'hospitalisation en coopération étroite avec les Représentants des Usagers et ce depuis de nombreuses années. Au fil des ans, sous l'impulsion de la Direction du centre hospitalier, la place des Représentants des Usagers au sein de l'établissement s'est fortement développée. Ils ont intégré toutes les instances, groupes de travail et manifestations diverses. De cette volonté de participation à la vie de l'établissement sont nés une implication et un engagement tenus des Représentants des Usagers, ouvrant la porte à la mise en oeuvre de nombreux projets visant à promouvoir le respect des droits fondamentaux des usagers.

Cet investissement des Représentants des Usagers s'est matérialisé par une implication indéniable en temps et en énergie. La Direction a dès lors déployé des moyens techniques, humains et matériels pour permettre aux Représentants des Usagers d'être des acteurs, force de proposition au côté des équipes pour concourir à l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de soins. Ainsi, les Représentants des Usagers disposent d'un espace de travail situé au bureau des entrées.

Si la Directrice de l'accueil et de l'hospitalisation et son assistante collaborent activement avec les Représentants des Usagers, elles oeuvrent également dans la création de nombreux projets en les consultant et les impliquant ce qui contribue, par leur approche et leur expertise, à être force de propositions et d'initiatives.

Lorsque les Représentants des Usagers proposent des actions qui sont validées par la Direction cette dernière met à disposition des ressources comme par exemple : du temps agent pour l'enregistrement des questionnaires, ses services transversaux tels le service communication, le service qualité pour les masques de saisie et le traitement des observations...

Ainsi les Représentants des Usagers sont consultés pour la relecture de procédures, le traitement des questionnaires de satisfaction, des réclamations, de réponses à des appels à projets ... qui sont source de promotion de l'autonomie et de lutte contre les inégalités.

Bilan du projet 2017-2022

Le constat des actions réalisées entre 2017-2022 met en évidence des actions qui sont de l'initiative de l'établissement et d'autres des Représentants des Usagers.

Parmi les actions à l'initiative de l'établissement ont été réalisées :

- Jeu info roule,
- Livret d'accueil des mineurs avec concours de dessin,
- Création d'un questionnaire de satisfaction spécifique.
- Mise à jour des questionnaires de satisfaction intra, extra hospitalier.
- Création du mur d'affichage,
- Harmonisation des règles de vie,
- Création d'un enregistrement informatique des questionnaires de satisfaction fiches actions.
- Mise en place de l'affiche vos idées nos actions
- Création de la cellule et procédure des objets perdus-trouvés.
- Collaboration à l'élaboration de flyers et supports d'information : voies de recours, mode de placement, tiers demandeur, information des droits des patients, l'accès au dossier médical, les Représentants des Usagers et la commission des usagers,
- Intervention avec les Représentants des Usagers sur isolement
-

Parmi les actions à l'initiative des Représentants des Usagers ont été réalisées :

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Permanences Représentants des usagers	/	/	2 (covid)	0 (covid)	6 (24 entretiens)	8 (16 entretiens)
Nombre de réunions fiches actions	5	6	7	6	6	3 (Traitement des observations des patients dans Bluemédi reportée car cyber-attaque.)

Réunions inter Représentants des Usagers	14 réunions inter Représentants des Usagers sur les 5 années écoulées.					
Nombre de réunion CDU	4	5	6	4	4	5
Dont nombre de recommandations émises	29					

- Implication dans tous les groupes de travail et instances :

Groupes de travail	Instances
Café débat, groupe droit des patients, COPIL qualité, EPP isolement contention, EPP fin de vie, les directives anticipées, oculus, personne à prévenir personne de confiance, sorties contre avis médical Schéma directeur immobilier, réunion fiches actions, journée promotion à la santé, semaine de la sécurité, colloques. Participation à la gestion de la crise sanitaire Covid, CREX de l'établissement et inter établissement	Conseil de surveillance, Commission local éthique, CSIRMT, CLIN, CLAN, CLUD, CDU, PTSM, CLSM

Au cours des années écoulées, la Direction et les Représentants des Usagers ont pu observer des axes d'amélioration possibles dans le parcours du patient souffrant de troubles psychiatriques, en particulier en termes de coordination des soins avec les autres établissements de santé, mais aussi avec la médecine de ville et les établissements médico-sociaux. Aussi l'accent sera mis dans le projet 2023-2027, sur une démarche de représentation et de défense des intérêts des patients souffrant de troubles psychiques en promouvant le respect de leurs droits fondamentaux comme la liberté d'aller et venir et la lutte contre la stigmatisation.

Une vigilance particulière sera portée sur le développement de l'écoute et la représentation des usagers par le développement des permanences en extra hospitalier.

L'objectif pour les représentants des usagers, est de répondre aux problématiques spécifiques récurrentes, remontées soit à travers les questionnaires de satisfaction, soit recueillies par observations lors des permanences.

Il apparait également primordial de travailler en parallèle à faire connaître les missions des Représentants des Usagers auprès des professionnels.

Projet des usagers 2023-2027

L'objectif global à long terme du nouveau projet est de :

Poursuivre l'accompagnement des usagers et des patients du CH Bélair dans le respect de leurs droits et devoirs (loi du 4 mars 2002), tout au long de leur parcours en hospitalisation comme en ambulatoire.

1. Cœuvrer avant la prise en soins : le souhait des Représentants des Usagers est de s'impliquer, de collaborer avec les équipes et la direction en prévention pour que l'accueil, l'orientation et le séjour se déroulent bien pour les patients et les familles.

A cet effet, ils contribueront à la démarche qualité :

- Par la consultation lors de la rédaction des procédures,
 - La participation aux réponses aux appels à projet,
 - L'élaboration d'outils d'information
 - En donnant leur avis sur les projets structurants comme le Schéma directeur immobilier,
 - En poursuivant leur participation aux instances,
 - En s'impliquant dans les actions de la CDU
 - ...
2. Au décours des soins :
 - Recueillir la parole des patients et des familles par tout moyen mis à sa disposition,
 - Mettre en place des permanences au sein des unités (intra et extra hospitalière),
 - Animer avec la direction de la patientèle l'info roule,
 - Conseiller sur les démarches à entreprendre,
 - Assister le patient en cas de plainte ou réclamation,
 - Participer aux démarches éthiques avec les équipes selon les situations,
 - Assurer les CDU
 - ...
 3. A la sortie :

Contribuer à l'expression du patient quant au vécu de son séjour à travers la participation des Représentants des Usagers à l'analyse des questionnaires de satisfaction, d'enquêtes sur des thématiques spécifiques, des actions ponctuelles d'informations.

Par ailleurs les Représentants des Usagers continueront à porter la parole des usagers par le biais de leur participation au CLSM et au PTSM.

Ainsi le projet des usagers 2023-2027 se décline en 5 objectifs et de multiples actions détaillées dans les fiches en PJ.

Objectif 1 : Poursuivre la promotion des droits fondamentaux des patients et des usagers par la création de nouveaux supports (PJ fiche projet 1)

Objectif 2 : Recueillir la parole du patient et des usagers au plus près des soins par le développement des permanences (PJ : fiche projet 2)

Objectif 3 Lutter contre le manque d'information et la stigmatisation des patients souffrant de troubles psychiques dans le parcours inter hospitalier et médico-social (PJ fiche projet N° 3)

Objectif 4 Prendre en compte les remarques des patients et favoriser ainsi la pérennisation et l'harmonisation des bonnes pratiques sur l'ensemble des services par les réponses apportées. (PJ fiche projet N° 4)

Objectif 5 Promouvoir le rôle des Représentants des Usagers auprès des soignants (PJ fiche projet N° 5)



Projet des usagers

<p>Thématique : Droits des patients : droit à l'information</p>	<p>Fiche Projet N°1</p>
<p>Intitulé du projet : Animation du groupe « Droit des patients »</p>	<p>Objectifs du projet : Poursuivre la promotion des droits fondamentaux des patients et des usagers par la création de nouveaux supports</p>
<p>Référents du projet : Direction de l'accueil et de l'hospitalisation</p>	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un support à destination des familles et proches (Livret d'accueil) adultes et enfants - Création d'un questionnaire de satisfaction (famille proche) - Travail sur les directives anticipées incitatives - Animation du jeu l'info-roule auprès des patients et des soignants - Création d'un livret explicatif missions CMP-HJ - Elaboration d'un support explicatif parcours de soins - Formation-information sur les droits et devoirs des patients et missions CDU (avec Représentants des Usagers) - Réponse aux appels à projet (borne interactive assistante sociale ; application mineurs ; L'info roule - Création et Animation d'un Quizz pour le personnel pour alerter sur la maltraitance ordinaire - Correction et réajustement des observations et recommandations du CGLPL par rapport aux pratiques du CH BELAIR - Elaboration et édition d'un livret sur la réglementation juridico administrative des mineurs (autorisation parentale, accès au dossier médical)

	<ul style="list-style-type: none"> - Valorisation du travail des RU auprès des partenaires du PTSM et recherche de financement par la réponse à des appels à projet.
--	---

Calendrier de réalisation : 2023 livret famille et proche / 2024 livret sur le fonctionnement des structures extra. Le reste se fera en continu sur les 5 ans.

Moyens nécessaires :

- Temps humains de la direction de l'accueil et de l'hospitalisation, de la qualité, des Représentants des Usagers, de la communication et mise à disposition d'une salle et des moyens techniques.

Effectif et Formation :

Effectif : NC
Formation : NC

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi** : tableau récapitulatif des actions
- **Indicateurs financiers** : montant des aides allouées
- **Indicateurs de ressources humaines** : temps Représentants des Usagers et agents
- **Indicateurs d'activité** : nombres de formations et d'interventions, de réponses aux appels à projet
- **Indicateurs qualité** : bilan direction de la qualité et gestion des risques, bilan annuel
- **Bilan annuel : CR des réunions et rapport annuel de la CDU**

Références	2023 – 2027	Axe PU / PE	2 pages
-------------------	--------------------	--------------------	----------------



Projet des usagers

<p>Thématique : Droits des patients – droit d’être entendu</p>	<p>Fiche Projet N° 2 Recueillir la parole du patient et des usagers au plus près des soins par le développement des permanences</p>
<p>Intitulé du projet : Implication des Représentants des usagers</p>	<p>Objectifs du projet : Promouvoir l’expression des patients</p>
<p>Référents du projet : Direction de l’accueil et de l’hospitalisation Représentants des usagers</p>	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion d’un programme des permanences sur l’extra hospitalier. - Création du support de recueil des observations - Intégration des CR des permanences dans le logiciel de suivi des questionnaires - Lancement des fiches actions suite aux permanences - Création et diffusion de l’affiche vos idées / nos actions issues des permanences

Calendrier de réalisation : Mise en œuvre au cours du premier semestre 2023 et adaptation annuelle selon les besoins

Moyens nécessaires :

- Diffuser l'information suffisamment en amont.
- Remettre un fascicule aux patients de la file active pendant un mois permettra d'informer plus largement.
- Mise en place d'un formulaire informatique de traitement du recueil des observations.
- Diffuser l'affiche de retour
- Temps humains de la direction de l'accueil et de l'hospitalisation, de la qualité, des Représentants des usagers, de la communication et mise à disposition d'une salle et des moyens techniques.

Effectif et Formation :

Effectif : NC

Formation : NC

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi** : nombre de permanences et fiches vos idées nos actions
- **Indicateurs financiers** : NC
- **Indicateurs de ressources humaines** : temps Représentants des usagers et agents
- **Indicateurs d'activité** : nombre de fiche action, nombre de recommandations
- **Indicateurs qualité** : bilan direction de la qualité et gestion des risques, bilan annuel
- **Bilan annuel** : rapport d'activité

Références	2023 – 2027	Axe PU / PE	2 pages
------------	-------------	-------------	---------



Projet des usagers

<p>Thématique : droit des patients – droit à l’information et droit à l’accès aux soins</p>	<p>Fiche Projet N°3</p>
<p>Intitulé du projet : Amélioration de la prise en charge des patients dans le parcours inter hospitalier.</p>	<p>Objectifs du projet : Lutter contre le manque d’information et la stigmatisation des patients souffrant de troubles psychiques dans le parcours inter hospitalier et médico-social</p>
<p>Référents du projet : Direction de l’accueil et de l’hospitalisation</p>	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation aux Crex inter établissement pour porter la parole des usagers et de leurs proches. - Lutter contre la stigmatisation et les différences de PEC des patients du CH Béclair tout au long du parcours. - Proposition des supports d’informations aux familles et proches sur les modalités d’hospitalisation en psychiatrie et le parcours de soins en particulier via les services des urgences du département. - Etre vigilant aux informations données aux patients et aux proches sur les hospitalisations en soins sans consentement pour tenir compte des observations recueillies par les Représentants des usagers lorsqu’ils assistent aux audiences JLD. - Réalisation des enquêtes auprès des patients qui sont passés par les urgences. - Poursuivre l’implication des Représentants des usagers dans le PTSM, CLSM.

Calendrier de réalisation : en continu du projet

Moyens nécessaires :

- Invitation aux Crex et Crex inter-établissement
- Information sur les FEI
- Support d'enquête auprès des patients et des proches pris en charge dans les services hospitaliers généraux.
- Implication des Représentants des usagers
- Assister aux audiences publiques
- Faire des points avec EMAA

Effectif et Formation :

Effectif : NC

Formation : NC

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi** : résultat des enquêtes flash
- **Indicateurs financiers** : NC
- **Indicateurs de ressources humaines** : temps Représentants des usagers et agents
- **Indicateurs d'activité** : nombres de CREX, FEI, nombre d' actions correctives
- **Indicateurs qualité** : bilan direction de la qualité et gestion des risques, bilan annuel
- **Bilan annuel** : rapport activité CDU

Références

2023 – 2027

Axe PU / PE

2 pages



Projet des usagers

<p>Thématique : Droits des patients – droit d’expression</p>	<p>Fiche Projet N°4</p>
<p>Intitulé du projet : Evaluer, analyser et faire remonter à la direction les besoins des patients sur des thématiques spécifiques</p>	<p>Objectifs du projet : Prendre en compte les remarques des patients et favoriser ainsi la pérennisation et l’harmonisation des bonnes pratiques sur l’ensemble des services par les réponses apportées.</p>
<p>Référents du projet : Direction de l’accueil et de l’hospitalisation Les représentants des usagers</p>	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation des enquêtes et analyses ponctuelles sur les sujets d’insatisfactions évoqués dans les questionnaires ou les permanences pour solliciter la direction pour des solutions pérennes. - Mise en place des actions spécifiques sur des thématiques récurrentes d’insatisfaction : Ex : repas, isolement, accès aux effets personnels aux chambres, à la cafeteria et faire remonter à la direction pour que les usagers n’aient pas l’impression que l’on n’écoute pas leurs plaintes et que l’établissement ne cherche pas de solution. - Faire remonter à la direction les points à améliorer - Faire un retour d’analyse et de solution aux usagers
<p>Calendrier de réalisation : en continu du projet Des 2023 faire avec la qualité un processus d’analyse et de restitution 2024 créer et diffuser un support de restitution</p>	
<p>Moyens nécessaires : Faire des analyses de processus Temps humain Représentants des usagers et Direction</p>	

Créer des grilles d'analyse
Créer un support de retour des résultats
Communication et service qualité

Effectif et Formation :

Effectif : NC

Formation : NC

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi** : résultat des enquêtes flash
- **Indicateurs financiers** : NC
- **Indicateurs de ressources humaines** : temps RU et agents
- **Indicateurs d'activité** : nombre de retour auprès des patients actions correctives
- **Indicateurs qualité** : bilan direction de la qualité et gestion des risques, bilan annuel
- **Bilan annuel** : rapport activité CDU

Références

2023 – 2027

Axe PU / PE

2 pages



Projet des usagers

Thématique : Droits des patients – droit d’être représenté	Fiche Projet N°5
Intitulé du projet : Communication sur le rôle et les missions des RU auprès des professionnels	Objectifs du projet : Promouvoir le rôle des Représentants des Usagers auprès des soignants
Référents du projet : Direction de l’accueil et de l’hospitalisation Représentants des usagers	Actions <ul style="list-style-type: none"> - Intervention auprès des équipes spécifiquement pour parler du rôle des Représentants des usagers, - Diffusion des plaquettes ludiques d’information - Utilisation du jeu existant l’info roule et en y insérant des questions à destination des soignants sur le rôle des Représentants des usagers. - Réalisation d’une enquête en lien avec la qualité. - Intervention lors de manifestations.

Calendrier de réalisation : en continu du projet. Création des supports dès 2023

Moyens nécessaires :

- Temps
- Plaquette, flyers
- Collaboration avec le service qualité, la communication
- Questions jeu info roule ou support ludique

Effectif et Formation :

Effectif : NC
Formation : NC

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi :** nombre de réponse aux questions
- **Indicateurs financiers :** NC
- **Indicateurs de ressources humaines :** temps RU
- **Indicateurs d’activité :** nombre d’intervention, nombre de formation exploitations des résultats et création de supports
- **Indicateurs qualité :** bilan direction de la qualité et gestion des risques, bilan annuel
- **Bilan annuel : rapport activité CDU**

Références	2023 – 2027	Axe PU / PE	1 page
------------	-------------	-------------	--------

Projet qualité et gestion des risques



Projet Qualité et Gestion des Risques

Introduction

Le C.H. BELAIR 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 Bélair 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 champ des ressources humaines, matérielles, organisationnelles, etc.

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

Les différentes accréditation (2003), puis certifications (2006, 2009, 2014 et 2018) ont servi de levier pour ancrer le processus de l'évaluation auprès des professionnels et permettre le développement d'une culture qualité.

La certification V2020 dont la visite des experts est prévue en novembre 2023 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 unités 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

Également, 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 d'Évaluation des Pratiques Professionnelles - EPP - qui a évolué vers une commission EPPP ou E3P en y ajoutant les parcours en 2020, (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 oeuvre 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/ou représentants des usagers au sein des instances de régulation de l'établissement (conseil de surveillance, CDU, CSIRMT, Comité de pilotage QGDR, 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 directes via les cafés-débats ou indirectes via les 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 oeuvre et le suivi du Programme Amélioration Qualité et Sécurité des Soins appuyé par des contrôles qualité programmés et/ou inopinés effectués sur le terrain par le cadre supérieur de santé adjoint à la direction en charge de cette mission mais également les plans d'action inhérents aux injonctions et recommandations des inspections suite aux EIG et EIGS, et aux préconisations des divers rapports (CGLPL, rapports des organismes de contrôle divers tels sécurité ...).

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

- Assurer la continuité et conforter le rôle des responsables de chaque risque identifié (qualité, responsabilité et missions) en lien avec par le directeur et le Président de la CME pour le médecin qui gère le STAFF – EPP ;
- Faire évoluer le COVIRIS à partir de la transformation du CPQGR avec la définition de nouvelles missions, un organigramme et un règlement de fonctionnement ;
- Assurer le suivi de 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) et événements indésirables associés aux soins (EIAS), en interne grâce aux Feuilles d'Événement Indésirable (FEI) ou par le biais du point focal pour les événements indésirables graves (EIG / EIGS), analyse (CREX) et traitement des EIAS, EIG et EIGS
 - e. signalement des événements indésirables qualifiés de « grave » (EIG) par la Direction de l'établissement à la Direction Territoriale 08 de l'ARS protocoles de prévention des risques.
 - f. coordination et évaluation des différents plans 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)
- Évaluer 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 Parcours traceurs/Patients Traceurs. Pour cela, un programme pluriannuel EPP sera défini et un référent « Parcours Patient » est nommé sur l'établissement. Les méthodes HAS « Parcours Traceur » et « Patient Traceur » sont les outils d'analyse de parcours déployés 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). Lors de la semaine de la sécurité 2022, il a été décidé de publier en format papier, tous les 2 mois, un « Flash Qualité » destiné à l'ensemble du personnel afin de leur apporter les informations nécessaires à la bonne préparation de la certification à venir. Ce nouveau format papier est mis en place pour renouer la communication que réalisait le service QGDR avant la crise de la covid 19;
- Poursuivre le développement de la culture qualité en lien avec le plan de formation :
 - Pour l'analyse des pratiques professionnelles, un accompagnement par une formation préalable a eu lieu depuis 2012 et se poursuit régulièrement pour conforter les acquis des équipes
 - 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 patients », l'accompagnement des équipes a débuté en 2015 et se poursuivra régulièrement pour conforter les acquis
- 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 V5-V2020 fait l'objet d'une large communication. 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 EPPP - 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. Les membres du service qualité ont 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 méthodes évaluations HAS (Parcours traceur, patient traceur, audit système, traceur ciblé et les observations).
- Pour cela, le service QGDR élaborera des supports d'aide pour les agents ;
- 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.



Centre Hospitalier Bélaïr
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet qualité et gestion des risques 2023-2027

<p>Thématique : Qualité et gestion des risques</p> <p>Axe : 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</p>	<p>Fiche Projet N°1</p>
<p>Intitulé du projet :</p> <p>Prévention et gestion des risques au sein de l'établissement</p>	<p>Objectifs du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- Coordonner la gestion des risques liée aux soins et à l'environnement de travail dans l'établissement.
<p>Référents du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">• Direction• Président de CME• Direction de la qualité et de la gestion des risques• Équipe opérationnelle qualité	
<p>Actions proposées :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Assurer la continuité et renforcer le rôle des responsables de chaque risque identifié par le Directeur et le PCME.2. Poursuivre les missions du COVIRIS avec un organigramme et un règlement de fonctionnement.3. Organiser la prévention et le traitement des risques :<ol style="list-style-type: none">A. Établir la cartographie des risques.B. Analyser chaque étape du process à priori.C. Déclarer les Événements Indésirables (EI), en interne grâce aux Feuilles d'Événement Indésirable (FEI) ou par le biais du point focal pour les Événements Indésirables Graves (EIGS) ou au DT08 ARS (EIG).D. Faire remonter les EI qui sont partagés avec les établissements du CHInA aux services concernés via les services qualités.E. Analyser et traiter les risques à postériori en réalisant des CREX ou en organisation des revues EI.F. Coordonner et évaluer les différents plans de crise (Plan de Sécurisation des Etablissements / PSE, Plan d'Urgence Interne / PUI, Plan Blanc, Plan Bleu, Plan d'Organisation Interne des Secours / POIS, Cellule Médico Psychologique / CUMP).G. Assurer la logistique des cellules de crise (convocations, CR, ...)	

4. Évaluer 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 5 méthodes (« Patient Traceur / Parcours traceur », « traceur ciblé », « Audit système », et « Observations »).
5. Développer un plan de communication autour des démarches qualité et gestion des risques.
6. Poursuivre et réajuster les actions du programme qualité et gestion des risques (PAQSS) validées par les instances décisionnelles et la Direction.
7. Coordonner le programme pluriannuel d'actions d'amélioration de la qualité (PAQSS) des prestations et de la prévention des risques entre tous les responsables de risques.
8. Assurer le suivi des indicateurs qualité nationaux et propres à l'établissement.
9. 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
 - A. Positionner l'encadrement soignant et non soignant comme acteurs pivots et incontournables dans le management par la qualité
 - B. Poursuivre l'implication et la participation des patients et des usagers au sein des instances de régulation de l'établissement (CDU, CSIRMT, CLE, CLIN, CLAN, CLUD, COPIL Qualité, COVIRIS, COPIL Droits des patients, EPP...)
 - C. Mettre en œuvre et suivre le 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 charge de cette mission

Calendrier de réalisation :

Novembre 2023

Moyens nécessaires :

Effectif et Formation :

- Effectif : Équipe opérationnelle qualité

Évaluation :

- **Indicateurs de suivi :** Nombre de COPIL, COVIRIS, Instances, réunions de suivi des différentes actions de la fiche, certification de l'établissement

Références

2023 – 2027

Axe PQGR / PE

2 pages



Centre Hospitalier Bélaïr

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet qualité et gestion des risques 2023-2027

<p>Thématique : Qualité et gestion des risques Partenariats et collaborations Axe : 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</p>	<p>Fiche Projet N°2</p>
<p>Intitulé du projet : Prévention et gestion des risques en lien avec les partenaires</p>	<p>Objectifs du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- Développer un partenariat renforcé de gestion des risques au sein du GHT Nord Ardennes.- Coordonner la gestion des risques liée aux parcours des patients du CH BELAIR avec tous les partenaires intervenant dans la prise en charge.
<p>Référents du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">• Direction• Président de CME• Direction de la qualité et de la gestion des risques• Équipe opérationnelle qualité	
<p>Actions proposées : Organiser la prévention et le traitement des risques :</p> <ol style="list-style-type: none">a) Faire remonter les EI qui sont partagés avec les autres établissements du GHT NA et renforcer la collaboration au sein du territoireb) Proposer des actions communes en matière de prévention des risques au sein du GHT NAc) Faire remonter les EI qui sont partagés avec les autres établissements du département (GHSA, EHPAD...) via les services qualités.d) Inviter les partenaires (EHPAD, ASE, maison d'arrêt, ...) pour lesquels la prise en charge à mis en difficultés les professionnels de l'établissemente) Analyser et traiter les risques à postériori en réalisant des CREX ou en organisant des revues EI.f) Communiquer sur le suivi des actions tant au sein du GHT NA qu'auprès des partenaires du département	

Calendrier de réalisation :

Novembre 2023

Moyens nécessaires :

Effectif et Formation :

- Effectif : Équipe opérationnelle qualité

Évaluation :

- **Indicateurs de suivi :** Nombre de CREX inter-établissements, réunions de suivi des différentes actions de la fiche

Références

2023 – 2027

Axe PQGR / PE

2 pages



Centre Hospitalier Bélar

Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet qualité et gestion des risques 2023-2027

<p>Thématique : Qualité et gestion des risques Axe : <i>Conduire les démarches de certification</i></p>	<p>Fiche Projet N°3</p>
<p>Intitulé du projet : Démarche de certification</p>	<p>Objectifs du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- Obtenir la certification de l'établissement au plus haut niveau
<p>Référents du projet :</p> <ul style="list-style-type: none">• Direction• Président de CME• Direction de la qualité et de la gestion des risques• Équipe opérationnelle qualité	
<p>Actions proposées :</p> <ol style="list-style-type: none">10. Favoriser l'implication de l'ensemble des professionnels et des usagers ainsi que les représentants des usagers dans la certification V2020.11. Poursuite du déploiement des EPP et du suivi des travaux des groupes institutionnels par le Président de CME, également président EPP – Coordinateur de la gestion des risques associés aux soins et à la prise en charge médicale en partenariat avec la direction qualité.12. Informer et former les acteurs de la démarche : animation de réunions d'information et de formation concernant la démarche de certification et le déploiement des outils (méthodes « Patient Traceur / Parcours traceur », « traceur ciblé », « Audit système », et « Observations »).13. Soutenir et accompagner les professionnels 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.14. Pérenniser le processus d'amélioration notamment par les actions inhérentes aux EPP, analyse des événements indésirables via les CREX.15. Mettre en place des indicateurs qualité : indicateurs obligatoires de suivi des risques, indicateurs de pratiques cliniques, indicateurs liés aux contrôles qualité inopinés, indicateurs d'activités, indicateurs financiers, indicateurs de performance, indicateurs de satisfaction des patients et des usagers, indicateurs de satisfaction des professionnels...16. Réussir la certification	

Calendrier de réalisation :

Novembre 2023

Moyens nécessaires :

Effectif et Formation :

- Effectif : Équipe opérationnelle qualité

Évaluation :

- **Indicateurs de suivi :** Résultat de la visite de certification, Nombre d'EPP suivies, Nombre de personnes formées, nombre de réunions d'information et d'accompagnement, nombre de CREX

Références

2023 – 2027

Axe PQGR / PE

2 pages

Projet et programme du système d'information



Projet et programme du système d'information

La Direction du Système d'information est unique au sein du GHT, elle est composée de 20 professionnels.

Deux principaux domaines composent la DSI, l'infrastructure et l'applicatif. Chaque agent est spécialisé, expert, affecté sur un domaine.

Chaque domaine comprend ses spécialités, le système, le dossier patient, le dossier RH, le circuit de facturation, le circuit logistique, le réseau, la téléphonie, le support, les interfaces, la production de statistiques, ...

Deux hotlines communes sont en place, une dédiée au dossier patient et une dédiée au support informatique général.

La DSI est en charge du déploiement de la maintenance des équipements informatiques et des équipements de communications, ainsi que de la gestion de l'ensemble des logiciels et de la téléphonie. Elle est garante de la sécurité et de l'accès aux données.

La DSI assure l'étude, l'expertise et la mise en production des services proposés aux utilisateurs.

Notre rôle est de gérer et d'opérer les outils des utilisateurs, d'accompagner le changement et être acteur de l'innovation, le tout en partenariat avec les autres directions de l'établissement.

Les objectifs fixés dans le précédent projet du système d'information n'ont pas évolué comme souhaités en raison des aléas rencontrés (période COVID, conséquence de la cyberattaque)

Notre partenaire Symaris, éditeur du DPI Cariatides nous a informé de l'arrêt du produit, celui-ci doit être remplacé. Cela n'est pas un choix de la DSI mais c'est une opportunité pour l'établissement de reconstruire son outil aux nouveaux besoins et attentes.

La CyberAttaque a mis en lumière notre besoin de moderniser et de sécuriser notre système.

Le nouveau projet du système d'information s'axe sur la reconstruction de l'infrastructure avec une convergence vers le GHT ; ceci afin de pouvoir offrir les mêmes services à l'ensemble des utilisateurs et d'accompagner l'ensemble des futurs projets de l'établissement.



Centre Hospitalier Bélaïr
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet du système d'information 2023-2027

Thématique : Systeme d'information	Fiche Projet N°1		
Intitulé du projet : Changement du Dossier Patient Informatisé	Objectifs de l'action : Renouveler l'outil de l'établissement avec les fonctions attendus par les utilisateurs		
Référents du projet : DSI GHT Responsable DPI GHT			
Actions proposées : Faire l'acquisition d'un nouvel outil pour le CH Bélaïr Constituer un groupe de travail début 2024 avec un choix du futur DPI mi-2024 Mise en place du nouveau DPI courant 2025. Faire l'acquisition d'un outil de dématérialisation des registres de la loi			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : <ul style="list-style-type: none">- Constitution d'un COPIL, référents par domaine (circuit du médicament, bureautique, dossiers médicaux-soignants, ...)- Investissements pour la mise en place et l'acquisition de l'outil Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : L'ensemble de l'équipe DPI GHT- Formation : L'ensemble des utilisateurs seront formés par l'équipe DPI et les référents. Ces mêmes référents et l'équipe DPI seront eux-mêmes formés par l'éditeur. Calendrier : Mise en place du nouveau DPI courant 2025 pour les domaines déjà existants Déploiement des autres fonctionnalités en fonction des ressources disponibles tant budgétaire (PPI) qu'humaine			
Évaluation : Couverture fonctionnelle des domaines atteinte Questionnaires de satisfaction Audit et évaluation de l'utilisation de l'outil			
Références	2023 – 2027	Axe PSI / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélar
Établissement Public de Santé du Département des Côtes-d'Armor

Projet du système d'information

Thématique : Système d'information		Fiche Projet N°2	
Intitulé du projet : Convergence Infrastructure et application administrative		Objectifs de l'action : Mutualiser les outils et les technologies pour réduire les coûts et le temps d'exploitation	
Référents du projet : DSI du GHT Responsable infrastructure GHT			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Mutualisation des salles serveurs au sein du GHT.- Remplacement des équipements nécessaire au MIPIH, par des serveurs avec des licences libres pour à terme réduire les coûts et le temps d'exploitation.- Installer les dernières versions des logiciels du Mipih pour offrir aux utilisateurs les dernières fonctionnalités- Mutualisation des applications administratives pour réduire les coûts d'exploitations, du nombre d'application et favoriser les échanges de pratique sur ces mêmes applications.- Remplacement de la messagerie pour mettre une messagerie commune avec le GHT,- Remplacement de SamFM par un outil commun GHT à déterminer avec les métiers.- Proposer l'outil SharePoint à Belair pour étude et validation du besoin spécifique du CH Bélar			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Investissements, formation et accompagnement utilisateurs			
Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : Equipes métiers et DSI- Formation : formations associées aux changements technologiques et logiciels.			
Calendrier : En fonction des ressources disponibles tant budgétaire (PPI) qu'humaine			
Évaluation : Réduction du nombre d'équipements infrastructure Temps d'exploitation des outils et équipements (via GLPI) Nombre de tickets gérés par la Hotline GHT			
Références	2023 – 2027	Axe PSI / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélar
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet du système d'information

Thématique : Systeme d'information		Fiche Projet N°3	
Intitulé du projet : Refonte du réseau et serveurs		Objectifs de l'action : Moderniser les équipements et accompagner les nouveaux besoins	
Référents du projet : DSI du GHT Responsable infrastructure GHT			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Renouvellement du cœur de réseau datant de plus de 10 ans qui est le centre névralgique de l'ensemble des échanges numériques, Il faut réduire à 2 cœurs de réseau, ceci afin de réduire leurs coûts d'exploitation et d'acquisition. De plus en lien avec les projets immobiliers en cours, un bâtiment accueillant un des cœurs de réseau doit être détruit. Ces Equipements doivent permettre d'accueillir les futurs besoins pour les 10 prochaines années.- La couverture Wifi doit être étudié et renouvelé pour répondre aux nouveaux besoins en mobilité tant en Intra qu'en Extra. Uniformisation du Wifi au niveau GHT pour permettre à tous les acteurs de pouvoir se connecter de manière sécurisée sur l'ensemble des établissements.- Modernisation des serveurs, mise à jour des serveurs physique, baie de stockage, capacité de stockage, des versions des OS, de la ferme Citrix (2008R2) le tout convergeant vers le GHT.			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Investissements, accompagnements prestataires expert dans leurs domaines			
Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : Equipe infrastructure GHT			
Calendrier : En fonction des ressources disponibles tant budgétaire (PPI) qu'humaine			
Évaluation : Nombre d'équipement changé Pyramide des âges des équipements Taux de couverture Wifi			
Références	2023 – 2027	Axe PSI / PE	1 page



Centre Hospitalier Bélaire
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

Projet du système d'information

Thématique : Systeme d'information		Fiche Projet N°4	
Intitulé du projet : Renforcer la sécurité du SIH et Gestion des Habilitations		Objectifs de l'action :	
Référents du projet : DSI du GHT Responsable infrastructure GHT			
Actions proposées : <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place de nouveaux outils pour renforcer la sécurité du SIH.- Poursuivre le télétravail avec une authentification forte de l'utilisateur avec un juste accès aux outils du SIH.- Avoir un seul domaine GHT, avec le même système de gestion des utilisateurs GHT- Etendre l'utilisation des badges à la traçabilité, l'ouverture de session informatique et coupler ce système avec l'outil de gestion des utilisateurs, afin de pouvoir désactiver / modifier les accès en fonction des affectations et arrêt de contrat.- 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...			
Calendrier de réalisation :			
Moyens nécessaires : Investissements, accompagnements prestataires expert dans leurs domaines			
Effectif et Formation : <ul style="list-style-type: none">- Effectif : Equipe infrastructure GHT			
Calendrier : En fonction des ressources disponibles tant budgétaire (PPI) qu'humaine			
Évaluation : Domaine unique au sein du GHT Généralisation du badge			
Références	2023 – 2027	Axe PSI / PE	1 page

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

Pour rappel : 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.

Outre la gestion au quotidien (préventive et curative) de tout le patrimoine actuel, pour que les soins soient dispensés dans les meilleures conditions à la fois pour les patients et les équipes, la politique et le projet de la DPHS 2023-2027 sont résolument orientés pour s'insérer et répondre au mieux aux préconisations de la loi climat et résilience du 22 août 2021. En effet, les répercussions du réchauffement climatique prévisibles voire constatées sur l'homme, les espèces et l'environnement, doivent inciter les établissements de santé à sensibiliser dans ce sens l'ensemble de ses services et équipes qui les composent.

De fait la DPHS et ses différents membres vont voir leur rôle évoluer à la fois dans la veille réglementaire, la pédagogie, l'accompagnement, la mise en œuvre des actions et leur évaluation.

Les contraintes liées à la sobriété énergétique, aux transitions écologiques, et à la protection de la santé et de l'environnement, ont donné lieu en 2022 à la transformation d'un poste de technicien de maintenance pour le recrutement d'un technicien responsable de la sécurité environnementale.

Le projet principal auquel se consacrera cette direction est évidemment la mise en œuvre du Schéma Directeur Immobilier, présenté et validé aux instances :

- SDI phase 1 concernant la partie sanitaire avec la reconstruction des unités d'admission (hospitalisation complète) : présenté et validé aux différentes instances dont le Conseil de Surveillance du 18 juin 2021 et validé par l'ARS par courrier du 20 juillet 2021.
- SDI phase 2 concernant le secteur médico-social : présenté et validé aux instances dont le Conseil de Surveillance du 28 janvier 2022 et validé par l'ARS et le CD 08 par courrier du 19 mai 2022.

Il s'agit évidemment du projet architectural majeur pour les prochaines décennies de notre établissement. Fort logiquement, les deux premières fiches actions leur sont consacrées.

Après un bilan des fiches actions du précédent projet d'établissement, dont une partie a subi le passage de la crise COVID, et est toujours en cours actuellement, 10 fiches nouvelles composent le projet de la DPHS 2023-2027.

Il est à souligner les efforts et les investissements importants réalisés depuis 5 ans par le CH Béclair dans la mise en conformité de toutes les structures de soins ambulatoires, et l'engagement dans un schéma directeur immobilier 2021-2028 qui seront des éléments marquants pour l'histoire de l'établissement et du département.

Toutes les actions sont aussi le fruit de la motivation et du travail de chaque membre de la DPHS, que leur encadrement respectif ne manque pas de reconnaître et valoriser.

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 Direction du Patrimoine, de l'Hôtellerie et de la Sécurité

Thématique : SDI

Fiche Projet N° 1

Intitulé du projet : Schéma Directeur Immobilier

Objectifs du projet :

Le projet médical du CHB de 2013/2017 a démontré la nécessité de s'engager dans un schéma directeur immobilier. Les efforts consentis ont permis de préparer le contexte favorable à l'élaboration, en 2021, du SDI 2021-2028.

Le Schéma Directeur Immobilier est composé en 4 phases :

- **Phase 1 : reconstruire une zone d'unités d'admission complète aiguë (validée)**
- **Phase 2 : développer une zone médico-sociale (validée)**
- **Phase 3 : réhabiliter une zone d'hospitalisation de longue durée**
- **Phase 4 : restructurer une zone de réhabilitation psychosociale**

SDI 1 :

L'évolution des prises en charge psychiatrique au sein du Centre Hospitalier de Bélaïr implique une restructuration profonde des différentes unités. La construction de ce nouveau bâtiment doit permettre de répondre aux besoins quantitatifs de locaux, mais vise également à s'inscrire dans le qualitatif de ceux-ci tout en permettant leur évolutivité à court et à long terme.

Les services concernés par le projet sont les suivants :

Tranche ferme :

- **Unité d'Accueil et d'Orientation (UAO) – Unité Elan (23 lits)**
- **Unité Départementale d'Hospitalisation Pédopsychiatrique – UDHP (6 lits)**
- **Unité Fermée – Unité Argonne (20 lits)**
- **Unité Ouverte – Unité Roc-la-tour (25 lits)**
- **Unité Ouverte – Unité La Goutelle (25 lits)**
- **Service d'Admission (Bureau des Entrées)**

Tranche conditionnelle :

- **Unité d'Addictologie – Unité Fontan (20 lits)**
- **Unité de Gériopsychiatrie – Unité Alyse (22 lits)**

SDI 2 :

Pour permettre le développement de ses activités et améliorer les conditions d'accueil de ses résidents, l'établissement souhaite repenser l'organisation de son offre médico-sociale. Une nouvelle construction d'un bâtiment d'hébergement à destination des résidents en Foyer d'Accueil Médicalisé est envisagée sur le site du Centre Hospitalier de Bélair mais également la création de locaux communs avec la Maison d'Accueil Spécialisée.

Les services concernés par le projet sont les suivants :

- **Foyer d'Accueil Médicalisé**
- **Locaux Communs M.A.S/F.A.M**

Les enjeux majeurs de ces deux phases sont :

- **Adapter la conception architecturale** au projet médical de l'établissement ou le projet de vie de la structure
- **Améliorer les conditions d'accueil des patients et des résidents résident (parcours, hébergement, ...)**
- **Assurer la sécurité de la prise en charge des patients et des résidents**
- **Optimiser les moyens** humains et matériels
- **Prendre en compte les besoins d'évolutivité à court, moyen et long terme**
- Maîtriser le budget et **faire preuve de réalisme économique** pour permettre la réalisation du projet
- **Intégrer les aspects environnementaux** par les modes de construction, la gestion des énergies optimisées, des locaux répondant aux problématiques de la Qualité de Vie au Travail, intégration optimale du bâtiment dans son environnement.

Actions proposées :

SDI 1 :

Pour la construction du nouveau bâtiment, il faut tenir compte des exigences suivantes :

- Dissociation des flux et circuits
- Maintien de l'UAO, de la Pédopsychiatrie, de l'Unité fermée, Addictologie sur un même niveau (RDC)
 - Faciliter les accès aux espaces d'isolement depuis l'extérieur
- Intégrer la nouvelle entrée principale du site
- Ouvrir les unités sur les espaces arborés du site
- Harmonisation des unités :
 - Limiter les déplacements
 - Simplifier les circuits,
 - Harmoniser les pratiques
 - Donner de la lisibilité et de la cohérence à l'ensemble
- Fluidités des différents circuits pour les patients
- Étude et dimensionnement des installations pour l'ensemble de l'organisation cible.

SDI 2 :

Pour la construction du Foyer d'Accueil Médicalisé et des espaces communs, il faut tenir compte des exigences suivantes :

- Dissociation des flux et circuits
- Création d'espaces communs Fam et MAS
- Création de chambre individuelle (*création de 18 chambres*) :
 - Humanisation de l'accueil et de la prise en charge
 - Harmoniser les pratiques
 - Donner de la lisibilité et de la cohérence à l'ensemble
- Fluidités des différents circuits pour les résidents

Référents du projet : Ingénieur DPHS

Calendrier de réalisation : 2021 – 2028

- 2023 : dévoiement des réseaux et démolition des bâtiments D1 et D3
- 2023 : sélection de(s) MOE pour les phases 1 & 2 – finalisation des plans
- 2024 : études, permis de construire et marchés de travaux
- 2025 : démarrage des travaux
- 2027 : réception des travaux

Moyens nécessaires : Accompagnement d'Assistance à Maitrise d'Ouvrage
Effectif et Formation :

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi :**
- **Indicateurs financiers :** Tableaux de suivi financier des deux projets (ARS)
- **Indicateurs de ressources humaines :**
- **Indicateurs d'activité :**
- **Indicateurs qualité :**
- **Bilan annuel :**

Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

3 pages



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

Thématique : Environnement Développement Durable

Fiche Projet N° 2

Intitulé du projet : OPERAT (Observatoire de la Performance Energétique, de la Rénovation et des Actions du Tertiaire)

Objectifs du projet :

- Respecter le décret n°2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire dont la surface est supérieure à 1 000 m²
 - 1- Renseigner la plateforme OPERAT
 - 2- S'inscrire dans l'objectif d'efficacité et de sobriété énergétique
 - 3- Réduire durablement les consommations énergétiques :
 - 40% en 2030,
 - 50% en 2040
 - 60% en 2050
- Réduire l'empreinte environnementale
- Eviter des sanctions financières (amende en cas de non déclaration)

Actions proposées :

- 1- Déterminer une année de référence entre 2010 et 2019
Déclarer les consommations à partir de 2020
Suivre et analyser les consommations (obligation de résultat)
- 2- Mettre en place des outils et visuels pour sensibiliser les usagers
- 3- Mettre en œuvre une stratégie efficace de réduction des consommations énergétiques :
 - Déterminer la stratégie la plus adaptée aux spécificités du patrimoine
 - Mettre en place des solutions efficaces et rentables afin d'atteindre les objectifs fixés
 - Créer de la valeur en transformant cette obligation en véritable levier
- 4- Communiquer les résultats obtenus aux équipes et aux Médias.

Référents du projet :

Ingénieur DPHS
Référent Environnement

Calendrier de réalisation :

31/12/2022 : Déclaration des consommations sur la plateforme OPERAT

2023 – 2027 : Mise en œuvre d'une stratégie efficace de réduction des consommations énergétiques sur le long terme

Moyens nécessaires : Obtention de subventions

Effectif et Formation :

Effectif : Responsable de la sécurité et de l'environnement

Formation : Ambassadeur du Développement Durable en Etablissement de santé

Evaluation :

- ***Indicateurs de suivi :*** Extraction des données saisies sur la plateforme OPERAT
- ***Indicateurs financiers :***
- ***Indicateurs de ressources humaines :***
- ***Indicateurs d'activité :***
- ***Indicateurs qualité :***
- ***Bilan annuel :***

Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

2 pages



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

Thématique : Environnement Développement Durable

Fiche Projet N° 3

Intitulé du projet : Décret BACS (20 juillet 2020) pour « Building Automation & Control Systems »

Objectifs du projet :

- Mettre en place la norme liée au système d'automatisation et de contrôle des bâtiments (GTB de classe A ou B), d'ici le 1^{er} Janvier 2025. Cette norme concerne tous les bâtiments tertiaires non résidentiels, pour lesquels le système de chauffage ou de climatisation, combiné ou non à un système de ventilation, a une puissance supérieure à 290 Kw
- Suivre, enregistrer et analyser les données de consommation énergétique
- Ajuster en temps réel la consommation des systèmes techniques en fonction des besoins
- Détecter et alerter les responsables d'exploitation des potentielles dérives de consommation, en amont des défauts de fonctionnement, afin d'éviter une surconsommation et des coûts de maintenance supplémentaires
- Atteindre les objectifs imposés par le décret tertiaire

Actions proposées :

- Réaliser un audit pour déterminer la faisabilité, et déterminer si le retour sur investissement est inférieur à 6 ans.
- Rechercher une aide financière type CEE (BAT-TH-116) pour l'installation d'une Gestion Technique de(s) Bâtiment(s)
- Ecrire et mettre en place une politique de gestion d'énergie au sein de l'établissement
- *Analyser, optimiser les énergies en fonction de l'utilisation pièce par pièce*
- *Détecter à l'instant T les fuites et surconsommation*

- Réduire les consommations d'énergies
- Réduire les gaz à effet de serre
- Collecter et analyser les données annuellement
- Elaborer un bilan et publier les résultats

Référents du projet :

- Ingénieur DPHS
- Référent Environnement
- Responsable des Services Techniques, référent Sécurité et Sureté
- Responsable des Services Logistiques
- Equipe de direction
- Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Calendrier de réalisation :

2023 : Audit et chiffrage du coût de l'installation

2024 : Financement, Installation et Formation à l'utilisation de l'outil

2025 : Exploitation du système

Moyens nécessaires :

- Réalisation de l'audit
- Recherche des subventions
- Etablir un chiffrage

Effectif et Formation :

Effectif : Ensemble du service technique et travaux

Formation : Utilisation du logiciel de la GTB

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi :**
- **Indicateurs financiers :** 25 à 30€ / m2 (875 000€ à 1 050 000€)
- **Indicateurs de ressources humaines :**
- **Indicateurs d'activité :**
- **Indicateurs qualité :**
- **Bilan annuel :** A l'exploitation du système → bilan des consommations par secteur

Références

2023 – 2027

PDPHS / PE

2 pages



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

Thématique : Environnement Développement Durable

Fiche Projet N° 4

Intitulé du projet : Politique de Développement Durable

Objectifs du projet : Agir pour un hôpital durable et éco-responsable

- 1- Engagements sociaux et managériaux
- 2- Engagement économique
- 3- Engagement environnementaux et éco-gestes
 - *Optimiser les consommations d'eau*
 - *Maîtriser la consommation énergétique et promouvoir les bonnes pratiques*
 - *Optimiser le stockage et valoriser les déchets*
 - *Limiter la pollution de l'eau et des sols en réduisant les rejets et les apports*
 - *Diminuer l'impact des transports et prestations logistiques sur l'environnement*
 - *Favoriser la biodiversité par une gestion différenciée des parcs et jardins*
- 4- Adopter une attitude éco-citoyenne au travail

Actions proposées :

- 1.1. *Déployer une gouvernance et des pratiques managériales durables et responsables*
 - *Communiquer autour de la stratégie et de la politique de l'établissement*
 - *Définir les organisations et des responsabilités*
 - *Favoriser la participation, l'implication et la motivation du personnel*
 - *Elargir la vieille réglementaire*
- 1.2. *Adopter une politique sociale attractive*
- 2.1. *Réaliser des investissements durables et responsables*
- 2.2. *Penser sur le long terme et contrôler pour pérenniser les activités de l'établissement*
- 2.3. *Intégrer des critères d'éco-responsabilités et d'éco-conception dans les achats et les projets*

- 3.1. Assurer un suivi précis des réseaux d'eau afin de réduire les consommations
- 3.2. Maîtriser la consommation énergétique et promouvoir les bonnes pratiques
- 3.3. Optimiser le stockage et valoriser les déchets
- 3.4. Limiter la pollution de l'eau et des sols en réduisant les rejets et les apports polluants
- 3.5. Diminuer l'impact des transports logistiques et déplacements des professionnels sur l'environnement
- 3.6. Favoriser la biodiversité par une gestion différenciée des parcs et jardins

4. Encourager, sensibiliser et former les professionnels dans la démarche environnementale

Référents du projet :

Ingénieur DPHS
 Référent Environnement
 Direction générale
 Direction des soins infirmiers
 Direction des ressources humaines
 Service communication

Calendrier de réalisation :

2023: Rédaction de la politique DD

2023 – 2027 : Mise en œuvre d'es actions proposées

Moyens nécessaires :

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation : Ambassadeur du Développement Durable en Etablissement de santé

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi :**
- **Indicateurs financiers (Réduction des déchets / Valorisation)**
- **Indicateurs de ressources humaines :**
- **Indicateurs d'activité :**
- **Indicateurs qualité :**
- **Bilan annuel :** Bilan des actions mises en place

Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

2 pages



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

<p>Thématique : Environnement</p>	<p>Fiche Projet N°5.1</p>
<p>Intitulé du projet : Plan de mobilité</p>	<p>Objectifs du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En lien avec la loi d'orientation des mobilités, rendre les transports du quotidien à la fois plus faciles, moins coûteux et plus propres. <ul style="list-style-type: none"> ➔ Apporter des solutions de mobilité à tous ➔ Accélérer la croissance de nouvelles solutions de mobilités ➔ Réussir la transition écologique des mobilités ➔ Investir au service des transports du quotidien ➔ Assurer le bon fonctionnement des transports
<p>Référents du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable des Services Techniques -Référent environnement 	<p>Actions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner à la mobilité pour tous • Faciliter la mobilité des personnes en situation de handicap • Informer sur l'offre des mobilités accessibles • Mettre en place des solutions alternatives à la voiture individuelle • Innover et mettre en place des solutions en libres services • Communiquer sur le forfait de mobilité existant pour aller au travail en vélo ou en covoiturage • Un plan pour développer le covoiturage • Déployer un plan vélo (trajets professionnels, domicile-travail) • Déployer l'utilisation des véhicules électriques

Calendrier de réalisation : 2023-2027

Moyens nécessaires :

Effectif et Formation :

Effectif : Référent RSE

Formation :

Evaluation :

- ***Indicateurs de suivi : Utilisation des nouveaux matériels de mobilité et nombre de kms parcourus***
- ***Indicateurs financiers : Economies réalisées (entretien véhicules, carburant ...)***
- ***Indicateurs de ressources humaines :***
- ***Indicateurs d'activité :***
- ***Indicateurs qualité :***
- ***Bilan annuel :***

Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

2 pages



Projet Direction du Patrimoine de l'Hôtellerie et de de la Sécurité

**Thématique : Environnement
Développement Durable**

Fiche Projet N° 5.2

Intitulé du projet : HOPITAL DU FUTUR « VELO-CITE »

Objectifs du projet :

- Mettre à disposition du personnel hospitalier des vélos à assistance électrique pour réaliser les déplacements professionnels
- Améliorer la qualité de vie au travail en permettant aux agents de se déplacer plus facilement sur le site intra hospitalier mais également en milieu urbain lors des visites à domicile ou autre
- Evoluer vers des mobilités propres en changeant une partie du parc automobile existant (vélos et voitures électriques),
- Réduire les rejets de CO2 et diminution des matières polluantes (passage de 98 à 80 véhicules et ajout de vélos électriques,
- Diminuer les coûts d'entretien et d'achat de véhicules,
- Réduction de la pollution sonore,
- Action en faveur de l'augmentation de la pratique d'activité physique ;
L'assistance électrique facilite l'utilisation, mais sollicite l'effort physique pour avancer.
- Faciliter l'emprunt des transports en commun (transport ferroviaire) :
Les trains sont équipés de places dédiées aux cyclistes ;
La Ville de Charleville-Mézières développe son réseau de pistes cyclables ;
➔ Favoriser sur les grandes distances vélo-train-vélo.
- Améliorer la relation soignants / soignés en partageant le même mode de transport (covoiturage).

Actions proposées :

- Réalisation d'un audit interne « enquête mobilité » pour évaluer l'intérêt des agents concernant les problématiques en lien avec l'environnement.
- Réalisation d'étude permettant de :
 - *Dresser un diagnostic de l'accessibilité des agents rattachés au CH Bélaïr pour être en mesure de proposer des solutions pour développer le vélo.
 - *Dimensionner les flottes de vélos à mettre à dispositions des agents.
 - *Avoir des outils pour promouvoir l'usage du vélo auprès des agents et les inciter à franchir le pas pour réaliser leurs déplacements domicile-travail à vélo.

- Commande : « Abris à vélo » et « Vélos ».
- Matérialisation de la piste cyclable dans l'enceinte de l'établissement.
- Pose des abris et génie civil pour l'alimentation électrique des bornes de recharge.
- Mise en place des vélos.
- Sensibilisation et accompagnement des personnels dans la mise en service des vélos
- Bilan / enquête / indicateurs liés à l'amélioration des conditions de travail (analyse QVT)
- Mesurer les bénéfices environnementaux (exemple : émissions de CO2 évités...)

COPIL PROJET :

Référent environnement et Ingénieur DPHS
 Equipe de direction
 Cadres supérieurs (Pole Psychiatrie et Médicosocial)
 Responsable communication
 Responsable magasin

Calendrier de réalisation : 2022 / 2023

Moyens nécessaires :

Réalisation de l'audit
 Réalisation des travaux et aménagement

Effectif et Formation :

Effectif : Référent RSE
Formation :

Evaluation :

- ***Indicateurs de suivi :*** Utilisation de nouveaux moyens de transport
- ***Indicateurs financiers :*** Aide REACT EU FEDER 200 000,00€ HT
- ***Indicateurs de ressources humaines :***
- ***Indicateurs d'activité :*** Nombre de kms faits en vélo
- ***Indicateurs qualité :***
- ***Bilan annuel :*** Bilan du projet (QVT et environnement)

Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

2 pages



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

**Thématique : Environnement
Développement Durable**

Fiche Projet N° 5.3

Intitulé du projet : Le pari des véhicules électriques

Objectifs du projet :

- Respecter le décret n°2021-1491 du 17 novembre 2021
- Réduire les consommations d'énergie fossiles
- Réduire les gaz à effet de serre
- Remplacer le parc de véhicules du CH Béclair à hauteur de 50% par des véhicules à faibles émissions avant le 31 décembre 2026
- Remplacer le parc de véhicules à hauteur de 70% par des véhicules à faibles émissions à partir du 1^{er} janvier 2027
- Installer des bornes de recharge pour les véhicules électriques, à hauteur d'une borne pour 20 places de stationnement sur des parkings existants
- Agir pour la sobriété énergétique
- Réduire de la pollution sonore

Référents du projet :

**Ingénieur DPHS
Responsable garage
Responsable magasin
Référent environnement**

Actions proposées :

- Réaliser une étude technique
- Réaliser un audit pour dimensionnement
- Mesurer les bénéfices environnementaux
- Etablir un chiffrage
- Recherche de subventions

Calendrier de réalisation : 2023 à 2027

Moyens nécessaires :

Effectif et Formation :

Effectif :

Formation :

Evaluation :

- ***Indicateurs de suivi :*** Nombre de véhicules épargnés
- ***Indicateurs financiers :*** Mesurer la réduction des coûts
- ***Indicateurs de ressources humaines :***
- ***Indicateurs d'activité :***
- ***Indicateurs qualité :***
- ***Bilan annuel :***

Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

2 pages



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

Thématique : Environnement / Développement Durable

Fiche Projet N° 5.4

Intitulé du projet : La santé décarbonnée « Les tondeuses à 4 pattes »

Ce projet a un rôle social et éducatif pour sensibiliser à la biodiversité, et participer à l'embellissement du site. Sans tondeuse à gazon ou autre engin similaire, un éco-pâturage ne produit aucune gêne sonore, à l'exception de quelques bêlements. En plus de réduire l'empreinte environnementale de l'hôpital, c'est une excellente solution de sensibilisation à l'équilibre des écosystèmes auprès des patients, des résidents et des professionnels.

Objectifs du projet :

- Entretien de manière écologique des zones vertes non entretenues ou difficilement accessibles de manière mécanique → développer l'éco-pâturage.
- **Bilan carbone** : Diminution du coût d'entretien des espaces verts de 20%, tonte sans essence, ni électricité, économiser également le transport lié à l'enlèvement des déchets verts.
- **Biodiversité** : Une gestion judicieuse permet de maintenir une flore diversifiée, selon les préférences alimentaires de chaque animal. Les déjections des animaux génèrent des substrats qui favorisent l'hétérogénéité des espèces du site.
- **Sauvegarde d'espèces rustiques** : Soutenir une race ancienne locale menacée « le mouton roux ardennais » et garder une biodiversité domestique. Cette espèce est adaptée au climat local, qui ne nécessitent pas de soins particuliers.

Référents du projet :
Responsable des espaces verts
Référent environnement

Actions proposées :
 Identification des zones à réserver en éco-pâturage.
 Acquérir et soigner les animaux tondeurs

Calendrier de réalisation : Printemps 2023

Moyens nécessaires : Clôtures, abris, abreuvoir, mangeoire

Effectif et Formation :

Effectif : équipe service jardin et équipe service technique
Formation :

Evaluation :

- **Indicateurs de suivi :** Acquisition des animaux
- **Indicateurs financiers :** Dépenses de carburants pour moteurs thermiques
- **Indicateurs de ressources humaines :**
- **Indicateurs d'activité :** Nombre d'heures de tontes mécaniques épargnées
- **Indicateurs qualité :**
- **Bilan annuel :**

Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

2 pages



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

Thématique : Environnement / Développement Durable

Fiche Projet N° 5.5

Intitulé du projet : La santé décarbonnée « Mise en place d'une activité d'apiculture »

Objectifs du projet :

L'apiculture a de nombreuses vertus thérapeutiques et permettrait, en addictologie, pour les patients admis en Soins Résidentiels Complexes ou en Hôpital De Jour, de travailler autour de la gestion de l'appréhension, de l'écoute et de découvrir une nouvelle activité. Elle répond à différents objectifs :

- Être responsable d'une communauté vivante et en prendre soin
- Apprivoiser ses peurs et gérer ses émotions, en harmonisant le besoin de sécurité et l'autonomisation
- Renforcer l'estime de soi
- Susciter l'étonnement pour optimiser la croyance dans un changement possible de mode de vie
- Retrouver sa place dans la société et dans son environnement, place qui fait sens
- Remise en action en quittant la passivité de part la pathologie addictive
- Ouverture à l'écologie et sensibilisation au développement durable
- Travailler sur la temporalité
- Développer l'approche sensorielle

L'apiculture s'inscrit dans la permaculture, qui est une méthode centrée sur des principes éthiques de grande importance :

- Prendre soin des humains et de la Terre
- Partager de façon équitable en redimensionnant le surplus

La permaculture est « une philosophie de vie » qui vient réparer l'écosystème.

Référents du projet :

**Service Addictologie
Espace thérapeutique Intersectoriel**

Actions proposées :

- Séance pédagogique pour les patients en SRC, avec un animateur formé à l'apiculture.

Responsable espaces verts Référent environnement	<ul style="list-style-type: none"> - Visualisation d'un film en amont sur la vie de l'abeille et son cycle de vie - Atelier pâtisserie en collaboration avec la diététicienne, - Travailler sur les limites et le respect des dosages. 		
Calendrier de réalisation : Printemps 2023			
<p>Moyens nécessaires : Ruches, EPI, formations,</p> <p>Effectif et Formation :</p> <p style="margin-left: 40px;"><i>Effectif :</i> Référent RSE <i>Formation :</i> par apiculteur</p>			
<p>Evaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Indicateurs de suivi :</i> Nombre de ruches - <i>Indicateurs financiers :</i> - <i>Indicateurs de ressources humaines :</i> - <i>Indicateurs d'activité :</i> Nombre de kg de miel - <i>Indicateurs qualité :</i> - <i>Bilan annuel :</i> 			
Références	2023 – 2027	Axe PDPHS / PE	2 pages



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

**Thématique : Environnement
Développement Durable**

Fiche Projet N° 6

Intitulé du projet : Recyclage des eaux usées

Objectifs du projet :

1. Prendre conscience des risques liés aux rejets dans les eaux usées :
Déchets médicamenteux
Déchets industriels (blanchisserie, chaufferie)
2. Créer une station d'épuration de retraitement des eaux usées

Les bactéries et les micro-organismes résistants, les eaux usées des hôpitaux contiennent des substances nocives telles que le mercure, les désinfectants et les antibiotiques. Par conséquent, la charge polluante présentant le débit quotidien des eaux usées devra être déterminée.

Le traitement des eaux usées par des solutions plus poussées, tels que l'ultrafiltration, la décantation lamellaire, le traitement physicochimique, la désinfection, le traitement UV, ou par phytorestauration afin de fournir des mesures de sécurité supplémentaires afin de respecter les exigences en matière de rejet des eaux usées dans l'environnement.

L'engagement du centre hospitalier Bélaïr dans la création de ce dispositif, s'inscrit dans une politique et une stratégie de qualité environnementale et sanitaire que l'établissement souhaite promouvoir.

Référents du projet :

**Ingénieur DPHS
Technicien supérieur hospitalier
Responsable des services techniques
Réfèrent environnement**

Actions proposées :

Réalisation d'un audit pour le dimensionnement et la faisabilité du projet.
Déterminer le nouveau mode de fonctionnement nécessaire au projet.
Etablir un devis estimatif du projet.
Répondre à des appels à projets concernant cette thématique.

Calendrier de réalisation : 2023/2027

Moyens nécessaires / Finances : obtenir les subventions nécessaires

Effectif et Formation :

Effectif : Référent RSE

Formation : nécessaire pour sensibiliser l'établissement à cette problématique à la fois professionnelle mais aussi citoyenne.

Evaluation :

- ***Indicateurs de suivi :***
- ***Indicateurs financiers :*** Mesurer et suivre les coûts des traitements des eaux usées.
- ***Indicateurs de ressources humaines :***
- ***Indicateurs d'activité :***
- ***Indicateurs qualité :***
- ***Bilan annuel :***

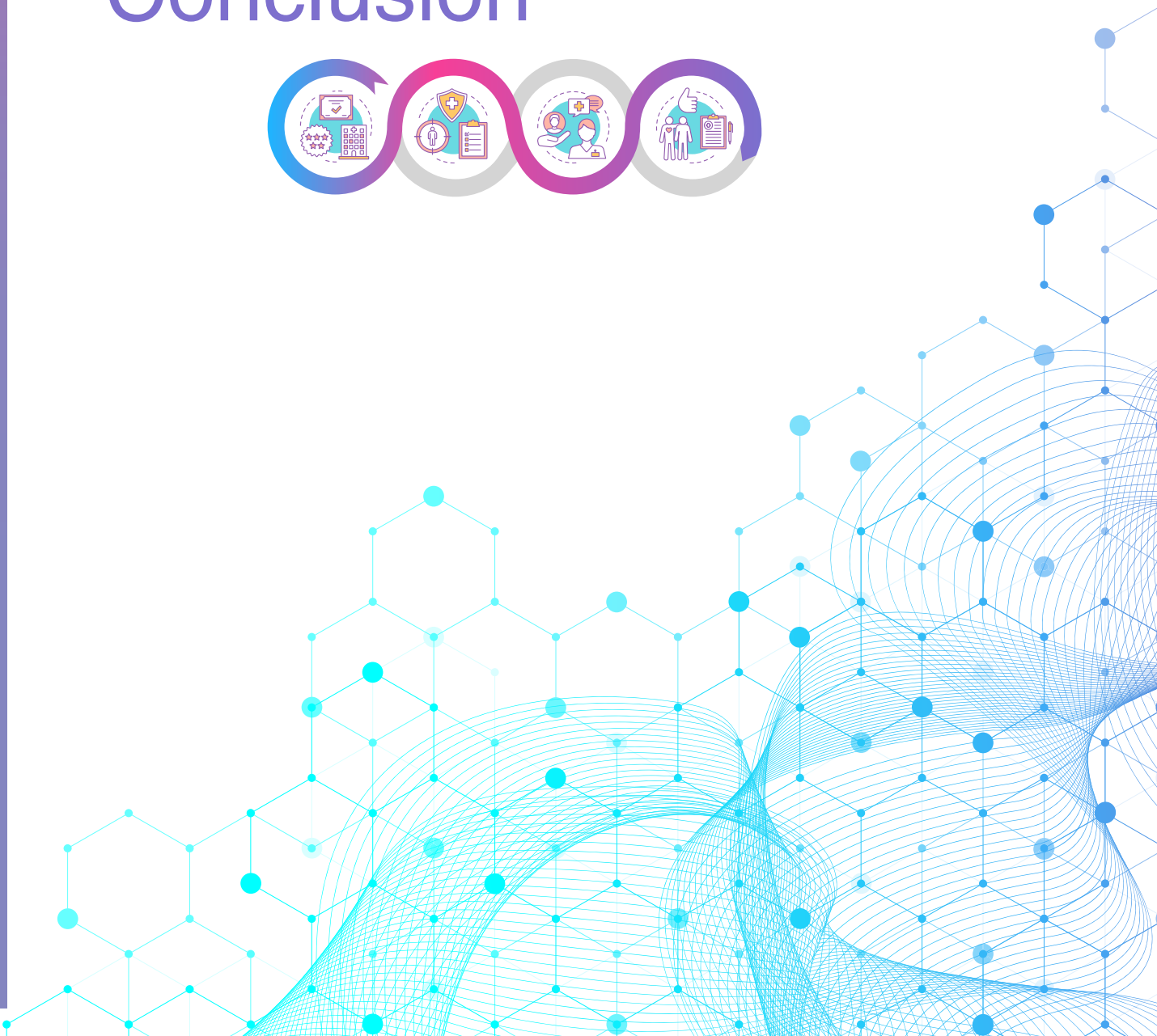
Références

2023 – 2027

Axe PDPHS / PE

2 pages

Conclusion



CONCLUSION

Robert MAGER, docteur en philosophie, disait que « **à ne pas savoir où aller, nous risquons de se retrouver ailleurs** » ...

C'est pourquoi ce projet se veut être un guide pour nous tous dans l'accompagnement des personnes que nous prenons en charge. Il est aussi un outil managérial et fédérateur au service du projet médico psycho-soignant.

Il reste maintenant à chacun de se l'approprier, de le faire vivre et d'en mesurer les résultats escomptés au fil des 5 années à venir.

Merci à chacun d'entre vous pour votre participation et votre engagement dans la création de l'œuvre commune !

Thomas TALEC
Directeur par intérim CH Bélair