



CENTRE  
HOSPITALIER  
AVIGNON



**PROJET  
D'ÉTABLISSEMENT  
2023 - 2028**

ch-avignon.fr

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2023 - 2028

## SOMMAIRE

ÉDITO DU DIRECTEUR	4
ÉDITO DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT	5
UN PROJET STRATÉGIQUE POUR LE CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON	6



<b>1. PROJET MÉDICO-SOIGNANT</b> .....	<b>8</b>
1. Organiser et structurer des filières de prise en charge à l'échelle territoriale	9
2. Renforcer l'efficacité des parcours patients	14
3. Rendre le patient acteur et partenaire de sa prise en charge	22
4. Promouvoir la recherche, l'innovation et le développement de filières d'excellence	30



<b>2. PROJET MANAGÉRIAL ET DE GOUVERNANCE</b> .....	<b>36</b>
1. Renforcer la place des médecins et des soignants dans la gouvernance autour d'une stratégie comprise et partagée par tous	38
2. Travailler en mode projet pour concrétiser nos orientations stratégiques et renforcer l'autonomie des pôles	39
3. Améliorer la compréhension par chaque agent du sens du projet de l'institution et son sentiment d'appartenance à un collectif	41
4. La qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques	42



### **3. PROJET SOCIAL ..... 44**

- 1. Renforcer l'attractivité externe pour faire face aux besoins en ressources humaines 48
- 2. Fidéliser le personnel en créant un environnement professionnel porteur 50
- 3. Assurer un développement des ressources humaines au service du projet d'établissement 54



### **4. PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE ..... 58**

- 1. Gouvernance : l'implication de l'ensemble des professionnels 60
- 2. Pilier économique : concilier achats, qualité et développement durable 62
- 3. Pilier social : améliorer le bien-être et la sécurité des usagers et des collaborateurs 65
- 4. Pilier environnement : améliorer le bilan carbone 76
- 5. Pilier société : favoriser les partenariats et la communication 82



### **5. PROJET TERRAH 2030 ..... 84**

## Un projet d'établissement compris, accepté et partagé



**Pierre PINZELLI**  
Directeur du Centre  
Hospitalier d'Avignon

*Appartenir au service public hospitalier est une fierté. Servir la population de nos territoires de Vaucluse ainsi que d'une partie du Gard et des Bouches-du-Rhône est un formidable défi collectif extrêmement enthousiasmant.*

*Dans une époque où la société fait la part belle à l'individu, voire à l'individualisme, l'hôpital se fait singulier par son mode de fonctionnement et de prise en soins du patient par essence collectif. Le personnel hospitalier va ainsi trouver des points de rencontre entre son histoire et son évolution personnelle, et, le vécu et l'évolution du groupe professionnel dans lequel il évolue en lien avec les équipes, les services, les pôles...*

*L'ambition profonde de notre projet pour notre établissement en 2023 est de favoriser l'épanouissement de chacune et chacun d'entre nous à travers l'appropriation d'une vision, d'un sens et d'un projet compris, accepté et partagé. Et plus que jamais, cette forme de vivre ensemble revêt, à mon sens, une importance particulière.*

*C'est dans cet esprit que nous avons coconstruit ce nouveau projet d'établissement porteur d'un sens voulu par le collectif, en tentant le pari de la technicité et de l'humanité, de la responsabilité sociétale, populationnelle et environnementale, de l'exigence de l'évolution se fondant sur la volonté d'entreprendre, dans l'optique de créer de nouveaux modes de collaboration et d'organisation, et dessiner ainsi un destin commun comme une réponse collective et respectueuse de chacun.*

## L'humain, au coeur de notre métier de soignant

*Être soignant est un formidable moyen de donner sens à son travail. Ce choix est motivé par une volonté d'aide, de bienveillance envers l'autre. Embrasser cette fonction de soignant, dans une société qui incline à l'individualisme et au repli sur soi, reste un engagement fort certes, mais tellement riche de sens et de plénitude en retour. Le travail d'équipe, dont le seul objectif est de permettre aux personnes d'aller mieux, est un formidable moteur au quotidien.*

*Le métier de soignant a évolué avec le temps. Il fait la part belle à la technicité et à l'ultra-compétence. Un soignant, aujourd'hui, a la chance de posséder une grande technicité qu'il pourra faire progresser tout au long de sa carrière. Dans une société où chacun se lasse vite dans son emploi et est en quête d'épanouissement, en passant d'un emploi à l'autre, le métier de soignant dans un établissement comme le nôtre, permet tout au long de sa carrière du changement.*

*Les attentes en termes d'évolutions des rythmes de travail, de qualité de vie au travail, d'équilibre vie professionnelle/vie personnelle doivent être comprises et accompagnées. Mais cela ne doit pas faire oublier ce qui est au cœur de notre métier : l'humain.*

*Le projet médico-soignant, construit collectivement dans ce sens, permettra, je l'espère, un équilibre entre les attentes personnelles et les besoins populationnels en termes de soins.*



**Dr Guillaume GRANIER**  
Président de la Commission  
Médicale d'Établissement du  
Centre Hospitalier d'Avignon

# UN PROJET STRATÉGIQUE POUR UNE OFFRE DE SOINS PARFAITEMENT ADAPTÉE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

Le projet d'établissement doit permettre à l'ensemble de la communauté hospitalière de se mobiliser autour d'un projet de transformation dont l'ambition est d'assumer collectivement et pleinement le rôle d'établissement de référence pour son territoire. Cette notion d'établissement de référence se décline en plusieurs ambitions stratégiques fortes qui doivent fédérer les énergies.

## AMBITION 1

### Développer l'offre de soins dans le cadre de filières territoriales graduées et coordonnées

La première de ces ambitions est de développer résolument son offre de soins afin, d'une part, d'améliorer l'accès aux filières de soins sur l'ensemble du territoire et d'autre part de valoriser au sein de chaque filière des prises en charge d'excellence pour lesquelles l'établissement peut proposer une réelle expertise constituant un recours pour l'ensemble des acteurs de santé. L'offre de soins développée doit répondre prioritairement aux attentes des patients et sera donc préférentiellement ambulatoire. Elle doit pouvoir être lisible, avec un accès initial de proximité chaque fois que cela est possible, et un parcours de soins coordonné, organisé en filières de territoire, pour accéder aux plateaux techniques et aux expertises lorsque c'est nécessaire. L'amélioration de la qualité d'accueil du patient, la prise en compte des besoins spécifiques de populations les plus vulnérables doivent être des préoccupations constantes dans le développement des filières, et se traduire dans la description et la supervision des parcours de soins par des indicateurs mesurables.

Le projet d'investissement immobilier TERRAH 2030 doit permettre d'améliorer sensiblement la qualité d'accueil hôtelière des patients, mais surtout de redimensionner l'offre de recours

de l'établissement et sa capacité d'adaptation, tant au développement des filières de territoire qu'aux évolutions des prises en charge. Ce projet doit résolument contribuer à accompagner les innovations organisationnelles et la modernisation de l'ensemble des secteurs d'activité.

La revendication d'une ambition d'excellence doit également constituer un facteur dynamisant pour l'ensemble des équipes de l'établissement, impliquant en tout projet une exigence élevée de qualité, de performance mais aussi d'innovation ainsi qu'un engagement dans la recherche le cas échéant.

Une stratégie numérique ambitieuse doit soutenir la transformation des métiers et des parcours des patients. Elle doit notamment mobiliser tous les outils de la e-santé au service du déploiement territorial de l'offre de soins et structurer les échanges entre les professionnels de santé.



### Développer l'offre de soins du CHA



# AMBITION 2

## Initier et animer un projet de santé à vocation territoriale ouvert à tous les acteurs

La deuxième ambition est de positionner le Centre Hospitalier d'Avignon comme initiateur et animateur d'un projet de santé à vocation territoriale.

En tant qu'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, le Centre Hospitalier doit assumer un rôle de coordination et d'animation des filières de soins publiques graduées entre les établissements du territoire. Ce rôle se traduira par la nécessité de construire progressivement des équipes de territoire dans de nombreuses filières de spécialité.

Ces équipes devront s'engager dans la structuration d'une offre de soins pérenne, conçue à l'échelle du territoire, en fonction des besoins de la population. Elles devront pouvoir s'appuyer sur des compétences et protocoles harmonisés sur le territoire, mais également sur des fonctions supports et décisionnelles favorisant l'exercice multi-site.

Toutefois, le Groupement Hospitalier ne permet pas d'envisager la réponse aux besoins de santé de la population dans sa globalité et il semble indispensable, compte-tenu des enjeux liés au vieillissement de la population, à la chronicisation de nombreuses pathologies, et à l'évolution des prises en charge qui s'orientent de plus en plus vers l'ambulatoire, d'engager l'établissement dans une ouverture vers les professionnels de santé de ville impliqués dans ces parcours.

Partager la réflexion stratégique, mais également ouvrir la gouvernance de l'établissement à ces acteurs, pour co-construire les conditions de

l'accès aux soins, les parcours patients, mais aussi l'accès à la prévention ou l'éducation en santé à l'échelle du territoire semble indispensable pour optimiser les ressources disponibles, et maintenir un niveau de réponse adapté.

Ouvrir l'hôpital vers les acteurs de ville constitue une exigence forte adressée aux organisations hospitalières : celle de tenir la promesse d'une accessibilité et d'une réactivité dans la réponse aux adressages de patients comme aux demandes d'avis spécialisés.

Les enjeux du vieillissement de la population imposent une filière gériatrique forte et bien articulée avec les établissements médico-sociaux, que le Centre Hospitalier doit également pouvoir appuyer dans les domaines d'expertises dont ces établissements et leurs résidents ont besoin.

En tant qu'établissement support, le Centre Hospitalier d'Avignon est pleinement engagé dans l'accompagnement du Centre Hospitalier de Montfavet vers son intégration au Groupement Hospitalier de Territoire afin d'intégrer les filières de santé mentale dans le projet territorial.

Enfin, l'enjeu d'ouverture concerne la complémentarité avec les établissements de santé privés, dans les filières de soins pour lesquelles ces derniers proposent une offre complémentaire à celle des établissements du groupement.



### Initier un projet de santé à vocation territoriale

# AMBITION 3

## Transformer la gouvernance et le management et déconcentrer la décision pour plus d'efficience

La troisième ambition est de transformer en profondeur le fonctionnement interne, la gouvernance et le management de l'établissement, en fédérant les équipes en mode projet, en déconcentrant largement la décision et en partageant les objectifs d'efficience. Cette transformation doit permettre à chacun de trouver du sens à son investissement professionnel et doit encourager partout l'esprit d'initiative et d'innovation.

Cette transformation doit se nourrir de la pluridisciplinarité, mais également de l'intégration de la notion d'hôpital citoyen, ouvert sur le bassin de vie dont il est un acteur majeur.

Les compétences locales et les partenariats doivent autant que possible être mis en réseau et mobilisés pour œuvrer à la transformation interne de l'établissement et pour construire ses

projets afin d'en accroître la portée économique, environnementale, sociale et solidaire pour le territoire.

Cette transformation ne serait pas complète sans une large place réservée à la prise en compte de l'expérience patient. L'inclusion approfondie des représentants des usagers dans la gouvernance mais aussi dans la conception des projets doit permettre d'enrichir le projet d'établissement en participant à l'optimisation de l'offre de soins et plus généralement à l'organisation et la qualité des services.



### Transformer en profondeur le fonctionnement interne



# PARTIE 1

# PROJET MÉDICO-SOIGNANT



# I. ORGANISER ET STRUCTURER DES FILIÈRES DE PRISE EN CHARGE À L'ÉCHELLE TERRITORIALE

Par sa position d'établissement au cœur des enjeux de santé publique, support du Groupement Hospitalier de Territoire, l'hôpital soutient l'objectif de garantir et pérenniser l'accès aux soins de recours et de proximité. Il porte donc l'ambition d'offrir à la population une offre de soins de territoire, renforcée, structurée, et visible.



**Avec l'appui de la Commission Médicale de Groupement (CMG) et la constitution des collèges médico-soignants territoriaux, le CHA soutient l'objectif de :**

- développer des filières territoriales de soins graduées
- faciliter l'accès aux plateaux techniques de l'établissement
- renforcer les partenariats, coopérations avec les acteurs intervenant dans le parcours du patient, que ce dernier relève du secteur libéral, sanitaire, social ou médico-social, ou pénitentiaire.



## 10

**ÉTABLISSEMENTS**  
au sein du Groupement  
Hospitalier de Territoire  
de Vaucluse



## Une offre de soins graduée, coordonnée et visible pour la population, doit être structurée pour chaque filière

**Le CHA doit renforcer sa position d'établissement support en organisant la gradation des soins et le développement des stratégies territoriales médicales, chirurgicales et obstétricales.**

L'établissement coordonne la structuration de parcours de soins performants, en capacité d'organiser la gradation des soins et prenant en compte l'ensemble des acteurs du territoire. Centré sur les besoins en santé de la population, chaque collègue médical définit et structure les modalités d'intervention des acteurs du soin dans le parcours du patient.

Les stratégies médicales de spécialités sont renforcées. Elles prévoient le développement des consultations avancées dans les établissements parties au groupement afin d'assurer une activité de proximité, au plus près du domicile des patients dans un nombre croissant de spécialités qui relèvent du champ MCO. Il s'agit de coordonner les parcours de santé des patients fragiles, de rendre les soins de premier recours plus accessibles. Ces consultations avancées peuvent s'élargir à la réalisation sur site par les praticiens du CHA d'actes techniques de chirurgie ou de médecine ambulatoire. Par ailleurs, le développement des consultations avancées est appuyé dans chaque établissement par un accès facilité aux plateaux d'imagerie et de biologie.

L'organisation graduée des soins facilite le développement des prises en charge ambulatoire dans les centres hospitaliers partenaires, et le recours au CHA pour les prises en charge spécialisées.



**La structuration de parcours de soins performants**

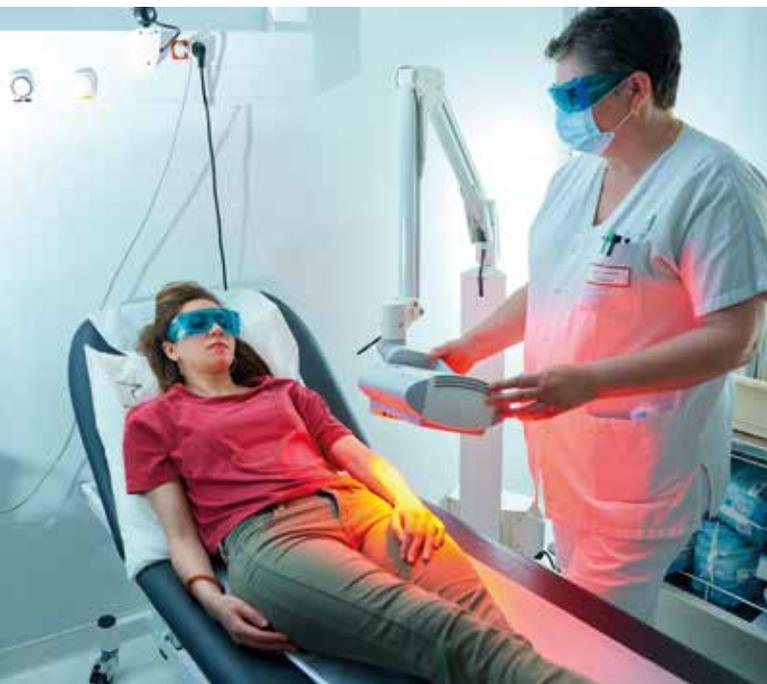
**Les filières territoriales définissent les scénarii d'adaptation de l'offre de soins pour répondre à la saisonnalité des activités et aux situations sanitaires exceptionnelles.**

Les parcours de soins sont renforcés par le développement d'équipes mobiles médico-soignantes, par la structuration de cellules de coordination et du bed management territorial facilitant l'admission directe du patient en service de spécialité. Ainsi, la fluidification du parcours sera assurée, et la mise à disposition de l'expertise médico-soignante de l'établissement permettra de consolider l'organisation des soins des structures de proximité. Ces équipes soutiennent l'objectif de venir en appui de certaines prises en charge (gériatriques, palliatives, oncologiques, addictologie...) relevant de la ville, des structures sociales, ou médico-sociales.



**62 504**

**HOSPITALISATIONS**  
pour les 10 établissements  
du Groupement Hospitalier  
de Territoire de Vaucluse



**Réduire les délais de prise en charge**

Les parcours de soins sont clarifiés et les prises en charge sont organisées permettant ainsi de réduire l'errance entre les professionnels, de faciliter l'orientation du patient dans la bonne filière, et de réduire les délais de prise en charge grâce notamment à l'existence de procédures accélérées pour satisfaire aux exigences de certaines pathologies. En s'appuyant sur l'expertise des équipes référentes du territoire, il s'agit d'identifier les ressources et compétences disponibles sur le territoire, d'identifier les rôles et de formaliser les modalités de prise en soins du patient pour chaque filière.



## Le positionnement territorial et de recours de l'établissement doit être consolidé

**L'offre spécialisée de recours et de référence du CHA est renforcée de façon à satisfaire aux exigences de sécurité, d'efficacité et de qualité de l'utilisateur.** Les consultations avancées et gestes techniques assurés en proximité permettent à l'établissement de développer ses missions de recours et de prendre en charge les besoins qui requièrent une mobilisation de moyens lourds ou spécialisés.

La pluridisciplinarité et le renforcement des liens entre les spécialistes de recours, de proximité et les équipes de soins primaires permet d'assurer la continuité et la permanence des soins toutes spécialités confondues. En effet, l'accès à un avis spécialisé et au plateau technique est facilité par la mise en œuvre d'astreintes téléphoniques facilement accessibles par les acteurs du territoire, ce qui signifie entre autres des délais d'obtention de rendez-vous plus courts, une permanence des soins non programmés renforcée et plus de facilité à joindre le bon interlocuteur.



### L'utilisation de la télémedecine dans chaque filière de soins



290

MÉDECINS AU CHA

L'utilisation de la télémedecine dans chaque filière de soins aura pour objectif de positionner le CHA comme établissement de recours à un avis spécialisé, de renforcer la coordination des acteurs de la santé, et d'améliorer la continuité du parcours du patient par le renforcement de son suivi à domicile notamment dans le cadre de pathologies chroniques.

La fluidification des parcours de soins est également assurée par le développement de la pratique avancée (poursuite des implantations d'IPA dans de nouvelles filières), des fonctions de coordination et de programmation portées par les professionnels non-médicaux.

## Les liens entre les acteurs du territoire doivent être tissés pour fluidifier et sécuriser les parcours de soins



### L'évolution des besoins de santé de la population induit :

- le nécessaire renforcement de la pluri disciplinarité et le partage de l'expertise
- le développement des coopérations avec les professionnels du territoire intégrant également les structures d'appui à la coordination et l'HAD.

L'ambition de construire des parcours de santé simplifiés pour le patient et coordonnés entre professionnels se travaille en étroite collaboration avec les différents acteurs de la ville et du territoire dans une démarche synergique et d'efficacité au service de l'utilisateur.

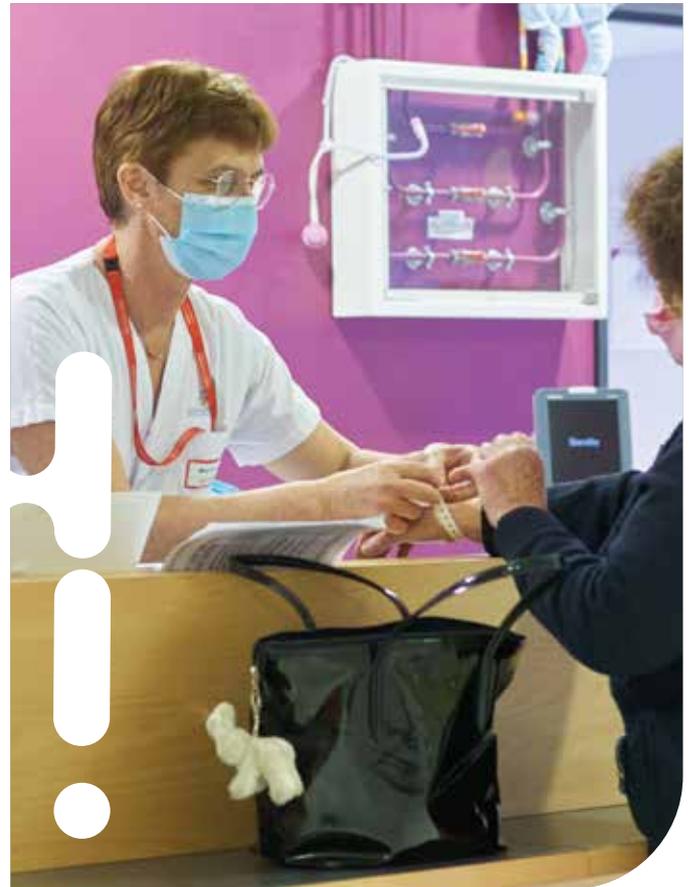
**Il s'agit de programmer les hospitalisations (conventionnelles ou à domicile), de préparer les sorties, d'organiser les services de maintien à domicile, d'assurer les activités de prévention, d'éducation thérapeutiques...**

**Cet enjeu important nécessite de clarifier le rôle de chacun de plus en amont possible.**

### Conforter la filière périnatalité

Prenant acte de la fragilisation des maternités du territoire, le Centre Hospitalier d'Avignon est engagé dans un projet de développement de sa maternité de niveau 2B afin de pouvoir répondre aux besoins futurs en toute sécurité. L'Agence Régionale de Santé soutient l'établissement dans cette démarche visant à conforter son offre de soins.

Ce projet s'accompagne du développement d'offres de soins alternatives (ambulatoire, HAD) et d'un projet d'intégration complète de la néonatalogie au sein de la maternité.



Pour fluidifier les filières de prises en charge, le « Bed management » territorial est développé en s'appuyant sur une approche fondée sur le « parcours patient » par la définition et la formalisation de filières et de circuits cliniques, sur l'accentuation dans les services de soins d'une prise en charge des patients tournée vers la prévision et l'anticipation, et par le renforcement de la communication et la collaboration aussi bien intra-hospitalière qu'extra-hospitalière.

La coordination d'une pratique pluridisciplinaire et a fortiori pluri-professionnelle ne peut se concevoir sans un outil de communication partagé. Le socle commun minimum repose sur l'utilisation pour tous les professionnels de ces organisations territoriales du DMP et des messageries sécurisées à destination des praticiens hospitaliers et professionnels de ville. Par ailleurs, la collaboration sur le soin passe par une convergence des systèmes d'information entre les structures concernant le dossier de soins, un co-remplissage des DMP par les médecins des établissements et services sociaux et médico-sociaux.



**Le « Bed management » sur une approche fondée sur le « parcours patient »**

## 2. RENFORCER L'EFFICIENCE DES PARCOURS PATIENTS

L'adaptation de l'organisation des prises en charge aux attentes des patients est une priorité incontournable qui doit guider tous les projets de transformation et de développement de l'offre de soins de l'établissement.



**Cette exigence requiert la recherche permanente de pertinence, de rapidité et de fluidité dans les parcours pour :**

- permettre aux patients de rester le plus possible à leur domicile, tout en bénéficiant d'une prise en charge sécurisée et apporter dans ce cadre un soutien d'expertise auprès des professionnels à domicile infirmiers et médecins
- optimiser le parcours des patients porteurs de maladies chroniques ou de maladies rares selon les recommandations
- répondre aux attentes des professionnels de santé de ville qui recherchent simplicité et rapidité dans l'accès aux informations et aux soins pour les patients qu'ils adressent.

La transformation des organisations hospitalières dans une logique de parcours se traduit par quelques ambitions transversales fortes permettant de garantir le juste soin, adapté aux besoins et aux recommandations de bonnes pratiques.



**Garantir le juste soin,  
adapté aux besoins**



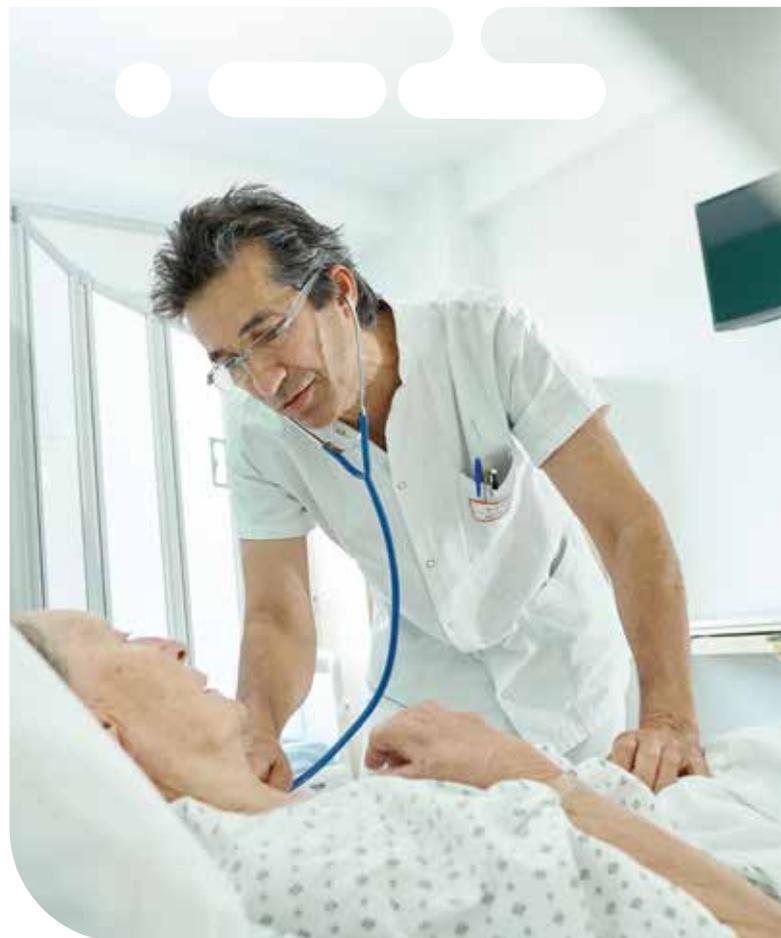
## Pour être fluide et optimisé, le parcours doit être lisible et coordonné

La modélisation pluridisciplinaire, sous l'égide des pôles, du parcours de soins optimal du patient, la définition du rôle de chaque professionnel dans ce parcours, la fixation d'objectifs de qualité, de sécurité et de pertinence des soins à atteindre doit être systématisée.

**La mobilisation de tous les leviers organisationnels et des nouveaux métiers pour concrétiser ce parcours optimal doit être envisagée au regard des besoins du patient :** coordination de parcours pour les patients chroniques complexes ou particulièrement fragiles, développement de la pratique avancée, coopérations entre professionnels, interfaces avec les plateaux techniques et les fonctions supports, outils numériques...



**Un parcours optimal envisagé au regard des besoins du patient**



40 388

**HOSPITALISATIONS**  
en 2022

Le dimensionnement des files actives et des moyens nécessaires à leur prise en charge doit faire l'objet d'une évaluation attentive pour permettre la concrétisation des ambitions affichées.

**La concordance des temps et la coordination entre l'ensemble des acteurs hospitaliers, au service de ces parcours définis conjointement, est la clé de l'optimisation qui doit être recherchée par un management renouvelé au plus près du terrain.**

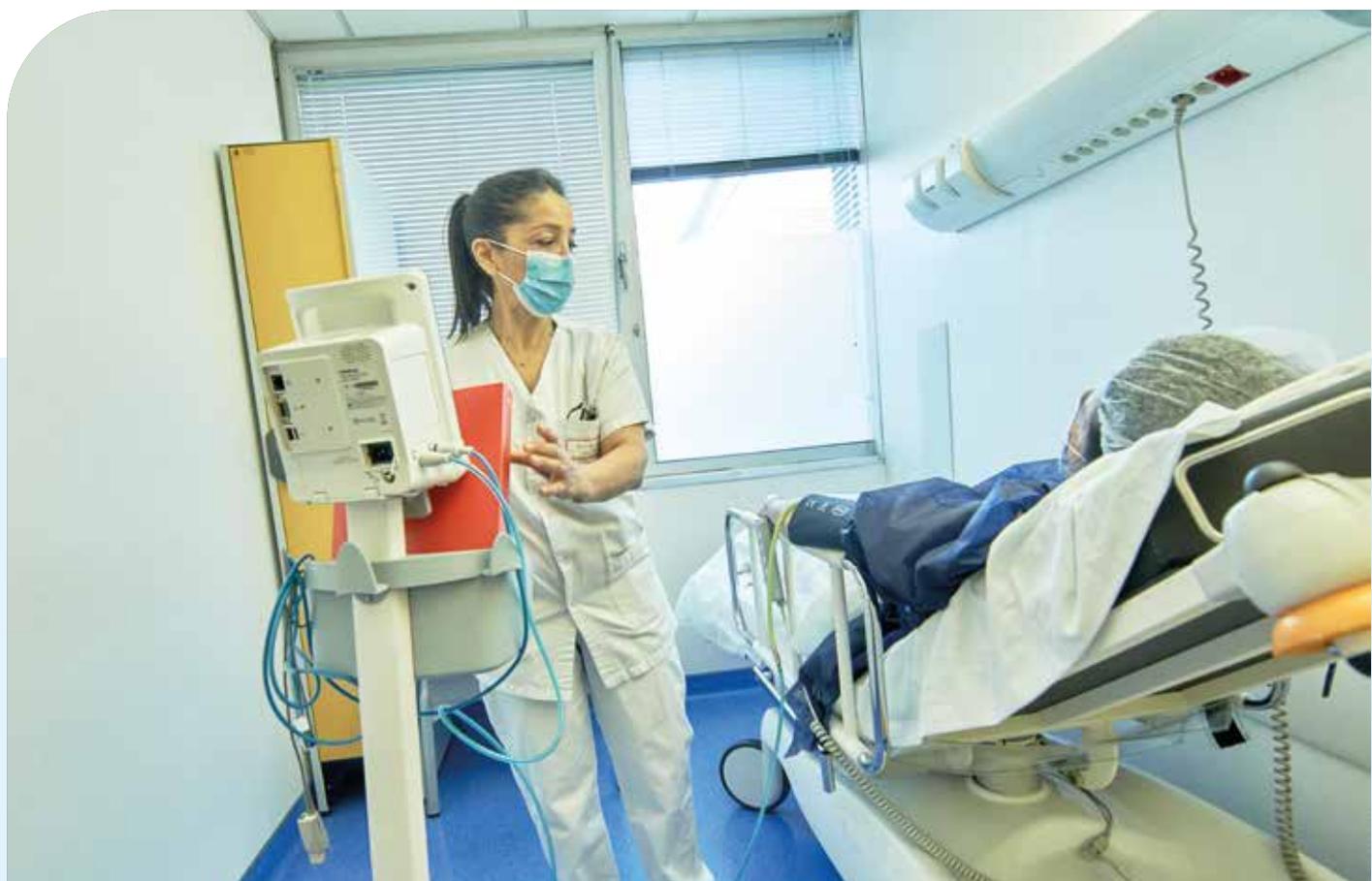


## Le virage ambulatoire doit être poursuivi et amplifié

En chirurgie, il constitue l'un des éléments d'un projet de transformation plus large des parcours incluant non seulement la poursuite de la conversion ambulatoire de toutes les interventions éligibles, en mettant à profit les nouvelles techniques (chirurgie robotique...), mais également la chirurgie ambulatoire non programmée via des parcours « fast-chirurgie », le développement des admissions le jour de l'intervention (dites JO), la généralisation de la réhabilitation améliorée après chirurgie, et du concept de « patient 3D » (digne debout et détendu) dans l'ensemble des spécialités.



Des parcours ambulatoires longs et courts à distinguer



En médecine, le recours à l'ambulatoire doit permettre non seulement d'optimiser les phases diagnostiques ou les bilans de pathologies chroniques mais également de proposer chaque fois que possible, la limitation des durées d'hospitalisation et/ou d'offrir une alternative à cette modalité de prise en charge.



**Des parcours ambulatoires longs et courts doivent pouvoir être distingués chaque fois que nécessaire pour permettre d'optimiser la réponse aux besoins de la population.**

Cette amplification du virage ambulatoire impose à l'ensemble des plateaux de consultations, d'hospitalisation ambulatoire comme aux plateaux techniques d'adapter leur fonctionnement en termes d'optimisation des plages disponibles, d'extension horaires, et de délais de réponse aux demandes semi-urgentes ou post-hospitalisation.

La transformation des prises en charge doit aussi s'accompagner d'un effort de digitalisation des démarches et des échanges d'informations indispensables pour soutenir une accélération des temps de présence du patient au sein de l'établissement et une bonne coordination de sa prise en charge avec d'autres acteurs extra-hospitaliers.

Ces transformations doivent être conduites tout en respectant les besoins spécifiques du patient, notamment en tenant compte de l'âge, de la mobilité et de l'éloignement du domicile du patient.



**Tenir compte de l'âge, de la mobilité et de l'éloignement du domicile du patient**



**200**

**HOSPITALISATIONS**  
en ambulatoire par jour



## **Le recours à l'hospitalisation à domicile à développer**

Tout comme il s'engage à amplifier le développement des prises en charge ambulatoires et à développer le lien ville-hôpital, l'établissement s'engage en faveur de l'augmentation du recours à l'hospitalisation à domicile, en lien avec les acteurs du territoire.

Cet engagement matérialisé grâce à l'installation d'un comité de coordination HAD/GHT/ICAP fera l'objet d'une évaluation dès 2024 à l'issue de laquelle un positionnement sera pris pour la poursuite de la collaboration engagée ou le dépôt,

dans le cadre des fenêtres ouvertes au titre du SROS III, d'une demande d'autorisation portée par le Centre Hospitalier d'Avignon ou un des établissements du GHT.

Cette modalité d'hospitalisation doit pouvoir être proposée y compris pour des prises en charge spécialisées, périnatales ou pédiatriques, sur l'ensemble du territoire et sur des volumes bien plus importants qu'en 2022 et 2023.



## Le parcours doit être pensé en intégrant l'amont

**L'organisation du parcours doit tenir compte de l'amont du parcours hospitalier :** l'accès aux soins programmés et non programmés doit être pensé pour chaque filière, en recherchant, chaque fois que possible, une alternative à l'entrée par les urgences et/ou à l'hospitalisation complète.

L'accès pour les professionnels de ville aux avis spécialisés par téléphone ou plateforme numérique, la mise à disposition de créneaux de consultations semi-urgents, les filières d'admission directes, les filières diagnostiques organisées en ambulatoire, les équipes mobiles expertes susceptibles d'apporter l'avis spécialisé dans les établissements médico-sociaux comme au domicile, sont autant de pratiques organisationnelles dont les pôles doivent s'emparer pour construire des parcours optimisés et limiter les durées d'hospitalisation au temps strictement nécessaire.



42 405

**ADMISSIONS**  
en hôpital de jour et en  
ambulatoire en 2022



**Renforcer les partenariats avec les professionnels de santé libéraux**

La gestion des lits doit permettre d'anticiper les flux attendus afin de garantir une réponse aux besoins de ces filières d'adressage spécialisées, tout en répondant aux hospitalisations non programmées en provenance des services d'urgence pour assurer également la fluidité de la réponse aux soins non programmés.

Les demandes adressées à l'hôpital, mais qui relèvent de la médecine de ville, doivent pouvoir être réorientées dans le cadre de parcours coordonnés, en renforçant les partenariats avec les professionnels de santé libéraux, et en facilitant, y compris sur le site hospitalier, la construction de réponses alternatives dans le cadre d'une alliance durable avec ces effecteurs, notamment avec les CPTS.

## Le parcours doit anticiper les solutions d'aval



**L'anticipation de la sortie dès la programmation du séjour**, ou dès l'entrée lorsque le séjour n'est pas programmé, doit s'appuyer sur des outils partagés de dépistage des fragilités pouvant compromettre le retour au lieu de vie dans les conditions initiales. La possibilité de programmer des examens complémentaires ou des consultations de suivi à brève échéance après un séjour hospitalier doit être favorisée pour limiter la durée d'hospitalisation complète à la phase aigüe de la prise en charge.



**Les alternatives à l'hospitalisation** pour la réhabilitation et la rééducation pourront être développées en complément de l'offre de soins médicaux et de réadaptation que l'établissement continuera de promouvoir et de développer en fonction des opportunités du projet régional de santé, notamment dans les filières très déficitaires d'aval de soins critiques. En effet, la précarité de la population limite les possibilités de retour à domicile dans un certain nombre de situations, le recours au médecin traitant, et augmente le recours aux urgences.



**La coordination des parcours** avec les établissements sociaux et médico-sociaux, l'HAD, mais également les acteurs du domicile, tout comme la prise en compte du rôle de l'aidant dans le cadre des parcours spécifiques des personnes vulnérables, constitue un élément indispensable à l'optimisation du parcours de soin.



**La mobilisation d'outils complémentaires**, comme l'hôtel hospitalier ou l'hébergement temporaire d'urgence en EHPAD, pourra également être proposée en complément.





## Le parcours doit être personnalisé selon les besoins spécifiques des patients les plus vulnérables

**La réflexion sur les parcours de soin doit pouvoir tenir compte, chaque fois que nécessaire, des besoins spécifiques de certains patients**

(personnes âgées, pédiatrie, soins palliatifs, santé mentale, détenus, patients handicapés...).

Entre structuration d'équipes mobiles expertes, permettant d'accompagner les patients dans leur lieu de prise en charge, en apportant une attention et des compétences spécifiquement adaptées, diffusion d'une culture transversale permettant de prendre en compte les besoins spécifiques grâce à la formation, la sensibilisation des équipes et l'apport de programmes institutionnels pilotés par la communauté médico-soignante dans son ensemble, et stratégies partenariales permettant de repérer les besoins et de mobiliser un réseau de professionnels extérieurs, tous les leviers doivent pouvoir être mis à disposition des pôles pour améliorer la personnalisation des parcours lorsque cela s'avère nécessaire.



23

LITS  
de chirurgie ambulatoire



**Des leviers à disposition des pôles pour améliorer la personnalisation des parcours**





# 107 630

**PASSAGES AUX URGENCES**  
en 2022



## L'organisation de l'offre de soins doit rester flexible et adaptable aux aléas

La récente crise sanitaire a fortement éprouvé les capacités d'adaptation, de coopération et de gestion des risques épidémiques de la communauté hospitalière. La capacité à faire face à des phénomènes épidémiques saisonniers, et aux effets pour la santé du changement climatique, comme à des situations sanitaires plus exceptionnelles, de toute nature, doit rester au cœur de la conception des organisations de soins dans les prochaines années afin de tirer tous les enseignements de cette crise.

Si le projet architectural de l'établissement doit permettre de soutenir la transformation des parcours de soins et notamment le virage ambulatoire, il doit aussi permettre de développer le parc de chambres individuelles afin d'optimiser le taux d'occupation et la capacité d'isolement des patients.

Il doit également permettre de conserver des organisations de soins flexibles au niveau capacitaire comme des compétences, et un bon niveau de polyvalence des locaux.

Conjugué à l'extension des capacités des soins critiques et des secteurs d'urgences, **ce projet doit permettre à l'établissement recours du territoire d'adapter son offre de soins aux aléas futurs, en limitant le recours aux déprogrammations et en préservant ainsi sa capacité de réponse aux besoins de soins de l'ensemble des filières.**



# 3. RENDRE LE PATIENT ACTEUR ET PARTENAIRE DE SA PRISE EN CHARGE

## Mieux informer le patient et plus largement l'utilisateur

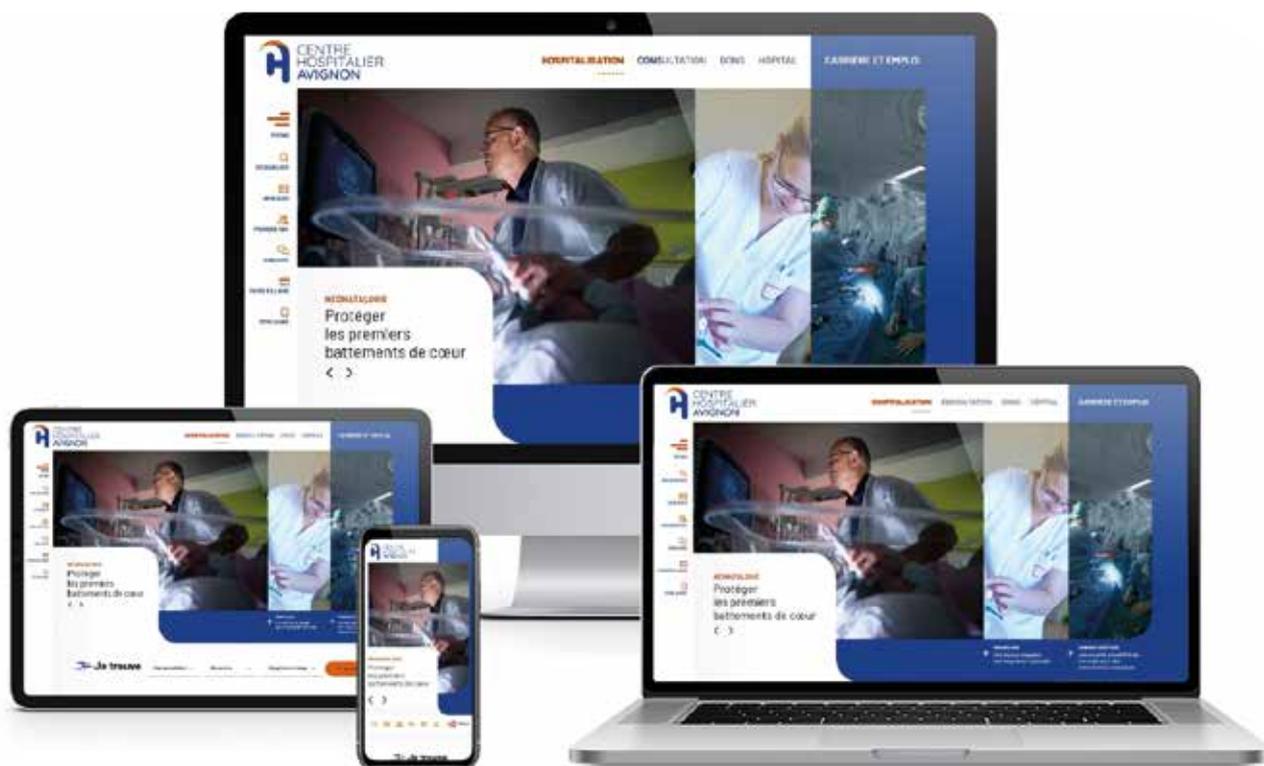
**Le Centre Hospitalier d'Avignon souhaite améliorer l'information des patients et rendre son offre de soins plus lisible.**

Il s'engage dans une refonte complète de ses outils de communication internes et externes : refonte du site internet et de son écosystème numérique avec un nouveau site internet facilitant les prises de rendez-vous, la préparation des hospitalisations, l'admission à distance, le rappel par SMS, l'accès à son dossier de soins, la transmission des informations à caractère médical dans « mon espace santé », le géo-guidage pour accéder aux services et consultations de l'établissement, le déploiement d'écrans d'information dans les salles d'attente, la diffusion d'informations sur les télévisions des chambres d'hospitalisation, le développement de plateformes numériques de prise en charge des parcours patients...



969

LITS ET PLACES





1 050

**VISITEURS EXTERNES**  
par jour



## Mieux accueillir le patient durant son séjour

L'ambitieux programme de rénovation hôtelière de l'établissement sera l'occasion d'améliorer très sensiblement le confort hôtelier et les conditions de séjour des patients, des accompagnants (chambres seules équipées de salle d'eau, ambiance lumineuse des chambres, mobilier, écrans multimédias permettant un accès individualisé à internet, aux informations du séjour, aux chaînes de télévision, réflexion sur une conciergerie, lits accompagnants...). Les patients seront intégrés dans les choix réalisés et régulièrement interrogés sur leur pertinence.



2 250

**REPAS SERVIS**  
par jour



**Un ambitieux programme de rénovation hôtelière**



## Mieux intégrer le patient comme acteur des soins qui lui sont proposés et dispensés

Dans le souci d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, mais aussi dans la volonté de poursuivre l'engagement des professionnels de santé vers la recherche du bien-être et de l'alliance thérapeutique des patients dans leur traitement, **l'une des voies prometteuses est l'engagement des patients aux différents niveaux de fonctionnement de l'établissement.**

Construits dans la plupart des pays occidentaux entre les années 1940 et 1970, les systèmes de santé hospitaliers se sont structurés autour de soins aigus et hautement spécialisés. Or, on constate depuis ces 30 dernières années, qu'au-delà de la nécessaire marche en avant de la recherche médicale, pharmaceutique et technologique, source de progrès dans les traitements et de poursuite des évolutions biomédicales et numériques au bénéfice d'une technique médicale qui s'hyperspécialise et se

technicise, est apparu un autre besoin. Ce besoin est lié à l'augmentation significative de l'espérance de vie, donc du vieillissement de la population, à la prévalence des maladies chroniques et d'un changement de paradigme dans la relation soignant/soigné, celui d'une appétence sociétale, d'une volonté partagée des patients et soignants à considérer autrement la place du patient en tant que sujet dans son propre parcours de soin.

Les récentes et régulières évolutions du droit hospitalier ont favorisé l'intégration de représentants des usagers dans la vie institutionnelle: membres du Conseil de Surveillance, création des instances représentatives des usagers au sein des établissements et des groupements hospitaliers de territoires... Si cette phase était et reste importante, elle n'est pas suffisante.



Un besoin lié à l'augmentation significative de l'espérance de vie





**Aujourd'hui, la communauté hospitalière de notre établissement s'inscrit résolument dans cette volonté de placer le patient dans toutes ses dimensions au cœur de son fonctionnement.**

En termes de soins, la perspective du partenariat patient propose de considérer, chaque fois que cela est possible, le patient comme un acteur du soin, un partenaire, voire un membre de l'équipe de soins. Face à la maladie longue et/ou chronique, cette volonté constitue une rupture dans l'approche traditionaliste et quelque fois paternaliste du soin.

Face à la maladie chronique dont certaines ne pourront être totalement guéries, avec lesquelles les « personnes » et leur entourage doivent composer pour le reste de leur vie et dont l'évolution interagit avec les habitudes de vies, l'expérience patient devient source de savoir, élément essentiel pour une prise de décision médicale éclairée, plus efficiente et plus respectueuse de l'individu dans toutes ses dimensions.



**Une rupture dans l'approche traditionaliste et quelque fois paternaliste du soin**



La capacité pour un patient d'établir des interrelations avec les membres de ou des équipes de soins dépend de plusieurs facteurs allant de son niveau de compréhension de la maladie, du fonctionnement de l'établissement qui l'accueille, de son niveau d'expérience dans sa maladie (savoir intuitif et expérientiel qu'il acquiert progressivement, chaque jour passé à vivre avec sa maladie) et bien évidemment du niveau de développement de ses compétences relationnelles avec l'équipe de soins.

L'asymétrie de départ face à la maladie dans la relation soignant/soigné entre le professionnel qui « sait », qui est familier de la maladie et de l'environnement de soins, qui détient à ce titre une forme de « pouvoir », et le patient qui par essence est étranger à l'environnement de soins, perturbé, bousculé, affaibli, décontenancé, inquiet voire apeuré, possiblement même sidéré par l'annonce puis le traitement de sa maladie, doit être compensée **pour permettre le rééquilibrage de la relation indispensable au positionnement du patient en qualité de partenaire de soins.**



## Vers un nouveau modèle pour rendre le patient acteur et partenaire de sa prise en soins

En s'inspirant des travaux de Carman et Al.(1), les équipes hospitalières s'engagent dans un processus partenarial au niveau des soins.

### Le patient expert pour lui-même

Dans le cadre du colloque singulier entre un patient et un professionnel mais aussi au sein d'une équipe de professionnels incluant le patient, la parole du patient est valorisée. Ainsi, dans chaque projet de service, il sera prévu non seulement **l'information patient mais également le recueil de la parole du patient tant sur son consentement que sur son « expérience » patient, son ressenti, vécu et son inclusion dans la réflexion thérapeutique le concernant.**

Le lien avec des actions d'éducation thérapeutique et de groupes de parole sera également recherché.

A titre d'exemple, pour ce qui le concerne, le patient doit participer activement à la prise de décision le concernant, faire valoir ses propres objectifs de vie qui interagissent avec le traitement proposé. La présence d'un proche (personne ressource, aidant) ou d'un patient ressource peut aussi être envisagée selon les patients, leur souhait et leur parcours de vie. Une attention particulière sera également apportée à la désignation de la personne de confiance, à sa participation à son parcours de soins ainsi qu'au recueil des directives anticipées.



La parole du patient est valorisée



## Le patient partenaire ou patient ressource

Il est en soutien des autres patients et pour une participation active à la vie de l'établissement. Ces personnes, sorties de la phase aiguë de leur prise en soins, ont la particularité d'avoir traversé des parcours thérapeutiques et d'accepter d'utiliser leur expérience et vécu de la maladie afin de :

- soutenir d'autres patients (étayage pair par pair)
- participer à l'analyse des situations à risques avec des professionnels dans le cadre des démarches qualités
- tester et évaluer de nouvelles approches tant organisationnelles que concernant les matériels (test de mobiliers...)
- être consultés sur des projets organisationnels, architecturaux
- réaliser des retours d'expériences auprès des équipes soignantes, de participer à l'amélioration d'une prise en charge spécifique ou encore de porter témoignage auprès des étudiants au sein du GIPES (instituts de formation).

**Les patients partenaires sont bénévoles (défraiement des déplacements) et constituent un groupe issu d'appels à candidature organisés périodiquement par l'établissement (page spécifique du site internet).**

Le groupe de patients partenaires (cible de 10 patients) est géré par la Direction de la patientèle et le ou les patients experts. Une charte établira les modalités d'intervention des patients partenaires au sein de l'établissement en référence aux trois chartes existantes : celle de la personne hospitalisée, des enfants hospitalisés et des personnes âgées et/ou en situation de handicap hospitalisées.

L'établissement se propose de créer un groupe de patients partenaires adultes et âgés (7 patients) et un groupe de patients partenaires enfants/parents (3 enfants accompagnés). De façon concrète, et à titre d'exemples non exhaustifs, leur implication peut se matérialiser à travers :

- l'amélioration des parcours du patient atteint d'insuffisance rénale chronique du patient en cancérologie
- le déploiement de prises en charge innovantes telles que la RAAC (récupération améliorée après chirurgie) ou le patient debout au bloc opératoire
- l'élaboration et la mise en œuvre des questionnaires de satisfaction patients
- la participation aux groupes de travail des travaux de rénovation engagés par l'établissement (programme TERRAH 2030)
- la mise en avant des bonnes pratiques d'hygiène par et pour les patients
- la révision du règlement intérieur de l'établissement sur les aspects patients
- le développement d'initiatives durables et éco-responsables (en devenant membre du Comité Développement Durable de l'établissement)...

**Les patients partenaires bénéficient de formations prises en charge par l'établissement, leur permettant d'assurer au mieux les missions qui leurs sont confiées. Il sera notamment possible d'accompagner les patients partenaires vers un niveau d'expertise universitaire (CU ou DU).**



**Une charte sur les modalités d'intervention des patients partenaires**



## Le patient expert ou leader

**Il s'agit, comme pour les patients partenaires, de personnes ayant traversé un parcours thérapeutique et qui ont décidé de le valoriser à travers la reconnaissance d'un savoir-faire et d'un savoir être sanctionné par une formation universitaire et un diplôme.**

La relation entre l'établissement et le patient expert s'instaure à travers un contrat de travail. À ce titre, le patient expert est membre à part entière des équipes hospitalières.

Les formations attendues par l'établissement sont dispensées dans les « universités des patients » (Sorbonne, Aix-Marseille université, Lyon / UDPARA) qui délivrent des CU (Certificat Universitaire), DU (Diplôme Universitaire), Masters. Le niveau de formation souhaité par l'établissement pour être patient expert est le DU.

Le patient expert ou leader est intégré dans les équipes de soins, il contribue à faciliter les relations et les dynamiques de soins et de services pour renforcer le partenariat avec les patients et participer à l'apprentissage et l'éducation thérapeutique de ses pairs.



**Le patient expert est membre à part entière des équipes hospitalières**



Il contribue à la réflexion sur les orientations stratégiques des établissements de santé ainsi qu'à leurs processus décisionnels et de transformation organisationnelle en offrant une perspective patient. À ce titre, il est régulièrement invité au Directoire, à la réunion des cadres supérieurs de santé et au COSTRAT du GHT sur des thématiques particulières. Enfin, il co-anime le groupe de patients partenaires avec la direction de la patientèle, participe à l'élaboration, l'amélioration et la diffusion des programmes de formation des patients, tisse et entretient des réseaux patients (patients ressources, patients leaders d'autres établissements, associations de patients).



## Les facteurs de réussite

L'engagement des patients est étroitement lié à la culture institutionnelle qui est, selon les services, plus ou moins ouverte et réceptive aux points de vue du patient et de ses proches, tout comme les normes sociales peuvent aussi être plus ou moins favorables à la participation des patients et à la reconnaissance d'un impact positif de leur engagement dans les parcours et processus de soins.

Si la formation des patients et leur accompagnement est gage de réussite, il n'est pas le seul. Il apparaît incontournable de travailler simultanément à la formation, l'accompagnement des patients partenaires pour lui-même, patients ressources et patients leaders et des professionnels de santé à cette nouvelle modalité de faire ensemble.

L'un des facteurs majeurs de réussite consistera ainsi dans l'attention portée à l'accompagnement des professionnels, au plus proche du terrain, dans cette nouvelle alliance. Des programmes de formations/actions seront initiés dans ce sens, permettant d'accompagner la refonte des projets médico-soignants des services, en s'appuyant sur des services « en expérimentation » et les retours d'expériences largement partagés au sein de la communauté hospitalière.



### L'établissement pose aujourd'hui cet enjeu d'alliance au cœur de son projet médico-soignant



2 100

SOIGNANTS  
au CHA



### Une attention portée à l'accompagnement des professionnels, au plus proche du terrain



En synthèse, l'engagement des patients dans la vie institutionnelle puis dans leur propre parcours de soins est une des voies prometteuses pour améliorer le fonctionnement des établissements de santé et plus largement la santé de la population. La richesse des échanges qui devraient en résulter doit non seulement largement contribuer à l'amélioration des soins quotidiens et des résultats en termes de santé (limitation des récidives, des ré-hospitalisations non programmées...) mais devrait avoir une incidence sur la qualité de vie des patients et la qualité de vie au travail des équipes soignantes trouvées dans une limitation des tensions soignants/soignés, une plus grande reconnaissance professionnelle et accomplissement de soi.



## 4. PROMOUVOIR LA RECHERCHE, L'INNOVATION ET LE DÉVELOPPEMENT DE FILIÈRES D'EXCELLENCE

En tant qu'établissement support du GHT 84, le Centre Hospitalier d'Avignon a l'ambition de promouvoir et de développer la recherche clinique à l'échelle du territoire, de s'inscrire dans des démarches innovantes qu'elles soient technologiques, thérapeutiques ou organisationnelles et de mettre en avant les filières d'excellence de prise en charge.



**749**

**PATIENTS SUIVIS**  
en recherche clinique



## La recherche clinique, vecteur d'attractivité pour les professionnels et pour les patients

**La dynamique de recherche clinique intra et inter-établissements doit être soutenue afin de permettre l'accès à des traitements innovants pour les patients pris en charge par les établissements du territoire.**

Le CH d'Avignon doit soutenir l'investigation avec le renforcement des partenariats avec les industriels et les institutions spécialisées afin de développer des traitements innovants. A cette fin, l'engagement des équipes et la qualité des démarches permettront au CHA d'être identifié comme un partenaire de confiance.

Le développement de l'activité de promotion doit permettre de valoriser les compétences internes et de faire connaître les expertises locales au niveau régional, national voire international notamment par la parution d'articles dans des revues internationales.

La recherche paramédicale s'inscrit pleinement dans ce développement avec pour ambition d'élargir les champs d'expertise afin de s'interroger sur les pratiques soignantes, faire évoluer les parcours de soins et proposer des innovations thérapeutiques. Il s'agit également de pouvoir favoriser et développer les prises en charge non pharmacologiques.

L'investissement de l'unité de recherche clinique auprès des professionnels en formation et notamment des internes en médecine doit également être poursuivi afin de garantir la qualité et la valorisation des travaux menés. Des actions de sensibilisation des internes et de formation spécifique auprès des jeunes praticiens seront également menées.

En s'appuyant sur ces axes de développement, l'activité de recherche constitue un véritable levier d'attractivité pour les professionnels car elle favorise l'émergence d'innovations médicales, soignantes, organisationnelles ou technologiques au service de l'amélioration des soins aux patients. Elle participe également au développement d'axes de prise en charge dans le cadre de la prévention primaire et à la rédaction d'appels à projets.



**60 millions**

**D'ANALYSES AU  
LABORATOIRE en 2022**



**L'activité de recherche constitue un véritable levier d'attractivité pour les professionnels**



## L'innovation doit être au service des usagers du territoire

Le Centre Hospitalier d'Avignon a la volonté de poursuivre la transformation de son plateau technique et de son offre de soins en tenant compte des innovations technologiques, thérapeutiques, architecturales et organisationnelles afin d'améliorer la qualité des soins proposée aux patients et d'offrir aux professionnels de santé des outils de travail modernisés.

Le développement du numérique en santé permet d'apporter des solutions qui répondent à la fois aux besoins de santé des patients et à la structuration des filières de soins sur le territoire. Si la crise sanitaire a vu l'essor de la télémédecine afin de maintenir autant que possible les prises en charge des patients en leur évitant des déplacements inutiles, le développement d'activités de télémédecine doit s'inscrire dans un contexte plus global de l'évolution de l'exercice médical pour faire face aux inégalités d'accès aux soins sur le territoire.

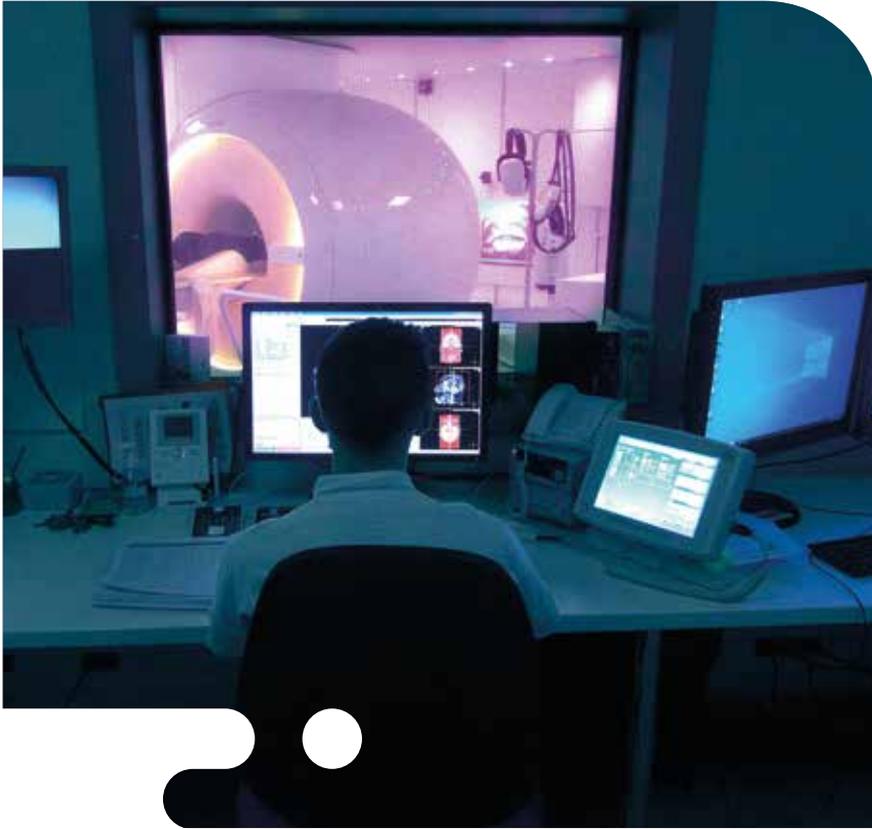
**L'activité de télémédecine doit être développée dans toutes ses composantes :** téléconsultation, télé-expertise, télé-suivi avec l'ensemble des acteurs du territoire en ciblant les besoins de prise en charge les plus prégnants. Le développement d'un dossier partagé commun et d'outils interopérables entre les différents acteurs favorisera l'échange d'informations utiles à la prise en charge du patient.

L'activité de télé-expertise doit également se structurer dans le cadre des filières de soins du territoire. Elle doit s'inscrire pleinement comme un outil dans l'organisation de la gradation des soins.

**L'innovation technologique sera également mise au service de l'évolution des modalités de prise en charge au bénéfice du patient.** Cela se traduit notamment par l'accompagnement des professionnels à l'utilisation de nouveaux matériels innovants et de développement de nouvelles modalités de prise en charge des patients. L'utilisation de nouvelles technologies sur le plateau technique du CH d'Avignon permettra de développer des prises en charge de pointe en lien avec notre CHU de référence telles que l'ECMO, l'IMPELLA, le TAVI. De même, l'acquisition d'un robot d'assistance chirurgicale permet d'offrir à la population l'accès à un centre expert en chirurgie mini-invasive dans l'objectif d'améliorer la capacité de récupération des patients en post-chirurgie.



**Le développement  
d'activités de télémédecine**



**Le développement et l'utilisation de l'intelligence artificielle par plusieurs spécialités constitue également un axe d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins** (c'est le cas notamment en imagerie médicale, en médecine nucléaire et en oncologie). Le développement des applications de jeux virtuels ou des programmes de e-learning pour les prises en charge de patients atteints de maladies chroniques constitue également un axe d'amélioration de la qualité des soins pour ces patients. L'identification d'un centre de formation par simulation dans le cadre du CESU constitue un axe important dans le cadre de l'acquisition de compétences des professionnels. La gestion de l'épidémie COVID a permis une spécialisation de certains services dans l'utilisation adaptée des techniques de prise en charge des patients et une montée en compétences des professionnels.

Afin de s'adapter aux besoins des patients, des parcours de consultations pluridisciplinaires se sont déjà développés sur certaines spécialités et ont vocation à s'étendre afin de favoriser la prise en charge en ambulatoire des patients et d'organiser des parcours de prise en charge pluriprofessionnel adaptés. C'est le cas par exemple pour le parcours d'initiation de traitement anti-néoplasique, pour les parcours de prise en charge onco-gériatrique ou encore pour les patients atteints de VIH.

**Le Centre Hospitalier d'Avignon s'inscrit dans un projet architectural d'envergure (projet TERRAH) qui comprendra les adaptations nécessaires des nouveaux espaces créés ou des espaces réhabilités aux besoins des activités de soins permettant le développement du projet médico-soignant.**



### Des parcours de consultations pluridisciplinaires



119 736

**VENUES EN IMAGERIE**  
(hospitalisations et externes)  
en 2022

## Le développement des filières d'excellence



**En tant qu'établissement support du GHT 84, le CH d'Avignon a la volonté de développer et de rendre visible ses filières d'excellence pour lesquelles l'établissement constitue le recours sur le territoire.**

Il s'agit de filières pour lesquelles le parcours de soins du patient répond à des modalités de prises en charge spécifiques, pluriprofessionnelles et organisées autour d'une démarche qualité et sécurité des soins spécifique et reconnue. Les objectifs poursuivis dans le projet médico-soignant consistent à :

### Identifier des centres de référence sur des prises en charge spécifiques

Le Centre Hospitalier d'Avignon est le seul référent sur le territoire sur de nombreuses activités. Ainsi, le CH d'Avignon dispose de centres de référence déjà identifiés sur certaines spécialités à l'échelle territoriale comme la réanimation, la pédiatrie (activités d'hospitalisation conventionnelle, urgences pédiatriques, néonatalogie), la néphrologie avec un centre de dialyse qui est recours sur le territoire, l'unité neuro-vasculaire. De même, la maternité du CH d'Avignon est la seule maternité publique de niveau 2B sur le département. L'établissement porte l'ambition de soutenir et de renforcer ces filières de référence sur le territoire.

Les surspécialités chirurgicales doivent être développées afin de rendre plus lisible l'offre de soins par spécialités et par chirurgien auprès des patients et des médecins adresseurs du territoire. Ainsi, la mise en place de centres experts rendra l'offre des soins plus lisible pour les acteurs du territoire.

### Développer les prises en charge multi professionnelles et interdisciplinaires afin de mieux répondre aux besoins du patient sur des parcours de prises en charge spécifiques

→ Ainsi, les équipes médicales affichent l'ambition d'identifier un institut de l'appareil locomoteur qui permettra de regrouper l'ensemble des services médicaux spécialisés dans les pathologies du mouvement et de la réadaptation (chirurgie orthopédique, rhumatologie, rééducation fonctionnelle).



3 128

NAISSANCES  
par an





- De même, la mise en place d'un centre expert « Maladie athéromateuse », proposant une prise en charge coordonnée des patients à haut risque vasculaire permettrait de regrouper sur un lieu dédié une partie des activités de cardiologie, d'angiologie, d'endocrinologie et notamment les activités ambulatoires, activités d'éducation thérapeutique, de télémédecine ainsi que les activités transversales avec l'équipe de liaison en addictologie.
- Le développement d'une unité péri-opératoire gériatrique permettra de mieux organiser le séjour de la personne âgée de telle manière qu'elle soit prise en charge juste le temps nécessaire et que sa sortie soit préparée lors des prises en charge chirurgicales. Il s'agit également de promouvoir un hôpital bienveillant pour la personne âgée en organisant une prise en charge rapide afin d'éviter les complications pré et post-opératoires et faciliter l'organisation des aides à domicile adaptées aux besoins du patient.

### Structurer les filières de soins sur le territoire afin d'assurer la gradation des soins et les prises en charge de recours sur l'établissement support

Des dispositifs innovants pourront utilement compléter les filières déjà structurées sur le territoire comme la mise en place d'un dispositif de détection de la fragilité du sujet âgé afin d'effectuer un dépistage des syndromes du sujet âgé fragile, d'identifier les patients âgés polyptahologiques et proposer des mesures adaptées pour améliorer la trajectoire de soins de ces patients.

### Développer des actions de prise en charge dépassant le cadre strictement sanitaire

Le projet de la maison des femmes et des enfants s'inscrit pleinement dans ce mouvement avec la création d'un lieu ressource permettant une prise en charge globale des femmes et des enfants victimes de violences.

De même, la structuration de la prise en charge des sujets âgés dépendants en lien avec les structures médico-sociales et notamment les unités adaptées doit être poursuivie.

### Répondre aux enjeux de santé publique sur les prises en charge de maladies chroniques au sein de plateaux dédiés et spécialisés

Ainsi, la mise en place d'un laboratoire du sommeil s'inscrit pleinement dans cet objectif. La structuration à l'échelle territoriale de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque s'inscrit également dans ce cadre.



210 569

APPELS AU SAMU



### Une démarche qualité et sécurité des soins spécifique et reconnue





## PARTIE 2

---



# PROJET MANAGÉRIAL ET DE GOUVERNANCE

## Le Centre Hospitalier d'Avignon s'est engagé dans la transformation de son modèle de Gouvernance et de Management.

Cette transformation s'appuie sur une volonté partagée de :

- trouver ou retrouver un dynamisme dans tous les pôles et services
- donner du sens et de la cohérence dans le travail grâce à l'implication dans les projets
- apporter de la transparence dans la gestion des projets entre les équipes médicales, soignantes et les directions fonctionnelles, mais aussi entre les pôles et services
- développer l'offre en lien avec les besoins de la population et être attractif pour les personnels médicaux et paramédicaux.

Les lignes directrices du nouveau modèle ont été définies de manière à donner du sens à l'action de tous et de chacun.

### ENJEUX CH D'AVIGNON

Croissance développement

Attractivité et fidélisation

### LEVIERS DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT

#### Stratégie partagée

Construire un outil de gouvernance stratégique qui permet de fixer un cadre applicable

#### Délégation et responsabilité

Fixer les 3 ou 4 sujets de délégation qui produiront de la flexibilité et de la responsabilité

#### Engagement

Renforcer l'animation managériale de terrain sur des sujets opérationnels qui produisent de l'engagement

### Cette transformation se décline en 3 axes prioritaires :

- renforcer la place des médecins et des soignants dans la gouvernance autour d'une stratégie comprise et partagée par tous
- travailler en mode projet pour concrétiser nos orientations stratégiques et renforcer l'autonomie des pôles et des services
- améliorer l'animation managériale de terrain pour favoriser la compréhension par chaque agent du sens du projet de l'institution et son sentiment d'appartenance à un collectif.



120

MÉTIERS PRÉSENTS  
au CHA

# 1. RENFORCER LA PLACE DES MÉDECINS ET DES SOIGNANTS DANS LA GOUVERNANCE AUTOUR D'UNE STRATÉGIE COMPRISE ET PARTAGÉE PAR TOUS



La nouvelle gouvernance souhaitée par l'établissement se construit autour de la conviction que l'intelligence collective est la clé permettant à la communauté hospitalière de faire face aux enjeux de demain. Ainsi, l'ambition de notre projet est d'amplifier fortement l'association des médecins et des soignants à l'ensemble des processus décisionnels et de généraliser progressivement la co-construction et la décision partagée.



**Un pilotage médico-administratif équilibré dans tous les domaines de la vie institutionnelle**



Cette orientation générale s'appuie en premier lieu sur le binôme directeur-président de CME, lesquels s'engagent à collaborer de manière fluide et efficace pour piloter la mise en œuvre du projet de l'établissement, mais aussi sur l'installation de commissions mixtes médecins/directeurs : commission du patrimoine, commission des finances.

**Ce principe de décision partagée devra également être décliné à travers l'organisation d'un pilotage médico-administratif équilibré dans tous les domaines de la vie institutionnelle.**

Des initiatives devront se développer tout au long du projet d'établissement, dans l'objectif de partager les enjeux avec le plus grand nombre d'acteurs possible au sein de l'institution, et de construire collectivement les décisions permettant de garantir sa pérennité et son développement.



14

**PÔLES** (management, médico-administratifs, cliniques et médico-techniques)

## 2. TRAVAILLER EN MODE PROJET POUR CONCRÉTISER NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET RENFORCER L'AUTONOMIE DES PÔLES



### Travailler en mode projet

La démarche projet est un élément essentiel et structurant pour conduire la mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement. Elle doit constituer le cœur du fonctionnement des pôles et être portée par ses responsables qui doivent bénéficier d'une formation, d'outils et de moyens adaptés pour porter cette dynamique. Si le directoire reste à l'initiative de l'animation stratégique de l'établissement, les responsables de pôles seront constitués au sein d'une commission projets qui permettra de renforcer la participation collective aux décisions et le partage des expériences réussies.

# 564

**MÉDECINS**

au sein du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse





335 M€

DE BUDGET  
en 2022



Des délégations aux pôles sur les  
petits investissements et matériels

## Renforcer l'autonomie des pôles et des services

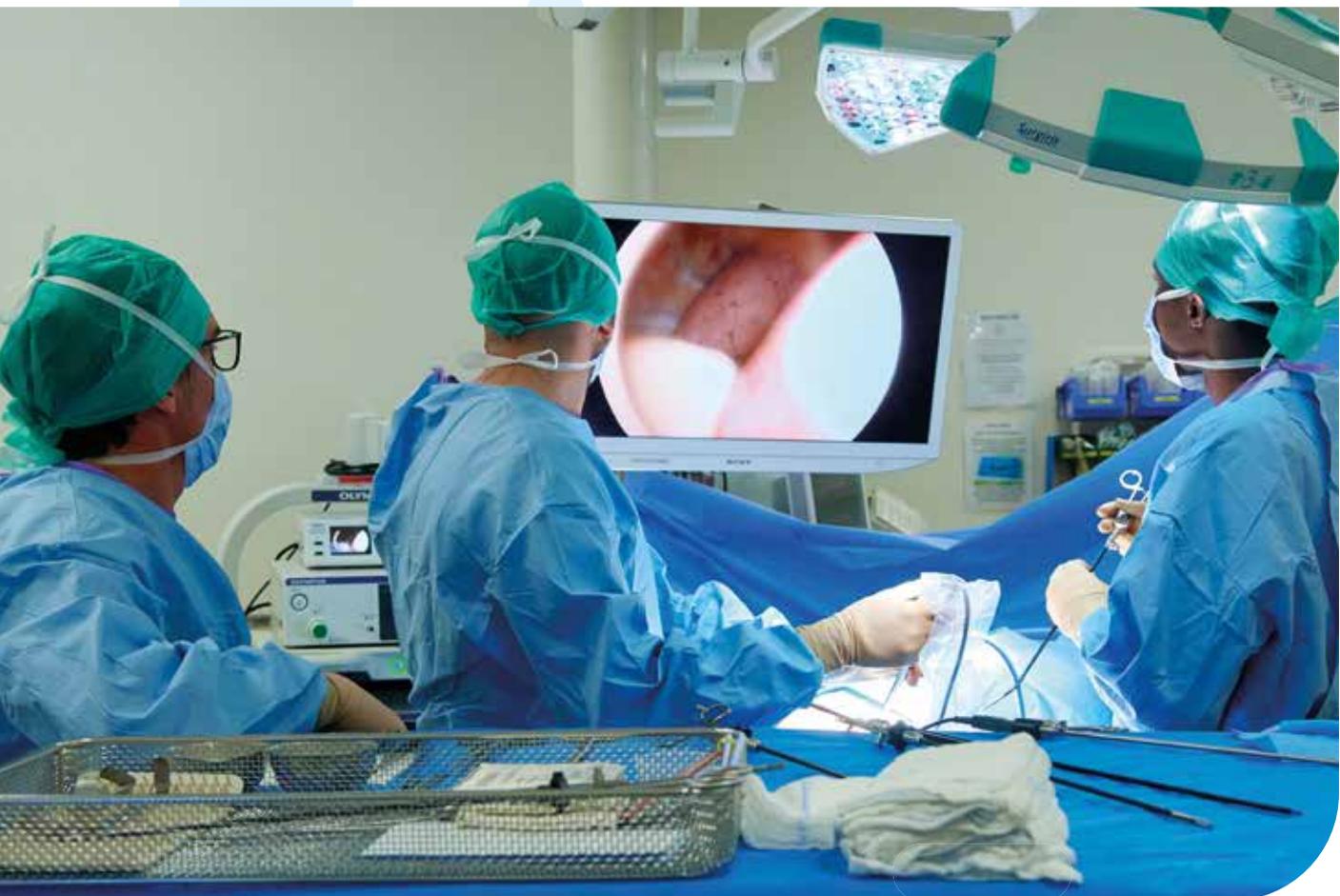
Outre la gestion des projets, les pôles doivent pouvoir progressivement gagner en autonomie à travers une délégation de gestion élargie.

Il s'agit de leur donner de nouvelles marges de manœuvre pour apporter de la fluidité dans la gestion quotidienne et pouvoir traiter avec réactivité les irritants du quotidien en apportant des réponses concrètes aux équipes soignantes au plus près du terrain.

Ainsi, la priorité a été donnée à des délégations portant sur les petits investissements et matériels.

Fort des premières expériences, il sera possible d'élargir progressivement le périmètre des délégations pendant toute la durée du projet d'établissement, dans un esprit constant de subsidiarité, de simplification des circuits de décision et de responsabilisation des acteurs.

**Chaque pôle devra travailler en son sein pour proposer aux différents services qui le composent des modalités d'association et de fonctionnement favorisant la participation, l'information et l'initiative devant permettre le développement de projets de service.**



### 3. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION PAR CHAQUE AGENT DU SENS DU PROJET DE L'INSTITUTION ET SON SENTIMENT D'APPARTENANCE À UN COLLECTIF



L'ambition doit être de développer le management participatif et de proximité. La communication, le partage d'informations et l'expression collective au sein de chaque pôle et de chaque service constituent un niveau essentiel pour créer de la cohésion et améliorer la qualité de vie au travail de tout professionnel de l'établissement.

L'animation de cet échelon essentiel de la vie institutionnelle est de la responsabilité du trio de pôle d'une part, et du binôme formé par le chef de service et le cadre de proximité d'autre part. Ces acteurs doivent bénéficier de la formation et de l'appui institutionnel nécessaires à l'exercice de cette responsabilité conjointe.

Ils doivent être formés et évalués sur leur posture managériale et leur capacité à prendre et assumer les décisions qui leur incombent mais également à déléguer, à communiquer, à motiver les équipes placées sous leur responsabilité.

Des espaces d'échanges entre pairs doivent leur permettre de partager les meilleures pratiques et de bénéficier de retours d'expériences.

**L'alignement de l'ensemble des managers pour donner du sens à l'action collective est en effet l'un des facteurs clés de la réussite de la transformation de la gouvernance et du management de l'établissement pour les cinq prochaines années.**



**Des espaces d'échanges entre pairs pour partager les meilleures pratiques**



# 4. LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ DES SOINS ET LA GESTION DES RISQUES



La qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques hospitaliers représentent des fondements incontournables pour assurer des soins performants, mettant résolument le patient au cœur des préoccupations, et soutenant pleinement le projet d'établissement dans toutes ses composantes.



Les interactions complexes entre les acteurs des parcours de soins nécessitent des pratiques de gestion de la qualité, de la sécurité des soins et des risques efficaces. La gestion de la qualité est essentielle pour l'excellence opérationnelle, la satisfaction des usagers et la collaboration entre les professionnels de santé. Elle offre un cadre pour faire face aux défis institutionnels, encourageant l'attractivité et des soins innovants répondant aux besoins de santé publique.

En tant qu'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse, le Centre Hospitalier d'Avignon a pour objectif de proposer des soins pertinents, efficaces, adaptés et sécurisés. Par le biais d'une politique **d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**, co-construite et acceptée par l'ensemble des acteurs de l'établissement, le CHA s'engage à réduire et maîtriser les risques hospitaliers tout en maximisant la satisfaction des patients en termes de qualité, de résultats et d'humanité. **C'est le gage d'une prise en charge responsable, attentive et respectueuse de la vie et du bien-être des usagers qu'il accueille.**



**Une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**



**Cette politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins repose sur 4 axes principaux :**



**Favoriser une culture de qualité et de sécurité des soins à travers un management efficace**



**Renforcer la maîtrise des risques hospitaliers pour une pratique plus sécurisée**



**Reconnaître et valoriser les compétences et l'expertise des équipes de soins**



**Impliquer activement les usagers en respectant leurs droits et besoins spécifiques**

**La pratique qualité et gestion des risques décline plus précisément ces 4 axes.**





## PARTIE 3

# PROJET SOCIAL

Le projet social tel qu'il est défini au plan réglementaire a tout intérêt à être conjugué à travers le concept de responsabilité sociale de l'établissement. Ainsi, le Centre Hospitalier d'Avignon fait le choix de porter une démarche de promotion d'un cadre du travail et de pratiques professionnelles conformes aux principes du développement durable en matière sociale, environnementale, économique et sociétale.



3 320  
AGENTS AU CHA



**En se positionnant comme un acteur engagé dans sa responsabilité sociale, le Centre Hospitalier d'Avignon entend faire valoir ses valeurs et améliorer encore la manière dont il assure ses missions auprès de la population du territoire.** Cette démarche est en effet pensée comme un vecteur favorable pour les salariés et par conséquent pour la qualité du travail qu'ils délivrent au service des patients. Elle vient renforcer le sens du travail, déjà très fort dans notre institution de soins, et elle vise à porter les valeurs de l'établissement et à les faire vivre à travers chaque salarié.

Le volet social du projet RSO fixe les axes structurants et les priorités de la politique sociale de l'établissement. Il résulte d'un ensemble de démarches conduites préalablement comme les consultations des représentants des salariés, des organisations syndicales, les diagnostics divers issus des données sociales, du baromètre social, ou des éléments d'analyses qui ressortent dans les échanges au sein des instances représentatives de l'établissement.



**Le volet social du projet RSE fixe les priorités sociales de l'établissement**

# 1. RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ EXTERNE POUR FAIRE FACE AUX BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES



Les missions de premier recours tout comme celles qui relèvent de l'excellence du Centre Hospitalier d'Avignon font de lui un employeur exigeant et de première importance sur le bassin de vie.

De ce fait, un des enjeux centraux pour l'avenir de l'institution est celui de sa capacité à attirer les talents professionnels pour y exercer et à faire face à ses besoins de recrutement, cela dans un contexte national de tension sur la plupart des métiers les plus qualifiés. Il est donc nécessaire de travailler sur les leviers d'attractivité externe de l'établissement, tout comme de développer un discours fondé sur l'identité de l'établissement et de porter sa voix auprès des viviers de recrutement, de promouvoir notre établissement sur le marché du travail.



## Travailler et utiliser le concept de marque employeur pour promouvoir l'établissement dans un contexte concurrentiel

- Identifier et matérialiser les valeurs cardinales de l'établissement et la présentation de son identité dans un document de référence partagé (humanité/technicité, hôpital magnétique, RSE, QVCT)



**Positionner l'établissement sur le marché du travail**





## Diversifier les modes de recrutement pour aller chercher les ressources humaines dans le bassin de recrutement et au-delà

- Utilisation des dispositifs d'accès à l'emploi et de financement des études
- Implication territoriale dans le recrutement de travailleurs handicapés, recours à des dispositifs réglementaires permettant de réduire la précarité et de faciliter l'accès à l'emploi (service civique, apprentissage, accueil de stagiaires...)



130  
INTERNES





## Agir sur les conditions d'attractivité externe comme le logement, le transport, le stationnement, la garde d'enfants, les services aux salariés

- Développer les partenariats avec les crèches privées afin d'augmenter l'offre de prise en charge
- Augmenter les possibilités d'accueil de la crèche institutionnelle en réinterrogeant son pilotage
- Construire un projet de conciergerie au service des salariés
- Favoriser l'action culturelle et sportive du personnel par le financement d'une association du personnel



800

**AGENTS**

(hors médecins, internes et soignants) au CHA



## Faire du CHA un terrain de formation et de stage reconnu

Le CHA doit se positionner comme un pôle de formation et de spécialisation pour les professionnels de santé, qu'ils soient médicaux ou non médicaux. Que ce soit dans le cadre des évolutions du 3<sup>ème</sup> cycle d'études médicales, de l'accueil des internes et de leur implication dans la vie institutionnelle, ou de l'accueil des étudiants paramédicaux, le travail institutionnel engagé doit se poursuivre pour l'accueil et l'intégration des populations professionnelles étudiantes afin de favoriser les conditions de leur apprentissage et de les voir reconnaître le CHA comme un terrain d'exercice enviable et attractif.

- Déterminer une politique d'accueil des étudiants dans une logique d'intérêt mutuel avec l'institution et avec l'université
- Travailler l'accueil des stagiaires, en particulier ceux de l'institut de formations paramédicales du territoire

## Développer l'attractivité médicale autour des attentes des jeunes professionnels

- Favoriser le recrutement médical en faisant valoir les différentes possibilités d'exercice médical, en particulier en lien avec les acteurs de santé partenaires, comme le mode d'exercice territorial partagé
- Organiser un entretien professionnel individuel et annuel pour chaque personnel médical



**Un pôle de formation et de spécialisation pour les professionnels de santé**



## 2. FIDÉLISER LE PERSONNEL EN CRÉANT UN ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL PORTEUR



Cet environnement s'articule autour de la promotion et la prévention de la santé au travail, de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail.

Le Centre Hospitalier d'Avignon souhaite développer le sentiment d'appartenance à l'institution, déjà important, à travers l'engagement des professionnels au quotidien. Ce sentiment d'appartenance, tout comme l'esprit d'équipe et le collectif autour des missions du service public de la santé, sont parmi les fondements de l'engagement professionnel et doivent être cultivés et mis en avant pour fidéliser les ressources humaines.



Ces moteurs de l'intérêt professionnel doivent néanmoins s'accompagner d'actions visant à modeler un environnement professionnel de qualité, afin de maintenir l'envie des salariés de l'établissement de travailler en son sein. La volonté de fidélisation du personnel doit donc être une cible stratégique centrale pour le Centre Hospitalier d'Avignon, à travers un ensemble d'orientations qui convergent autour de la notion d'environnement professionnel porteur.

### Développer les outils numériques au service des salariés

- Élaborer un plan d'action autour du développement des outils de travail numériques : portail agents, portail numérique, intranet, reconnaissance vocale
- Organiser une réflexion interne pour préparer l'arrivée de l'intelligence artificielle dans les métiers hospitaliers



**Sentiment d'appartenance, esprit d'équipe et collectif sont des fondements de l'engagement professionnel**

## Elaborer un plan d'action autour de la fidélisation des professionnels hospitaliers fondé sur l'intérêt professionnel et un environnement de travail favorable et porteur

- Travailler l'accueil du nouveau salarié
- Mieux évaluer, valoriser et reconnaître les professionnels (prime d'engagement collectif)
- Mettre à jour le corpus documentaire institutionnel et rédiger un guide du salarié
- Développer la culture de la gestion de projets
- Favoriser les initiatives individuelles et d'équipes (mise en place d'une boîte à idées, etc)
- Relancer la structuration institutionnelle autour de la QVT
- Renforcer les processus RH et le service rendu aux salariés dans leurs liens administratifs avec l'institution
- Améliorer l'accompagnement individuel des agents (procédures RH, lien avec l'encadrement, préciser les attentes et les bonnes pratiques dans la relation avec l'encadrement)
- Soutenir les professionnels dans leurs projets de reconversion professionnelle
- Travailler sur le sens du travail en développant notamment les connaissances des professionnels autour du projet médico-soignant de l'établissement
- Réaménager progressivement des espaces de travail agréables, en faire un axe de travail pour le projet TERRAH

## Relancer la politique de prévention et de gestion des risques professionnels

- Rénover la méthodologie institutionnelle de gestion des risques professionnels (suivi du document unique en particulier)
- Élaborer et conduire un plan institutionnel de réduction des accidents de travail et des maladies professionnelles



2 100  
SOIGNANTS





### Favoriser la qualité de vie au travail



## Mettre en place un service de promotion et de prévention de la santé au travail

- Finaliser le projet de service du Service de promotion et de prévention de la santé au travail et le mettre en œuvre dans sa dimension territoriale autour d'une équipe pluridisciplinaire
- Mobiliser des compétences d'ergonome du travail pour réduire les risques en aménageant les pratiques et les postes de travail
- Organiser un réseau de préventeurs et de promoteurs de la santé au travail, autour en particulier de la question des gestes et postures professionnelles
- Accéder au label « Lieu de soins sans tabac » et réguler les usages du tabac pour les professionnels et résidents de l'hôpital
- Élaborer un plan de prévention des risques psychosociaux associant les différents acteurs institutionnels



## Rénover le cadre institutionnel de la gestion du temps de travail non médical

- Réviser l'accord local sur le temps de travail, devenu obsolète, pour parvenir à un cadre moderne articulé autour des notions de besoin du service, d'équité et de temps choisi
- Promouvoir le télétravail et les organisations de travail innovantes

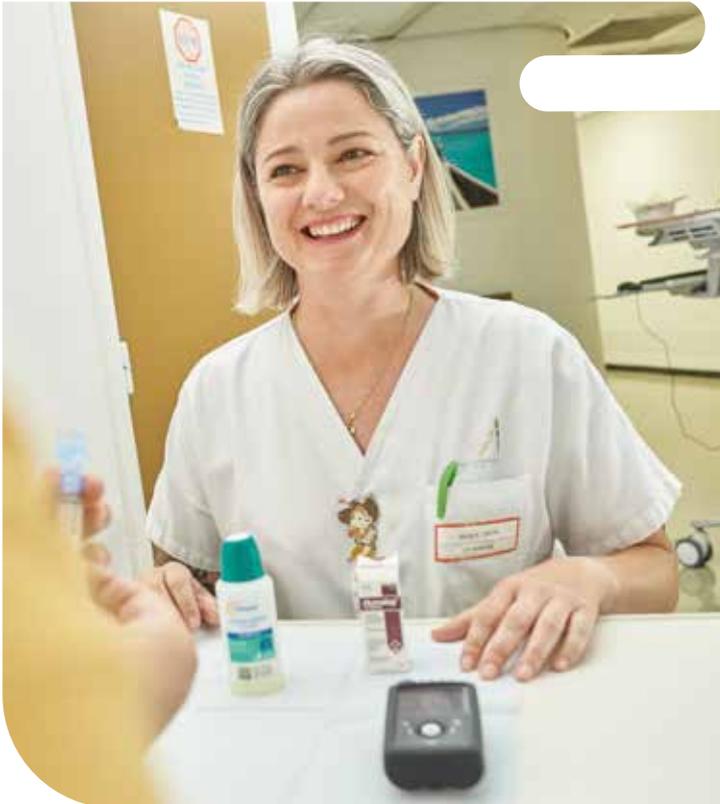


### Créer un environnement professionnel porteur



## Lutter contre les causes de l'absentéisme et atténuer ses effets

- Faire vivre le plan de lutte contre l'absentéisme en associant les organisations syndicales à son suivi
- Mise en place d'un service de remplacement
- Agir sur les fins de carrière pour lutter contre l'épuisement professionnel



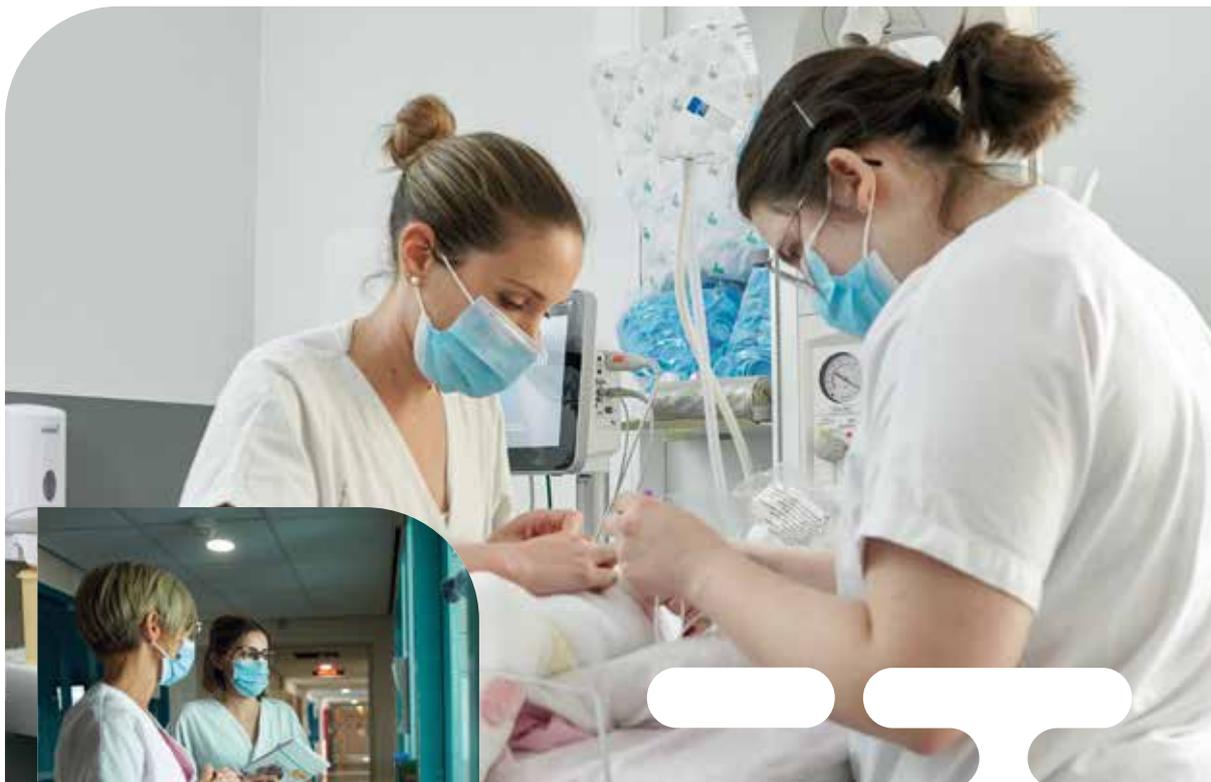
## Insuffler l'hôpital magnétique dans le quotidien des salariés : multiplier les vecteurs d'information et d'association des salariés dans la vie institutionnelle

- Favoriser les initiatives individuelles et d'équipes autour de la gestion de projet
- Développer les outils de communication internes à destination des salariés
- Développer les moyens de reconnaissance des professionnels et mettre en avant les réussites



**Créer un environnement professionnel porteur**





## Mieux accompagner les professionnels en difficulté en renforçant les obligations de moyens

- Détecter et soutenir les professionnels en difficulté
- Définir une procédure et un référentiel institutionnel sur les reclassements professionnels
- Systématiser de la période de préparation au reclassement, identifier des postes éligibles, développer une communication institutionnelle sur les enjeux du reclassement
- Finaliser et mettre en place le plan d'action sur la prévention et le traitement des violences sexuelles et sexistes au travail, la promotion de l'égalité femmes-hommes
- Mettre en œuvre une politique spécifique pour les salariés travailleurs handicapés (détermination d'un référent handicap, conventionnement avec le FIPHFP, etc)
- Elaborer un plan d'actions pour soutenir et favoriser les conditions d'emploi des femmes enceintes et des travailleurs vieillissants



**Favoriser un accompagnement au service de tous les professionnels**



### 3. ASSURER UN DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT



Le secteur hospitalier fait face à un train élevé de réformes, d'évolutions réglementaires, à quoi s'est additionnée la gestion de crise sanitaire qui a beaucoup sollicité la capacité d'adaptation des professionnels hospitaliers. Le principe de mutabilité est au cœur de l'ADN hospitalier, il est le quotidien des salariés de l'hôpital dont les missions évoluent constamment. Il est cependant nécessaire d'accompagner et de soutenir les professionnels dans les changements que requièrent la mise en œuvre du projet d'établissement. Le développement des ressources humaines est donc un point clef de notre ambition collective.



#### Maintenir un dialogue social ancré dans le quotidien de l'établissement

- Formaliser une charte d'accompagnement du changement d'organisation de travail
- Développer les audits organisationnels et les études (charge en soins, etc)
- Finaliser les outils de suivi du droit syndical (gestion du temps syndical, conditions de communication syndicale, etc)
- Travailler à l'exercice syndical par la rédaction d'une charte
- Faire vivre l'accord local du Ségur de la santé
- Permettre et organiser les formes d'expression des salariés dans l'institution au-delà des instances réglementaires
- Faire de la F3SCT un espace de travail sur la « SQVCT » (santé, qualité de vie et des conditions de travail), la prévention des risques professionnels



Des missions qui évoluent constamment



## Déterminer et mettre en œuvre un projet managérial de nature à soutenir le projet d'établissement et la rénovation de la gouvernance



**Mettre en place un processus d'accompagnement au changement**

- Renforcer les compétences managériales pour accompagner le changement et les salariés au quotidien
- Appuyer l'encadrement dans ses missions par la mise en place d'un accompagnement individualisé (formations, coaching, etc)
- Définir une charte de l'encadrement au CHA afin de préciser les attentes sur le positionnement des cadres
- Travailler à l'élaboration d'un guide de la gouvernance et de gestion
- Promouvoir des approches managériales comme le management appréciatif pour étayer la mise en place de l'hôpital magnétique
- Renforcer la méthodologie d'évaluation et de conduite de l'entretien professionnel



## Formaliser une politique salariale équitable et favorable, et promouvoir une politique d'évolution professionnelle au sein de l'institution



**Favoriser l'évolution professionnelle au sein de l'établissement**

- Rédiger les lignes directrices de gestion relatives à la politique salariale afin de pouvoir communiquer tant en interne qu'en externe
- Promouvoir la mobilité interne (établir une procédure, faire une bourse de l'emploi, systématiser la publication interne des postes vacants)
- Communiquer sur la politique des concours et leur planification en complément des lignes directrices de gestion relatives à l'avancement dans la carrière
- Développer les outils de GPMC comme la cartographie des métiers
- Développer les référentiels de compétences et la polyvalence des professionnels au sein de leurs métiers
- Dynamiser la gestion des carrières par une plus grande information sur les dispositifs d'évolution professionnelle

## Développer l'offre et la stratégie territoriale de la formation, en lien avec les axes du projet d'établissement et du projet médical partagé

- Créer un pôle institutionnel de formation regroupant les personnels médicaux et personnels non médicaux, reconnu hors les murs organisme formateur sur ses champs d'expertise
- Concevoir un plan de formation pluriannuel, fondé sur la stratégie de l'établissement, l'adaptabilité et l'agilité des professionnels au service des missions de l'établissement
- Promouvoir le développement des nouveaux métiers de l'hôpital pour accompagner les objectifs de fluidification du parcours de soins et ainsi valoriser et développer les compétences acquises des professionnels paramédicaux (IPA, IDEC, etc)
- Étoffer l'offre de formation de l'institut de formations paramédicales ou en lien avec la faculté du CHU de référence (MERM, IBODE, IADE, CS, ...)



### Renforcer l'offre de formation

- Soutenir le développement des activités de recherche clinique médicale et paramédicale
- Promouvoir et développer les démarches d'équipe visant l'amélioration des pratiques professionnelles (développement des accréditations, de l'offre DPC, etc)
- Favoriser le partage d'expertises à l'échelle du territoire, la mise en œuvre de formations spécifiques aux filières de soins et aux besoins territoriaux liés aux parcours de soins
- Garantir un appui de formation autour des projets innovants (e-santé, éducation thérapeutique, labélisations et accréditations, techniques opératoires et dispositifs interventionnels de pointe, télémédecine, innovation thérapeutique, etc)
- Créer une filière de formation des ressources administratives en lien avec la faculté d'Avignon
- Développer les compétences numériques
- Déployer des formations adaptées aux nouveaux besoins (outils de simulation, serious game, etc)



## PARTIE 4

# PROJET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



## La démarche de développement durable

Il aura fallu près de vingt ans pour rendre implicite la démarche qualité dans le secteur de la santé.

Cette démarche se déploie aujourd'hui dans le secteur médico-social. Peut-être arriverons-nous à rendre naturelle, à plus court terme, la logique du développement durable et de la santé environnementale pour les secteurs sanitaires et médico-sociaux.

Les établissements médico-sociaux et sanitaires, par leur nombre et la diversité de leurs activités, ont un impact écologique évident, notamment dans leur rôle d'acheteur, de constructeur, de producteur de déchets. Réduire la facture énergétique et gérer les déchets constituent des enjeux majeurs à l'échelle européenne. Les établissements de santé doivent également répondre à de nouvelles contraintes réglementaires.

**Ainsi, la démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations, plus globale que la simple protection de l'environnement, répond à la mise en œuvre des principes de développement durable dans une organisation.** La RSO privilégie un développement ayant pour objectif principal de concilier le progrès économique et social avec la préservation de l'environnement. Des études montrent qu'un management intégrant la RSO améliore significativement le gain de performance de l'entreprise ainsi que la productivité des collaborateurs. D'autre part, les résultats d'une enquête de l'IFOP sont sans appel sur l'attrait des français pour les entreprises engagées socialement.

« Primum non nocere, deinde curare », tel est l'un des principes fondateurs du serment d'Hippocrate... « D'abord ne pas nuire, ensuite soigner ». Ainsi, les établissements sanitaires et médico-sociaux ont une obligation éthique de participer à la mise en œuvre d'une politique de développement durable qui consiste à assurer des accompagnements quotidiens respectant des standards de qualité et de sécurité, tout en garantissant une santé préservée pour les générations futures.

Engagé depuis 2017 dans l'accompagnement au développement durable, le Centre Hospitalier d'Avignon a déjà mis en œuvre, sur plusieurs

niveaux, des actions de maîtrise et de réduction de ses impacts. Que ce soit dans le domaine de la prévention et de la gestion des déchets, de l'offre alimentaire ou encore celui des transports, l'établissement inscrit dans ses activités les enjeux de la responsabilité sociétale.

Pour aller encore plus loin, après une démarche de diagnostic, l'objectif de l'établissement est de structurer sa stratégie globale de qualité sanitaire, sociale et environnementale en activant un ensemble de leviers que sont la gouvernance, les achats, la qualité, les transports, les usagers, les collaborateurs, l'air, l'énergie, l'eau, les matières résiduelles, la biodiversité, les parties prenantes externes, le territoire et la communication.

**Pour appuyer notre action, le Centre Hospitalier d'Avignon est entré fin 2022 dans une démarche de labellisation de « Très Haute Qualité Environnementale, Sociale et Sanitaire » (THQSE®).**



**Concilier le progrès économique et social avec la préservation de l'environnement**

# 1. GOUVERNANCE : L'IMPLICATION DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS



Une démarche de développement durable nécessite un engagement fort de la direction et des collaborateurs, ainsi qu'une implication de l'ensemble des professionnels.



Diagnostic continu



Plan d'action



Suivi annuel

## Poursuivre et renforcer la démarche de développement durable

Afin de structurer puis déployer la démarche de développement durable de manière pérenne, des étapes clés sont nécessaires. La réalisation du diagnostic permet d'identifier et de prioriser les actions à intégrer dans un plan d'action multithématique et pluriannuel. Le plan d'action sera le reflet de la vision à long terme de l'établissement, et le versant opérationnel du chapitre dédié dans le projet d'établissement. Enfin, dans l'optique d'institutionnaliser la démarche, la politique de développement durable sera formalisée et communiquée.

Afin de structurer puis déployer une démarche de développement durable pérenne, des étapes clés sont nécessaires.



Amélioration



Politique



Projet d'établissement

### QUID SUR LE PLAN LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE ?

La loi du 26 avril 2021, dite loi « RIST », modifie l'article L.6143-2 du code de la santé publique en intégrant au projet d'établissement un « volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement. » Le même texte remplace le « projet social » par « un projet social et un projet de gouvernance et de management ».

## Investir la fonction de référent

Positionner de façon claire la fonction de référent sur l'organigramme permettra de faciliter son identification par les collaborateurs et l'ensemble des parties prenantes au sein du personnel du centre hospitalier.

## Élargir le pilotage de la démarche

Un groupe de pilotage pluridisciplinaire fédérera toute une équipe autour du projet. L'implication de la direction dans cette stratégie et la mise en place de canaux permettront à tous les collaborateurs souhaitant s'impliquer dans cette démarche d'exprimer leurs idées et de s'investir.

## Déployer la démarche sur l'ensemble de l'établissement

Il s'agit d'identifier des ambassadeurs RSO ayant à la fois un rôle ascendant et descendant, en faisant remonter les initiatives et en déployant la stratégie définie par le comité de pilotage.

## Former des acteurs de la démarche de développement durable sur leur domaine de compétences respectif

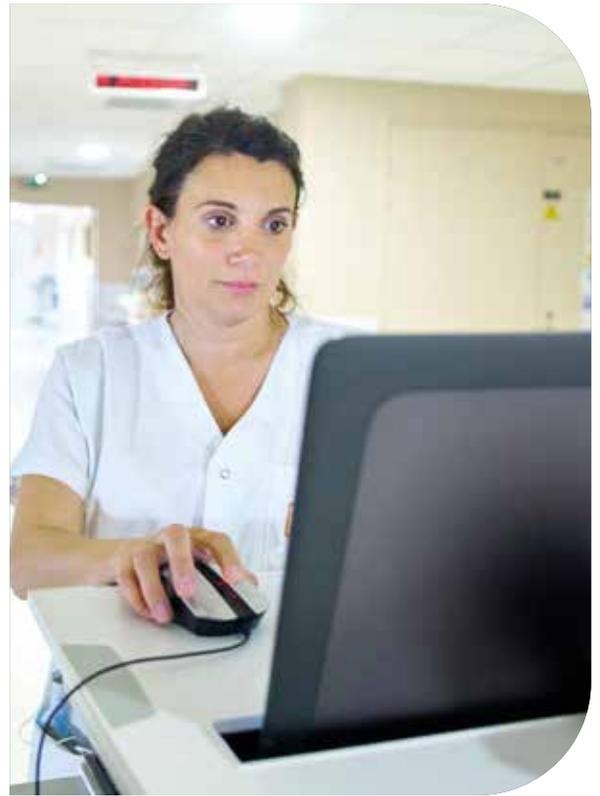
Il sera opportun d'inscrire au plan de formation institutionnel des formations en lien avec la RSO et la santé environnementale. Cela prendra la forme de formations individuelles ou collectives intra ou inter-établissements.

Des animations d'ateliers seront organisées pour les collaborateurs souhaitant s'engager.

La direction sera sensibilisée aux enjeux.

Enfin, des synthèses réglementaires et/ou techniques seront proposées au comité de pilotage.

L'ensemble des collaborateurs participera également à des formations flash lui permettant d'avoir une vue globale des enjeux et solutions existantes.



## 2. PILIER ÉCONOMIQUE : CONCILIER ACHATS, QUALITÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE



### LES ACHATS

Les achats sont la clé de voûte du développement durable. Ils reflètent la politique RSO d'une organisation par l'application de ses critères de choix de consommation et de pratiques. La fonction achat participe à l'amélioration continue des activités depuis la définition des besoins jusqu'à l'anticipation des déchets produits.

### Réaliser une cartographie des achats

La démarche de réflexion avant achat a pour but de vérifier la nécessité et la performance de l'achat. La première étape consistera en la réalisation d'une cartographie des achats incluant l'identification des acheteurs, des dates de renouvellement des marchés ainsi que des prescripteurs associés. Le plan d'action de la mise en œuvre des achats responsables sera directement dépendant de l'échéancier des marchés.

### Structurer le processus achat pour le rendre plus responsable

**Afin de mettre en œuvre les achats responsables, l'organisation ajoutera, notamment, à son processus d'achat :**

- l'identification systématique du/des besoins avant la réalisation d'un achat auprès des prescripteurs
- une gestion des stocks optimisée
- des références identifiées afin d'en réduire le nombre
- la réalisation de tests avant achat
- l'évaluation de la satisfaction après achat auprès des utilisateurs
- la remontée d'informations vers le fournisseur (transmission des satisfactions, insatisfactions, besoins non couverts)
- la renégociation régulière et la mise en concurrence.

L'organisation envisagera également la mutualisation des ressources entre établissements, la mise en place d'une veille sur les innovations, le suivi d'indicateurs de performance.





## Rédiger une politique d'achat incluant des critères ecoresponsables et/ou d'économie circulaire

La rédaction d'une politique d'achat permettra à l'organisation d'établir officiellement ses critères d'achat et de les diffuser au sein de l'établissement. Ces critères porteront sur l'approvisionnement durable, l'achat en coût global, l'écoconception avérée des produits et/ou services, l'indice de réparabilité, la non-toxicité des produits, la réduction des emballages et la possibilité de recyclage ou de revalorisation du/des déchet(s) généré(s)... Cette politique permettra également d'engager les différents fournisseurs dans la démarche.



18

POSTES DE DIALYSE

## Définir et appliquer des critères d'achats responsables

Dans l'objectif de systématiser l'application des critères, l'organisation formera dans un premier temps ses acheteurs et/ou prescripteurs aux dispositions d'achats responsables. Elle sera par la suite capable d'ajouter au fur et à mesure et dans tous les segments d'achat des critères qualitatifs et quantitatifs tels que l'environnement, le social, le sociétal, l'éthique, la santé environnementale et/ou le coût global.

## Évaluer l'engagement des prestataires fournisseurs

Dans une dynamique de partenariat gagnant-gagnant, les prestataires et fournisseurs seront évalués sur leur engagement en matière de responsabilité sociétale.



L'application de ses critères de choix de consommation et de pratiques

## LA QUALITÉ



Une démarche de responsabilité sociétale globale et cohérente intègre une réflexion sur l'activité de l'organisation. Que ce soit pour prodiguer des services ou produire des biens, chaque processus peut être optimisé sous le prisme du développement durable. Pour en assurer sa pérennisation, cette démarche doit répondre à des critères qualité à tous les niveaux de l'organisation. Ces critères doivent être identifiés, mesurés et évalués régulièrement par la mise en œuvre d'un système d'amélioration continue.

### S'assurer du respect des droits de l'homme

Les droits de l'homme font partie des piliers de la RSO. Il est donc important de s'assurer de leur respect au sein de l'établissement, envers les collaborateurs et les usagers. Pour cela, l'établissement pourra notamment rédiger une politique formulant cet engagement.

### Renforcer l'intégration de la notion d'économie circulaire dans l'ensemble des projets

L'application de la notion d'économie circulaire passera par l'approvisionnement durable via les achats responsables ou l'écoconception des produits et/ou services achetés et délivrés. Le travail avec les acteurs du territoire fait également partie de cette démarche. Enfin, il est possible de travailler à l'économie de la fonctionnalité, l'allongement de la durée d'usage ainsi que le recyclage et la revalorisation des matières résiduelles.



**Chaque processus peut être optimisé sous le prisme du développement durable**



# 3. PILIER SOCIAL : AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE ET LA SÉCURITÉ DES USAGERS ET DES COLLABORATEURS

## LES TRANSPORTS

Que ce soit en ce qui concerne les déplacements directement liés aux activités de l'organisation, les trajets domicile-travail des collaborateurs, les livraisons ou encore les déplacements des usagers, les transports ont des impacts économiques, sociaux, environnementaux et sociétaux qui peuvent être réduits. La notion de mobilité durable est une clé d'une démarche de développement durable.



### Planifier le sujet de la mobilité durable lors des instances (CSE)

La question des déplacements domicile-travail des collaborateurs est un enjeu à la fois social, environnemental et économique. La loi LOM redonne de l'importance au volet social en obligeant les structures à proposer des solutions aux éventuelles difficultés rencontrées par les collaborateurs pour se rendre sur leur lieu de travail. La réduction des émissions de gaz à effet de serre liés à ces déplacements doit être également prise en compte. Les actions portées doivent s'inscrire dans le plan de déplacement. Ces mesures favorisent la prévention pour la santé et diminuent notre empreinte écologique.

### Compléter le plan de mobilité afin d'identifier l'ensemble des flux des transports et réduire leurs impacts

Il sera intéressant de compléter le plan de mobilité (PDIE) en y intégrant le transport de marchandises des fournisseurs, les déplacements internes, les trajets domicile/travail des collaborateurs et les trajets des usagers. Ce travail doit être mis en œuvre en parallèle de la réalisation d'un Bilan de Gaz à Effet de Serre Scope3.



**2 lignes de bus C2 et 30 s'arrêtant dans l'hôpital**



## Optimiser les livraisons

L'établissement pourra optimiser ses commandes afin d'améliorer la logistique de cadencement et réduire la fréquence des livraisons. En ce sens, il travaillera en collaboration avec les prestataires sur les délais et horaires des livraisons et des ramassages afin d'optimiser la tournée des transporteurs. Ensuite, il se réservera le choix de travailler avec des prestataires engagés dans la réduction de leurs émissions de CO2 et dans une démarche RSO. De plus, il devra privilégier l'achat de produits ou services locaux afin de mener une réflexion sur la conception des produits et des services afin de réduire l'impact du transport dès l'origine du cycle de vie. Si toutefois le transport longue distance reste nécessaire, il sera important de privilégier les modes de transport multimodaux (trains, voies fluviales...).



## Envisager le transport partagé des patients

Dans l'objectif de créer du lien social et de réduire les impacts liés à la mobilité, l'établissement pourra proposer le transport partagé des patients, en partenariat avec les ambulances du secteur.

## Faciliter les transports doux

L'établissement mettra en place une politique favorisant le développement des transports doux, grâce à des réalisations internes (local à vélo, bornes de recharge...) et en participant activement à la politique d'aménagement des collectivités.



**Privilégier l'achat de produits ou services locaux**



## LES USAGERS

La démarche globale de développement durable dans un établissement participe inéluctablement au respect de la santé et du bien-être des usagers. Le projet touche toutes les strates du fonctionnement de l'établissement. C'est un élément fort de la politique institutionnelle. Les éléments du projet sont présents à la fois dans le projet RSO et dans le projet médico-soignant. Il a été travaillé avec les représentants des usagers. La colonne vertébrale du projet « usagers » est formée par la recherche systématique de l'implication des usagers et des patients à titre individuel ou collectif aux décisions. Le projet comprend 4 axes.

### AXE 1

#### Améliorer l'accueil et le parcours du patient

- Faciliter la prise de rendez-vous et l'arrivée au CHA, et fluidifier les zones d'admissions ; il est proposé un groupe de travail « Meilleur accès des usagers »
- Associer le patient à la gestion des risques.
- Favoriser la communication entre les équipes soignantes et le malade par la création de nouveaux outils de communication dont le DMP et la formation du personnel
- Promouvoir l'éducation et la sensibilisation à la santé par la mise en place de programmes d'éducation pour les patients sur leur état de santé, la prévention des maladies, la promotion d'un mode de vie sain, la sensibilisation à la gestion des médicaments et au suivi des traitements
- Améliorer l'organisation de la sortie grâce à une plus grande anticipation, à un repérage précoce des situations difficiles, à une meilleure communication médecin-patient et à la qualité des documents de sortie
- Réfléchir sur la place de l'aidant avec les professionnels en lien avec les recommandations (aidants, personnes à prévenir, personnes de confiance...)
- Promouvoir l'inclusion et la diversité grâce à la prise en compte des besoins spécifiques des patients issus de différentes cultures, religions ou communautés, la mise en place de politiques pour garantir l'accessibilité aux personnes handicapées, améliorer leur accueil et leur prise en charge, l'intégration des représentants des usagers au COPIL « Handicap »



**La recherche  
systématique  
de l'implication  
des usagers**





## AXE 2

### Mieux évaluer la satisfaction du patient

- Evaluer certaines prises en charge spécifiques
- Permettre au patient d'être acteur de l'évaluation sur les innovations et les nouvelles méthodes (RAAC, patient-debout, intervention à JO...)

## AXE 3

### Assurer une plus grande lisibilité aux patients sur leurs droits

- Améliorer la communication en revisitant la qualité des informations et en s'appuyant sur la refonte des supports ; une attention particulière sera portée sur le rôle des représentants des usagers, de la CDU et des médiateurs
- Etablir un plan de formation ciblé sur les droits des patients (missions des représentants des usagers et CDU, personne de confiance, directives anticipées, procédure collégiale avant limitation de traitements...)
- Poursuivre les démarches spécifiques en faveur des droits des patients (travaux sur la labellisation « Hôpital Ami des bébés » ...)
- Mieux intégrer le patient comme acteur des soins qui lui sont proposés et dispensés



## AXE 4

### Faciliter et structurer la place des usagers et des bénévoles au sein de l'établissement

- Faciliter l'accueil des usagers
- Favoriser la place des usagers au sein de l'établissement par leur participation à des réunions ou groupes de travail (propositions sur le PAQSS, réunions de services, commissions thématiques, démarches d'évaluation : CREX, RMM, Patients-traceurs..., démarches qualité et sur les événements indésirables)
- Créer un nouveau modèle pour rendre le patient acteur et partenaire de sa prise en soins (point développé au sein du projet médico-soignant) : le patient expert pour lui-même, le patient partenaire ou patient ressource, les patients partenaires, le patient expert ou leader



## LES COLLABORATEURS



Plus qu'une démarche, la qualité de vie est l'instauration d'une vraie culture au sein de l'organisation. Elle prend en compte la qualité des relations, de l'organisation, du contenu du travail, de l'environnement physique, des possibilités de réalisation et de développement professionnel. Les collaborateurs sont au centre de l'organisation, la qualité de vie au travail en est un axe stratégique.

### Prendre en compte et prévenir les risques liés aux perturbateurs endocriniens

Afin de réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens, l'établissement pourra renouveler la sensibilisation des collaborateurs et l'élargir aux usagers. Le CH pourra identifier les sources principales et mener des actions préventives afin de réduire ces dernières.

### Mettre en place un parcours d'intégration pour les nouveaux arrivants

Afin d'intégrer au mieux ses nouveaux arrivants, l'organisation devra mettre en œuvre un parcours d'intégration défini par une procédure.

### Faciliter le dialogue entre les collaborateurs

La communication entre les collaborateurs, d'un même service ou de services différents, est capitale au bon fonctionnement de la structure. Des espaces de détente et de restauration chaleureux et collectifs donnent l'occasion aux collaborateurs de discuter de façon informelle. Le coworking et les réunions interservices sont un bon outil pour mixer les personnels et faciliter cette communication. Enfin, renforcer la cohésion par des activités collectives pendant et hors temps de travail ont un impact bénéfique sur ces échanges.



**Les collaborateurs sont au centre de l'organisation**



## LES BÂTIMENTS



L'aménagement, la décoration, l'utilisation et l'entretien des locaux contribuent au bien-être et à la santé de ses occupants. Leur optimisation permet également de réduire l'impact du bâtiment sur l'environnement.

### Aménager le site de façon à avoir un impact positif sur les usagers et les collaborateurs

Il s'agit d'optimiser les espaces de travail et de pause afin de les rendre plus fonctionnels et agréables pour les collaborateurs. Par exemple : des salles de pause calmes avec une décoration apaisante, des lieux de stockage à proximité des services, une attention portée aux choix des couleurs et à l'ambiance lumineuse, un accès à des espaces de détente végétalisés, de repas, voire de travail en extérieur.



### Evaluer et prévenir les risques professionnels



### Réduire l'exposition aux champs électromagnétiques

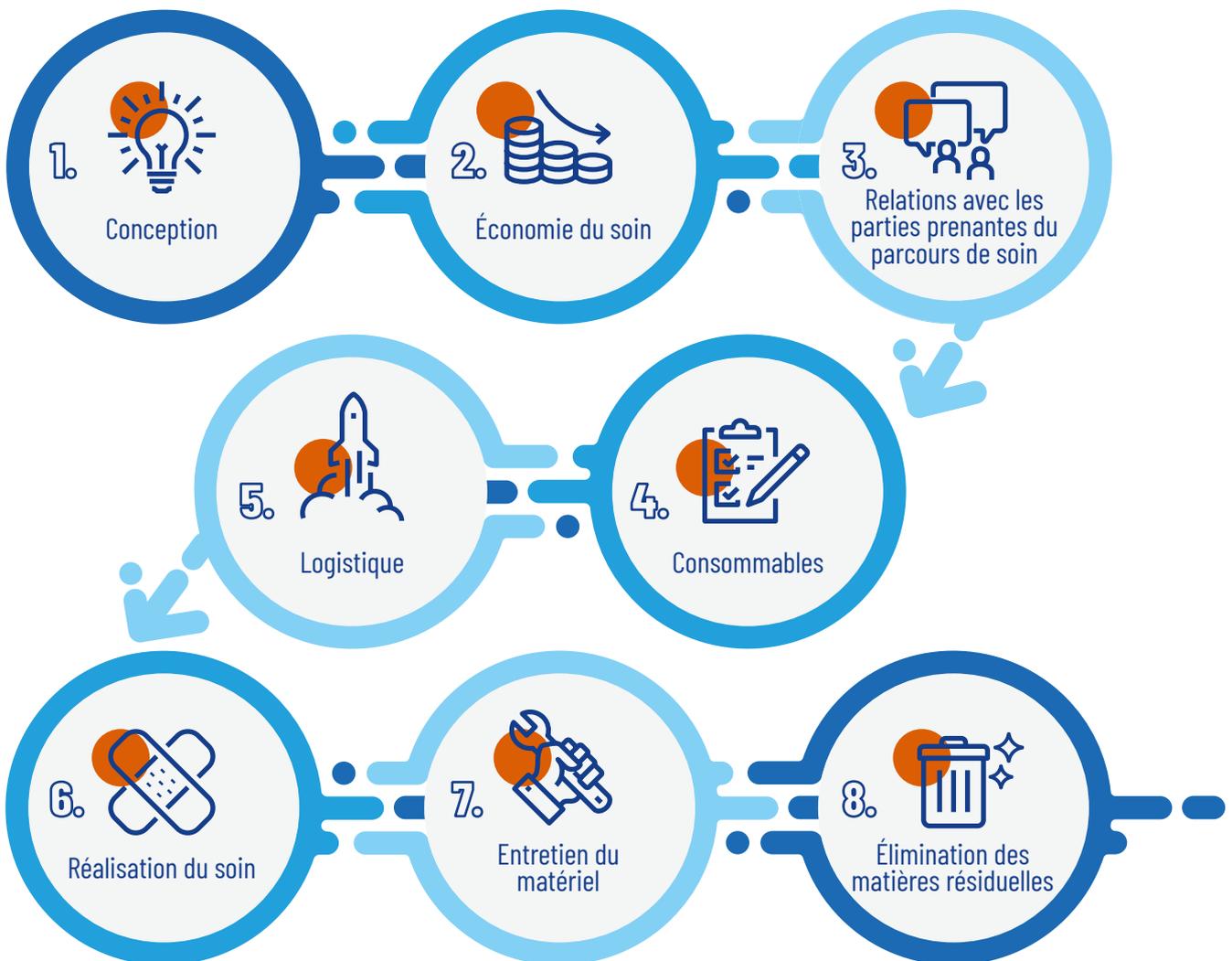
La présence de champs électromagnétiques en milieu professionnel peut susciter des craintes pour la santé des salariés. Ces craintes sont renforcées par le fait que les champs électromagnétiques ne sont pas perceptibles. Il en résulte un besoin de clarification du sujet. Il conviendra donc de comprendre et d'évaluer le risque provenant de l'exposition aux champs électromagnétiques sur les postes de travail et de le prévenir. Des actions de sensibilisation pourront être menées auprès des collaborateurs, usagers et autres parties prenantes.

## LES USAGERS - FOCUS ÉCOCONCEPTION DES SOINS



L'écoconception des soins se définit comme la réalisation de soins ayant un moindre impact sur les plans sanitaire, économique, social et environnemental, à court, moyen et long terme. La réalisation de soins écoconçus vise à une efficacité des soins, tout en garantissant une qualité et sécurité optimales, tant pour le patient que pour les soignants. Ainsi, les professionnels mettent en œuvre des pratiques vertueuses et réduisent l'impact sanitaire et environnementale de leur activité.

Ce concept sera déployé à compter de 2023, avec une application dans deux services pilotes.



**Il s'agit de la réalisation de soins ayant un moindre impact sur les plans sanitaire, économique, social et environnemental à court, moyen et long termes**





## LES BÂTIMENTS – FOCUS HYGIÈNE DES LOCAUX



L'hygiène des locaux doit répondre à toutes les exigences en matière de propreté visuelle et de confort des usagers. Les protocoles et les procédures doivent être régulièrement actualisés et diffusés. Les produits choisis pour l'entretien des locaux doivent combiner efficacité avec toxicité minimale pour l'utilisateur et protection maximale de l'environnement.

### Structurer le service hygiène afin d'associer le risque chimique au risque infectieux

En se basant sur le schéma suivant, l'établissement identifiera les actions supplémentaires pouvant être mises en œuvre. Au niveau méthodologique, il est important de commencer par l'identification de ces risques puis d'appliquer la stratégie « SSR » : supprimer le produit identifié à risque ; s'il ne peut pas l'être, le substituer par une référence moins nocive ; s'il ne peut pas l'être, réduire son utilisation. Enfin, une fois cette étape réalisée, il est important de protéger les collaborateurs et usagers exposés aux risques résiduels. Ce travail doit être piloté par une personne référente et en charge de superviser l'ensemble du processus de nettoyage, incluant les achats, la rédaction des protocoles, la formation des équipes et la gestion du traitement des déchets. La quantité totale de produits utilisée est un indicateur de suivi.

### Choisir des produits dont la toxicité est maîtrisée

Sur chacune des actions de bionettoyage, désinfection, détergence, détartrage, il conviendra de sélectionner un produit adapté ne présentant pas de risque pour la santé des utilisateurs. Ce choix pourra se faire en partenariat avec le service achat et hygiène et se baser sur des écolabels. Pour aller plus loin, il est possible d'exiger les composants devant figurer dans la formulation ou au contraire en être bannis.

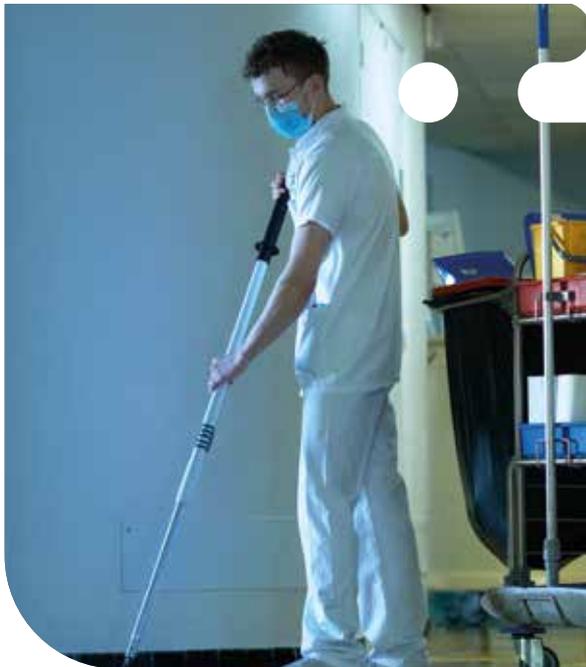


60 000 €

D'ACHATS DE PRODUITS  
D'ENTRETIEN EN 2022

## Identifier le risque chimique

Avant toute démarche de changement, il conviendra d'identifier le risque chimique réel auquel les collaborateurs et usagers sont exposés via l'entretien des locaux. Pour cela, une cartographie des produits utilisés devra être réalisée. À partir de cette liste, la toxicité de l'ensemble des produits pourra être analysée. Cela pourra se faire sur la base des fiches de données de sécurité et en incluant la toxicité chronique (à long terme). Enfin, il s'agira de questionner le risque chimique au regard de la situation d'utilisation de chaque produit. La dynamique actuelle du CH d'intégration de ce travail dans le DUERP permet de l'institutionnaliser et de mobiliser un plus grand nombre de ressources humaines, dont le service de santé au travail.



## Réinterroger les procédures d'entretien

Une rationalisation de l'utilisation des produits chimiques passe, d'une part, par une réduction du nombre de références et, d'autre part, par l'adaptation de l'action au risque infectieux réel. Pour cela, il conviendra de se réinterroger sur les pratiques actuelles et de les challenger en tenant compte des dernières recommandations et pratiques. Il s'agira notamment d'adapter les procédures selon les zones à risque, le contexte (épidémie, quotidien, sortie d'usager, précautions complémentaires etc.), les surfaces, l'action de bionettoyage souhaitée (désinfection, déterSION, détartrage) et la population accueillie.



## Supprimer les produits les plus impactants et déployer les méthodes sans chimie

Les produits les plus impactants, notamment ceux reconnus comme étant dangereux pour la santé, doivent être identifiés et supprimés. Le déploiement des méthodes alternatives permettra de réduire grandement le recours aux produits chimiques.

## Réduire les impacts environnementaux dus à l'entretien du linge

Afin de réduire son impact, la blanchisserie travaillera sur plusieurs axes : la réduction de l'usage unique, l'utilisation d'une gamme écolabellisée, la suppression des produits les plus impactants et l'optimisation des programmes de lavage.

## LES USAGERS ET LES COLLABORATEURS - FOCUS RESTAURATION



En France, ce sont 10 millions de tonnes d'aliments qui sont jetées tous les ans, soit environ 18% de l'alimentation produite à destination de l'homme (Source ADEME 2016). La restauration collective est responsable de 14% du gaspillage total (250 000 tonnes/an). Au-delà du gaspillage alimentaire, la restauration doit être vue comme partie intégrante du parcours de soin. Cette thématique aborde donc des enjeux économiques, sociaux, environnementaux et réglementaires pour un établissement de santé en lien avec son environnement et notamment le programme du Grand Avignon et la Chambre d'Agriculture.

### Promouvoir la santé des usagers grâce à l'alimentation

Afin d'agir de manière préventive sur la santé des usagers, l'organisation définira sa politique sur l'offre alimentaire. Par exemple, l'alimentation est décrite comme un soin et pas seulement comme une prestation hôtelière.

### Intégrer le développement durable dans l'offre des repas des collaborateurs

L'établissement doit poursuivre ses efforts afin d'encourager les collaborateurs à adopter une alimentation saine en menant des actions de sensibilisation à la nutrition.





## Identifier et travailler sur les causes du gaspillage alimentaire

Afin de lutter contre le gaspillage alimentaire, l'organisation devra se doter d'une politique de lutte contre le gaspillage alimentaire. En se déployant, cette politique devra permettre de suivre de manière régulière la quantité de biodéchets générée.

**Pour cela, il est envisagé de mener des campagnes de pesées. L'analyse de ces pesées permettra de définir un plan d'action adapté à la structure se basant sur plusieurs axes :**

- **la juste quantité** : révision des grammages, adaptation des portions à l'appétit des patients, ajustement des préparations aux quantités commandées etc
- **le service hôtelier** : travail sur la qualité du service, amélioration du dressage des plats, montée en gamme des contenants, aide au repas, amélioration de l'ambiance sonore, choix des menus et adaptation aux envies des usagers, travail sur la commensalité etc ; l'élaboration d'un guide des pratiques hôtelières distribué à tout nouvel arrivant stabilisera ces changements
- **la qualité des préparations** : travail sur la qualité des goûts, de la température, introduction de produits de saison, de produits et recettes locales, de produits labellisés, augmentation de la part de produits de première gamme etc
- **la gestion du surplus** : dons des restes alimentaires, réutilisation des reliquats, optimisation de la gestion des stocks etc



## Valoriser l'ensemble des biodéchets produits

La production annuelle de biodéchets de l'URH et de l'UCPC est de 10,43 tonnes/an. Il sera intéressant d'évaluer la production annuelle totale de biodéchets. L'extension de la filière en place à la totalité du gisement assurera la conformité du site à la réglementation.

2 250

REPAS SERVIS  
PAR JOUR

# 4. PILIER ENVIRONNEMENT : AMÉLIORER LE BILAN CARBONE

## L'AIR

Les activités de l'organisation ont un impact sur l'air atmosphérique, à minima par l'émission de gaz à effet de serre. Cependant, l'air intérieur dans lequel un français passe en moyenne 80% de son temps est beaucoup plus pollué que l'air extérieur.

Les actions visant à réduire ces pollutions ont donc des conséquences positives sur notre santé et l'environnement.

### Améliorer la qualité de l'air intérieur

La maîtrise de la qualité de l'air intérieur passe en premier lieu par des mesures de certains composés chimiques présents dans l'air, suivies de l'élimination des sources de pollution (produits d'entretien, matériels de bureau, aérosols et parfums d'ambiance, matériaux de décoration/ construction, produits chimiques etc.). La sensibilisation des collaborateurs, l'ouverture des fenêtres et/ou une ventilation adaptée permettra de poursuivre les actions sur la qualité de l'air intérieur, tout comme la réalisation régulière de prélèvements.



### Maîtriser les rejets gazeux

Pour maîtriser totalement ses rejets gazeux, l'établissement pourra effectuer des mesures, réduire à la source l'émission de gaz impactant (ex : suppression du protoxyde d'azote) et mettre en place des actions curatives afin de réduire la toxicité des émissions (ex : filtres à poussière).

## L'ÉNERGIE



La consommation d'énergie des entreprises est importante. Elle représente, selon l'ADEME, 13% du budget d'une entreprise du secteur tertiaire. La bonne isolation du bâtiment, la performance énergétique des différents systèmes, le déploiement des énergies renouvelables et la sensibilisation aux écogestes permettent de réduire l'impact tout en réalisant des économies.

### Optimiser les performances énergétiques des bâtiments

En optimisant les performances énergétiques du/des bâtiments, les consommations sont réduites, ce qui permettra à l'organisation de réaliser des économies financières tout en améliorant les impacts environnementaux de ses activités.

**Pour cela, il existe différents leviers d'action :**

- **l'enveloppe** (isolation des parois opaques, remplacement des menuiseries)
- **les systèmes** (remplacement des systèmes de production de chaleur, d'eau chaude sanitaire, de froid, de ventilation, de distribution et d'éclairage)
- **les équipements** (régulation de la chaleur des locaux, installation d'une GTC/GTB, optimisation des contrats de fourniture d'énergie, d'exploitation et de maintenance des équipements, réduction de l'impact numérique)
- **la sensibilisation** (écogestes, ateliers thématiques, campagnes de sensibilisation, suivi et communication des indicateurs).



### Réduire la dépendance aux énergies fossiles en privilégiant les énergies renouvelables

**Afin de se conformer aux objectifs ci-dessus, de nombreuses solutions existent telles que :**

- la pose de panneaux solaires photovoltaïques et thermiques
- l'installation de chaudières biomasses
- la récupération de chaleur fatale
- le raccordement à un réseau de chaleur vertueux
- l'installation géothermique de production de chaleur et de froid.



**Réduire l'impact énergétique tout en réalisant des économies**



La mise en place d'une démarche globale de la gestion de la qualité et de la consommation de l'eau consiste à assurer la maîtrise des risques sanitaires liés à l'utilisation de l'eau et la mise en oeuvre d'équipements garants de la sobriété de consommation en eau en cohérence avec la gestion du risque environnemental. Ce risque doit prendre en compte la réduction de la consommation, la limitation des pollutions ainsi que la problématique des effluents.

## Gestion des réseaux hydrauliques

L'établissement devra mettre en place une maintenance préventive avec un entretien régulier des réseaux hydrauliques. Il pourra aussi envisager l'installation de circulateurs à débits variables ou des variateurs de vitesse électroniques et calorifuger l'ensemble du réseau (vannes, tuyaux, raccords, circulateurs...). En outre, un traitement préventif thermique contre la légionnelle devra être mis en place en complément ou en remplacement du traitement chimique afin de réduire le recours à la chimie et les risques qui en découlent.

## Assurer la qualité de l'eau distribuée

La qualité de l'eau est contrôlée. À compter du 1er janvier 2022, les établissements recevant du public sont tenus d'être équipés d'au moins une fontaine d'eau potable accessible au public, par tranche de 300 personnes. Cette fontaine est raccordée au réseau d'eau potable lorsque l'établissement est raccordé au réseau.



## Améliorer la qualité des effluents liquides

Dans une démarche d'amélioration de la qualité de ses effluents, les sources d'effluents seront recensées, et des diagnostics et des contrôles réguliers seront réalisés, afin de cibler et hiérarchiser les actions à mettre en place.

## LES MATIÈRES RÉSIDUELLES



En tant que producteur de déchets, l'établissement est responsable des déchets qu'il produit (y compris en cas de sous-traitance). Il organise le processus d'élimination, du tri au traitement, tout en assurant le respect des règles d'hygiène, la sécurité des usagers et du personnel, en tenant compte du coût financier. La multitude de déchets générée par un établissement nécessite une organisation formalisée et des filières de valorisation ou d'élimination répondant aux exigences législatives et réglementaires.

### Optimiser la gestion des matières résiduelles

**En tant que producteur de déchets, l'établissement est responsable de leur élimination.**

La gestion optimisée doit avoir comme objectif prioritaire la réduction à la source des déchets en agissant sur la prévention et le réemploi. Elle pourra par exemple identifier les sources de gaspillage (alimentaire, médicamenteux, papier, DM etc.) et les réduire, réaliser des analyses technico-économiques amenant à substituer le jetable par le réutilisable dès que ce sera pertinent, en favorisant le réemploi et la réparation dès que possible (vente aux enchères, location de matériels, échanges entre services, dons aux collaborateurs, prêts entre établissements etc.), en incitant les fournisseurs et prestataires à agir sur la réduction des consommables et des emballages. Son second objectif sera de sortir un maximum de déchets des filières d'incinération et d'enfouissement pour les orienter vers des filières de valorisation. Cela passera par le déploiement de filières de recyclage mais aussi par des actions permettant aux collaborateurs et usagers de respecter ces filières. Enfin, il vous faudra impliquer les prestataires de collecte, transport et élimination des déchets.

Au niveau organisationnel, l'établissement pourra progresser en travaillant avec le service achats, en mettant en place au niveau institutionnel une veille juridique et technique sur le sujet et en ouvrant davantage de filières aux collaborateurs et/ou usagers.



**La multitude de déchets générée nécessite des filières de valorisation ou d'élimination**



## Déployer de nouvelles filières

Dans son registre des déchets sortants, l'établissement a mis en place 34 filières, ce qui est supérieur à la moyenne des établissements sanitaires. Toutefois, il est prévu de développer de nouvelles filières et d'en renforcer certaines déjà en place, en étant en adéquation avec la réglementation sur les 7 flux (papier/carton, métal, plastique, verre et bois) et la gestion des matières dangereuses.

## Exclure les DAS sans risque de la filière DASRI

Le projet est de réfléchir différemment sur le geste de tri des DASRI en évaluant chaque situation au cas par cas en fonction de l'utilisation qui a été faite du DAS et non de sa nature. Une attention particulière est portée aux déchets radioactifs. Ceci permettra donc de réduire la quantité de DASRI, au profit de filières de recyclage ou d'ordures ménagères (sous condition qu'elles ne soient pas enfouies), réduisant ainsi les coûts de gestion des DASRI pour les établissements ainsi que l'impact environnemental lié à leur incinération.

34

FILIÈRES DE VALORISATION  
DES DÉCHETS

## S'assurer du respect des filières de tri

Plusieurs actions pourront être mises en place afin d'augmenter le respect des filières de tri par les collaborateurs et usagers : l'évaluation régulière et l'amélioration des processus de tri, la communication ciblée sur les filières (affichage, sensibilisation, formation des nouveaux arrivants, concours, etc.), le transfert du geste de tri vers un centre de tri en interne (bac unique pour l'ensemble des déchets recyclables au sein de l'établissement avec une plateforme de tri sur site permettant de réorienter les matières), la diffusion des indicateurs de performance de tri auprès des équipes, la mise à disposition de contenants adaptés (taille, couleur et emplacement).

## Renforcer les exigences envers les prestataires déchets

L'établissement est légalement responsable des déchets qu'il produit jusqu'à leur élimination. Il doit donc se montrer exigeant envers ses prestataires de collecte, transport et élimination des déchets à qui il délègue cette responsabilité. Pour cela, il est nécessaire d'effectuer des audits de conformité des prestataires, en contrôlant notamment les habilitations, le respect des dispositions contractuelles ainsi que la facturation.



## LA BIODIVERSITÉ



La biodiversité offre de nombreux bienfaits fondamentaux aux humains, qui vont au-delà de la simple fourniture de matières premières. Sa protection contribue au maintien de processus et de services des écosystèmes naturels, telles que la qualité de l'air, la régulation climatique, la purification de l'eau, la lutte contre les parasites et les maladies, la pollinisation et la prévention des érosions. Le bien-être – et la survie – des humains est difficilement concevable sans une biodiversité florissante.



### Favoriser la biodiversité dans les activités de l'organisation

La biodiversité est la garante de la bonne santé de l'environnement, cette santé étant étroitement liée à la santé humaine, il est intéressant d'œuvrer à sa conservation. Cette conservation pourra être favorisée par diverses actions à tous les niveaux et dans toutes les activités de la structure :

- de façon directe avec l'adaptation des pratiques comme la suppression des produits phytosanitaires et des rejets en tous genres dans les sols
- grâce à la création d'espaces dédiés à la biodiversité qui deviendront des zones de prolifération de cette biodiversité.

Bien que peu connue, la pollution lumineuse est également un fléau pour la biodiversité. En effet, avec environ 28% de vertébrés et 64,4% des invertébrés vivant la nuit, c'est la majeure partie de la biodiversité qui est touchée par cette simple pratique. Ainsi, en adaptant nos infrastructures et habitudes lumineuses, nous pourrions avoir un grand impact.



### Sensibiliser à la biodiversité

Afin de faciliter ses actions en faveur de la biodiversité, de les rendre pérennes mais aussi d'essaimer les bonnes pratiques, l'établissement sensibilisera ses collaborateurs, usagers et parties prenantes externes.



### Prévenir les influences de la biodiversité sur la santé

Afin de réussir la cohabitation entre bonne santé et biodiversité, il serait opportun que l'organisation communique et prévienne les influences telles que les allergies, les zoonoses et la zoothérapie (limitation des plantes allergisantes et campagne de prévention contre le moustique tigre...).



### Promouvoir les bienfaits de la nature sur la santé

Afin de promouvoir les bienfaits de la nature sur la santé, l'établissement pourra aménager son intérieur et son extérieur avec des espaces dédiés à la nature.

# 5. PILIER SOCIÉTÉ : FAVORISER LES PARTENARIATS ET LA COMMUNICATION

## LES PARTIES PRENANTES EXTERNES

### Dynamiser et entretenir les relations avec les parties prenantes externes

Les parties prenantes externes regroupent l'ensemble des acteurs de l'établissement qui participent à sa vie économique, observent l'organisation, et influencent plus ou moins directement.

Dans sa responsabilité sociétale, le Centre Hospitalier d'Avignon peut exercer son influence auprès des parties prenantes externes pour les entraîner dans la même dynamique. L'information, la consultation, la concertation et l'engagement des partenaires externes dans les projets pourront être des éléments déterminants dans la réalisation mais aussi la pérennité des actions.



## LE TERRITOIRE

### Développer un ancrage territorial

L'ancrage territorial désigne la capacité d'une structure à agir sur et avec son territoire d'implantation par coopération, par influence, par création de valeurs. Il vise un travail proactif et un comportement responsable de l'organisation vis-à-vis de la communauté pour prévenir et résoudre les problèmes, favoriser les partenariats. Il s'appuie sur les besoins identifiés et les caractéristiques du territoire.

## LA COMMUNICATION



La communication, interne comme externe, peut se réaliser dans une démarche responsable en prenant en considération les aspects sociétaux, environnementaux et économiques. Elle tend ainsi à valoriser les engagements pris au niveau général, ainsi qu'à responsabiliser les destinataires du message. En s'appuyant sur les réussites et les personnes motrices, la communication responsable valorise la dynamique d'émulation auprès des collaborateurs, mais aussi de son territoire.

### Mettre en œuvre une stratégie de communication efficace

Dans un souci de transparence, il est important d'adopter un discours pertinent et cohérent auprès de l'ensemble de nos parties prenantes (internes et externes). La stratégie de communication donnera le cap à suivre pour s'assurer de délivrer le bon message au bon moment et à la bonne cible. Celle-ci pourra s'appuyer sur une communication innovante (avec des moyens et supports de communication qui sortent de l'ordinaire : réalité augmentée), ou encore une communication persuasive (à travers des actions de marketing incitatif qui visent à inciter un individu à agir d'une certaine manière sans jamais chercher à le contraindre).



### Communiquer sur les actions de responsabilité sociétale

Pour faire connaître et ancrer ses actions en termes de RSO, il est nécessaire de communiquer autant en interne qu'en externe.

Pour l'interne, il est possible d'accroître l'investissement des collaborateurs en montrant l'exemple avec la mise en place d'une communication responsable, en organisant des challenges ou journées thématiques, en communiquant sur les résultats et/ou actions dans le magazine interne etc. De plus, grâce aux ambassadeurs, il s'agira de faire participer de manières concrètes les collaborateurs au projet RSO et d'aller dans les services afin d'échanger.

Pour l'externe, le Centre Hospitalier diffusera les performances et actions sur le site internet, les réseaux et dans la presse, ou encore lors de rencontres collectives.

### Travailler sur la communication en interne

La communication interne est nécessaire pour mettre en lumière les orientations stratégiques et le contexte économique, pour partager et diffuser la culture de l'établissement et surtout fédérer ses collaborateurs.



## PARTIE 5

# PROJET TERRAH 2030



Le projet immobilier TERRAH porte une ambition de modernisation et d'extension de l'offre de soins du Centre Hospitalier d'Avignon au service de sa stratégie médicale.

**Le projet permet le renforcement du rôle territorial de l'établissement grâce à l'extension de son offre de soins de recours avec notamment :**

- l'extension et la rénovation du service de réanimation et de soins intensifs polyvalent dont la capacité sera portée à 30 lits
- l'extension du centre de dialyse qui accueillera 32 postes de prise en charge ambulatoire mais également un secteur de soins renforcés et de prise en charge urgente et de repli adossé au service de néphrologie
- l'extension du service des urgences adultes qui sera doté d'une capacité d'accueil de 75 000 passages annuels, avec un parcours patient optimisé en connexion directe avec le plateau technique, et des conditions d'accueil améliorées en termes de respect de l'intimité du patient et de prise en compte des accompagnants.



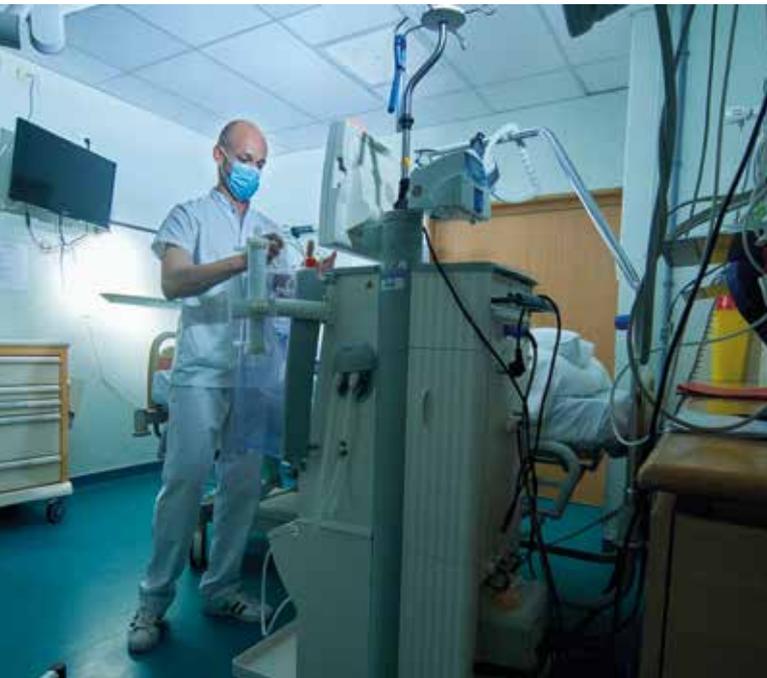
**Le projet accompagne également l'amplification de l'orientation ambulatoire de l'activité :**

- deux plateaux, situés dans les niveaux les plus bas des deux tours pour une répartition plus cohérente des espaces, seront intégralement dédiés aux activités ambulatoires de médecine et de chirurgie, spécialement conçus pour ces parcours de courte durée ; ils seront dotés chacun d'une capacité de 30 à 40 places
- des espaces tertiaires médicaux seront aménagés pour accompagner le développement de l'expertise territoriale en santé (équipes mobiles, télémedecine, métiers de la coordination des parcours complexes...).

**Enfin, le projet apporte une amélioration de la qualité hôtelière et de la modularité des services d'hospitalisation de l'établissement.**

Les deux tours hébergent une importante partie de l'offre de soins avec près de 460 lits de médecine et de chirurgie.

Elles seront rénovées pour pouvoir accueillir les patients et leurs accompagnants avec 75% de chambres individuelles dotées de salle de bains. Les pôles cliniques pourront déployer leurs activités dans des services modulaires dont l'offre de soins pourra être adaptée aux besoins.



**Une opération pour une prise en charge optimale des patients**

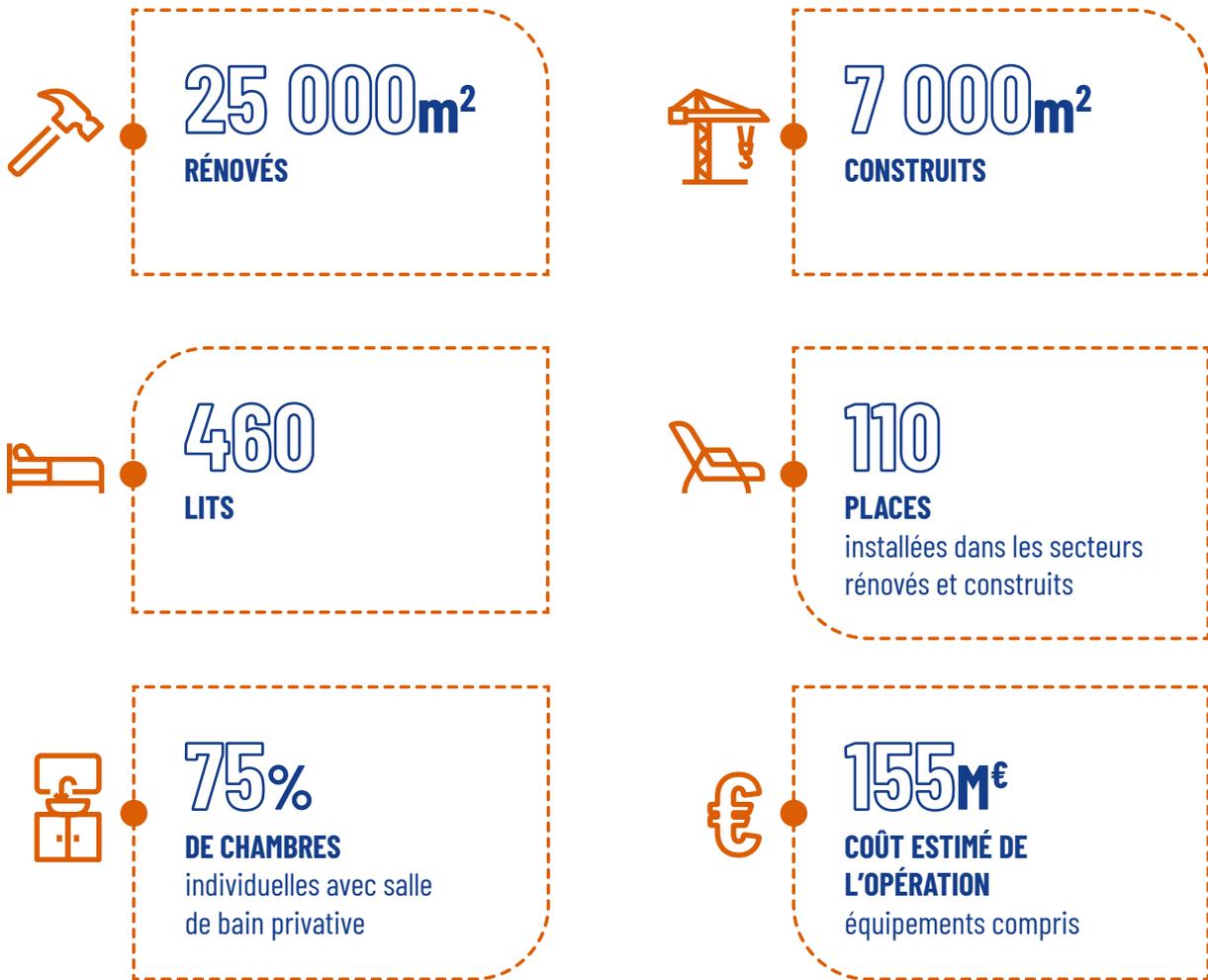


**Un projet dans le respect des plus hautes exigences énergétiques et environnementales**



Pour rénover ces bâtiments, sans réduire l'offre de soins pendant les 10 années que dureront les travaux, un nouveau bâtiment sera érigé et directement connecté au plateau technique. Il accueillera la dialyse, les urgences, et à l'issue du projet, le secteur de maladies infectieuses, médecine interne et post urgence qui bénéficiera ainsi d'un secteur d'hospitalisation intégralement composé de chambres seules permettant une prise en charge optimale des patients. L'opération sera conduite en intégrant dans sa programmation de hautes exigences énergétiques et environnementales, indispensables à un programme livré à horizon 2030.

## TERRAH 2030 en chiffres



## Planning prévisionnel





[ch-avignon.fr](http://ch-avignon.fr)

**CENTRE HOSPITALIER  
D'AVIGNON**

**305, rue Raoul Follereau  
84 902 AVIGNON CEDEX 9  
Standard : 04 32 75 33 33**