



Centre Hospitalier  
de Saint-Quentin

# Projet D'Établissement 2023-2028



**CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-QUENTIN**



***Ce projet 2023-2028 a fait l'objet d'une concertation en Directoire le 26 juin 2023, il a été présenté pour avis en CME le 29 juin 2023, en CSE le 16 octobre 2023 et a fait l'objet d'une délibération du conseil de surveillance le 17 octobre 2023. Il est également présenté en commission des usagers du 12 décembre 2023***

## **INTRODUCTION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028 : NOTE GENERALE D'ORIENTATION STRATEGIQUE DU CH DE SAINT-QUENTIN**

***UN PROJET MEDICAL ET SOIGNANT INNOVANT, POUR CONSOLIDER, DEVELOPPER ET RAYONNER SUR LE TERRITOIRE, AU SERVICE DES PATIENTS.***

***Un hôpital consolidé, autour de ses spécialités médicales et chirurgicales et de son plateau technique développé.***

Le Projet médical et soignant, après un long travail participatif méthodologique en 2020-2021, cherchera, à tous niveaux, à **consolider l'offre médicale et chirurgicale de spécialités afin de préserver le rôle central du CHSQ, hôpital de recours sur son territoire.** Ainsi, des services d'excellence doivent continuer à développer des projets ambitieux, soutenus par des équipes médicales et soignantes expertes et un plateau technique adapté et renouvelé : ainsi en cardiologie, en oncologie et en radiothérapie, en neurologie, en radiologie, en soins critiques, en néphrologie, en diabétologie, en médecine interne, dans les spécialités chirurgicales ainsi qu'en psychiatrie.

**Le projet d'IRM 3T ainsi que le projet de développement de la radiologie interventionnelle** seront deux axes forts de cette orientation visant à consolider le plateau médicotechnique du CH, au-delà de celui existant.

Les **formes ambulatoires de prise en charge** seront toujours encouragées, ainsi que le développement accru, lorsque cela est possible, des équipes mobiles (psychiatrie et précarité, gériatrie, soins palliatifs, équipe spécialisée de prévention inter-EHPAD ESPRÉVE...).

L'Etablissement s'engagera avec force dans toutes **les stratégies et priorités nationales de santé, et notamment :**

- la lutte contre la douleur ;
- la promotion et le développement des soins palliatifs ;
- la lutte contre les violences intrafamiliales et notamment faites aux femmes, en lien avec le renforcement de l'unité médico-judiciaire (UMJ) du CHSQ et le projet d'unité d'accueil mère-enfants ;
- la stratégie de prévention et de lutte contre les cancers ;
- la prévention et la lutte contre le tabagisme et les addictions (alcool, drogues, etc) notamment envers les personnels, les usagers et notamment les plus jeunes : plusieurs appels à projets sont et seront déployés en ces domaines : vers un « Lieu de santé sans tabac » ; prise en charge et suivi au long cours des adolescents admis aux urgences pour intoxication éthylique aigue, patients psychiatriques et tabagisme.

***Un hôpital, coordonnateur et animateur sur son territoire.***

Le CHSQ a montré, pendant la crise sanitaire, sa capacité à animer les filières de soins, à piloter les enjeux d'organisation de l'offre sanitaire et médico-social avec des acteurs multiples : ville-hôpital, privé (médecine libérale et cliniques) comme public, sanitaire

comme médico-social, au travers de **l'équipe territoriale de coordination Aisne et Haute-Somme**, mise en place par l'ARS Hauts-de-France sur 7 territoires de coordination des Hauts-de-France et confiée au Directeur général du CHSQ. Ce travail d'animation territoriale va se poursuivre.

**Support de la direction commune, avec les CH de Chauny, Péronne, Guise et Bohain, ainsi que les trois hôpitaux d'HINOVE (Hirson, Le Nouvion, Vervins) en direction par intérim à compter d'avril 2022**, le CHSQ vise à développer une coordination des projets médicaux, de soins et de gestion intégrés sur ces établissements, tout en garantissant le respect des identités de chaque bassin. Au niveau local, le CHSQ est partie prenante du **contrat local de santé (CLS) et du contrat local de santé mentale (CLSM)** portée par le Ville de Saint-Quentin et l'ARS, en s'inscrivant dans le renforcement des synergies locales en faveur des quatre axes : parcours de santé des jeunes, accès aux droits et aux soins, prévention et dépistage des cancers, prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires.

**Au niveau du GHT Aisne Nord - Haute Somme**, le temps du bilan du projet médical et soignant partagé, nécessaire après la crise COVID et en lien avec les évaluations en 2022, devra donner lieu à la définition de nouvelles actions d'approfondissement des filières médicales et soignantes entre hôpitaux publics du groupement, en lien étroit avec la nouvelle gouvernance de Commission médicale de groupement (CMG), installée début 2022, la CSIRMT et le Comité des usagers du GHT.

Ce travail de décloisonnement se poursuivra sur des chantiers d'ores et déjà engagés avec l'ARS Hauts-de-France, et ainsi consolider **le rôle clé du CHSQ dans l'animation multipartenaires et le pilotage territorial du TAS (Territoire d'Animation en Santé)** dans de nombreux secteurs et domaines du projet médical, soignant et de gestion :

- le travail engagé sur l'avenir et la réorganisation des soins critiques à l'échelle de la région et du territoire,
- l'appui régional et territorial inter-hospitalier pour les urgences-SMUR,
- la coordination, en vue de la labellisation finale, de la filière gériatrique de territoire,
- la coordination de la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour les troubles autistiques,
- la coordination des actions d'éducation thérapeutique (ETP) du patient (CHSQ-Thiérache – GHT Aisne Nord - Haute-Somme),
- la coordination des stages pour les étudiants des IFSI-IFAS du territoire avec un nouveau poste de coordonnateur territorial des stages,
- la coordination de la répartition équilibrée des internes en lien avec l'ARS, le CHU et la faculté de médecine,
- le portage juridique et la coordination de la future Maison départementale des adolescents de l'Aisne, en lien avec le Département et la Ville de Saint-Quentin.

### **Un hôpital innovant, en lien avec le CHU d'Amiens-Picardie associé.**

Dans le cadre de sa **convention d'association** évaluée en 2022 puis renouvelée, la coopération avec le CHU d'Amiens devra se poursuivre en matière de ressources humaines médicales (notamment postes médicaux partagés, affectations équilibrées des internes et des docteurs juniors), de filières graduées de soin et de prise en charge médicales et chirurgicales, mais aussi se développer autour de projets innovants et structurants pour les années à venir, pour conforter encore davantage la place du CHSQ dans la région picarde :

- **projet de création d'une faculté d'odontologie** portée par l'Université et le CHU d'Amiens, auquel le CHSQ sera partie prenante par l'installation en proximité de



- fauteuils dentaires, et donc associé dans la formation universitaire des futurs dentistes de la sous-région picarde ;
- **projet de robot « ENDODIS » en matière de prise en charge des AVC et de thrombectomie à distance** dans le cadre du Groupement de recherche d'études en chirurgie Robotisée (GRECO) de l'université de Picardie Jules Verne (UPJV) et le CHU d'Amiens ;
  - **étude de faisabilité médico-économique pour l'acquisition d'un télémanipulateur** pour les chirurgies urologiques, digestives et gynécologiques ;
  - la volonté d'inscription dans le **projet ARIANES pour la recherche fondamentale et clinique en neurosciences et santé mentale** au sein de la région Hauts-de-France, avec le CHU de Lille et son projet IRM 7T.

**La recherche clinique restera un axe central de développement et de rayonnement du CHSQ.** Depuis la mise en place de l'Unité de Recherche Clinique en 2011, il y a eu un recrutement de trois Attachés de Recherche Clinique au CHSQ, ce qui a permis :

- La mise en place d'un Conseil de Recherche Clinique ;
- La structuration et l'organisation de la Recherche Clinique au sein de l'établissement avec un travail de sensibilisation et de formation pour l'ensemble du personnel soignant- médical et paramédical ;
- De pouvoir répondre aux différents appels d'offre au niveau régional et au niveau national ;
- De mettre en place un travail de communication au niveau des tutelles pour la valorisation de notre activité ;
- au niveau régional, un partenariat existant avec le CHU, via différents projets dans le cadre du GIRCI Nord-Ouest et dans le cadre du GRC soutenu par le CHU d'Amiens et dont le CHSQ assure la présidence. Ce partenariat tend à être amélioré par le biais de projets de recherche clinique communs comme le projet récent sur le COVID.

L'ensemble de ces actions ont permis de réaliser :

- La promotion de la Recherche Clinique : en 2022, environ 90 études menées sur l'établissement ; notre CH est promoteur de 4 études en monocentrique et en polycentrique ; sur les 5 dernières années, 102 publications.
- Un nombre important de patients inclus : en 2021, 640 patients étaient suivis dans le cadre de la Recherche Clinique.
- La mise en place de logiciels SIGAPS-SIGREC, ce qui a permis l'obtention de l'enveloppe MERRI (en 2021, 500 000 euros).

Les perspectives seront, au sein de l'établissement, l'augmentation des inclusions et de la promotion, élargir le champ d'actions de la Recherche Clinique à toutes les pathologies oncologiques et non oncologiques, approfondir les connaissances des équipes médicales et paramédicales, répondre à l'ensemble des appels à projets, encourager la recherche paramédicale par la mise en place de formations, d'un soutien méthodologique et d'un accompagnement pour le montage des projets.

Ainsi qu'au sein du GHT, le CH de St Quentin s'efforcera de porter une stratégie territoriale de développement de l'activité de Recherche Clinique au sein d'un « GHT de Recherche ». Par ce biais, une réflexion est faite sur : la mise en place d'un Attaché de Recherche Clinique mobile sur notre territoire qui permettra de sensibiliser, d'informer et de soutenir les établissements qui désirent développer la Recherche Clinique en lien avec une coordination au sein de notre établissement, ce qui permettra par ailleurs de jouer notre rôle de " Centre Pivot " ; la création d'un guichet unique pour le territoire, ce qui nous permettra de répondre aux différents appels d'offre et de favoriser la promotion de la Recherche Clinique au sein du territoire en renforçant le partenariat avec les différents

promoteurs, notamment industriels ; renforcer le lien Ville-Hôpital : développer le partenariat avec la ville de St Quentin et les médecins libéraux sur les grandes enquêtes nationales et thématiques communes comme la lutte contre le cancer et la dépendance chez les personnes âgées.

Les retombées attendues de ces actions sont ainsi une amélioration de la qualité de soins (l'accès aux inclusions reste une obligation dans certaines disciplines, notamment en cancérologie) ; une consolidation de l'image de marque et de rayonnement de notre territoire et CH ainsi que son attractivité, et jouer un rôle majeur quant à l'attractivité de nouveaux praticiens au sein de du Centre Hospitalier.

**Le développement et le renforcement du prélèvement du don d'organes et de tissus seront poursuivis activement.**

***LA RECHERCHE DE L'ATTRACTIVITE DES METIERS ET DES PARCOURS PROFESSIONNELS EN VUE DE RENFORCER SES EQUIPES MEDICALES, SOIGNANTES, TECHNIQUES, LOGISTIQUES ET ADMINISTRATIVES***

A l'heure où les mouvances des environnements sont prégnantes et les tensions sur les effectifs toujours réelles, il est indispensable pour la direction des Ressources Humaines et la direction des affaires médicales de se doter d'outils de pilotage adéquats intégrant la dimension territoriale, régionale voire nationale. C'est pour cela que l'Etablissement a pleinement participé à l'élaboration d'une cartographie des métiers en tension, médicaux et non médicaux, en lien avec l'ANFH Hauts-de France en 2021, afin d'identifier ensuite les axes opportuns et cohérents d'actions d'attractivité et de fidélisation adaptés dans les années à venir.

Dans le contexte de gestion post-crise sanitaire et en lien avec la réglementation sur la transformation de la fonction publique hospitalière, **des lignes directrices de gestion (LDG) ont été construites, en lien avec les partenaires sociaux, et constitueront le socle de la stratégie Ressources Humaines non médicales sur les 5 prochaines années.**

**Le projet social s'articulera autour de deux axes stratégiques majeurs : la Gestion dynamique et anticipatrice des Métiers et de Compétences et la Qualité de vie au Travail, avec l'enjeu de fond sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels**, par une meilleure définition de leur intégration et de leur parcours professionnel et de formation au sein de l'Etablissement ou du territoire. Les nouvelles organisations de travail, notamment le développement du télétravail, seront prises en compte.

**Les parcours et métiers innovants seront toujours encouragés** : ainsi, un objectif ambitieux de formation des infirmiers de pratique avancée (IPA) a été fixé dès 2021 et se poursuivra dans les 5 années à venir, afin de construire les organisations médico-soignantes des parcours gradués de demain.

**Sur l'attractivité médicale, enjeu central de l'établissement comme du territoire, pour recruter les postes de praticiens vacants, faire diminuer le recours à l'intérim et consolider les organisations médicales de travail, une politique d'attractivité, initiée dès 2020, sera poursuivie au travers du groupe « attractivité et vie hospitalière », en lien étroit avec le Président de CME et en mobilisant tous les leviers financiers, dans la limite du respect de la réglementation, et des dispositifs régionaux organisés pour les secteurs en forte tension : urgences, réanimation, anesthésie, gériatrie notamment.**

Enfin, et en toile de fond, l'Etablissement, en appui de ces travaux, s'engagera plus avant dans un plan d'actions déterminé dans la lutte envers toutes les discriminations, et notamment cherchera au travers de la poursuite d'un **Label DIVERSITE** à promouvoir l'égalité hommes – femmes, la meilleure insertion des personnels handicapés et le respect de l'égalité dans la gestion des ressources humaines et la vie au travail, afin de prévenir toute forme de discrimination.

**LES « 4 PERCEES » D'UN PROJET MANAGERIAL INNOVANT ET PORTEUR DE SENS ET DE VALEURS POUR LE PROFESSIONNEL, AU SERVICE DES USAGERS.**

Un projet managérial ambitieux et innovant va être insufflé. Dès 2020-2021, il a donné lieu à un temps de réflexion et de partage (groupe « dit T ») afin d'en identifier les objectifs et les attendus à poursuivre pendant la durée du projet d'établissement.

Le CH de Saint-Quentin souhaite initier un projet managérial global comportant « 4percées » :

- L'accompagnement polaire à la gestion en proximité.
- L'expérience patient.
- La démarche institutionnelle « CRM » intégrée dans le projet d'établissement, en vue d'un renforcement global de la gestion des facteurs humains et organisationnels en équipe.
- Le décloisonnement (public-privé, international).

Ce projet managérial va être intégré dans le projet d'établissement.

**▪ Axe 1 : L'accompagnement polaire à la gestion en proximité :**

La direction comme la présidence de CME ont souhaité ouvrir l'enjeu d'un fonctionnement rénové à l'hôpital, suite aux constats de la période de la crise sanitaire : le « groupe T » mis en place à l'initiative de la direction a émis quelques pistes possibles :

- Associer toutes les communautés de l'hôpital à une réflexion fondamentale sur le management.
- Ouvrir la voie à une réforme en profondeur.
- Repenser le portage des stratégies de fonctionnement internes.
- Impulser un esprit innovant de management.
- Simplifier et fluidifier des pratiques souvent « embolisées », aller au-delà des « modes hérités ».
- Imaginer des principes nouveaux de pilotage plus déconcentré et en subsidiarité.

Tout en garantissant les éléments de méthodologie suivants : adopter une méthodologie résolument prudente ; une communication sur le pourquoi, le sens et les avancées, entretenir même à un rythme lent l'avancée des travaux sans les interrompre jamais, constituer un corps central et constant de pilotage, identifier les acteurs porteurs, favoriser le volontariat, raisonner toujours simplification, débiter en s'appuyant sur la valorisation de ce qui fonctionne, poser un calendrier clair et signifiant pour tous, ne pas rajouter d'instance aux instances sur l'autel de ce projet.

A ce titre, au-delà d'un **accompagnement polaire minimal pour chaque pôle (feuille de route, formations, coaching..)**, dont les découpages ont été remaniés dans le cadre d'une démarche participative, il a été proposé dès 2022 à trois pôles ou secteurs **une démarche expérimentale d'approfondissement d'un mode de gestion en subsidiarité et en proximité poussée.**

▪ **Axe 2 : L'expérience patient, comme guide des améliorations managériales et institutionnelles attendues :**

La volonté du CHSQ sera de mobiliser ou de mieux exploiter « l'Expérience patient » et de déployer une véritable culture d'intégration et de recueil de l'expérience patient dans l'établissement, en mettant en place les outils et indicateurs pertinents (ou en les exploitant mieux pour ceux existants), en développant une méthodologie et les compétences nécessaires pour faire grandir cette nouvelle culture, sur le modèle du Québec.

Un relai avec l'EHESP et l'Institut national de l'expérience patient est recherché en appui.

▪ **Axe 3 : le CRM (Crew Ressources Management) en vue d'un renforcement de la gestion des facteurs humains et organisationnels en équipe au sein du CHSQ :**

En lien avec l'ANFH Hauts-de-France, avec laquelle le CHSQ va s'associer pour faire appel à un accompagnement méthodologique, il s'agira de :

- Développer une démarche innovante, avec un parallèle avec l'aéronautique.
- Faire évoluer les pratiques managériales et mettre en place des méthodes de management favorables à la qualité de vie au travail.
- Améliorer les performances individuelles et collectives et la sécurité des pratiques et des fonctionnements au quotidien.
- Favoriser et soutenir le travail en équipe, clé de voute de la sécurité des soins et des organisations, en y intégrant le facteur humain.

Ces objectifs se traduisent en 3 domaines d'intervention :

- Renforcer la cohésion d'équipe.
- Créer la prise de conscience des limites individuelles de chaque professionnel
- Optimiser la performance collective dans l'organisation dans laquelle le Centre hospitalier évolue.

▪ **Axe 4 : la recherche du décloisonnement :**

Des démarches d'ouverture seront encouragées : ouverture et décloisonnement vers le secteur privé (clinique) et le réseau des entreprises locales pour initier des réflexions voire de formations communes permettant des approches innovantes partagées : ainsi le CHSQ a adhéré au « Reso RH » de l'Aisne, regroupant les DRH de l'Aisne.

Il est également souhaitable de mieux structurer institutionnellement une ou plusieurs coopérations internationales inter-hospitalières dans le cadre des appels à projets de la DGOS ou de la FHF.

**L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES AU CŒUR DE L'ACTION À TOUS NIVEAUX ET LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE LEUR ENGAGEMENT AU QUOTIDIEN**

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est au cœur de l'action du Centre Hospitalier de Saint-Quentin. Cette démarche implique l'ensemble des acteurs de l'établissement, à tous les niveaux et dans tous les secteurs. Ses objectifs principaux sont de :

- Sécuriser la PEC des patients tout au long de leur séjour ;
- Sécuriser le circuit du médicament à toutes ses étapes ;
- Veiller à l'information et au respect des droits des patients ;
- Veiller à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux ;
- Développer la culture de l'évaluation et des retours d'expérience ;

Pour ce faire, le CHSQ se repose sur 6 axes stratégiques :

- La pérennisation du système de management de la qualité en place depuis plusieurs années, notamment au travers des certifications ISO 9001 de nombreux secteurs et des labels obtenus ;
- Une démarche d'auto-évaluation selon les critères du référentiel HAS dans sa version V2020 ;
- La mise en commun de tous les plans d'actions de l'établissement au sein d'un Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) ;
- Intensification de la démarche d'analyse des Evènements (CREX/RMM), particulièrement dans les secteurs à risque ;
- Poursuite de l'implication des usagers à la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement ;
- Une communication et une participation aussi bien ascendante que descendante pour favoriser l'implication de chacun.

La gouvernance du centre hospitalier, en lien étroit avec la commission des usagers (CDU) et le conseil de vie sociale (CVS), continuera de **promouvoir une politique attentive en matière de respect des droits individuels et collectifs des patients, des résidents et de leurs proches**. Ses droits à être informé et à participer aux décisions concernant sa santé ainsi que son engagement à tout moment sont reconnus et poursuivis, et les actions de promotion et de consolidation se poursuivront avec l'ensemble des professionnels de santé. L'ensemble des personnels soignants et non soignants est particulièrement attentif au respect des droits des usagers.

Le **respect du secret médical et professionnel** continuera à être particulièrement contrôlé et appliqué au sein de l'Etablissement, dans le prolongement des actions de formation, de prévention voire de sanction développées par la Direction et le Président de CME en 2020-2021.

Le **comité éthique du CHSQ**, dont les actions et le dynamisme se sont largement consolidés et développés durant la crise sanitaire, en lien étroit avec la gouvernance, et au plus près des équipes de terrain, continuera à jouer un rôle majeur au sein de l'Etablissement et sur le territoire afin d'aider les acteurs à partager leurs interrogations individuelles et à mieux trouver des éléments collectifs pour y répondre, dans le respect des valeurs du soin et de l'humain.

***L'ANCRAGE DANS UNE DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT SOUTENABLE ET DURABLE, gage de l'efficience des organisations sur le moyen et long terme.***

#### **DEVELOPPEMENT DURABLE**

La nécessité voire la volonté s'est faite jour de mettre en place une démarche environnementale vertueuse et de développement durable, qui place le patient au cœur de l'organisation, ouvre un dialogue permanent avec les usagers et les fournisseurs en s'appuyant sur la participation proactive des professionnels, et place au cœur de chaque action cette démarche transversale comme un levier de mobilisation positif. Les axes stratégiques poursuivis seront les suivants :

- Mener une politique de management environnementale ;
- Coordonner la mise en œuvre des plans d'actions des groupes de travail et leurs suivis dans le domaine du développement durable ;
- Proposer des actions de formation et d'information sur ces thèmes et mettre en place des actions concrètes ;



- Donner un avis sur le contenu de tout projet (architectural, organisationnel ...) en rapport avec la problématique de l'environnement et du développement durable et soutenable ;
- De contribuer à la veille réglementaire afin de continuer répondre aux exigences de conformité et de transition écologique, sociale et organisationnelle actuelles et futures ;

Les axes forts du projet se concentreront également sur :

- suite à la candidature à l'AMI « **Conseillers en Transition Energétique et Ecologique en Santé** » et la décision positive de la DGOS et de l'ANAP à l'issue du jury du 2 décembre 2021, le rôle de ce nouveau conseiller, financé pour les 3 prochaines années, sera affirmé pour la transition énergétique des acteurs hospitaliers et médico-sociaux du territoire.
- **le développement d'un schéma paysager ambitieux au sein de l'Etablissement** visant à « verdir » les abords et rendre plus agréable l'accès à l'établissement pour les usagers comme pour les personnels, auquel sera associé un schéma de circulation plus adapté par les circulations douces (piétons, vélos, etc) au sein de la structure ;
- en matière de restauration hospitalière, une attention particulière sera portée au **développement des produits bio et locaux, une accentuation d'une cuisine plus diététique et équilibrée pour les patients et résidents et les personnels, ainsi que la poursuite de la lutte contre le gaspillage alimentaire ;**
- l'établissement s'attachera à développer **les achats responsables** en renforçant cet axe dans ses critères de choix (marchés réservés au secteur adapté, inclure une vision sur le cycle de vie du produit, produits innovants...).

## EFFICIENCE ET SOUTENABILITE FINANCIERE

**Support à la soutenabilité, dans le cadre de son projet d'Effcience, l'Etablissement poursuivra les réorganisations nécessaires, afin de maintenir une soutenabilité financière et une trajectoire d'équilibre budgétaire et financier restaurée,** en maintenant un haut niveau d'expertise médico-économique (Direction des affaires financières et du contrôle de gestion, département de l'information médicale) en lien avec la communauté médicale et soignante, et un objectif de développement des recettes à l'activité et de maîtrise des charges, permettant de consolider la capacité à investir et donc à préserver la qualité des bâtiments et des équipements.

*Le Directeur*

C. BLANCHARD

**Christophe BLANCHARD**

*Le Président de la CME (depuis le 29.06.23)*



**Dr Zakaria LAYA**

*Le Président de la CME (jusqu'au 29.06.23)*



**Dr Mahen Al BADAWY**



Centre Hospitalier  
de Saint-Quentin

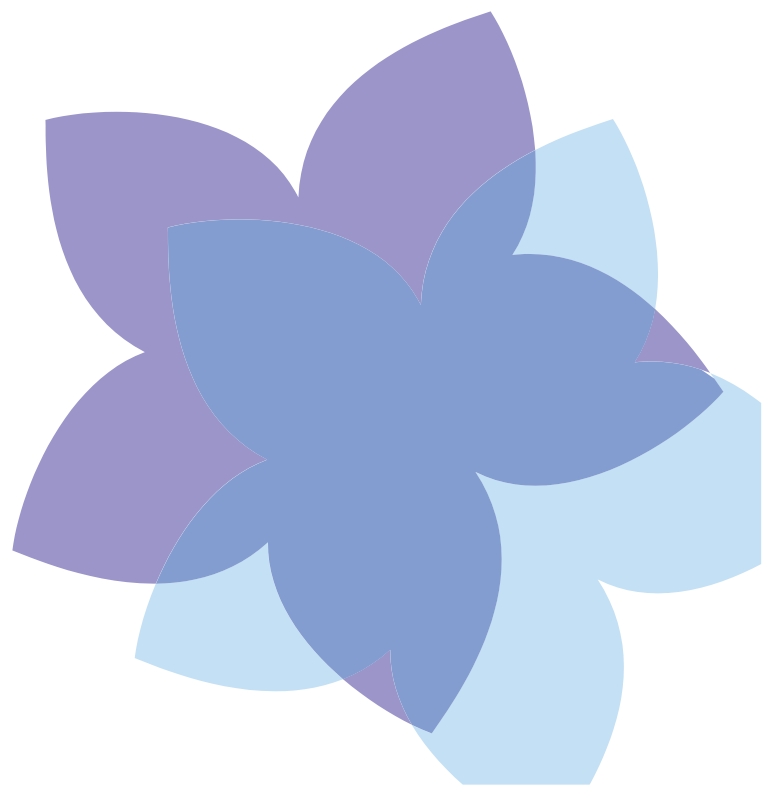
Projet

**MÉDICO-SOIGNANT**

**2023-2028**



**CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-QUENTIN**



# Sommaire

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>page 7</b>
<b>I - Méthodologie.....</b>	<b>page 8</b>
<b>II - Bilan des actions mises en place au sein des différents Pôles de l'établissement ....</b>	<b>page 10</b>
<b>III - Présentation des nouveaux Pôles.....</b>	<b>page 13</b>
<b>IV - Déclinaison du Projet Médico-Soignant .....</b>	<b>page 14</b>

## AXE

### 01

#### **Fluidification des parcours de soins avec l'engagement de développement des projets sur le territoire..... page 15**

##### **Accroître l'offre de soin**

Prise en charge des troubles de l'apprentissage.....	page 16
Développement des activités de dermatologie.....	page 16
Développement des gestes de rhumatologie.....	page 17
Amplification des prises en charge en médecine ambulatoire .....	page 17
Efficience de l'organisation des laboratoires du territoire par leur mutualisation.....	page 17
Accentuation des évaluations respiratoires .....	page 18

Développement de l'activité de soins critiques en service de réanimation.....	page 18
---	---------

Développement de la chirurgie plastique et reconstructrice.....	page 19
---	---------

Efficience des prises en charge en Soins Palliatifs.....	page 19
--	---------

Fluidification des parcours de soins ortho-gériatriques.....	page 19
--	---------

Création d'un service infectiologie.....	page 20
--	---------

##### **Déployer les Équipes Mobiles**

Rôle de l'équipe de gériatrie renforcé .....	page 21
--	---------

Poursuite et renforcement du rôle de l'Équipe Mobile « Psychiatrie et Précarité » .....	page 21
---	---------

Structuration d'une Équipe de Médecine Physique et de Réadaptation .....	page 21
--	---------

##### **Fluidifier les parcours**

Optimisation de la filière SOS mains.....	page 22
---	---------

Création d'une unité médico-chirurgicale digestive et hépatobiliaire.....	page 22
---	---------

Optimisation la filière AVC.....	page 22
----------------------------------	---------

Développement de l'activité d'onco-gériatrie.....	page 23
---	---------

Optimisation des prises en charge de la personne âgée en soins non programmés.....	page 23
--	---------

Création d'une unité de soins intensifs en hématologie.....	page 23
---	---------

Accentuation de la visibilité de l'activité de prélèvement multi-organes.....	page 24
---	---------

Développement des programmes de recherche clinique au sein de l'établissement et sur le territoire.....	page 24
---	---------

## AXE

### 02

#### **Accentuation des actions de prévention dans les parcours de soins.....page 26**

Accentuation des projets de formation aux gestes d'urgences pour les professionnels.....	page 27
--	---------

Education thérapeutique chez l'enfant et l'adulte.....	page 27
--	---------

Projet de réhabilitation psychosociale.....	page 27
---	---------

Education thérapeutique sur le territoire.....	page 28
--	---------

Intégration des activités de formation et de sensibilisation en hygiène hospitalière .....	page 28
--	---------

Amplification des mesures de prévention et de prises en charge des addictions .....	page 29
---	---------



## AXE

### 03

#### **Promotion des prises en charge innovantes. .... page 31**

Développement des compétences soignantes et valorisation de la pratique avancée.....	page 32
Promotion des projets de recherche clinique paramédicale. ....	page 32
Accompagnement des nouveaux professionnels en santé en service de réanimation. ....	page 32
Valorisation de la radiologie interventionnelle. ....	page 33
Optimisation des prises en charge au bloc opératoire par l'acquisition d'un robot. ....	page 34
Extension de l'activité de rhéophèrese et de dialyse en service d'hospitalisation.....	page 35
Projet de thrombectomie. ....	page 36
Concrétisation du projet de tomosynthèse.....	page 36
Accentuation des consultations paramédicales, suivi et contrôle des dispositifs implantables rythmologiques. ....	page 37
Développement de l'unité médico-judiciaire et revalorisation en niveau 2R.....	page 38
Promotion des consultations en sexologie.....	page 38

## AXE

### 04

#### **Modernisation du Centre Hospitalier à travers ses évolutions techniques et architecturales. .... page 39**

Réalisation interne de techniques de biologie moléculaire touchant les marqueurs tumoraux .	page 40
Consolidation de la performance du laboratoire de biologie médicale sur son territoire de santé.....	page 40
Développement de la radiothérapie stéréotaxique des tumeurs hépatiques. ....	page 41
Acquisition d'une seconde IRM (3 <sup>ème</sup> génération 3 Tesla). ....	page 41
Amélioration de la production PMSI et valorisation de l'activité.....	page 42
Amélioration des conditions de prises en charge en santé mentale. ....	page 43
Renforcement de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse de l'utilisateur. ....	page 43
Développement de nouvelles activités thérapeutique en réanimation .....	page 44

## AXE

### 05

#### **Dynamisation de la démarche qualité..... page 45**

Labellisation NIDCAP .....	page 46
Certification JACIE .....	page 46







## Introduction

Ce projet, pierre d'angle du Projet d'Établissement, constitue une feuille de route pour la période 2023-2028 et envisage le développement de l'offre de soins et l'amélioration de la qualité de prise en charge du Centre Hospitalier de Saint-Quentin en prenant en compte l'évolution des besoins de santé sur le territoire et des pratiques médicales et soignantes.

Débutée en avril 2019, la crise sanitaire et l'absence prolongée du Président de la Commission Médicale d'Établissement ont engendré un retard dans la formalisation et rédaction de ce projet, laissant plus d'un an la réflexion en suspens. Le travail a repris au printemps 2021 avec la collaboration du Vice-Président de la Commission Médicale d'Établissement. La crise a eu pour conséquences de rendre caduques certains projets et de faire émerger de nouvelles orientations.

L'objectif premier de ce projet a été de mener une réflexion participative médico-soignante dans le but d'associer l'ensemble des partenaires du soin. Il est le fruit d'une réflexion collégiale, après un bilan des actions mises en œuvre dans le précédent Projet Médical.

Le Projet Médico-Soignant du Centre Hospitalier de Saint-Quentin se décline autour de deux projets complémentaires : un projet médical, qui met en œuvre une stratégie médicale de prise en charge des patients et un projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique, qui intègre à cette stratégie l'ensemble des dimensions du soin.

Il est rédigé dans la continuité des deux projets précédents, à savoir le Projet Médical et Soignant et le Projet Médico-Soignant partagé du GHT dans le souci de répondre aux futures orientations gouvernementales ainsi que dans la perspective de la refonte du système hospitalier.

L'objectif de ce projet est de permettre à chaque patient, via des actions concrètes et opérationnelles, d'accéder à une offre de soins de proximité et de qualité, tout en bénéficiant d'une orientation fluide et rapide vers les soins de recours que pourrait nécessiter son état.

La refonte polaire du début de l'année 2022 va permettre d'impulser une nouvelle dynamique avec l'ensemble des acteurs médicaux et soignants dans le but permanent d'améliorer les prises en charge et l'accompagnement des usagers et de leur entourage. La charte de la gouvernance ainsi que les actions identifiées dans le cadre de l'axe managérial auront également une incidence sur le pilotage du projet privilégiant une démarche participative et la subsidiarité.

Cette feuille de route pour les 6 prochaines années est la proposition d'activités nouvelles à développer, à amplifier et à maintenir au sein du Centre Hospitalier de Saint-Quentin et de son territoire. Elles sont hiérarchisées, priorisées et identifiées selon les 5 axes suivants :

- La fluidification des parcours de soins avec l'engagement de développement des projets sur le territoire
- L'accentuation des actions de prévention dans les parcours de soin
- La promotion des prises en charge innovantes
- La modernisation du Centre Hospitalier à travers les évolutions techniques et architecturales
- La dynamisation de la démarche qualité.



## Les principes directeurs :

### **Les principes directeurs :**

Un diagnostic préalable : une évaluation du Projet Médical et du Projet Soignant 2016-2020 a permis de faire un état des lieux des projets accomplis et finalisés ainsi que des projets suspendus.

Ce bilan a permis également de mettre en évidence les points forts et les axes d'amélioration du précédent projet.

La démarche participative et l'implication médico-soignante : la collaboration du PCME, des praticiens de l'établissement via le bureau médical, des cadres et cadres supérieurs, de la direction des soins a été la ligne directrice, avec une volonté d'associer chaque acteur de la prise en soin du patient et de s'assurer de la représentativité de l'ensemble des Pôles de l'établissement.

Une association d'autres partenaires tels que le secrétariat général, la DALI, la DGRQC, la DRH et la DAFIC a été indispensable et a permis de recueillir l'expertise de chacun et de valider avec la direction générale la complétude du projet.

Le pragmatisme et le réalisme ont permis d'aboutir à la concrétisation des projets des différents acteurs, en mettant en avant leur faisabilité et leur pertinence, sans oublier leur originalité et leur impact sur la qualité des prises en charge.

La nécessité des orientations territoriales et du lien ville-hôpital : Les coopérations vont être développées et rendre plus visibles encore les partenariats avec, notamment, les acteurs de la ville comme l'ERC et le contrat local de santé, et ceux du territoire.



## Les étapes :

### **P**hase de recensement des projets médicaux soignants

Une grille a été établie par le PCME et la direction des soins afin de recueillir les projets de l'ensemble des chefs de service.

Plusieurs items ont structuré cette grille : l'avis sur le futur Projet Médico-Soignant, les projets non aboutis du précédent projet, les propositions de projets pour améliorer l'offre de soin, les actions innovantes, les projets d'équipements, les projets territoriaux à développer, des idées nouvelles de coopérations territoriales. 45 grilles ont été formalisées par les différents chefs de service.

### **P**hase d'évaluation et de hiérarchisation des projets

Un COPIL composé de professionnels médicaux et soignants a été mis en place afin d'analyser, d'évaluer et de hiérarchiser les projets médico-soignants.

Une grille d'analyse avec divers indicateurs a été rédigée en étroite concertation avec les membres du COPIL : originalité et pertinence, délais, dimensionnement et condition de faisabilité, impact sur la prise en charge des patients, nécessité d'une étude médico-économique.

L'ensemble de la grille a été notée sur 39 points permettant une hiérarchisation des projets :

- De 0 à 13 points : projet non abouti.
- De 13 à 26 : projet devant être développé.
- De 26 à 39 : projet validé pour lequel une fiche action sera écrite.

### **P**hase d'écoute des projets par des binômes médico-soignants

12 binômes ont été définis pour échanger avec les chefs de service sur la proposition de leur projet. Cela a permis de rédiger des fiches de synthèse, d'approfondir les réflexions, de mieux définir le périmètre et le champ d'action.

### **P**hase de communication et de validation

Les différentes avancées du projet ont été présentées en directoire.

Une rencontre, associant professionnels médicaux et soignants, a suscité de nombreux échanges et réflexions autour des propositions.

La validation finale reviendra au directeur général. L'information auprès des instances locales et du GHT sera une étape ultime avant la mise en œuvre

### **Les actions ont été priorisées et hiérarchisées au regard de trois échéances calendaires :**

- ✓ **COURT TERME (CT) : action réalisée à horizon 2 ans**
- ✓ **MOYEN TERME (MT) : action réalisée à horizon 2-3 ans**
- ✓ **LONG TERME (LT) : action réalisée à horizon 4 - 5 ans**

Dans la phase de mise en œuvre, il sera demandé à l'ensemble des acteurs médicaux et soignants de travailler en pluridisciplinarité, dans l'élaboration de fiches actions formalisant de manière plus détaillée les projets souhaités. Ces fiches actions seront incorporées au fil de l'eau en annexe du document (cf. annexe : fiche projet type).

# Bilans des actions mises en place au sein des différents Pôles de l'établissement

## Le pôle 1 : Femme, Mère, Enfant

- Création d'une cellule addiction ;
- Actions de prévention : en service, à l'IFSI, avec la ville ;
- Obtention du label IHAB : formation tout au long de l'année des agents (marathons de la formation) ;
- Augmentation de la capacité d'accueil de la maternité en lien avec la fermeture du service de l'Hôpital Privé, afin d'accueillir les mamans et leur bébé ;
- Informatisation des dossiers patients (maman et bébé) ;
- Déploiement des téléconsultations pour mineures sur les périodes de fermeture de la structure d'accueil CPEF ;
- Prévention à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire et extra-scolaire ;
- Développement de l'activité de conseil conjugal et familial ;
- Amplification de l'activité de la cellule de coordination de sénologie, associée à des études et protocoles de recherche ;
- Réorganisation des secrétariats ;
- Création d'un site internet pendant le confinement CAMSP en soutien pour les familles : <https://www.camsp-tompouce.fr>

## Le pôle 3 : Chirurgie et spécialités

- Mise en place d'ORBIS Bloc ;
- Poursuite et évolution des prises en charge en ambulatoire ;
- Finalisation de l'appel du lendemain à l'UCA ;
- Poursuite du partenariat avec le CHU pour la neurochirurgie et la chirurgie orthopédique ;
- Extension des consultations avancées ;
- Développement de la télé médecine ;
- Mise en place de la RAAC ;
- Promotion des actions coordonnées avec la chirurgie carcinologique du sein et maxillo-faciale ;
- Amélioration des prescriptions informatisées ;
- Poursuite du respect de la trajectoire et du flux patient ;
- Maintien de la démarche qualité : CREX, RMM, comité de suivi, conseil de bloc ;
- Formalisation des chemins cliniques ;
- Développement des protocoles de soins.

## Le pôle 2 : Réanimation, Anesthésie, SSPI, Cardiologie, SSIC, Neurologie

- Pérennisation de l'UNV sur le territoire ;
- Développement de la plateforme NATUS sur le territoire des Hauts-de-France ;
- Développement des liens universitaires ;
- Accentuation des consultations avancées ;
- Maintien de l'activité d'EMG/EEG ;
- Mise en place de consultations hypnose ;
- Amplification des techniques innovantes : picline, midline, botox, hydrotomie ;
- Déploiement des activités de cardiologie : nouvelle salle de cardiologie interventionnelle ;
- Maintien de la dynamique de gestion des risques et démarche qualité : CREX, RMM, certification ISO ;
- Mise en place d'une antenne CESU.

## Le pôle 4 : Oncopôle

- Mise en œuvre de l'évaluation respiratoire ;
- Pérennisation de la mutualisation sur les secteurs de consultations et d'endoscopie ;
- Maintien et développement des RCP ;
- Pérennisation de l'audit annuel « chambre implantable » ;
- Développement du dossier informatisé ;
- Accroissement des nouvelles technologies : casque de réalité virtuelle, soins de support ;
- Travail sur le flux patient ;
- Obtention d'un programme ETP pour les patients bénéficiant d'une thérapie orale anti-tumorale ;
- Développement du zéro papier en radiothérapie ;
- Développement de l'aide au contournage ;
- Renforcement des parcours ORL et prostate ;
- Renforcement de la filière cancéro sur le GHT ;
- Poursuite du partenariat avec le réseau onco HDF ;
- Promotion de l'activité : études et production scientifique ;
- Poursuite de la formation « améliorer la sécurité transfusionnelle » ;
- Partenariat avec le CH de Chauny pour le déploiement du logiciel CURSUS ;
- Renforcement des liens ville-hôpital : avec ESPACE RESSOURCES CANCER, et le comité local de santé.

## Le pôle 5 : Médecine et spécialités médicales

- Mise en place d'une coordination d'ETP territoriale ;
- Développement de l'activité de cardiologie : choc électrique, coronarographie diagnostique, prise en charge de l'insuffisance cardiaque en médecine ambulatoire ;
- Participation au contrat local de santé concernant l'amélioration de la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires ;
- Développement de l'activité « plaie et cicatrisation » et de dermatologie ;
- Pérennisation de la journée « chambre des erreurs » spécifique à l'hémodialyse ;
- Développement de la forfaitisation MRC ;
- Promotion de la formation IPA en hémodialyse et en diabétologie ;
- Formalisation des protocoles de soins sur le dossier informatisé et les chemins cliniques ;
- Développement de l'éducation thérapeutique au sein des services d'hospitalisation.

## Le pôle 6 : Urgence, Imagerie, Laboratoire, Hygiène, Pharmacie

- Gestion de la crise sanitaire ;
- Participation aux surveillances nationales (SPIADI, SPICMI) ;
- Mise en route du PACS GE ;
- Développement de nouvelles activités notamment interventionnelles en mammographie et sous scanner et échographie ;
- Développement de macrobiopsie en sénologie ;
- Mise en place d'un automate de PCR ;
- Suivi d'approvisionnement des médicaments à forte tension et des DMS très sensibles ;
- Révision et/ou déploiement de dotations (Médicaments et DMS) ;
- Déploiement de la conciliation médicamenteuse informatisée ;
- Réflexion sur les futures orientations stratégiques (nominatif, automatisation etc.) ;
- Assainissement et consolidation du logiciel de gestion des stocks Copilote ;
- Réflexion sur les actions du PAAT en concertation avec les PUI du GHT et la direction des achats ;
- Achats : Lancement et/ou rattachement de procédures de marchés (UniHa / GCS HDF / GHT et/ou locales) ;
- Accompagnement des déploiements des secteurs d'activités à forte croissance et/ou des futures thérapeutiques et/ou DMS/DMI innovants ;
- Poursuite de l'amélioration de la coordination Camus/Bloc/Coronarographie ;
- Mise à jour de la cartographie des risques de la PECM en MCO et en EHPAD ;
- Réactualisation du plan SSE en équipe pluridisciplinaire ;
- Rédaction d'un cahier des charges pour l'achat d'un nouveau VLM ;

## Suite pôle 6 :

- Suivi des résultats des prélèvements d'environnement et mise en place des mesures correctives en cas de non-conformité ;
- Audit trimestriel des mesures de précautions d'hygiène complémentaires mises en place dans les services ;
- Réalisation d'une journée sur les précautions standards, observations des pratiques et de traçabilité sur les dispositifs médicaux ;
- Poursuite de l'installation du PACS ;
- Evolution du logiciel Xplore Web vers une version plus récente ;
- Reprise du projet d'installation ;
- Mise aux normes de la salle de radiologie n°4 ;
- Poursuite du développement du secteur de la mammographie avec l'acquisition d'un mammographe équipé d'un module de tomosynthèse ;
- Intégration de l'activité du CH de Péronne avec mise en place d'un site EBMD ;
- Accréditation des sites d'EBMD et des analyses nécessitant une ouverture de lignes de portée ;
- Révision des contrats de services et mise en place de nouveaux en réponse aux exigences ;
- Organisation de la campagne de vaccination anti COVID-19 ;
- Centralisation et pilotage du stockage, de la préparation, de la distribution et de la livraison des vaccins pour l'ensemble du territoire « Aisne-Nord Haute-Somme » ;
- Révision de circuit de PECM des EHPAD ;
- Préparation du dossier d'autorisation des activités de la PUI ;
- Sur-étiquetage de l'ensemble des médicaments Per-os non unitaires ;
- Mise en place de l'identification unique du DM ;
- Evolution des processus de la traçabilité des DMI ;
- Poursuite de l'assainissement et consolidation du logiciel de gestion des stocks Copilote sur l'ensemble des modules et de la GEF (Copilote / MAGH2) avec notamment la mise en place de la nouvelle version de Copilote ;
- Déploiement de l'interface Magh2/ORBIS ;
- URCC : projet de contrôle automatisé des préparations de produits cytotoxiques (Drugcam) ;
- Intégration de l'ensemble des codifications (nomenclatures achat, nomenclatures CHFS, UCD) pour les DMS ;
- Poursuite de la structuration de la fonction Achat pour la filière des produits de santé ;
- Poursuite de l'accompagnement des déploiements des secteurs d'activités à forte croissance et/ou des futures thérapeutiques et/ou DMS/DMI innovants ;
- Développement de la démarche d'assurance qualité de la production du PMSI en proximité des services : exhaustivité, qualité du codage et valorisation des prises en charges.



## Le pôle 7 : Gériatrie, MPR

- Mise en place de 2 ateliers patients : « Macramé » et « Relaxation » ;
- Création de consultation de kinésithérapie ;
- Réaménagement des réserves et de la salle de soins en lien avec une action dans le DUER ;
- Mise en place des réunions pluridisciplinaires pour la prise en charge des patients relevant des soins palliatifs ;
- Pérennisation de l'atelier « animation » en gériatrie ;
- Développement de l'activité toxine botulique ;
- Développement de l'activité d'oncogériatrie ;
- Implication dans le projet de réhabilitation respiratoire ;
- Finalisation du livret d'accueil des étudiants kinésithérapeutes ;
- Réalisation d'un mode opératoire pour la réalisation du test « apnée du sommeil » en hospitalisation ;
- Actualisation du livret d'accueil des étudiants infirmiers et aide-soignants ;
- Engagement dans la labélisation de la filière gériatrique ;
- Poursuite de l'EPP Incontinence ;
- Lancement d'une réflexion sur une vision numérique des consultations, avis médical et soignant.

### Autre action

- Mise en place d'une équipe centralisée de brancardage

## Le pôle 8 : Psychiatrie

- Mise en place d'un groupe de psychoéducation des troubles bipolaires ;
- Mise en place d'un groupe de remédiation cognitive ;
- Ouverture d'une unité COVID-19 en psychiatrie ;
- Poursuite des audits flashs (hygiène, dossier patient) ;
- Protocolisation et gestion du risque de sortie d'un patient à l'insu du service ;
- Mise en place de séances de sophrologie au Centre de Psychothérapie et aux CMP de Bohain et Saint-Quentin ;
- Déploiement du dossier patient informatisé ;
- Travaux de sécurisation des locaux du centre de psychothérapie ;
- Acquisition de matériels de contention ;
- Mise en place effective de l'EMPP ;
- Participation à la mise en actions du PTSM Aisne ;
- Réouverture des antennes avancées à Bohain et Guise (relatif au CSAPA) ;
- Recrutement d'une IDEC référente en tabacologie, dans le cadre de l'Appel A Projet « psychiatrie et tabagisme » ;
- Réalisation de la formation des personnels à la sensibilisation au risque suicidaire ;
- Réalisation de la formation des personnels aux Soins Sans Consentement ;
- Réalisation de RMM et CREX ;
- Protocolisation et gestion du risque suicidaire en psychiatrie ;
- Sécurisation des locaux du CMP / CSAPA / CeGIDD / CATTP ;
- Mise en place de séances de sophrologie au CSAPA ;
- Travaux de rénovation du monte-charge du centre de psychothérapie ;
- Réorganisation des archives en psychiatrie et au CSAPA.



# Présentation des nouveaux Pôles



## Le nouveau découpage polaire

En janvier 2022, un redécoupage polaire a été le fruit de travaux d'un groupe médico-soignant participatif, tant sur la proposition de critères facilitant le futur découpage que sur la mise en application des nouveaux Pôles.

Piloté par le PCME et la Coordinatrice Générale des Soins Infirmiers, le projet a été concerté en directoire et validé par le directeur général. Il a été présenté aux instances de l'établissement avant sa mise en œuvre.

### **Pôle 1 : Couple, mère, enfant**

comprend les services :  
médecine néonatale et soins intensifs du nouveau-né, unité fonctionnelle de sénologie et cancérologie gynécologique, pédiatrie et urgences pédiatriques, consultations externes de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique, hôpital de jour de pédiatrie, centre d'action médico-social précoce (CAMSP), gynécologie-obstétrique, centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), bloc obstétrical.

### **Pôle 2 : Anesthésie, Urgences, Réanimation**

comprend les services :  
réanimation médico-chirurgicale, anesthésie-réanimation, service d'accueil des urgences, service mobile d'urgences et de réanimation (SMUR), unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), lutte contre la douleur chronique, médecine légale

### **Pôle 3 : Chirurgie**

comprend les services :  
chirurgie viscérale, laparoscopique et endocrinienne, chirurgie orthopédique et traumatologique membres supérieurs et membres inférieurs, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie orthopédique pédiatrique, consultations externes chirurgicales, chirurgie urologique, médecine vasculaire, chirurgie ORL, chirurgie maxillo-faciale, unité de chirurgie ambulatoire, bloc polyvalent, hépato-gastro-entérologie, bloc endoscopie digestive

### **Pôle 4 : Oncopôle**

est composé des services :  
Onco-hématologie hospitalisation continue - Hôpital de jour de cancérologie ambulatoire, Pneumologie-infectiologie, Unité de Recherche Clinique, Bloc endoscopie pulmonaire, Dermatologie plaie-cicatrisation.

### **Pôle 5 : Pathologie vasculaires**

regroupe les services :  
cardiologie, soins intensifs cardiologiques, neurologie, unité neuro-vasculaire, SSR neuro-locomoteur, médecine physique et de réadaptation, kinésithérapie, unité de médecine ambulatoire, hémodialyse, néphrologie-diabétologie- endocrinologie, médecine interne et polyvalente, unité d'éducation thérapeutique et unité transversale de nutrition.

## **8 pôles d'activité : services cliniques et médico-techniques**

### **Pôle 6 : Médico-technique**

comprend les services :  
Hygiène et prévention des infestions nosocomiales, laboratoire de biologie médicale, anatomopathologie, imagerie médicale, département de l'information médicale, pharmacie, rhumatologie

### **Pôle 7 : Gériatrie et EHPAD**

regroupe les services :  
médecine gériatrique, équipemobile de gériatrie, SSR gériatrique, EPHAD, USLD, équipe mobile de soins palliatifs, pôle d'évaluation gériatrique.

### **Pôle 8 : Psychiatrie**

comprend les services :  
psychiatrie en hospitalisation complète et HDJ, centre de soins, d'accompagnement de dépistage et de diagnostic des infestions par des virus d'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infestions sexuellement transmissibles (CEGIDD), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) centre médico-psychologique (CMP).

Les différentes rencontres avec les cadres supérieurs de Pôle, chefs de Pôle, chefs de service et cadres de proximité ont abouti à une identification de plusieurs axes prioritaires à l'issue d'une évaluation préalable des projets en cours et structurant chaque activité.



## Déclinaison du projet médico-soignant





## AXE 01

### Fluidification des parcours de soins avec l'engagement de développement des projets sur le territoire.

L'organisation des soins doit être pilotée à travers le prisme de la fluidification des parcours et de l'engagement réciproque des acteurs de santé à développer des projets de territoire. Les objectifs, qui s'articulent autour de 5 axes, vont permettre de repenser les parcours de soins afin d'en faciliter l'accès, de renforcer l'autonomisation du patient et de suivre une logique de parcours global intra-hospitalier et au sein du territoire de santé.

La structuration d'une offre de soin autour de modalités de prise en charge complémentaires et innovantes permettra d'améliorer l'entrée du patient dans son parcours de soin et de repenser la prise en charge intra-hospitalière en améliorant l'articulation entre les structures et les équipes.

Cette coordination renforcée des équipes permettra également d'accroître le développement de l'offre de soin sur le territoire en associant les acteurs de la ville, de fluidifier les parcours et de développer des équipes mobiles.



## 1- Accroître l'offre de soin

### Prise en charge des troubles de l'apprentissage

Court terme

Les troubles du neuro-développement sont à l'origine de perturbations du développement cognitif ou affectif de l'enfant entraînant un retentissement important sur le fonctionnement adaptatif scolaire, social et familial. Ces affections regroupent les troubles du développement de la communication et des interactions sociales (autisme) et du développement intellectuel (retard mental), les troubles de l'attention (TDAH) et d'acquisition du langage et des coordinations (dysphasie, dyspraxie) et les troubles spécifiques des apprentissages scolaires (dyslexie, dysorthographe). Environ 500 naissances sont concernées chaque année par un TND sur le département de l'Aisne (10% des naissances) et cette situation se cumule aux prises en charge déjà existantes. Une file active importante allonge les délais de prise en charge.

Le rôle de la Plateforme de Coordination et d'Orientation sera renforcé afin d'offrir aux familles des rendez-vous et des bilans en fonction de la disponibilité des libéraux après la demande du professionnel (médecin traitant, pédiatre, PMI ou médecin scolaire) ayant repéré des difficultés chez un enfant.

Les missions de la plateforme s'exerceront dans le périmètre départemental et leur but sera d'offrir un appui aux professionnels de santé acteurs du dépistage (professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne) ainsi que d'assurer une réponse téléphonique aux médecins souhaitant orienter un enfant vers des interventions précoces.

La plateforme aura pour vocation d'accueillir et d'accompagner les enfants et les familles dans le parcours diagnostic. Elle assurera, si nécessaire, une orientation de l'enfant le plus rapidement possible vers des structures compétentes pour des investigations complémentaires et un avis en cas de situations complexes.

La plateforme aura également pour mission de coordonner les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle et d'organiser les liens entre ces derniers et la famille (rendez-vous, constitution du dossier MDPH si nécessaire, lien vers la plateforme des aidants, etc...).

L'articulation des missions de la PCO permettra d'organiser un parcours diagnostic cible de l'enfant tenant compte des recommandations de bonnes pratiques. Les professionnels de ces structures collaboreront à l'aide d'outils standardisés.



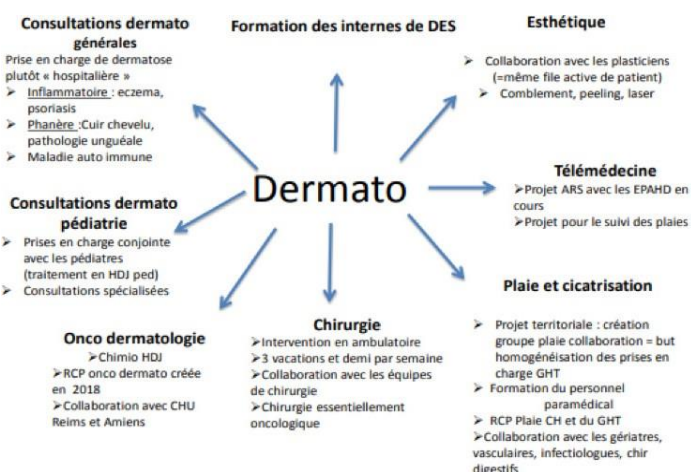
### Développement des activités de dermatologie

Moyen terme

Le service de dermatologie a pour objectif de renforcer son offre de soins et de développer un certain nombre d'activités nouvelles rendues possibles notamment grâce à l'acquisition d'un plateau technique avec laser dermatologique à visée thérapeutique et esthétique.

La cellule plaies et cicatrisation a débuté un certain nombre de réflexions qui lui permettront d'élargir son activité au sein des différentes disciplines médicales ainsi qu'au niveau territorial.

Le rôle majeur de l'onco-dermatologie dans la prise en charge des toxicités liées à l'immunothérapie va être renforcé afin d'assurer une prise en charge optimale des patients bénéficiant de ce type de traitement.



## Développement des gestes de rhumatologie

Court terme

L'unité de rhumatologie a pour objectif de développer de nombreux actes de diagnostic ou interventionnels afin de donner aux différentes activités qu'elle exerce une dimension territoriale. Le développement de l'offre de densitométrie osseuse figure parmi ces orientations et permettra de proposer aux patients une prise en charge complétée, le cas échéant, par une hospitalisation.

Cette spécialité médicale permet également, dans le cadre de son activité interventionnelle, de traiter les pathologies articulaires, osseuses et musculaires sous scopie et/ou échographie. Ces actes et l'offre de soins du service de rhumatologie, tels que la prise en charge de la radiculalgie, la réalisation des gestes

de vertébroplastie ou ceux nécessaires aux patients souffrant d'artérite chronique, seront renforcés afin de permettre de répondre aux besoins de la population et de la file active.

L'activité d'onco-rhumatologie justifie la mise en place de nouveaux créneaux horaires et l'unité de rhumatologie travaille à cette réorganisation ainsi qu'à une participation élargie aux RCP pour tout patient pris en charge.

Les activités de recherche clinique représentent un objectif fort, de même que les consultations et rendus d'avis médicaux au profit des malades hospitalisés dans les différentes unités de l'établissement.

## Amplification des prises en charge en médecine ambulatoire

Court terme

L'augmentation de l'activité capacitaire, à concurrence de 5 lits, permettra au service de Médecine Ambulatoire de répondre à plusieurs spécialités.

Elle permettra notamment de raccourcir les délais de prise en charge des services Oncologie et Hématologie pour les actes médicaux et techniques tels que la pose d'immunoglobulines, VEINOFER, transfusions sanguines (patients de chimiothérapie), explorations (ponction d'ascite sous échographie, biopsie): prise de sang, geste sous scan, ECG... ZOMETA = traitement de protection de l'os,

La prise en charge de la douleur est une préoccupation permanente et l'administration des produits anti-douleur, tels le Qutenza, et la surveillance après pose en seront d'autant facilitées.

La cardiologie bénéficiera également de cette augmentation capacitaire dans le cadre des prises en charge de l'insuffisance cardiaque et la réalisation

d'actes de coronarographie et de rythmologie.

Les prises en charge pour évaluation et réhabilitation respiratoires seront facilitées et les bilans de chute et de démence, en réponse aux demandes de la Médecine Gériatrique, réalisées au plus près des besoins.

Les prises en charge au titre de l'Allergologie pourront être planifiées au plus des besoins avec la réalisation de tests médicamenteux (hyménoptères et désensibilisation, surveillance médicale et paramédicale car risque d'anaphylaxie.

## Efficiences de l'organisation des laboratoires du territoire

Court terme

GHT

La mutualisation de la biologie médicale est une action qui s'inscrit dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire. Le projet d'adhésion du Centre Hospitalier de Péronne à cette organisation s'est construit autour des mêmes problématiques que celles qui ont amené le Centre Hospitalier de Chauny à délocaliser sa production d'actes de biologie vers le laboratoire du centre Hospitalier de Saint-Quentin : coût élevé du B, matériels et locaux vétustes, difficultés de satisfaire aux normes d'accréditation EMBD.

L'antenne de biologie délocalisée est d'ores et déjà installée aux services d'accueil et d'urgence

du Centre Hospitalier de Péronne et la mise en place de cette nouvelle organisation permet de renforcer la permanence de l'offre de biologie afin de ne laisser place à aucune perte de chance pour le patient. Les prélèvements provenant des services de soins, hors notion d'urgence, sont transférés au Centre Hospitalier de Saint-Quentin.



## Accentuation des évaluations respiratoires

Court  
terme

Lien  
ville

La prise en charge respiratoire se définit comme une intervention globale et individualisée reposant sur une évaluation respiratoire du patient et l'objectif poursuivi est de renforcer les liens avec notamment la médecine libérale afin de répondre aux besoins de prise en charge de la population.

Cette évaluation, qui s'articule autour de certains examens dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, est pratiquée en hospitalisation de jour. Le patient bénéficie d'une épreuve d'effort cardio-respiratoire sur tapis ou vélo (VO2max, EFX) laquelle est complétée, selon les besoins, d'une Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR) et d'un scanner du thorax. Pneumologue, psychologue, diététicien(ne), tabacologue, cardiologue ainsi qu'un(e) infirmier(e) se mobilisent pour compléter,

durant l'étape d'hospitalisation de jour, la prise en charge du patient.

Afin de compléter l'offre sur le territoire et répondre aux besoins de la population, la prise en charge en réadaptation respiratoire sera renforcée, notamment au domicile du patient.

Un(e) infirmier(e) assurera la coordination des activités, en lien avec le Centre Hospitalier et la médecine de ville, afin de faire bénéficier au patient d'une évaluation régulière de son état de santé. Il s'agira également de coordonner les différents professionnels qui interviennent dans sa prise en charge qui sont le psychologue, le(la) diététicien(ne), le(la) kinésithérapeute et de mettre à sa disposition les équipements nécessaires tels que vélo d'appartement, stepper et autre(s) équipement(s).

## Développement de l'activité de soins critiques en service de réanimation

Court  
terme

Le plateau technique performant du Centre Hospitalier permet le recrutement de patients dont la(les) pathologie(s) médicochirurgicale(s) peuvent entraîner une ou plusieurs dysfonctions d'organes conduisant à une admission en réanimation ou USC. Le service Réanimation Médicochirurgicale dispose de 18 chambres réparties en 12 lits de réanimation et 6 lits de Surveillance Continue.

Depuis 2016, 2 lits de réanimation sont neutralisés en raison d'un déficit chronique en ressources humaines. L'objectif est de rouvrir 2 lits de réanimation. Au vu des conclusions des autorités sanitaires sur le capacitaire des lits de soins critiques sur notre territoire, deux



possibilités restent envisageables :

- La modulation des lits d'USC en lits de réanimation en fonction des besoins en lits de soins critiques et selon les périodes (hivernale, épidémique)
- La création d'une nouvelle unité ou l'extension du service

L'impact sur la qualité de la prise en charge sera dès lors mesurable grâce à l'augmentation de l'offre de soins en lits de soins critiques et l'optimisation de la prise en charge des patients relevant de la filière soins critiques avec une sécurité capacitaire.





## Développement de la chirurgie plastique et de reconstructrice

Moyen  
terme

Les activités de chirurgie plastique et reconstructive à visée esthétique, intervenant également sur les malformations thoraco-mammaires, au sein d'un service dédié à ce type de prise en charge constitue l'axe principal du projet de ce secteur.

Le développement de ces activités est envisagé au sein du GHT, tout en maintenant une collaboration permanente avec le CHU, notamment sur les pathologies spécifiques comme les tissus mous ou les brûlés graves



## Efficiences des prises en charge en Soins Palliatifs

Long  
terme

La création d'une Unité de Soins Palliatifs s'inscrit dans le schéma général d'une offre de soins globale et graduée définie par la circulaire n° 2002/98-du 19 février 2002 et 2008/99 - du 25 mars 2008.

L'USP est une structure de référence et de recours pour les équipes mobiles de soins palliatifs, les établissements disposant de lits identifiés soins palliatifs et les équipes de coordination des réseaux de soins palliatifs.

La création d'une Unité Mobile de Soins Palliatifs doit permettre de répondre aux besoins spécifiques en matière de :

- Expertise en évaluation pour les soins palliatifs et de mise en place des accompagnements nécessaires
- Participation aux débats publics sur les questions de fin de vie
- Contribution à la permanence de soins palliatifs

Elle permet également de répondre à la triple mission d'organisation des soins, de formation et de recherche.



## Fluidification des parcours de soin ortho-gériatrique

Court  
terme

Ce projet s'oriente sur la nécessité de développer et de formaliser le parcours de soins ortho-gériatriques. Le terme d'ortho-gériatrie regroupe tout ce qui concerne directement les soins péri-opératoires, l'opération elle-même, la réhabilitation, la prévention secondaire, la recherche clinique et préclinique ainsi que les axes nouveaux d'accompagnement de la personne âgée lorsqu'elle est hospitalisée pour fracture.

Sur le plan pratique, c'est là que prend toute l'importance de l'identification des comorbidités, des troubles cognitifs, des signes de dénutrition et de la fragilité osseuse.

Le partenariat orthopédie-gériatrie permet d'organiser un parcours patient court par l'évaluation sur le plan orthopédique, gériatrique et anesthésique dès l'admission ; la prise en charge précoce au bloc opératoire (48 heures) et le placement rapide en unité de rééducation. La réhabilitation est toujours longue et l'exercice physique permet de limiter la fonte musculaire.



## Création d'un service infectiologie

Moyen  
terme

La création d'un service d'infectiologie et des maladies infectieuses permettrait de répondre aux besoins d'un bassin de population de 400 000 habitants, dans un contexte territorial où les services de maladies infectieuses se situent à 80 kms de l'établissement (Amiens, Lille, Reims), établissement également support de GHT.

L'activité d'infectiologie ainsi renforcée au niveau territorial permettrait d'apporter une vision et une prise en charge communautaire des infections virales, bactériennes, parasitaires, fongiques, s'agissant également des prises en charge du VIH, du SIDA ainsi que celles des immunodéprimés.



L'activité d'infectiologie transversale serait renforcée dans le cadre des avis, des conseils en matière d'antibiothérapie, en ce qui concerne les traitements des infections compliquées ou difficiles à traiter, et sur la prise en charge des accidents d'exposition aux virus professionnels.

Le besoin d'identification d'une unité d'hospitalisation conventionnelle, pourvue de 2 lits en chambre seule et de 2 lits d'hospitalisation de jour pour les situations à risques infectieux majeurs, ainsi qu'une unité de consultation publique et le recours à un centre de vaccination internationale permettraient de répondre aux besoins de prise en charge.

La collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire Régional d'Amiens sera naturellement à poursuivre.

## 2- Déployer les Équipes Mobiles

### Rôle de l'équipe de gériatrie renforcé

Court  
terme

L'Équipe Mobile de Gériatrie, qui aide à l'identification de syndromes gériatriques et aux fragilités de la personne âgée, intervient en interaction avec la filière gériatrique de territoire.

Le renforcement de l'équipe médicale est nécessaire au maintien de cette activité aux urgences et dans les unités médico-chirurgicales ainsi qu'au domicile des patients.

Une participation de cette équipe aux activités de l'ortho-gériatrie et à la mise en place d'une évaluation gériatrique standardisée dans les établissements du GHT vient argumenter la nécessité de renforcer l'équipe médicale.



### Poursuite et renforcement du rôle de l'Équipe Mobile «Psychiatrie et Précarité»

Court  
terme

L'instauration d'une équipe mobile de psychogériatrie a pour objectif d'accompagner les médecins traitants et les médecins coordonnateurs des EHPAD dans leur intervention et de leur dispenser le soutien et les formations de psychogériatrie.

Ce projet a été construit en partenariat avec les établissements de santé mentale de la ville et des environs afin d'assurer la continuité des parcours de prise en charge des patients hospitalisés.

L'Équipe Mobile « Psychiatrie et Précarité » (EMPP) du Centre Hospitalier de Saint-Quentin s'adressera aux personnes en situation de précarité et d'exclusion, aux professionnels ou bénévoles travaillant auprès de ces mêmes personnes, notamment les acteurs de première ligne.

L'Équipe Mobile « Psychiatrie et Précarité » aura pour missions de faciliter la prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins en matière de santé mentale des publics en situation de précarité et d'exclusion, de permettre leur orientation et l'accès aux dispositifs de soins lorsque cela est possible ou nécessaire, d'assurer une fonction d'interface entre



les secteurs de psychiatrie, les équipes sanitaires, les équipes sociales, d'aider à l'élaboration de prises en charge adaptées et coordonnées des personnes et enfin de développer un partenariat dense et formalisé associant les secteurs de l'hôpital psychiatrique de rattachement, les établissements de santé généraux, les praticiens.

### Structuration d'une Équipe de Médecine Physique et de Réadaptation

Moyen

Composée d'un médecin et d'un ergothérapeute, l'Équipe Mobile de Médecine Physique et de Réadaptation aura la vocation de se rendre au

domicile des patients après leur sortie d'hospitalisation. Les actions seront mises en œuvre et évaluées dans

le cadre du lien ville/hôpital avec les différents professionnels libéraux et les services médico-sociaux intervenant dans la prise en charge des patients.



## 3 - Fluidifier les parcours

### Optimisation de la filière SOS mains

Court  
terme

La fluidification de l'activité SOS Mains, notamment sur le secteur des Urgences, doit être renforcée afin de conforter la collaboration avec les établissements du GHT et la notoriété acquise au sein du territoire.

L'optimisation du parcours doit être adaptée au niveau de gravité exigé par la prise en charge et selon qu'il s'agisse d'une prise en charge diurne ou nocturne.



### Création d'une unité médico-chirurgicale digestive et hépatobiliaire

Moyen  
terme

La création d'une Unité Médico-Chirurgicale de pathologies digestives et hépatobiliaires à proximité du plateau technique est soutenue par la recherche d'une mutualisation des ressources humaines. L'organisation des prises en charge médicales ou chirurgicales, tenant compte des spécificités de ces prises en charge, permettra notamment de raccourcir les délais et d'améliorer le partage des informations.

### Optimisation de la filière AVC

Court  
terme

GHT

L'optimisation de la filière AVC doit permettre de renforcer les filières d'adressage et la régulation médicale du SAMU 02 afin d'apporter une réponse médicale adaptée aux besoins des patients sur l'ensemble des établissements du GHT.

Cette optimisation doit également garantir la mise en place des équipements nécessaires comme un appareil de télé-AVC avec le Centre Hospitalier de Laon, un 2<sup>ème</sup> SMUR opérationnel 24H/24 et 7J/7, afin de réduire les délais de prise en charge de la thrombectomie.

Le dispositif de télé-AVC doit également couvrir le secteur des Urgences et de ce fait la téléconsultation doit être accessible pour les établissements éloignés



sur le plan territorial.

Des consultations avancées vont également compléter ce dispositif. Le lien avec la médecine extrahospitalière pourra être renforcé par la mise en place d'un numéro d'appel dédié renforçant l'existence de liens directs.

Les processus de délégation de compétences en direction des infirmiers anesthésistes s'inscrit dans une démarche institutionnelle auquel ce secteur d'activité doit également pouvoir avoir accès.

## Développement de l'activité d'onco-gériatrie

Moyen  
terme

L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie. Cette pratique vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multi-professionnelle. L'identification de 2 lits sur le secteur Gériatrie de

lits d'onco-gériatrie permettrait de répondre aux besoins spécifiques des patients dans le respect des indications concernant leur prise en charge et assurerait une continuité des prises en charge en lien avec les consultations de la même spécialité.

## Optimisation des prises en charge de la personne âgée en soins non programmés

Court  
terme

GHT

Cet axe a été identifié dans le cadre de la labellisation filière gériatrique sur le territoire. L'objectif est de contribuer au zéro passage évitable aux urgences pour les personnes âgées en favorisant l'hospitalisation directe non programmée au sein des établissements référents par la mise en place d'une organisation priorisant les entrées directes au sein de chaque établissement référent.

L'identification des services au sein du GHT offrant la possibilité d'entrées directes sera formalisée.

La poursuite du développement d'alternatives à l'hospitalisation complète des personnes âgées figurera également parmi le dispositif.

En s'assurant d'une prise en charge de qualité de la personne aux urgences par la limitation de l'attente des personnes âgées aux urgences en systématisant une organisation centralisée de gestion des lits et intégrée à une organisation territoriale afin d'accélérer les sorties des services d'urgence permettra de renforcer la qualité de la prise en charge.

La formalisation de l'organisation de la prise en charge des personnes âgées aux urgences, la construction de protocoles et conduites à tenir entre les urgentistes et les gériatres et le développement des compétences gériatriques des soignants aux urgences viendront compléter le dispositif.

L'effectivité des projets d'astreintes d'IDE de nuit inter EHPAD et la réduction du passage aux urgences des personnes âgées seront renforcées grâce à la poursuite du déploiement du projet ASSURE et à la formation des professionnels au repérage des fragilités.



## Création d'une unité de soins intensifs en hématologie

Court  
terme

La complication médicale du cancer ou de son traitement détermine le pronostic immédiat du patient et l'abord thérapeutique peut justifier la mise en place de soins intensifs de support et de traitements spécifiques.

Compte tenu de leur sensibilité aux cytotoxiques, les hémopathies malignes sont traitées par une chimiothérapie intensive suivie d'aplasie transitoire avant la rémission espérée. Les patients sont hospitalisés durant plusieurs semaines dans une chambre d'isolement.

Une défaillance cardiorespiratoire, liée dans la majorité des cas à un choc septique ou à une pneumopathie infectieuse au cours de l'aplasie, justifie un transfert en réanimation en vue de son contrôle, en attendant la restauration hématologique.

L'objectif est la prévention du décès à court terme, ce qui ne préjuge pas, bien entendu, du pronostic à plus long terme.



## Accentuation de la visibilité de l'activité de prélèvement multi-organes

Court  
terme

GHT

Le développement d'un réseau autour des activités de coordination des PMO et tissus pour lesquelles le Centre Hospitalier de Saint-Quentin bénéficierait d'une autorisation, permettrait d'optimiser le recensement des donneurs potentiels (organes et tissus) au sein des établissements du GHT et du territoire de santé. La mise en place d'une procédure validée par l'ensemble des acteurs dans le but d'orienter vers le Centre Hospitalier de Saint-Quentin les donneurs potentiels, est une étape essentielle vers l'augmentation de l'activité de prélèvements d'organes et de tissus.



En parallèle, l'activité de tissus sur personnes décédées doit être développée dans un premier temps au sein des services de l'établissement et, à terme, dans les établissements du GHT.

De même, la création d'une activité de prélèvement de vaisseaux sur donneurs en état de mort encéphalique et/ou à cœur arrêté va permettre de répondre aux besoins de santé publique et s'inscrira dans les objectifs du plan greffes de l'Agence de Biomédecine.

## Développement des programmes de recherche clinique au sein de l'établissement et sur le territoire

Moyen  
terme

GHT

La recherche est une dimension essentielle de l'activité d'un établissement de santé, insuffisamment développée et professionnalisée au sein de notre GHT. Le centre hospitalier se donne l'ambition d'avoir une recherche qualitative et quantitative sur l'ensemble des établissements du GHT.

Les retombées attendues seront bénéfiques pour l'ensemble du GHT Aisne Nord - Haute Somme en termes d'amélioration de la qualité des soins (l'accès à l'innovation est une obligation dans certaines disciplines comme la cancérologie), d'image et d'attractivité dans le recrutement des équipes médicales.

Ce projet se veut fédérateur pour l'ensemble des établissements en s'appuyant sur certains atouts : une activité de soin performante, un bassin de population constitutif de files actives de patients importantes, une structure de recherche clinique en place, avec un personnel formé.

L'unité de recherche clinique constituerait un guichet unique pour les investigateurs, permettant d'améliorer la faisabilité des projets de recherche, leur apportant des services limitant la consommation de temps liée, aux tâches induites par la recherche sans être purement médicales, et sécurisant les pratiques liées à la recherche.

En intégrant encore plus les activités de recherche et d'innovations dans l'organisation des centres hospitaliers et les parcours patients, les activités de recherche et de veille de l'innovation sont source d'innovation et de transformation dans les modes de prises en charge, de prévention, de diagnostic, de soin et d'organisation des équipes et services hospitaliers. Elles doivent s'intégrer dans les parcours patients, en interne comme avec les partenaires hospitaliers, les





autres établissements de santé, la médecine de ville, avec les patients et leurs proches.

Investir dans la recherche et l'innovation, c'est investir dans le progrès médical au bénéfice des patients ; c'est proposer aux personnels médicaux et paramédicaux des parcours professionnels attractifs ; c'est se mobiliser dans des réseaux nationaux, internationaux, scientifiques ; c'est susciter des financements institutionnels et industriels qui permettent d'aller de l'avant et développer ainsi la recherche clinique dans

les établissements dépourvus en mettant à disposition du temps ARC .

L'Unité de Recherche Clinique constitue la structure opérationnelle dédiée aux projets de recherche clinique de l'établissement. Son élargissement au niveau territorial va permettre de :

- Renforcer les partenariats avec les établissements du GHT, les Centres Hospitaliers Universitaires Régionaux, ainsi que ceux issus du secteur privé afin d'accroître le potentiel d'inclusion ;
- Développer l'attractivité en termes d'innovation industrielle ;
- Disposer de cohortes importantes en matière de thérapies innovantes ;
- Dédier du temps ARC aux établissements dépourvus d'une URC.

Cette orientation territoriale permettra de valider de nouveaux projets, de renforcer les partenariats existants avec le CHU d'Amiens en matière de soutien méthodologique, ainsi qu'avec le CHU de Lille s'agissant des soutiens statistiques et également de renforcer la formation des équipes de recherche.

## **Autres projets**

D'autres projets sont à initier afin d'enrichir l'organisation hospitalière pour les toutes prochaines années, notamment des pistes de réflexion concernant l'optimisation des prises en charge en onco-hématologie, hépato-gastro-entérologie et en médecine interne et polyvalente.



## AXE 02

### Accentuation des actions de prévention dans les parcours de soins.

L'évolution en profondeur de notre système de santé permet de réunir prévention, soins, suivi médico-social, voire social, des individus et des patients.

Aujourd'hui, un parcours de soins s'entend comme une prise en charge globale, structurée et continue. Il doit également permettre de mobiliser tous les outils de prévention nécessaires au repérage des malades chroniques et au dépistage des maladies lourdes en mobilisant les moyens médicaux et technologiques existants mais aussi dans le cadre de projets éducatifs et de prévention.

Les actions de prévention déployées au sein de l'établissement reposent très largement sur des interventions visant à prévenir les risques liés à la consommation d'alcool et de tabac, à renforcer l'exercice physique, à favoriser une alimentation saine et à faire la promotion de la santé mentale.

## Accentuation des projets de formation aux gestes d'urgences pour les professionnels

Court  
terme

L'antenne du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences (CESU) de Saint Quentin a été créée en 2021 pour répondre aux besoins en formations du personnel du Centre Hospitalier. Elle est placée sous la responsabilité pédagogique du CESU 02 de Laon. Les CESU et leurs antennes sont les seuls organismes habilités à délivrer les 2 niveaux de l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence), attestation rendue obligatoire pour la délivrance du diplôme de certaines professions de santé, et conseillée dans le cadre de la formation continue de tous les professionnels de santé.

Toutes les sessions de formations sont animées par

des experts en santé, chacun dans leur domaine de compétences. Ils proposent aux stagiaires d'apprendre, de renforcer et de partager leurs expériences dans un climat serein et bienveillant.

L'antenne CESU accueille l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier de Saint- Quentin.

Elle a pour mission de contribuer activement au déploiement des compétences des professionnels



## Éducation thérapeutique chez l'enfant et l'adulte

Court  
terme

L'éducation de l'enfant atteint de maladie chronique tel que le diabète, l'asthme, l'épilepsie et celle de leurs parents est un acte thérapeutique intégré aux soins qui conditionne le développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que sa qualité de vie et de devenir.

C'est un processus continu qui s'inscrit dans la durée du développement de l'enfant ainsi que dans son suivi jusqu'à l'âge adulte, ce qui ne peut se faire en une seule consultation.

C'est pour cela que l'éducation thérapeutique comporte un programme initial et de suivis de ces pathologies.

En ce qui concerne les enfants diabétiques, actuellement la majorité des prises en soin (consultations avec le pédiatre, l'infirmière et la diététicienne) se fait tous les 3 mois, mais en fonction de la compréhension et de l'aspect psychologique, certaines sont plus fréquentes et font suite à l'hospitalisation initiale.

Pour les autres maladies chroniques (asthmes,

épilepsie, maladies chroniques) l'évaluation en consultation est réalisée entre 1 et 2 mois après une première hospitalisation, ensuite à 3 mois puis à 6 mois quand la pathologie est équilibrée.

Actuellement, lors de la découverte du diabète, les enfants sont hospitalisés en service.

L'éducation est initialisée par les pédiatres et la diététicienne, le suivi est assuré par les pédiatres, la puéricultrice et la diététicienne lors de rendez-vous en Hôpital de Jour de Pédiatrie.

Les puéricultrices de l'Hôpital de Jour de Pédiatrie ont bénéficié de la formation ETP et sont de ce fait en capacité de pouvoir apporter leur aide aux pédiatres. Les objectifs seraient de permettre l'acquisition et le maintien des compétences pour l'autonomisation de l'enfant et de sa famille dans la gestion de la maladie chronique en prévenant des complications sur le court et le long terme et en permettant une vie sociale et sportive de qualité.

## Projet de réhabilitation psychosociale

Moyen  
terme

Le projet de réhabilitation psychosociale, en cours de structuration sur le secteur Psychiatrie, s'assurera de développer l'éducation thérapeutique du patient. Un atelier de remédiation cognitive, qui permet de travailler les cognitions sociales avec des patients psychotiques et la psychoéducation des patients bipolaires, vient renforcer ce projet et permettra à terme d'obtenir la labellisation.



## Éducation thérapeutique sur le territoire



Conformément aux orientations du Schéma Régional de santé 2018-2023 Hauts de France, la structuration de l'offre d'ETP sur les territoires repose sur les objectifs suivants :

- Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;
- Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique ;
- Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé ;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
- Reconnaître l'usager comme acteur du système de santé.

Le projet du GHT Aisne-Nord/Haute-Somme repose sur la mise en œuvre d'une stratégie commune de territoire en vue de structurer et d'améliorer les filières de soins : assurer des soins de qualité, une égalité de chance de prise en charge au plus près des lieux de vie des patients.

Le 19 novembre 2021, le président de la république signe le plan Sambre Avesnois Thiérache 2. Ce plan prévoit la création d'un véritable pôle santé de la Thiérache autour du projet HiNoVe (Hirson-Le Nouvion-Vervins) sur le versant Aisne et les établissements

du versant Nord (CH de Fourmies, Polyclinique de Wignehies, CH de Felleries-Liessies).

L'éducation thérapeutique du patient est une des offres structurantes pouvant être déployées sur ce territoire très fragilisé.

Le financement d'un poste de coordonnateur transversal de l'ETP à l'échelle du GHT Aisne-Nord/ Haute-Somme permettra de :

- Créer une offre d'ETP pour renforcer les parcours diabète et risque cardio vasculaire en étendant les autorisations des programmes d'ETP diabète et chirurgie bariatrique du CH St Quentin aux CH de Guise et Hirson pour faciliter l'accès à l'ETP sur les lieux de vie des patients et en déclarant de nouveaux programmes d'ETP à l'échelle d'un ou plusieurs établissements du GHT ;
- Mettre en place une coordination transversale de l'ETP ville (MSP Le Nouvion en Thiérache, La Capelle et Anor-Trélon) – hôpital à l'échelle de la Thiérache et, plus largement du GHT Aisne-Nord/ Haute-Somme.

En lien avec les orientations du SROS, la fonction de la coordination transversale de l'ETP se déclinera autour de 3 axes :

- Intra hospitalier ;
- Inter hospitalier ;
- Lien ville-Hôpital ;

## Intégration des activités de formation et de sensibilisation en Hygiène Hospitalière auprès des équipes médicales



L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène a pour missions de renforcer la prévention et le contrôle des infections associées aux actes et à l'environnement de soins, à limiter la transmission des agents potentiellement infectieux, à favoriser et mesurer l'application des bonnes pratiques et des recommandations.

Elle vise ainsi à protéger à la fois le patient, l'usager et les professionnels du risque de contamination. Élément essentiel de la prévention des infections nosocomiales et de la qualité des soins, la formation et la sensibilisation en Hygiène Hospitalière est un objectif majeur du programme d'actions de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène qui va permettre de :

- Renforcer la déclaration des infections associées aux soins et faciliter le recueil des informations dans le dossier des patients
  - Renforcer la participation des professionnels, en particulier médicaux, aux journées thématiques en Hygiène Hospitalière, aux audits et enquêtes notamment dans les secteurs dits « à risque ».
- L'ensemble de ces actions va permettre de consolider

les dispositifs de formation et de sensibilisation en Hygiène Hospitalière des professionnels et d'améliorer la prise en charge des patients grâce au strict respect des mesures d'hygiène standards et complémentaires.





Le Centre Hospitalier de Saint-Quentin, établissement de référence du Territoire de Santé Aisne-Nord/ Haute-Somme, dispose d'une forte attractivité avec plus de 33% de patients qui proviennent d'un autre secteur sanitaire. Il a vocation à devenir un acteur majeur de la stratégie de prévention et de prise en charge des conduites addictives en endossant pleinement son rôle d'hôpital promoteur de santé au bénéfice des patients et de leur famille, et des professionnels de santé.

Le Centre Hospitalier s'est engagé à renforcer sa lutte contre les conduites addictives au travers de candidatures à des Appels A Projets lancés par l'ARS Hauts-de-France. Les dossiers et l'engagement portés par l'établissement dans ce cadre se sont pleinement inscrits dans les programmes régionaux de santé dont l'objectif est de promouvoir un environnement et des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge.

- **Poursuite des actions permettant la réduction du tabagisme actif et passif, des usagers et des professionnels**

Les nombreuses actions d'ores et déjà entamées, vont être renforcées afin de permettre aux usagers et aux professionnels de l'établissement de disposer d'un accompagnement vers l'arrêt du tabagisme.

Les réflexions, sous forme d'une communication élargie auprès des professionnels de santé et du grand public, vont permettre de confirmer l'engagement de l'établissement dans une démarche visant à obtenir la labellisation « Lieu de Santé Sans Tabac ». Bénéficiant de mesures d'accompagnement de la part du réseau des établissements de santé engagés dans la lutte et la prévention des addictions, le Centre Hospitalier s'engage à satisfaire aux normes et critères. Face à cet enjeu majeur de santé publique que représente le tabac en termes de mortalité évitable et de conséquences sanitaires associées, la stratégie poursuivie se veut bienveillante et fédératrice. Elle est composée de 3 volets :

- Le repérage et le soutien au sevrage tabagique des patients fumeurs afin de les accompagner dans leur réflexion quant à leur consommation de tabac, de leur faire profiter d'un sevrage temporaire durant leur séjour et de les soutenir vers un arrêt pérenne ;
- La sensibilisation des professionnels à l'abord du fumeur et à la prescription de substituts nicotiques afin d'améliorer la qualité de la prise en charge proposée par l'établissement ;
- La préservation d'un environnement extérieur pensé afin de limiter l'exposition à la fumée de

tabac, partant du principe démontré qu'il n'y a aucun niveau de consommation qui ne soit sans risque et que profiter de l'air et d'une pause sans fumée dans l'ensemble du site est bénéfique pour tous.

Permettant d'apporter une réelle continuité dans les actions de prévention et de lutte contre les conduites addictives sur l'ensemble des secteurs de l'établissement, le Centre de Psychiatrie a inscrit dans son projet de service les actions qui permettront de renforcer la prise en charge du tabagisme de l'usager et d'accompagner le professionnel vers le sevrage tabagique.

- **Prise en charge l'intoxication éthylique des jeunes : un parcours de soins spécifique visant à réduire la consommation d'alcool et ses effets négatifs sur la santé**

Le Projet Régional de Santé a en effet fait de la lutte contre la consommation d'alcool une priorité et le Centre Hospitalier de Saint-Quentin s'inscrit pleinement dans cet objectif de promotion des comportements favorables à la santé, d'accompagnement et de soins envers les personnes sujettes à des problématiques liées à la consommation d'alcool portés par la Région, en particulier en direction des jeunes.

Confirmant son engagement, l'établissement a entamé un certain nombre des actions nécessaires à la mise en place d'un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique des jeunes admis aux urgences grâce, notamment, au soutien obtenu dans le cadre de l'Appel A Projets régional « Fonds Addictions 2021 ».

Une équipe de professionnels issus des secteurs Urgences adultes, Urgences pédiatriques et spécialistes en addictologie (CSAPA) s'organise afin de renforcer la prise en charge des jeunes admis aux urgences dans un état d'alcoolisation aiguë. Le projet de cette équipe se concentre sur la mise en place d'une consultation d'alcoologie post urgence permettant un suivi individualisé dans le but d'éviter les récurrences et de prévenir les nouveaux risques.

- **Renforcement du dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violence**

Les violences au sein du couple représentent un réel problème de santé publique et l'HAS rappelle qu'en moyenne en France, 219 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences physiques et /ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire intime, au cours d'une année ». 9

Les ateliers de la parentalité concernent tous les patients du Pôle « Couple, Mère, enfant) les enfants et leurs parents, et tous les soignants. Il est indispensable de renforcer les liens qui unissent parents et enfants, dans notre société et dans notre département. Pour le moment, la parentalité est travaillée avec les parents au détour de moment de détente. S'occuper de son enfant en toute sérénité, parler avec d'autres parents, favoriser l'éveil de l'attachement en valorisant la mère qui s'occupe de son enfant, et valoriser l'enfant qui regarde sa mère s'occuper de lui, qui a des compétences et qui les montre à sa maman. Au CAMSP, des ateliers de parents/enfants sont organisés par les professionnels surtout au moment des vacances afin de confronter leurs expériences.

Au sein du Centre Hospitalier les puéricultrices, les auxiliaires de puériculture et les sages-femmes de maternité et de médecine néonatale sont formées à différents soins de confort pour les enfants et les mamans. Les référents IHAB ont initié des « cafés des parents » autour d'un premier thème qui fut « l'hormone de l'amour ». Les parents se réunissent avec un ou plusieurs professionnels et échangent sur le thème imposé et au-delà de ce thème. Le



partage de compétences et le partage entre parents valorisent le parent. Les Moments Maman-Bébé Bien-Être ont pour but de proposer des ateliers bien-être à destination des mères et de leurs enfants de moins de 6 mois, de partager avec elles des moments de convivialité, et de favoriser l'attachement autour de moment de détente. Des ateliers toucher-confort, et des bains thalasso bébé, des séances de sophrologie en post-partum et des touchers confort peuvent être proposés aux mères et à leur(s) bébé(s). Ce sont des ateliers qui peuvent être faits en groupe ou individuellement.



**AXE  
03**

**Promotion des prises en charge innovantes.**

Disposant d'une forte attractivité sur son territoire de santé, l'établissement souhaite élargir ses engagements en matière d'activités innovantes, enrichir sa culture et sa pratique de soins à destination de l'utilisateur mais aussi des professionnels qui y travaillent.

Le développement et la valorisation des compétences des soignants, ouverts aux concepts nouveaux de la pratique médicale et soignante sont des atouts sur lesquels l'établissement s'appuie afin de fidéliser et d'enrichir le parcours de chaque professionnel.

## Développement des compétences soignantes et valorisation de la pratique avancée

Court  
terme

L'établissement a mis en place un certain nombre d'actions permettant de valoriser les nouvelles compétences paramédicales en direction notamment des nouveaux métiers. A travers son expertise, le professionnel expert, bénéficiant des connaissances théoriques et pratiques attendues, aura acquis les savoir-faire et savoir-être lui permettant d'aborder les situations complexes ouvertes à son champ de compétences, agissant en autonomie et pleine responsabilité de ses actes.

L'IPA sera également mobilisé dans l'amélioration des pratiques professionnelles, des formations infirmières, dans la production de connaissances dans le cadre de travaux de recherche. Mais surtout, il sera un référent

privilegié dans la prise en charge des patients notamment dans la délivrance de son expertise clinique et dans l'organisation et la coordination des parcours de soins, plus particulièrement dans le cadre des pathologies chroniques, en cancérologie, en soins d'urgence et en psychiatrie.



## Promotion des projets de recherche clinique paramédicale

Court  
terme

L'implication des paramédicaux constitue un enjeu dans le cadre des recherches en santé pour la qualité de vie des personnes, pour la prévention et l'efficacité des soins auprès des populations. La recherche paramédicale a pour but et exigence d'avoir des professionnels expérimentés de mieux en mieux formés. Ancrer la recherche dans la pratique paramédicale, c'est valoriser les compétences soignantes en développant des prises en soins qui consistent à prendre des décisions cliniques selon les meilleurs résultats probants disponibles tout en mettant l'accent sur les résultats issus d'une recherche méthodique. Le but de la recherche paramédicale n'est pas de participer à des essais cliniques médicaux mais de valoriser des essais propres à la profession soignante.



## Accompagnement des nouveaux professionnels en santé en service de réanimation

Court  
terme

L'activité paramédicale en réanimation et USC requiert de la part des agents des connaissances, des compétences techniques et une spécialisation pour une prise en charge optimale des patients relevant de la filière de soins critiques. Il est donc nécessaire d'assurer un niveau de formation régulier et de qualité. Cela passe par la formation initiale, puis la formation continue en développant de nouvelles compétences soignantes à travers la promotion de protocoles de coopération.



La radiologie interventionnelle doit nécessairement pouvoir disposer d'une salle dédiée.

L'activité de radiologie interventionnelle, couvrant un large champ d'actions innovantes, répond à des concepts de radiologie interventionnelle vasculaire et non-vasculaire.

La radiologie interventionnelle vasculaire ouvre la voie à l'embolisation d'hémostase, fortement utile dans l'hémorragie digestive artérielle, l'hémorragie de la délivrance, en cas d'hémoptysie, d'hémorragie d'origine oncologique, post-traumatique ou encore iatrogénique comme sous anticoagulation.



La radiologie interventionnelle non vasculaire aborde le domaine de la vertébroplastie, du drainage biliaire avec biopsie biliaire. Elle permet d'agir en cas de difficulté ou de contre-indication à la gastrostomie percutanée radiologique.

Elle est également présente en radiofréquence hépatique ou rénale, en néphrostomie, pour la tomosynthèse en mammographie et complète le champ du diagnostic interventionnel.

Cette technique est également utilisée pour la chimio-embolisation hépatique et l'embolisation des tumeurs rénales pré-chirurgicales, l'embolisation des lésions bénignes comme le fibrome utérin, le varicocèle...

Elle est également utilisée pour la pose de prothèse de veines caves, en cas de syndrome de veines caves supérieures et de retrait de filtres caves, pour la biopsie transjugulaire et hépatique avec lésions des gradients portes-caves.

Cette technique innovante trouvera également son utilité en cas de retrait de corps étrangers intravasculaires, pour la pose de PICC-Lines et la pose des chambres implantables.





La chirurgie robotique est une innovation technologique qui date du début des années 2000 et qui s'est progressivement étendue à de nombreuses spécialités chirurgicales.

Les spécialités chirurgicales urologiques, digestives et gynécologiques du Centre Hospitalier de Saint-Quentin manifestent un intérêt soutenu à la pratique de la chirurgie robotique et des avantages qu'elle présente :

- Chirurgie mini-invasive ;
- Amélioration de la dextérité ;
- Grande qualité de vision du champ opératoire.

Le but de la chirurgie robotique est en effet de diminuer au maximum la taille des incisions et l'impact du geste opératoire sur l'organisme. Ceci dans l'objectif d'obtenir des suites opératoires moins longues et moins douloureuses, avec des saignements et des taux de complication inférieurs à la chirurgie conventionnelle, tout en maintenant un résultat équivalent, voire supérieur.

Le robot permet de réaliser une chirurgie mini invasive (petites incisions allant de 5 mm à 15 mm) tout en conservant une précision de geste optimale, voire améliorée. Ceci est possible grâce à des instruments miniaturisés, commandés par le chirurgien au travers du robot. Cette technologie, dotée d'une caméra 3D, offre une vision optimale et permet de zoomer sur les zones souhaitées afin d'améliorer la précision du geste chirurgical.

L'investissement de cet équipement au bloc opératoire est très lourd, à l'image de toute nouvelle technologie.

La question de l'accès à l'innovation sur un territoire est importante. Avec le renforcement du niveau de connaissances des patients en termes de santé et la médiatisation importante des sujets d'intelligence artificielle et robotisation santé, il peut déjà apparaître pour certains comme une perte de chance de ne pas être opéré via cette technologie.

Disposer d'un robot chirurgical est un atout précieux



d'un établissement de santé pour l'attractivité des professionnels médicaux et non médicaux du bloc opératoire. Concernant le personnel non médical, la reconnaissance de leurs compétences spécifiques renforce l'attractivité d'un site qui disposerait d'une technologie enrichissante par la diversité des aptitudes et le renforcement des ressources des responsabilités qu'elle confère. Un tel équipement attire également les élèves sortant des écoles souhaitant perfectionner leur formation sur des technologies d'avenir. Il en est de même pour les chirurgiens. En effet, pour les internes de chirurgie, il apparaît aujourd'hui indispensable de se former à l'utilisation du robot chirurgical.

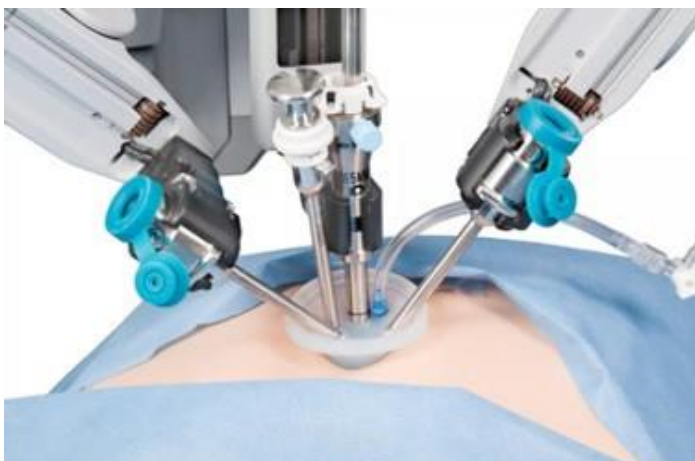
Dans ce contexte, la chirurgie assistée par le robot est une technique chirurgicale relativement nouvelle qui a été mise au point pour pallier les limitations techniques de la chirurgie laparoscopique.

Ainsi, la chirurgie robotique correspond « simplement » à l'utilisation d'un ordinateur placé entre le patient et le chirurgien pour optimiser la faisabilité et la qualité du geste opératoire. Il s'agit donc d'une chirurgie laparoscopique « optimisée » qui modifie actuellement la faisabilité, les indications et les résultats de la chirurgie laparoscopique conventionnelle.

Ainsi, les objectifs de la chirurgie robotique sont de :

- Améliorer et sécuriser la prise en charge des patients ;
- Favoriser l'attractivité médicale et de la patientèle ;
- Optimiser le confort de travail pour les praticiens ;
- Développer la technicité pour le personnel.

Les spécialités concernées sont la chirurgie digestive, la chirurgie gynécologique et la chirurgie urologique. L'installation d'un robot chirurgical obligera à repenser l'organisation globale au bloc et en service afin d'optimiser son utilisation.



## Extension de l'activité de rhéophèrese et de dialyse en service d'hospitalisation

Cette technique innovante permettra de faire face à des demandes croissantes et ainsi répondre aux besoins des patients souffrant d'artériopathies des membres inférieurs non accessibles à la chirurgie, de pathologies neurologiques telles que le syndrome de Guillain Barré, quelques scléroses en plaques, la calciphilaxie, la DMLA, et bien d'autres pathologies encore.

Cette technique vise à améliorer la fluidité du sang par une double filtration du plasma et des molécules impliquées dans la viscosité sanguine. L'épuration de ces grosses molécules a pour objectif d'abaisser la viscosité du sang et du plasma et ainsi d'améliorer la microcirculation du sang particulièrement recherchées



dans certaines maladies inflammatoires et en cas d'artériopathies très distales (athérosclérose).

Ce traitement est également indiqué pour les patients présentant une artériopathie distale entraînant des plaies réfractaires aux traitements de base.

Les objectifs essentiels de ce traitement seront potentialisés dans le processus de cicatrisation de la plaie et permettront de diminuer les douleurs ressenties par le patient.

L'augmentation de l'activité en rhéophèrese, qui se traduit par plus de 900 séances en 2021, consolide l'intérêt de création d'une salle dédiée à cette activité au sein du service de Néphrologie.

## Projet de thrombectomie

Moyen  
terme

GHT

Le temps de transfert d'un patient pour lequel une thrombectomie est décidée ne peut descendre dans la situation actuelle en dessous d'1h30 compte tenu des difficultés de transfert et des modalités de préparation à la thrombectomie au CHU d'Amiens.

Un projet de recherche permettant d'installer sur le site de l'établissement de Saint-Quentin dans une salle dédiée, un système robotisé relié au CHU d'Amiens permettra, par les transmissions numérisées via la 5G, de procéder à une thrombectomie sur place co-dirigée par le CHU d'Amiens, en particulier avec



le radiologue interventionnel assisté de manipulateur en électroradiologie notamment pour la pose des cathéters artériels.

Cette technique et cette organisation nécessitent l'installation d'un robot sur le site du Centre Hospitalier de Saint-Quentin et la collaboration avec le CHU d'Amiens, en lien avec le protocole de recherche, permettra de prouver qu'une réduction des délais permet de pleinement agir sur la réduction des risques en matière morbi mortalité.



## Concrétisation du projet de tomosynthèse

Moyen  
terme

La tomosynthèse, par l'acquisition de multiples images à très faible dose permet de séparer les différentes profondeurs du sein et de faire disparaître d'une part les effets de masquage des lésions ou les effets de sur-projection.

La tomosynthèse remplace complètement la mammographie diagnostique. La tomosynthèse doit être demandée dans les situations à risque élevé, lors du suivi du cancer du sein ou pour l'analyse d'une anomalie de la glande mammaire.

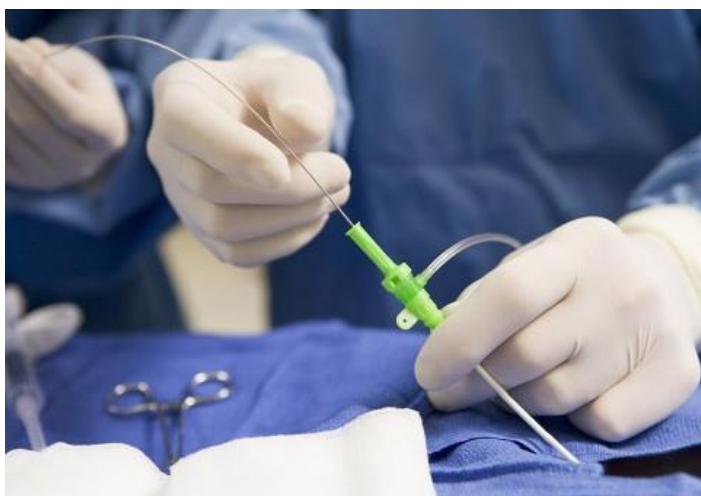




## Accentuation des consultations paramédicales, suivi et contrôle des dispositifs implantables rythmologiques

Cette technique innovante, qui permettra d'organiser des consultations infirmières en cardiologie, et un atout dans le parcours de soin. L'objectif de cette consultation est d'informer le patient sur le thème « comment vivre avec son stimulateur ou défibrillateur cardiaque ». Ce parcours d'éducation thérapeutique est un dispositif de prise en soin globale, ayant vocation à répondre à plusieurs données ou problèmes présentés par une personne, dans le cadre du vécu de sa maladie.

Ce système consiste à améliorer le traitement des troubles du rythme cardiaque. Il permet d'identifier plus précisément et rapidement les zones atteintes du



cardiologie et la société européenne de rythmologie. Les objectifs de ce protocole de coopération sont, pour le patient, une amélioration de l'accès aux soins dans un délai conforme aux recommandations et une amélioration de la qualité du suivi.

Le développement de nouvelles compétences infirmières permettra également de valorisation de l'expertise soignante dans un processus de consultation alliant des technicités spécifiques.

Une libération du temps médical permettra au rythmologue de réinvestir des activités à forte valeur ajoutée médicale.

Ce projet va nécessiter la mise en place d'une formation théorique de l'équipe paramédicale en consultation avec un ingénieur et un médecin rythmologue basée sur la validation des connaissances et d'un nombre requis de consultations d'observation supervisées. Ce projet s'appuie sur une équipe paramédicale expérimentée et qualifiée titulaire d'un DU de rythmologie.



cœur chez les patients atteints de maladies complexes : fibrillation auriculaire, tachycardies atriales, flutter auriculaire gauche et droit cicatriciel, extrasystoles ventriculaires et tachycardies ventriculaires.

L'encadrement et les rythmologues ont pour projet une consultation paramédicale avec la mise en place d'un protocole de coopération « contrôle des dispositifs implantables rythmologiques par un(e) infirmier(e) », associant une prise en charge en présentiel et en télémédecine.

Ce protocole vise à répondre aux enjeux de santé publique en respectant les délais de contrôle de ces dispositifs recommandés par la société française de



L'Unité Médico-Judiciaire du Centre Hospitalier souhaiterait développer des activités nouvelles et ainsi améliorer l'offre de soins pour une prise en charge globale des victimes.

Le constat d'une inégalité territoriale concernant l'offre de prise en charge médico-légale dans le département, corrélé à une augmentation du nombre de demandes d'exams, permet de soutenir la demande de revalorisation ministérielle du statut de l'UMJ afin de bénéficier d'une dotation propre permettant la mise en place d'actions innovantes :

- Unité de médecine légale du vivant
- Unité mère-enfant
- Unité de thanatologie
- Antenne mobile Médico-légale

La révision et la reconnaissance du statut de l'UMJ du Centre Hospitalier de Saint-Quentin vers un niveau supérieur est une étape primordiale de son indépendance structurelle et de son passage de statut d'Unité Fonctionnelle à celui de Service.

De multiples champs d'activités seront dès lors possibles et permettront une homogénéisation de l'activité médico-légale pour l'ensemble des ressorts judiciaires et juridiques du territoire.



### Promotion des consultations en sexologie



La sage-femme est l'un des principaux interlocuteurs pour aborder ce sujet sensible. Elle est amenée à suivre les femmes à différentes étapes de leur vie sexuelle : lors des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, mais aussi lors du suivi de grossesse et de la période post-natale.

L'intérêt de cette nouvelle activité est de former de nouveaux professionnels dans l'objectif de faciliter la discussion autour du thème de la sexualité pour la femme et le couple.



Le projet s'inscrit dans une action transversale de travail collaboratif avec le Centre de Promotion en Santé Sexuelle, la cellule addiction, la procréation médicalement assistée, la sénologie, l'oncologie, l'urologie et la gériatrie.

### Autres projets

Un projet de création de chambres hôtelières a été mis en évidence par les professionnels de gynécologie et d'obstétrique. Il pourra être développé dans les prochaines années en fonction d'une réévaluation des besoins sur le territoire.





**AXE  
04**

**Modernisation du Centre Hospitalier  
à travers ses évolutions techniques et  
architecturales.**

Une volonté prégnante de moderniser l'établissement à travers des actions innovantes répondant aux besoins de la population nécessitera d'adapter l'architecture et les organisations médico-soignantes de manière structurée, dans la continuité et le respect de la politique du système de santé.

Le programme pluriannuel d'investissement ainsi que l'organisation du schéma régional de santé permettront de prioriser certains axes, notamment la refonte des urgences pédiatriques et adultes dans le but de fluidification des parcours.

Il est également identifié des priorités d'acquisition d'équipements dans le but de développer les activités et que l'attractivité médico-soignante.

## Réalisation interne de techniques de biologie moléculaire touchant les marqueurs tumoraux

Moyen  
terme

La biologie moléculaire est une discipline scientifique au croisement de la génétique, de la biochimie et de la physique, dont l'objet est la compréhension des mécanismes de fonctionnement de la cellule au niveau moléculaire. Les techniques de biologie moléculaire regroupent l'ensemble des techniques permettant l'étude et la manipulation des molécules, et notamment les marqueurs tumoraux. La biologie moléculaire est actuellement une discipline indispensable en anatomopathologie, par exemple dans la recherche d'une surexpression d'un marqueur immunohistochimique pouvant amener à une prise en charge médicale différente.



La biologie moléculaire par technique FISH (Hybridation in situ en fluorescence) va permettre de réaliser des examens anatomopathologiques par hybridation, conformément aux recommandations de bonnes pratiques, comme la surexpression du marqueur «HER 2 neu «de score 2+ dans les cancers du sein ou dans certains cancers gastriques.

Cette technique, qui vise à réduire le délai de prise en charge des patients, est une étape importante du projet du laboratoire d'anatomopathologie qui envisage également la mise en place d'autres immunomarqueurs à valeur génétique en matière de recherche mutationnelle carcinomateuse.

Ce secteur a également souscrit au projet de modernisation des laboratoires d'anatomopathologie

porté par la FHF des Hauts-de-France et l'ARS qui permettra à terme de développer la numérisation des lames pour une demande de second avis médical, de favoriser les échanges inter-laboratoire notamment en matière de formation continue, ainsi que de développer l'archivage délocalisé par voie numérique.

## Consolidation de la performance du laboratoire de biologie médicale sur son territoire de santé

Moyen  
terme

Le projet du laboratoire de biologie médicale s'inscrit dans le but de satisfaire les besoins des patients et des prescripteurs dans le cadre de la Direction commune et du GHT, en lien étroit avec le CHU d'Amiens.

Ce projet comporte donc :

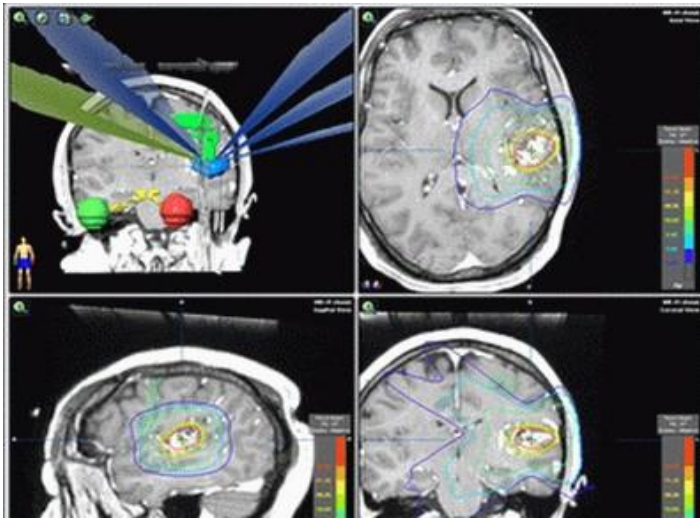
- La modernisation de l'informatique du laboratoire en lien avec le Ségur du Numérique : changement de SIL (logiciel de laboratoire) qui permettra une meilleure intégration des résultats dans Orbis, dans le DMP et une transmission des résultats sur un serveur pour les patients et prescripteurs externes ;
- La poursuite de la démarche d'accréditation COFRAC, qui est une reconnaissance de la compétence du laboratoire ;
- Le remplacement progressif des automates de chimie et de microbiologie (spectrométrie de

masse, antibiogramme en milieu liquide) pour bénéficier des dernières technologies et maintenir l'excellence de notre plateau technique ;

- La poursuite du développement de la biologie moléculaire sur les équipements acquis pendant la crise sanitaire: diagnostic des infections méningées, respiratoires et gastro-intestinales
- L'acquisition d'un cytomètre de flux pour le diagnostic des hémopathies.

La radiothérapie en conditions stéréotaxiques a pour objectif de délivrer de hautes doses dans les volumes cibles, avec une précision millimétrique et une dose minimale dans les organes à risque. Elle nécessite une grande précision dans la planification et la délivrance du traitement. Le service de radiothérapie pratique la stéréotaxie intracrânienne depuis 2013 et a étendu son indication aux localisations extra-crâniennes notamment vertébrales en 2014, pulmonaires en 2015, enfin surrenaliennes et ganglionnaires en 2018.

L'expertise et la rigueur Saint-Quentinoise ont permis d'obtenir en 2018, le label « Novalis Certified » pour les traitements stéréotaxiques intra et extra crâniens.



Le centre de Saint-Quentin est le 2<sup>ème</sup> centre français, certifié une nouvelle fois pour la période 2022-2026. Dans un souci d'amélioration constante et d'innovation, il est souhaitable d'étendre cette technique au foie, dont l'avantage principal est le caractère non invasif et ambulatoire, ainsi que la très bonne tolérance du traitement. La technique est souvent réalisable chez des patients présentant des comorbidités importantes qui rendent les alternatives thérapeutiques limitées, elle permet un contrôle local, avec une amélioration de la survie globale.

Les particularités anatomiques du foie (organe mobile, déformable à la respiration, mouvements de translation et rotation) impactent la localisation de la cible et des organes à risque au cours du traitement et nécessitent une approche par des techniques de « gating ». L'acquisition d'un nouvel accélérateur de dernière génération, permettra d'être avec le Centre Oscar Lambret, les deux centres à proposer cette nouvelle technique.



## Acquisition d'une seconde IRM (3<sup>ème</sup> génération 3 Tesla)

Le service radiologie bénéficiera très prochainement d'une extension de ses locaux afin d'accueillir une seconde IRM. Cette acquisition va permettre de répondre au rôle pivot que lui confère le GHT et de couvrir les prises en charge de l'ensemble du territoire tout en proposant des délais raisonnables.

Ce nouvel équipement permettra également d'appuyer le développement des filières existantes et la mise en place de nouvelles activités (IRM de stress en cardiologie, radiothérapie stéréotaxique, IRM mammaire, IRM prostatique et gynécologique, activité d'hémo-oncologie, ...).

L'optimisation de la qualité des examens et de leurs délais de rendu, l'ergonomie et la facilité d'utilisation de l'équipement sont des atouts supplémentaires qui ont orienté les choix vers une technique dite d'IRM 3<sup>ème</sup> génération 3 Tesla.





Le Département de l'Information Médicale (DIM) a pour mission de recueillir et valoriser au mieux l'activité réalisée par l'établissement.

L'exhaustivité et la qualité des informations contenues dans le dossier du patient sont déterminantes pour la qualité du codage et pour la valorisation de l'activité à la hauteur des moyens mobilisés. Le Code de la santé précise que le contenu du Résumé Standardisé de Sortie (RSS), ou séjour, doit être conforme au contenu du dossier du patient, ce dernier servant de preuve lors des contrôles externes, en particulier ceux réalisés par l'Assurance maladie.

L'exhaustivité des séjours et leur présence dans le SIH ainsi que leur adéquation entre les données PMSI enregistrées et les prises en charge dispensées par l'hôpital, sont les garants de la fiabilité des données et de l'activité réalisée par le Centre Hospitalier.

Les actions soutenues dans le Projet du DIM sont de renforcer les échanges avec les services afin de mieux articuler la complétude des informations médicales dans le DPI d'une part, et le codage d'autre part. La continuité du codage et son organisation au plus proche de la prise en charge du patient impose qu'au niveau des services, au moins deux référents PMSI soient désignés, voire plus selon l'activité du service.

La coopération avec le Bureau des Admissions doit être renforcée car plus de 12000 séjours ont fait l'objet d'une correction administrative en 2021. Une formation commune BDE/DIM/DSIH sera urgemment mise en place afin de sensibiliser les acteurs à la précision de la saisie des mouvements et des données d'identité.

La collaboration mise en place avec la Pharmacie doit être renforcée pour faire en sorte que toute



molécule onéreuse dispensée soit remboursée en sus du séjour dès lors qu'elle a été dispensée et que tout Dispositif Médical Implantable soit apparié à un acte et à un séjour.

Une veille est également à organiser sur les médicaments de la réserve hospitalière qui, dès lors qu'ils sont dispensés, doivent faire l'objet d'une hospitalisation en ambulatoire.

La fonction transversale du DIM doit permettre sa participation aux différentes commissions et instances de l'établissement, notamment, la commission Identitovigilance, le Comité ORBIS, le Conseil de bloc, la recherche clinique...

Le DIM s'inscrit dans une démarche qualité, tant sur la complétude de la lettre de liaison, qui contient les éléments de preuve pour le codage du dossier PMSI, que dans l'adéquation entre les informations saisies dans le PMSI et le DPI.

Le processus de production du PMSI s'inscrit dans une démarche collective qui rassemble les Pôles, les services administratifs et financiers.



## Amélioration des conditions de prises en charge en santé mentale

Moyen  
terme

La mise en place d'une organisation des parcours spécifiques et adaptés à chacune des prises en charge du Centre de Psychiatrie apparaît nécessaire au regard des obligations réglementaires, notamment en matière de tabagisme et de sécurité incendie, ainsi que de sécurité des soins.

En effet, l'interdiction de fumer au sein des locaux oblige à repenser l'organisation architecturale du Centre de Psychothérapie en privilégiant la mise en place d'un secteur dédié aux chambres d'isolement, aux chambres réservées à certains patients à risque (fugue) ainsi qu'à celles des patients sous le régime des soins sans consentement. Ce secteur doit répondre aux normes réglementaires en vigueur et pouvoir bénéficier d'un accès extérieur depuis la chambre, ou un lieu dédié, et être situé en partie rez-de-chaussée du bâtiment (possibilité de promenades).

Un certain nombre de prérequis (architecturaux, accès de plain-pied à l'extérieur du bâtiment) s'affichent comme de réelles opportunités qui permettront de développer, de prioriser les soins et de les adapter aux besoins des patients grâce à la mise en place d'une organisation architecturale des locaux innovante et conforme à la réglementation.

Une répartition des prises en charge au sein des locaux de l'Hôpital de jour B et des services du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étages, pourra dès lors être organisée, les chambres



d'isolement et celles destinées aux patients à risques (fugue) étant proposées comme devant se situer en partie rez-de-chaussée du bâtiment de Psychiatrie (actuel Hôpital de jour C).

Le réel intérêt porté par les professionnels de ce secteur a permis de soutenir la candidature de l'établissement à un appel à projet dédié à lutter contre le tabagisme et de répondre à un appel à manifestation d'intérêt général dans le cadre de la réduction des mesures de contention et d'isolement. Un certain nombre d'actions a d'ores et déjà été déployé et ces actions participent pleinement à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des patients accueillis par le Centre de Psychiatrie

## Renforcement de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse de l'utilisateur

### ● **Sécurisation de la préparation des chimiothérapies**

Moyen  
terme

La préparation des chimiothérapies est une étape à haut risque, ces traitements ayant une marge thérapeutique étroite et une toxicité élevée. Soumise au respect des règles de bonnes pratiques, leur mise en œuvre engendre des coûts et mobilise des moyens en personnel importants afin de maintenir un niveau de qualité acceptable.

Le projet d'automatisation de double contrôle vidéo

des préparations de chimiothérapies apparaît comme une priorité dans le processus de prise en charge thérapeutique des patients.

### ● **Optimisation de la prise en charge médicamenteuse**

Moyen  
terme

Le développement de l'activité de pharmacie clinique à travers la conciliation thérapeutique (conciliation d'entrée et conciliation de sortie) et le renforcement de la présence pharmaceutique dans les unités de soins sont des axes majeurs dans lesquels le service Pharmacie s'est engagé. La démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses vise à renforcer la prise en charge médicamenteuse du patient et à accompagner les professionnels. En effet, l'analyse systémique,

proposée comme outil de connaissance et de formation des professionnels, permet d'identifier les causes inhérentes aux facteurs humains et les facteurs contributifs à l'erreur : circonstances de survenue, types d'erreur, ordonnance(s) et médicament(s) impliqués, etc... Cet axe est au cœur des objectifs et de la démarche qualité du service Pharmacie.



## • Généralisation de la dispensation nominative

Moyen  
terme

La généralisation de la dispensation nominative des médicaments dans les services de soins s'affiche comme un moyen efficace d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients. Elle s'inscrit dans un processus de sécurisation du médicament sur lequel le service Pharmacie a d'ores et déjà conduit de nombreux travaux. La dispensation nominative permet également de rationaliser les pratiques professionnelles et développer la pharmacie clinique. En complément des actions mises en place,

des réflexions visant à développer le processus d'automatisation du stockage et de la distribution des médicaments ont été engagées. En effet, le Centre Hospitalier a précédemment engagé les réflexions préalables à l'acquisition d'un robot pharmaceutique et, grâce à la réorganisation des activités pharmaceutiques nécessaires à son installation, cet outil permettra d'œuvrer efficacement dans le sens d'une généralisation de la dispensation nominative.

## Développement de nouvelles activités thérapeutique en réanimation

Court  
terme

Suite au projet de renouvellement des générateurs de dialyse, le projet du service de réanimation est d'étendre les différentes techniques proposées par les machines.

Après une formation théorique et pratique des professionnelles IDE du service au maniement des générateurs en mai 2022, l'intérêt du service se porte

sur l'application du protocole citrate.

Après la formation des équipes médicales, les générateurs pourront être mis en service. D'autres techniques sont en cours de réflexion comme la plasmaphérèse et l'épuration extracorporelle de dioxyde de carbone.

## Autres projets

D'autres projets seront étudiés à plus ou moins long terme dans le but de développer de nouvelles activités commela modernisation du plateau technique d'ophtalmologie, l'acquisition d'une nouvelle table d'angiologie, le développement d'activités interventionnelles telles que l'électroporation, la réponse aux besoins d'activité programmée en cardiologie par l'augmentation des lits scopés et la télémétrie et enfin l'octroi d'un logiciel de contournage en radiothérapie.



**AXE  
05**

**Dynamisation de la démarche qualité**

Il est nécessaire de poursuivre l'acculturation des équipes de soins à l'évaluation des pratiques et à la traçabilité des différents items Qualité, pour une prestation de soins optimisée auprès des patients accueillis et l'application des recommandations de bonnes pratiques.

Il s'agira aussi de développer les compétences des professionnels soignants dans la perspective de promouvoir la recherche paramédicale, l'expertise professionnelle dans différents domaines, et au niveau universitaire.

Il s'agira également de promouvoir les pratiques avancées et le raisonnement clinique.

Il conviendra de débiter les démarches associant les usagers et leur entourage dans le cadre de « l'expérience patient », du « patient partenaire » et de mettre des actions innovantes en la matière.

### Labellisation NIDCAP



Le service Médecine Néonatale et Soins Intensifs du nouveau-né est organisé selon les décrets et l'organisation de la périnatalité qui lui confèrent le niveau II B.

Le service de médecine néonatale veut s'investir dans le NIDCAP (Newborn Individualized developmental Care and Assessment Program), programme néonatal individualisé d'évaluation et de soutien au développement. Ce programme est basé sur un outil d'observation détaillé du nouveau-né, qui permet de définir les comportements du nouveau-né comme étant stables et détendus ou inconfortables et stressés. Cette analyse, en fonction de l'environnement et des



soins, permet d'établir un plan de soins de développement adapté à l'enfant, avec les parents et l'équipe. Les soins doivent être adaptés aux capacités individuelles du système végétatif (saturation, fréquence cardiaque) fréquemment surveillés par les infirmières en néonatalogie mais aussi du système moteur, veille-sommeil et d'interaction. Ces observations et ce plan de soins sont établis par une personne du service dédiée, ceci dans le but de favoriser le développement psychomoteur du prématuré par définition immature.

Ce programme est basé sur :

- La formation des agents aux soins de développement (80% des soignants formés au niveau 1, 2 à 3 personnes formées au niveau 2), le niveau 3 est le niveau formateur ;
- L'observation des prématurés, et l'adaptation des soins à ses capacités d'adaptation ;
- L'implication des parents dans les soins le plus tôt possible ;
- L'environnement du service doit favoriser le développement émotionnel de l'enfant et de ses parents dans cette période très particulière de bonding et d'attachement, de rendre accessible le rapprochement mère-enfant 24H/24 et permettre aux parents de rester avec leur enfant dans de bonnes conditions
- La promotion de l'allaitement maternel et le peau à peau.

### Certification JACIE



Le programme d'accréditation JACIE vise à l'amélioration de la prise en charge des patients, de leur parcours et de celui de leur donneur, et à la promotion de la qualité des pratiques médicales des centres spécialisés pour l'ensemble des processus de greffe de cellules souches hématopoïétiques (moëlle osseuse, cellules souches périphériques, sang de cordon), en allogreffe et en autogreffe.



## Glossaire


<b>ARC</b>	Agence de Recherche en Cancérologie
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AVC</b>	Accident Vasculaire Cérébral
<b>BDE</b>	Bureau des Admissions
<b>CAMSP</b>	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
<b>CDAG</b>	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
<b>CATT</b>	Centre d'Activité à Temps Partiel
<b>CEGIDD</b>	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
<b>CDEF</b>	Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
<b>CHSCT</b>	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
<b>CME</b>	Commission Médicale d'Établissement
<b>CMP</b>	Centre Médico-Psychologique
<b>COFRAC</b>	Comité Français d'Accréditation
<b>COFIL</b>	Comité de Pilotage
<b>CREX</b>	Commission de Retour d'Expériences
<b>CSAPA</b>	Centre de Soins et d'Accompagnement, de Prévention en Addictologie
<b>DAFIC</b>	Direction des Affaires Financières et de la Clientèle
<b>DALI</b>	Direction des Achats, de la Logistique et des Investissements
<b>DGRQC</b>	Direction de la Gestion des Risques, de la Qualité et de la Communication
<b>DIM</b>	Département d'Information Médicale
<b>DMI</b>	Dispositifs Médicaux Implantables
<b>DMS</b>	Dispositifs Médicaux Stériles
<b>DPI</b>	Dossier Patient Informatisé
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>DSI</b>	Direction des Soins Infirmiers
<b>DSIH</b>	Direction des Systèmes d'Information Hospitalier
<b>DMLA</b>	Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age
<b>DUER</b>	Document Unique d'Évaluation des Risques
<b>EEG</b>	Électroencéphalogramme
<b>EFR</b>	Epreuve Fonctionnelle Respiratoire
<b>EHPAD</b>	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
<b>EMG</b>	Électromyogramme
<b>ETP</b>	Équivalent Temps Plein
<b>FHF</b>	Fédération Hospitalière de France
<b>GCS</b>	Groupement de Coopération Sanitaire
<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>HC</b>	Hospitalisation Complète
<b>HDF</b>	Haut-De-France
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'État
<b>IDEC</b>	Infirmier Diplômé d'État en Cancérologie
<b>IFSI</b>	Institut de Formation en Soins Infirmiers
<b>IHAB</b>	Initiative Hôpital Ami des Bébé
<b>IRM</b>	Imagerie à Résonance Magnétique
<b>ISO</b>	Organisation Internationale de Normalisation
<b>MCO</b>	Médecine - Chirurgie - Obstétrique
<b>ORL</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
<b>PCME</b>	Président de la Commission Médicale d'Établissement
<b>PMO</b>	Prélèvement Multi-Organes
<b>PE</b>	Projet d'Établissement
<b>PMI</b>	Protection Maternelle Infantile
<b>PMSI</b>	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
<b>PPI</b>	Parcours Personnalisé Individualisé
<b>PUI</b>	Pharmacie à Usage Intérieur
<b>PTSM</b>	Projets Territoriaux de Santé Mentale
<b>RAAC</b>	Programme de Récupération Améliorés Après Chirurgie
<b>RCP</b>	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
<b>RMM</b>	Revue de Mortalité et de Morbidité
<b>SIH</b>	Schéma Informatique Hospitalier
<b>SP</b>	Soins Palliatifs
<b>SPIADI</b>	Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs
<b>SPICMI</b>	Surveillance et Prévention du risque Infectieux liée aux actes de Chirurgie et de Médecine et Interventionnelle
<b>SROS</b>	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
<b>SSE</b>	Situation Sanitaire Exceptionnelles

<b>TND</b>	Troubles Neuro-Développement
<b>UCA</b>	Unité de Chirurgie Ambulatoire
<b>UCD</b>	Unité de Courte Durée
<b>UHCD</b>	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
<b>UMJ</b>	Unité Médico-Judiciaire
<b>UNIHA</b>	Union des Hôpitaux pour les Achats
<b>URCC</b>	Unité de Reconstitution Centralisée des Cytotoxiques
<b>USC</b>	Unité de Soins Continus
<b>UNV</b>	Unité Neuro-Vasculaire
<b>VLM</b>	Véhicule Léger Motorisé





1, avenue Michel de l'Hospital - BP 608 - SAINT-QUENTIN Cedex

 03 23 06 71 71 - Fax : 03 23 06 73 01

[www.ch-stquentin.fr](http://www.ch-stquentin.fr)





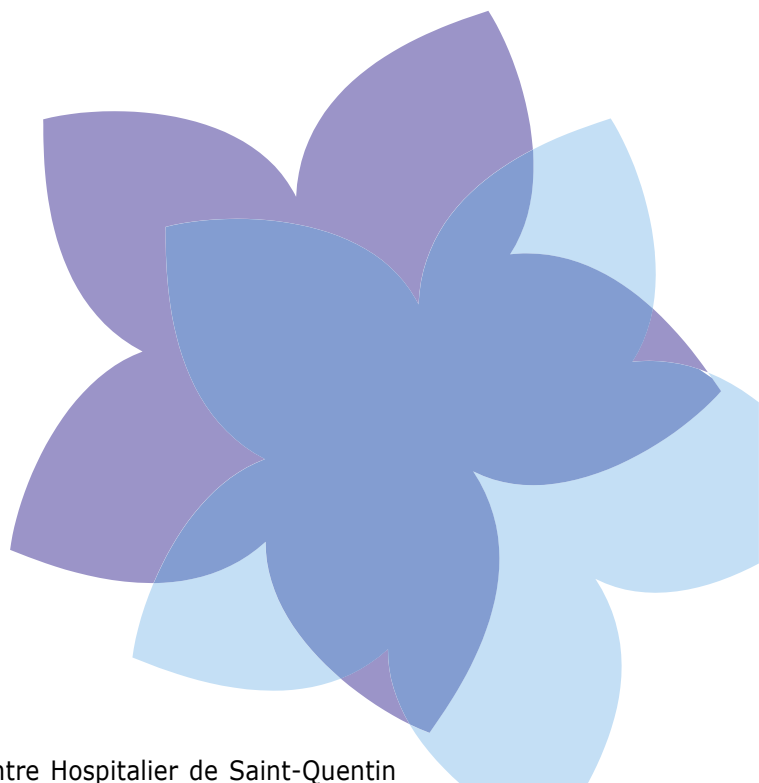
Centre Hospitalier  
de Saint-Quentin

# PROJET DE GESTION

## 2023-2028

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-QUENTIN









## Sommaire

<b>I. Le projet stratégique qualité, sécurité et gestion des risques.....</b>	<b>2</b>
1. <i>L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, fondement du projet .....</i>	<i>2</i>
2. <i>Le projet des usagers .....</i>	<i>4</i>
a. <i>Améliorer la politique d'accueil et renforcer l'accessibilité et l'information des usagers .....</i>	<i>5</i>
b. <i>Lutter contre la maltraitance ordinaire et promouvoir le respect de la personne ...</i>	<i>5</i>
c. <i>Sensibiliser au respect des droits des patients .....</i>	<i>5</i>
d. <i>Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé et reconnaître la place des aidants .....</i>	<i>6</i>
<b>II. Développer les conditions d'accueil et de prise en charge de nos aînés : les orientations stratégiques du secteur hébergement.....</b>	<b>7</b>
1. <i>Un fil conducteur primordial : la bientraitance .....</i>	<i>7</i>
2. <i>Les axes stratégiques du projet médico-soignant.....</i>	<i>8</i>
3. <i>Consolider les fondamentaux autour du respect des droits et libertés des personnes accueillies.....</i>	<i>9</i>
4. <i>Une démarche d'amélioration continue de la qualité centrée sur la personne accompagnée .....</i>	<i>10</i>
5. <i>Un EHPAD ouvert sur l'extérieur, inscrit dans l'animation territoriale.....</i>	<i>10</i>
<b>III. La construction d'un projet au service du développement et de la valorisation des ressources humaines .....</b>	<b>12</b>
1. <i>Une phase de diagnostic sur la base d'un état des lieux .....</i>	<i>12</i>
2. <i>Une phase de concertation .....</i>	<i>13</i>
3. <i>Une phase de validation .....</i>	<i>13</i>
<b>IV. Le projet de la Direction des achats, de la logistique et des investissements (DALI) : un projet au service d'une meilleure gestion des ressources et du patrimoine .....</b>	<b>14</b>
1. <i>Un projet commun.....</i>	<i>14</i>
2. <i>Des projets spécifiques .....</i>	<i>15</i>
a. <i>Le projet logistique.....</i>	<i>15</i>
b. <i>Le projet patrimonial et l'entretien des bâtiments.....</i>	<i>16</i>
c. <i>Le projet sécurité .....</i>	<i>18</i>
d. <i>Le projet biomédical .....</i>	<i>18</i>

e. Le projet achat .....	19
<b>V. Maintenir un haut niveau de performance et de sécurité du système d'information : le projet du système d'information hospitalier .....</b>	<b>23</b>
1. <i>Un SIH performant dans une logique territoriale : la refonte du Schéma Directeur des Systèmes d'Information du GHT Aisne Nord – Haute Somme .....</i>	<i>23</i>
2. <i>Les projets stratégiques propres au CH de Saint-Quentin .....</i>	<i>25</i>
a. Le renouvellement de l'infrastructure réseau .....	25
b. Le renouvellement de l'infrastructure système .....	25
c. La télémédecine .....	25
d. Le lien ville-hôpital .....	26
3. <i>La cybersécurité et le respect des données personnelles : des enjeux majeurs du système d'information hospitalier .....</i>	<i>27</i>
a. Garantir la conformité au Règlement Général sur le Protection des Données (RGPD) .....	27
b. Se prémunir contre les risques de cyberattaques .....	29
<b>VI. La poursuite de l'engagement de l'établissement dans une politique de développement durable .....</b>	<b>33</b>
1. <i>La mise en place d'actions visant à réduire la consommation énergétique des bâtiments et des installations techniques .....</i>	<i>33</i>
a. Le recours à des solutions techniques pour réduire la consommation d'énergies .....	34
b. Mieux sensibiliser les professionnels et les usagers .....	34
2. <i>Les actions visant à limiter l'impact environnemental des activités de l'établissement .....</i>	<i>35</i>
a. L'éco-conception de soins .....	35
b. Réduire la production de déchets et mieux valoriser les déchets produits .....	36
3. <i>Le développement des achats dits « responsables » .....</i>	<i>37</i>
a. Quelles sont les actions à mettre en place en matière d'achats responsables ? .....	38
b. Quels sont les engagements pris par le GHT ANHS en matière d'achats responsables ? .....	38
c. Les actions engagées par le GHT ANHS pour la promotion du développement durable .....	39
<b>VII. Optimiser les moyens alloués et la valorisation des recettes liées à l'activité : le projet de la Direction des affaires financières et de la clientèle (DAFIC) et du département d'information médicale (DIM) .....</b>	<b>41</b>
1. <i>Les projets de la DAFIC .....</i>	<i>41</i>
a. Dynamiser le dialogue de gestion .....	43
b. Améliorer le recouvrement .....	43
c. Optimiser la gestion de la dette et de la trésorerie .....	44

2. Le projet du Département de L'Information Médicale.....	44
--	----

**VIII. La formation comme levier majeur d'évolution des pratiques soignantes : le projet des instituts de formation ..... 46**

1. Développement de l'attractivité des métiers en santé et prévention des ruptures de parcours.....	47
2. Développer les pédagogies innovantes pour susciter l'intérêt des apprenants.....	47
a. La simulation en santé et le développement du numérique.....	47
b. Le projet Voltaire .....	48
c. Développer la ludification dans l'apprentissage : escape game.....	48
3. La formation clinique : un renforcement nécessaire des partenariats avec les professionnels de terrain.....	49
4. Accompagner les apprenants vers la réussite.....	49
5. Améliorer la qualité de vie des apprenants.....	50
a. Prendre soin de soi pour prendre soin des autres.....	50
b. Intégrer la culture dans l'apprentissage.....	50
c. Un accompagnement psychologique et social .....	51
d. L'aménagement d'espaces « apprenants » .....	51
6. Le développement de l'apprentissage.....	51
7. La politique qualité .....	51
8. Le renforcement des partenariats et liens avec l'université.....	52





## I. Le projet stratégique qualité, sécurité et gestion des risques

### 1. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, fondement du projet.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est au cœur de l'action du Centre Hospitalier (CH) de Saint-Quentin. Cette démarche implique l'ensemble des acteurs de l'établissement, à tous les niveaux et dans tous les secteurs.

Ses objectifs principaux sont les suivants :

- Sécuriser la prise en charge des patients tout au long de leur séjour
- Sécuriser le circuit du médicament à toutes ses étapes
- Veiller à l'information et au respect des droits des patients
- Veiller à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux
- Développer la culture de l'évaluation et des retours d'expérience.

La politique qualité et gestion des risques du CH de Saint-Quentin repose sur les axes stratégiques suivants :

1. La pérennisation du système de management de la qualité en place depuis plusieurs années, notamment au travers des certifications ISO 9001 de certains secteurs et le développement des nouvelles accréditations, labels ou certifications plus adaptés aux enjeux des autres secteurs,
2. Une démarche d'auto-évaluation selon des critères du référentiel de la HAS, ainsi que pour les établissements médico-sociaux,
3. Une mise en commun de tous les plans d'actions de l'établissement au sein d'un Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité de Soins (PAQSS),
4. Une intensification de la démarche d'analyse des événements (CREX/RMM), particulièrement dans les secteurs à risque,
5. Poursuite de l'implication des usagers à la démarche qualité et gestion des risques, en s'appuyant sur le projet Expérience Patient en lien avec l'IFEP, et en développant des démarches d'expertise patient,
6. Une communication aussi bien ascendante que descendante pour favoriser l'implication de chacun, notamment des équipes de soins en participant aux réunions de pôle et aux différentes instances et en intervenant également dans les services autant que faire se peut.
7. Un développement de la culture qualité :
  - o En réalisant des focus thématiques à toutes les instances,

- En développant de nouveaux outils de communication envers nos professionnels (gazette, ...),
  - En modernisant le système d'information dédié à la Qualité et à la Gestion des Risques.
8. Une meilleure préparation de l'établissement à la gestion de crise au vu des enjeux actuels (JO, coupe du monde de Rugby, recrudescence cyber attaques, contexte géopolitique mondiale) :
- En poursuivant la mise à jour des différents volets du plan de situation sanitaire exceptionnelle (SSE),
  - En participant à l'élaboration du plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA) de l'établissement,
  - En réalisant des mises en situation dans des conditions proches du réel.

Le pilotage est assuré par :

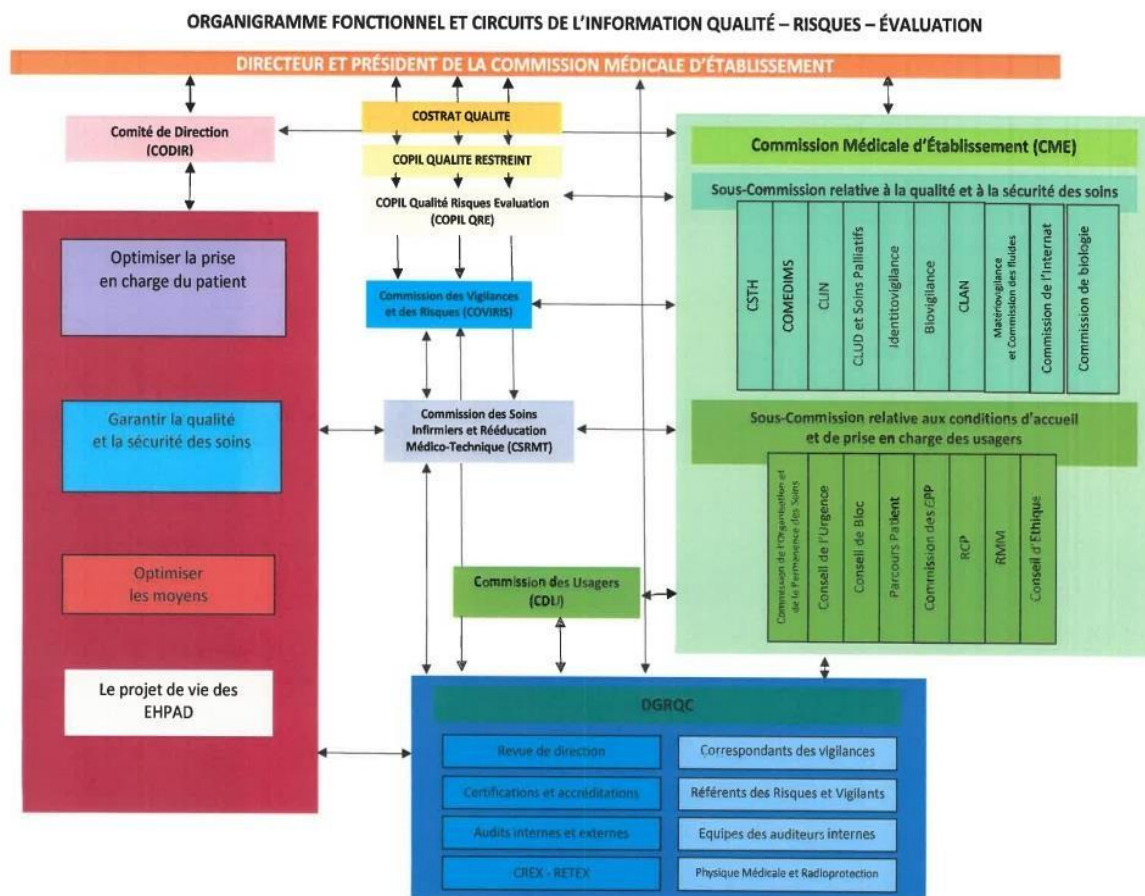
Un comité stratégique qui se réunit quatre fois par an, composé :

- Du Directeur Général
- Du Président de la CME
- Du vice-président de la CME
- Du secrétaire général
- De la directrice adjointe en charge de la gestion des risques et de la qualité
- De la directrice des soins
- Du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Un comité de pilotage qualité restreint qui se réunit régulièrement, composé :

- Du vice-président de la CME
- De la directrice adjointe en charge de la gestion des risques et de la qualité
- De la directrice des soins
- Du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Un comité de pilotage Qualité-Risque-Evaluation (QRE), qui se compose des cadres et agents référents pour chacun des secteurs de l'établissement et se réunit deux fois par an.



## 2. Le projet des usagers

Le décret du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la commission des usagers (CDU) des établissements de santé donne la possibilité à la CDU de proposer un projet des usagers.

Ce projet des usagers s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'article L.1112-3 du Code de la santé publique. Il exprime les attentes et les propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

La Commission Médicale d'Établissement (CME) contribue à son élaboration. Ce projet est transmis par la CDU au représentant légal de l'établissement.

Le projet des usagers est proposé par la CDU en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements de santé.

Le projet des usagers a pour objectifs de :

- renforcer l'accueil, l'information et l'accompagnement des patients et des familles,
- favoriser l'exercice des droits des usagers,
- promouvoir les droits et les devoirs des patients auprès des personnels.

La construction de ce projet requiert une démarche participative de tous les acteurs concernés en respectant la multiplicité de leurs horizons, leurs ressentis et leurs avis. Ce projet permettra à tous ces participants de se connaître pour mieux se comprendre et faire évoluer cette démarche pour le bien de chacun.

#### a. Améliorer la politique d'accueil et renforcer l'accessibilité et l'information des usagers

Renforcer la procédure de remise et de présentation du livret d'accueil est nécessaire afin d'améliorer le taux de retour des questionnaires de satisfaction.

Le process de communication du dossier médical ou des documents de sortie d'hospitalisation aux patients devra être optimisé.

Enfin l'établissement se donne pour objectif de réviser la procédure de gestion des réclamations, en veillant au respect du secret médical, en confortant le rôle central de la CDU.

#### b. Lutter contre la maltraitance ordinaire et promouvoir le respect de la personne

La maltraitance ordinaire est un concept issu d'un travail de la HAS sur la perception de leur prise en charge par les usagers, pointant un manque d'humanité des professionnels, un manque d'écoute, de considération ou d'information lors de leur prise en soins.

Un groupe « humanité » issu de la CDU a été mis en place, il a vocation à sensibiliser les équipes sur la maltraitance ordinaire, améliorer la communication soignant / soigné, lutter contre la déshumanisation des soins ; expliquer les actions de la CDU et l'intérêt d'un partenariat et proposer une aide pour les situations difficiles.

#### c. Sensibiliser au respect des droits des patients

L'objectif est de redynamiser la Maison des Usagers en changeant son lieu d'implantation afin de la rendre plus accessible aux usagers et leur permettre d'avoir un lieu d'informations et d'échanges.

L'établissement souhaite également promouvoir les droits des usagers.



d. Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé et reconnaître la place des aidants

Afin de coordonner le parcours du patient en situation de handicap (entrée / séjour / sortie) et animer une politique de l'accueil de l'utilisateur handicapé au sein du centre hospitalier, un référent handicap sera désigné.

La place de l'aidant ou de l'entourage (famille, structure) sera confortée auprès du patient dans les services.

Un effort particulier sera porté sur l'amélioration de l'accessibilité des usagers en faisant respecter strictement l'utilisation des places réservées aux personnes détentrices d'une carte de stationnement pour PMR au sein du centre hospitalier.

Enfin, la mise à disposition des fauteuils roulants au niveau de l'accueil sera renforcée pour faciliter le transfert des patients de leur véhicule jusqu'à l'établissement.

## II. Développer les conditions d'accueil et de prise en charge de nos aînés : les orientations stratégiques du secteur hébergement

Le secteur hébergement rattaché au centre hospitalier de SAINT-QUENTIN est composé de différentes activités réparties sur 2 sites :

- La résidence saint Laurent qui accueille une activité d'unité de soins de longue durée (USLD) de 60 lits et une activité d'hébergement permanent d'EHPAD pour 99 lits. Elle est également le siège de l'équipe spécialisée de prévention inter-Ehpad (ESPREEVE),
- La résidence Victor Hugo qui accueille une activité de 74 lits d'EHPAD en hébergement permanent et une activité d'hébergement temporaire de 6 lits. Un accueil de jour de 12 places est intégré au sein de la résidence, qui est aussi le siège de la plateforme de répit et d'accompagnement des aidants.

Ces orientations stratégiques sont issues du bilan du précédent projet d'établissement 2016-2020, du projet médico-soignant et des enseignements et perspectives qui font suite à la gestion de la crise sanitaire depuis 2020 (COVID-19).

En effet, la crise COVID a révélé l'adaptabilité, l'engagement collectif, la capacité de résilience du secteur médico-social, expérience qu'il est possible de capitaliser, mais aussi en parallèle l'essoufflement, l'épuisement, la demande d'une approche plus moderne, d'une gouvernance repensée qu'il faut prendre en compte.

Ces orientations s'inscrivent dans la stratégie nationale qui vise à compléter l'ensemble des actions déjà entreprises afin de construire une société du bien vieillir (Conseil National de la Refondation – Fabrique du bien vieillir).

Il est structuré autour des orientations stratégiques déclinées de la façon suivante :

### 1. Un fil conducteur primordial : la bientraitance

La promotion de la bientraitance et son corollaire la prévention de la maltraitance constituent un enjeu majeur, un fil conducteur incontournable à partir duquel la stratégie du secteur hébergement et les actions opérationnelles se déclineront.

Il s'agit de construire la dynamique globale d'accompagnement des personnes accueillies au sein des deux résidences, centrée sur leurs besoins et leurs attentes.

Cela nécessite de favoriser d'autant plus leur implication et de réaffirmer la place de la personne accueillie dans le processus de décision qui la concerne.

Cette dynamique s'appuie sur le respect des droits et libertés de la personne accueillie, de ses choix et de ses refus en prenant en compte la diversité des situations rencontrées. A partir des réflexions collectives des personnes accueillies, de celles de leurs proches et de celles des professionnels, l'objectif est d'améliorer les pratiques, la qualité des soins et le soutien des équipes dans leur engagement au quotidien.

En parallèle, il est essentiel d'analyser les facteurs de risque de maltraitance et de déployer tous les outils de lutte contre la maltraitance, de sensibiliser les professionnels au repérage et à la prévention de la maltraitance.

## 2. Les axes stratégiques du projet médico-soignant

La France est confrontée à une forte transition démographique liée au vieillissement de sa population, dont les conséquences sont prises en compte pour décliner le projet médico-soignant du secteur hébergement.

La hausse du nombre de personnes âgées dont l'effet est attendu à l'horizon 2030 s'accompagnera d'une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes.

« *La hausse de l'espérance de vie et l'arrivée à un âge avancé des premières générations du baby-boom posent avec encore plus d'acuité la question de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie* » (Rapport Libault – Mars 2019).

Si la vie à domicile est privilégiée, ces constats nécessitent de s'interroger sur l'accompagnement médico-social des personnes fragilisées par le grand âge, accueillies en EHPAD ou en USLD.

Ainsi, le projet médico-soignant des résidences SAINT-LAURENT et VICTOR HUGO est défini autour des axes stratégiques suivants :

- **Le maintien de l'autonomie** : c'est une priorité de l'établissement, qui s'appuie sur l'évaluation de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis, validée par le médecin coordinateur. Les deux EHPAD poursuivent l'ensemble des missions et actions en faveur du maintien de l'autonomie et de la lutte contre la dépendance. Ces actions nécessitent aussi le recours aux professions spécialisées (masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, ...), souvent difficile d'accès en lien avec la démographie de ces professions paramédicales.
- **La prise en charge des troubles du comportement**
- **La politique de prévention** : l'établissement s'engage dans la rédaction d'un plan de prévention, volet à intégrer dans le projet d'établissement, à partir d'une grille d'auto-diagnostic permettant l'analyse de l'existant et la détermination des axes de travail. Cette démarche bénéficie du soutien et de l'expertise de l'équipe ESPREVE.
- **La coordination médico-soignante**
- **Le déploiement de pratiques innovantes** : sous l'impulsion du médecin coordonnateur de l'EHPAD, la structure souhaite s'engager dans des démarches de pratiques avancées.

- **La transformation de l'offre de soins** : depuis plusieurs années, l'établissement saisit les opportunités lui permettant de :
  - o Répondre aux nouveaux besoins de la population âgée et des aidants
  - o Proposer une offre médico-sociale pérenne et adaptée
  - o S'inscrire dans des réflexions et actions relatives à la définition de l'EHPAD de demain.

Ainsi, l'objectif stratégique est de poursuivre le déploiement d'un pôle « aide aux aidants et de répit » à la résidence VICTOR HUGO, de mener une réflexion sur l'accompagnement des troubles du comportement au sein de l'EHPAD SAINT-LAURENT et de s'inscrire dans la transformation des USLD en unités de soins prolongés complexes (USPC).

L'établissement poursuit ses objectifs de spécialisation des lits d'USLD avec la présence d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) de 14 places et d'une unité dédiée aux maladies neuro-dégénératives, en cohérence avec les spécialités médicales du pôle gériatrie et plus largement du centre hospitalier (parkinson, AVC, SEP, traumatisés crâniens, démences...).

Les axes stratégiques du projet médico-soignant peuvent être éclairés par une approche éthique qui est à favoriser dans la pratique de chacun, ainsi qu'auprès des résidents et des familles.

En s'appropriant des repères-clés, en soutenant la réflexion de tous, l'objectif est d'accompagner les évolutions et les pratiques, et redonner ainsi du sens à l'action des professionnels qui exercent au sein du secteur hébergement.

Cela nécessite de déployer également un plan de formation spécifique et institutionnel ciblant les grands enjeux du secteur médico-social et de l'accompagnement des personnes âgées et des conséquences de leur vieillissement.

### 3. Consolider les fondamentaux autour du respect des droits et libertés des personnes accueillies

L'exercice des droits et libertés individuels d'une personne accueillie en EHPAD est garanti par l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.

Il est ainsi précisé que la personne accueillie a droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité, à aller et venir librement, à une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité.

Ces principes sont repris dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

L'établissement s'est engagé depuis plusieurs mois dans une refonte et une réactualisation des outils issus de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qu'il convient de poursuivre en réaffirmant :

- Le principe du libre choix et du consentement éclairé
- Le droit à un accompagnement personnalisé
- Le droit à l'accompagnement de la fin de vie



- La liberté d'aller et venir

La rénovation des outils, des dispositifs et processus est engagée afin de favoriser le respect des droits fondamentaux des personnes accueillies en EHPAD.

Elle s'accompagne du déploiement de la méthode « facile à lire et à comprendre » (FALC), afin de rendre l'information donnée accessible, plus simple et plus claire, et ainsi utile aux personnes en situation de handicap ou âgées.

L'établissement déploie également un axe relatif à la promotion du lien social et de la citoyenneté. Des groupes d'expression sont notamment mis en place afin de répondre aux besoins de développement et d'accomplissement des personnes accueillies.

Un volet « animation sociale » sera intégré, dont l'objectif prioritaire est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées accueillies.

#### 4. Une démarche d'amélioration continue de la qualité centrée sur la personne accompagnée

En 2019, la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a fait évoluer le cadre de l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a ainsi eu la mission d'élaborer un nouveau dispositif permettant une démarche d'amélioration continue de la qualité à partir d'un référentiel national d'évaluation commun publié en mars 2022, ainsi qu'un manuel qualité.

*« A partir d'une approche centrée sur la personne accompagnée, ce nouveau référentiel vise à évaluer comment l'expression de ses attentes et souhaits est prise en compte, et comment son implication dans sa construction de son projet d'accompagnement est favorisée.*

*Il a également pour objectif de permettre à chaque structure d'impulser une dynamique et ainsi de favoriser un accompagnement de qualité, en mobilisant les équipes autour du projet des personnes accompagnées, renforçant ainsi le sens donné à leur travail au quotidien » (site de la HAS).*

Ce référentiel fixe des exigences auxquelles le secteur hébergement du CH de SAINT-QUENTIN doit répondre, dans le calendrier fixé par l'ARS Hauts de France et le Conseil Départemental de l'Aisne (2<sup>ème</sup> trimestre 2024).

L'établissement s'est investi dans la démarche qualité au titre de la certification pour son unité de soins de longue durée et entend la poursuivre pour les 2 EHPAD, en s'appuyant sur les 9 thématiques du référentiel qui conditionnent la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies.

#### 5. Un EHPAD ouvert sur l'extérieur, inscrit dans l'animation territoriale

L'ouverture vers l'extérieur est essentielle dans la notion de lieu de vie. Cela implique

de faciliter une vie sociale à l'intérieur de la structure avec la présence des bénévoles, des visiteurs, des partenaires.

La structure peut également s'appuyer sur les ressources présentes dans son environnement afin d'aller vers l'extérieur, et de permettre le maintien du rôle social des personnes accueillies.

Les deux EHPAD développent constamment des partenariats divers, et assurent une certaine animation territoriale en étant le siège de la plateforme de répit et de l'équipe ESPREVE.

L'objectif poursuivi est de contribuer à changer l'image de l'EHPAD, et agir sur l'attractivité des deux résidences pour attirer les futures personnes accueillies mais également les futurs professionnels.

L'EHPAD est également au cœur de la société, et s'empare des défis actuels et pour l'avenir en intégrant la question écologique et numérique dans son ouverture vers l'extérieur.

L'EHPAD a aussi sa place dans la coordination et la capacité à accompagner les personnes âgées tout au long de leur parcours, ce qui permet de poser la réflexion autour de l'EHPAD de demain.

### III. La construction d'un projet au service du développement et de la valorisation des ressources humaines

Le projet social s'inscrit dans la perspective des actions déployées dans le cadre du précédent projet social. Il a pour ambition d'être un outil prospectif permettant de conforter les actions entreprises et de développer de nouveaux projets à travers la définition d'un cadre d'actions prioritaires à la fois sécurisant et adapté aux contextes.

Il poursuit l'objectif de mettre en place des actions concrètes et pragmatiques, visibles par chacun.

L'enjeu prioritaire est de valoriser les ressources humaines en créant les conditions favorables à leur engagement professionnel, au développement de leurs compétences ; à l'amélioration de leurs conditions de travail tout en favorisant la qualité de vie au travail.

Suite aux élections professionnelles de décembre 2022, un nouveau projet social doit être élaboré en concertation avec les partenaires sociaux nouvellement élus. La construction de ce nouveau projet se déroulera en trois phases : un diagnostic (1), une phase de concertation (2) et une phase de validation (3).

#### 1. Une phase de diagnostic sur la base d'un état des lieux

La phase diagnostic de l'élaboration du projet social s'est appuyée sur le bilan des actions réalisées dans le cadre du précédent projet social afin de déterminer des axes stratégiques de travail. Chacun de ces axes a ensuite fait l'objet d'une réflexion au sein de l'équipe d'encadrement de la direction des ressources humaines afin de réfléchir aux pratiques de gestion actuelles et aux pistes d'amélioration possibles. Ces réflexions vont servir de base d'échanges pour la phase de concertation.

Pour rappel, les trois axes stratégiques du bilan du projet social 2016 -2020 étaient :

- *Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) ;*
- *Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIACT) ;*
- *Qualité de Vie au Travail (QVT)*

Les axes prioritaires du projet social 2022-2027 sont :

- **Axe 1 : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences : recruter, fidéliser, développer et capitaliser les compétences**

Le volet collectif de la stratégie GMPC 2022-2027 du Centre Hospitalier de Saint-Quentin repose sur quatre grands objectifs :

- Développer la marque employeur de l'établissement ;
- Valoriser les outils d'immersion en milieu hospitalier ;
- Réviser la procédure de recrutement du Centre Hospitalier ;
- Développer la recherche des compétences ;

Le volet individuel repose sur deux objectifs :

- Soutenir l'effort de formation
- Développer la mobilité interne

- **Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail :**

Cinq objectifs majeurs :

- Répondre au besoin de sens au travail
- Favoriser l'engagement et la motivation
- Prévenir les risques professionnels et favoriser la santé au travail
- Accompagner les transformations des organisations
- Favoriser la conciliation des temps

L'axe stratégique QVT est construit sur deux volets : prévention des risques et accompagnement des professionnels et mise en place de nouveaux outils.

## 2. Une phase de concertation

Démarche participative pluridisciplinaire et transversale à l'ensemble des secteurs qu'ils soient soignants, techniques, administratifs ou logistiques de l'établissement.

La phase de concertation va réunir les professionnels de la direction des ressources humaines, les partenaires sociaux et des représentants de l'encadrement au sein de deux groupes de travail, chacun dédié à un des axes stratégiques du projet social. Ces réunions vont permettre d'identifier des actions concrètes, d'en écarter d'autres, de les prioriser au regard d'un calendrier de mise en œuvre dans le cadre d'un échange de points de vue pragmatique et constructif, d'élaborer des fiches action.

## 3. Une phase de validation

Un comité de pilotage « Projet social » va également être institué pour :

- Valider la démarche et la méthodologie d'élaboration du projet social ;
- Valider les actions émanant des groupes de travail thématiques ;
- Elaborer un calendrier prévisionnel de déploiement et de communication.

Le comité de pilotage « Projet social » deviendra ensuite le comité de suivi du projet et aura pour mission, à ce titre, d'évaluer la mise en œuvre des actions proposées.

## **IV. Le projet de la Direction des achats, de la logistique et des investissements (DALI) : un projet au service d'une meilleure gestion des ressources et du patrimoine**

### **1. Un projet commun**

La DALI est structurée en fonctions supports essentiellement. Cette direction pilote les métiers invisibles qui participent directement de façon très concrète au bon fonctionnement des différents services hospitaliers non seulement les soins mais aussi les directions administratives.

De ce fait le bon fonctionnement de la DALI constitue une priorité majeure afin de répondre aux attentes des services et des professionnels du centre hospitalier de Saint Quentin.

L'hôpital public est en constante évolution, les achats la logistique et les services techniques doivent s'adapter et s'inscrire dans ce mouvement. Les évolutions peuvent être juridiques, les normes et les consignes de sécurité.

La DALI se doit d'anticiper dans la mesure du possible tous types de changements car le bon fonctionnement d'un centre hospitalier nécessite aussi un niveau d'exigence pour la maintenance et la qualité globale des équipements médicaux et non médicaux. La sécurité des patients, la qualité de la prise en charge et la satisfaction des professionnels en dépendent.

Malgré cette considération de métiers invisibles, l'objectif de la DALI est de véhiculer des échanges d'une grande clarté, d'une grande visibilité et de transparence vis-à-vis des professionnels des différents secteurs comme les services administratifs, les services de soins et le corps médical.

Il est primordial de pouvoir dépasser les difficultés au niveau de la reconnaissance du travail des uns et des autres. Ainsi les conditions d'accueil, de la prise en charge des patients et la qualité de vie au travail sont étroitement liées à la qualité de la prestation hôtelière notamment la qualité de la literie, le confort global des chambres, la propreté du linge et les qualités organoleptiques des repas proposés. Une vigilance particulière est à signaler concernant la mise à disposition des moyens de transport et les moyens de manutentions

Pour les années à venir au même titre que les autres directions, la DALI doit faire face à plusieurs défis notamment dans sa participation à l'innovation et la gestion des ressources humaines.

### **Participation à l'innovation**

La DALI a une fonction transversale pour tous les projets au sein du centre hospitalier de Saint Quentin. De ce fait, elle se doit d'accompagner et soutenir des différentes directions et services. Cet axe s'oriente non seulement sur la qualité attendue des prestations mais aussi sur la participation à l'innovation. Cette innovation peut être centrée sur la technique, une méthode de gestion des flux et des projets comme les équipements innovants. Cette notion d'innovation concerne aussi les méthodes et les activités qui ne sont pas encore appliquées au centre hospitalier de Saint Quentin



La DALI se doit de participer au positionnement du centre hospitalier Saint Quentin sur son territoire, notamment grâce à l'innovation.

### **La gestion des ressources humaines**

Dans les années à venir la DALI va connaître de nombreux départs à la retraite donc prévisible. Il s'agit d'un défi au niveau de la gestion des ressources humaines notamment dans le cadre de la mise en place d'une gestion prévisionnelle des carrières. Cela nécessite de l'anticipation par rapport à cette situation à travers plusieurs axes comme travailler sur une montée des compétences internes. Cela se traduit par une politique de formation adaptée et ciblée.

Il est à signaler que la DALI a un portefeuille des compétences multiples et très variées.

La DALI est composée de plusieurs secteurs d'activités qui partagent le même socle commun mais les différents services de la direction ont aussi des projets et des orientations spécifiques.

## 2. Des projets spécifiques

### a. Le projet logistique

Le service logistique traite les prestations hôtelières, les flux, le stockage et les espaces verts. Il est nécessaire de mettre en phase les prestations hôtelières avec la prise en charge des patients et répondre au plus près au besoin des patients. Cela va permettre de lutter contre les gaspillages et réduire les déchets.

### **Le Schéma Directeur du parc paysager :**

La mise en place d'un schéma directeur du parc paysager vise à atteindre les objectifs suivants :

- Accroître la résilience des espaces urbains face aux changements climatiques avec les arbres.
- Fournir des écosystèmes, améliorer les niveaux de biodiversité, promouvoir les trames vertes.
- Améliorer la qualité d'accueil des espaces publics et le bien-être des usagers, du personnel.

Pour atteindre ces objectifs, la stratégie suivante sera mise en œuvre :

- Développement du patrimoine arboré, afin de répondre à des enjeux liés aux changements climatiques, au bien-être des personnes.
- Renouvellement des arbres abîmés et présentant des dangers pour la sécurité des personnes du domaine public, pour en replanter dans de meilleures conditions.

- Amélioration des conditions de développement des arbres existants, en proposant des solutions pour améliorer le quotidien des arbres du domaine paysagers (tailles adéquates...).
- Sensibilisation pour les nouveaux projets d'aménagements, afin de placer l'arbre au centre du projet de paysage.

### **La mise en place d'un plan de développement de la logistique d'étage :**

Une étude de faisabilité en vue de l'élaboration d'un plan de développement de la logistique d'étage sera mise en place afin de :

- Développer la gestion globale par l'équipe logistique de tout le processus d'approvisionnement de la plateforme centrale jusqu'aux réserves des unités de soin.
- Supprimer la gestion des commandes, le rangement des stocks dans la réserve d'étage d'agents relevant des cadres de soins.
- Libérer du temps pour les soignants.

### **Le positionnement du CH de Saint-Quentin comme un acteur logistique majeur de territoire**

Le CH de Saint-Quentin vise à atteindre les objectifs suivants :

- Adapter la productivité des processus hôteliers en adaptant les ressources et améliorant les ratios
- Développer l'outil de production de la blanchisserie de 6 à 8 tonnes
- Augmenter la production de 100 repas/jour pour la restauration.

Pour atteindre ces objectifs, la stratégie suivante sera mise en œuvre :

- Développement de la mutualisation de moyen avec des partenaires hospitaliers et territoriaux
- Renforcer les démarches qualités RABC et HACCP en maintenant la certification ISO 9001

Ainsi l'optimisation de notre outil de production permet au CH de Saint QUENTIN d'accompagner les partenaires de notre territoire dans les fonctions logistiques.

## **b. Le projet patrimonial et l'entretien des bâtiments**

Le patrimoine du Centre Hospitalier de Saint Quentin est confronté à des contraintes des établissements de santé notamment par le développement de l'ambulatoire, la modernisation des infrastructures et les actions en lien avec la transition énergétiques.

Le projet s'articule ainsi sur l'optimisation de l'occupation du domaine en mettant en adéquation les locaux et les activités. L'ensemble des projets se décline sous forme

d'un schéma directeur de l'immobilier avec une prise en compte de la performance de l'exploitation et de la maintenance du patrimoine.

L'évolution du patrimoine et de la maintenance doit accompagner un projet d'établissement ambitieux et structuré. Au-delà de ces points, les éléments complémentaires à prendre en compte suite à la crise sanitaire sont l'adaptabilité, la flexibilité et la réactivité.

Le projet du patrimoine et de la maintenance doit conduire à une politique active et ouverte sur une dimension territoriale. Cela se répercutera par la constitution de leviers d'efficacité pour le centre hospitalier et une amélioration des conditions de travail pour les professionnels de santé avec une meilleure prise en charge des patients.

Le patrimoine du Centre hospitalier de Saint-Quentin est confronté de plus en plus à des contraintes liées à l'écosystème d'un établissement de santé.

Le projet s'appuiera sur les axes suivants :

#### **Amélioration et optimisation du patrimoine immobilier du Centre hospitalier :**

- Optimiser l'occupation du domaine : mettre en adéquation les locaux aux activités et améliorer le management de la fonction immobilière.

#### **Un projet architectural en cohérence avec le projet d'établissement :**

- Articuler l'ensemble des projets dans un schéma directeur immobilier. Mettre en cohérence l'architecture hospitalière avec le respect de son environnement (réglementaire, soins, énergie, activités...).

#### **La performance de l'exploitation et la maintenance du patrimoine :**

- Mettre en place une gestion prévisionnelle de carrière en vue d'accompagner les départs en retraite (30 % du service sur 5 ans) par une montée éventuelle en compétence interne. Instaurer et valoriser une politique de formation interne pour améliorer la connaissance technique de l'établissement.
- Recentrer l'activité au plus près des soins et externaliser des compétences spécifiques (exploitation chauffage, froid...)

#### **Mise en place de partenariats entre établissements dans une perspective de coopération et de retour d'expérience sur les bonnes pratiques de gestion et de valorisation du patrimoine hospitalier :**

- Création d'un comité technique territorial où les sujets communs seront traités.

#### **L'engagement dans la transition énergétique et écologique :**

- Assister les établissements et structures à établir le périmètre des besoins, élaborer le plan d'action permettant d'optimiser et de suivre la performance énergétique de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire couvert.

- Au sein de l'établissement, lancer l'évaluation et le plan d'actions pour le respect du plan tertiaire.

### c. Le projet incendie et sécurité

Le centre hospitalier bénéficie d'une organisation de sécurité incendie de qualité qu'il s'agit de maintenir et développer notamment dans le maintien de la préparation à la visite de la commission de sécurité et de la formation des agents en interne.

L'accueil des patients et des professionnels nécessite aussi la mise en place d'un schéma directeur des mobilités et une réflexion sur le réaménagement des voies de circulations, de l'offre de stationnement et d'une aire de dépose minute.

Le Centre Hospitalier de Saint Quentin travaille sur l'optimisation de la fluidité au niveau de la circulation interne et plusieurs zones sont pu être identifiées :

- Au niveau de la loge
- Face au service de radiothérapie
- Au niveau de la zone d'hémodialyse
- A l'entrée des urgences

Sur les zones concernées, l'optimisation des flux est orientée vers une organisation de la circulation, un réaménagement des places de parking et le déplacement du passage piéton.

Le plan de sécurisation de l'établissement est enrichi et conforté, en lien notamment avec la vigilance dans le cadre du plan Vigipirate et la signature d'une nouvelle convention police-gendarmerie-justice-hôpital.

### d. Le projet biomédical

Le centre hospitalier de Saint Quentin se trouve au cœur d'un territoire de santé, s'inscrivant dans une mutation des parcours de soins notamment le développement de l'ambulatoire, la prise en charge personnalisée, la mise en avant du confort des patients et son suivi à domicile.

Face à cette évolution le service biomédical doit mettre à disposition des services des équipements en phase avec de nouveaux besoins.

A la frontière entre les domaines médicaux et techniques, le service d'ingénierie biomédicale gère en partenariat avec les utilisateurs et participe à l'ensemble des projets où la maîtrise des équipements et des plateaux techniques possède un caractère prépondérant. Il réalise également les projets complexes d'acquisition d'équipements médicaux.

Conscient d'avoir un rôle important dans la mise en œuvre d'une politique de soins efficaces, le service biomédical décline sa politique autour des axes suivants :

- **Améliorer la qualité du service rendu :**

Le service biomédical souhaite déployer la contractualisation avec les services, cette démarche vise à mieux connaître les engagements réciproques pour fluidifier le fonctionnement.

Cette démarche est à développer auprès des services de soins afin d'optimiser les délais de réparation ou la mise en service d'équipement neufs. De ce fait, il est indispensable que les services de soins mettent à disposition les équipements pour la maintenance et s'engagent dans un bon usage des équipements.

Le contrat existant avec la DSIH sera complété en abordant les nouveaux enjeux de cybersécurité.

- **Contribuer durablement à la modernisation de l'hôpital :**

Le service biomédical souhaite construire avec les utilisateurs une politique d'investissement dans un cadre économique maîtrisé.

➤ Maintenir à niveau le parc d'équipement biomédical

Conscient de nos atouts actuels en termes de plateau technique et d'équipements associés (Laboratoire, plateau de radiothérapie, de cardiologie interventionnelle, d'imagerie avec par exemple les investissements récents sur l'IRM 3T, d'un mammographe avec la technologie de la tomosynthèse), la modernisation des équipements biomédicaux se poursuivra dans une logique de soutien à l'activité et d'optimisation des utilisations (partage entre spécialités).

➤ Innover pour des projets à dimensions locales et territoriales

Contribuer à la mise en œuvre d'équipements à forte technologie :

⇒ le projet de développement de la radiologie interventionnelle

⇒ l'étude de la robotisation dans le cadre de la chirurgie mais également un projet de robot « ENDODIS » en matière de prise en charge des AVC et de thrombectomie à distance dans le cadre du Groupement de recherche d'études en chirurgie Robotisée (GRECO) de l'université de Picardie Jules Verne (UPJV) et le CHU d'Amiens

⇒ Le projet de création d'une faculté d'odontologie portée par l'Université et le CHU d'Amiens, auquel le CHSQ sera partie prenante par l'installation en proximité de fauteuils dentaires, et donc associé dans la formation universitaire des futurs dentistes de la sous-région picarde.

## e. Le projet achat

Le projet achat est à l'échelle du territoire GHT Aisne Nord Haute Somme, dont le CH de Saint-Quentin est l'établissement support. Les achats du GHT doivent se traduire sur plusieurs axes comme la sécurisation juridique, la qualité de la gestion des projets, la performance économique, le respect des délais et le service rendu.



La fonction achat du GHT apporte aussi aux différents établissements du GHT le juste besoin pour le bon coût. Il est aussi nécessaire de piloter la concertation avec la mise en place des comités de choix avec une composition pluridisciplinaire. Pour des différents projets les différents professionnels vont être sollicités les acheteurs, les prescripteurs et les utilisateurs.

Enfin un axe majeur de la fonction achat consiste à satisfaire aux préoccupations sociales et environnementales.

Cette politique couvre l'ensemble des dépenses de fonctionnement et d'investissement du CH de Saint-Quentin et les établissements parties du GHT. Plusieurs domaines sont identifiés : les services, les achats généraux, les travaux et les équipements.

En tant qu'établissement support du GHT, le CH de Saint-Quentin doit se doter d'une organisation d'achat robuste pour faire face aux défis notamment la sécurisation financière des dépenses tout en conservant une satisfaction des services.

L'audit mené par le cabinet HOUDART sur les achats a permis d'identifier des axes d'amélioration et d'établir un plan d'actions visant à :

- Sécuriser les achats et marchés publics lancés
- Optimiser le process achats
- Renforcer la maîtrise des risques en matière d'achats
- Garantir une meilleure utilisation des deniers publics

Afin de répondre à ces défis, le CH de Saint-Quentin met en œuvre une politique achat ayant pour objectif de rendre plus visible et plus fluide les pratiques et le mode de la fonction achat afin de gagner en transparence et en performance.

Le but est de permettre à chaque secteur de se positionner de façon optimale dans la chaîne de valeurs d'achats, qu'il soit prescripteur, acheteur ou utilisateur ou prestataire.

Pour répondre à cette nécessaire montée en puissance de la fonction achat mutualisée, le cabinet EUROGROUP CONSULTING a accompagné la direction des achats GHT dans sa transformation.

L'ensemble des référents achats du GHT ont été mis à contribution et 4 thématiques ont été sélectionnées :

- Organigramme fonctionnel et détaillé de la fonction achats GHT
- Articulation entre l'établissement support et les établissements parties, entre les acheteurs et les prescripteurs
- Gouvernance des achats
- Rédaction des processus manquants

La politique achat du CH de Saint-Quentin repose sur quatre axes majeurs :

- **La qualité au meilleur prix et dans les meilleurs délais**

La performance des achats se traduit par l'achat du produit et des services les plus qualitatifs du marché au meilleur prix et dans les meilleurs délais tout en garantissant la satisfaction des utilisateurs. La construction d'un dossier de consultation est travaillée avec les prescripteurs pour obtenir une expression de besoins précise le plus en amont possible.

De même qu'une identification des fournisseurs est réalisée allant des PME locales aux grandes entreprises internationales. L'analyse économique tient comptes des coûts globaux, en intégrant dans la mesure du possible la maintenance préventive, curative et les pièces détachées.

Les référents achats des établissements du GHT travaillent en synergie et s'engagent au niveau du partage des bonnes pratiques.

Les grilles d'analyse des offres sont construites avec les prescripteurs avec les critères de sélection qui permettent d'apporter une réponse conforme au besoin des prescripteurs et des utilisateurs en termes de rapport qualité/prix/délai et services rendus. Les prescripteurs et les utilisateurs sont accompagnés tout le long du cycle de préparation et pendant l'exécution du marché.

- **La relation fournisseur**

Le CH de Saint-Quentin considère ses fournisseurs comme des acteurs et partenaires de sa performance achat et vise à créer un cadre de relations privilégiés. Cependant, la bonne compréhension des exigences de la qualité est attendue pour le Centre Hospitalier de Saint-Quentin et du Groupement Hospitalier de Territoire Aisne Nord Haute-Somme (ANHS) de la part de ses fournisseurs, implique une attention particulière soit portée à la qualité de cette relation.

Il est nécessaire de tisser des liens pour pérenniser cet état et penser à un partenariat gagnant selon des principes et des valeurs partagées. L'objectif à ce niveau est de réaliser une évaluation de tous les fournisseurs en collaboration avec les prescripteurs et les utilisateurs internes sur tous les aspect, qualité, réactivité, efficacité, accompagnement et parfois innovation.

Enfin le dialogue avec les fournisseurs à travers des rencontres régulières contribue à maintenir et partager des exigences et des valeurs communes tout en établissant des relations de qualité équilibrées et pérennes.

- **Organisation de la fonction achat du GHT Aisne Nord – Haute Somme**

Les Quatre axes majeurs de notre politique achats GHT sont transformés en actions au sein des équipes et des membres de l'organisation d'achat GHT Aisne Nord Haute Somme dont le Centre Hospitalier de Saint-Quentin est établissement support.

La fonction d'achat mutualisée est définie par des missions telles que le recueil et la consolidation des besoins d'achat des établissements du GHT et le déploiement de la politique d'achat.

La politique achats GHT installe les lignes directrices qui permettent de garantir la maîtrise du risque juridique, de développer la convergence des marchés, d'intégrer les achats écoresponsables, de développer et suivre la performance des achats réalisés et des marchés contractualisés.

Pour accomplir toutes ces missions, le CH de Saint-Quentin s'appuie sur une équipe composée telle que suit :

- Un directeur des achats du GHT
- Un responsable des achats
- Un contrôleur de gestion achats
- Une équipe d'acheteurs
- Une cellule marchés publics
- Des acheteurs référents et des experts métiers identifiés sur chaque établissement du GHT

La fonction achats « mutualisée » du GHT repose notamment sur un réseau des acheteurs référents des différents établissements.

Les dossiers de consultation sont pilotés par une équipe pluridisciplinaire dans laquelle les compétences et expertises sont représentées en fonction des filières ou des achats traités.

Les référents achats ont une délégation de signature locale sur leur établissement afin de gérer les achats spécifiques de proximité.

- **Le développement des achats dits « responsables »**

Ce point est développé dans la partie VII.

#### f. Le projet du service imprimerie

Les évolutions techniques ont aussi un impact au niveau du service d'imprimerie. Pour relever ce défi le service peut s'appuyer sur la qualité des professionnels qui maîtrisent l'informatique, la connaissance des matières, des formats et des couleurs.

Alliant les compétences pluridisciplinaires et un parc d'équipements modernes, le service d'imprimerie du Centre Hospitalier de Saint Quentin se positionne aussi comme un partenaire au service des différents établissements de notre territoire."

## V. Maintenir un haut niveau de performance et de sécurité du système d'information : le projet du système d'information hospitalier

Le Système d'Information Hospitalier (SIH) du CH de Saint-Quentin c'est :

- **Environ 100** logiciels métiers
- **16** logiciels métiers critiques (impacts importants pour la prise en charge des patients)
- **300** serveurs informatiques
- **Plus de 2000** postes informatiques
- **20** ETP
- **1** ETP Délégué à la protection des données

Le centre Hospitalier de Saint-Quentin en tant qu'établissement support du GHT Aisne-Nord Haute-Somme est déclaré comme OSE (Opérateur de Services Essentiels) et coordonnateur de la cybersécurité dans les établissements parties.

L'enjeu est de maintenir un SIH à la fois performant et moderne dans un cadre territorial tout en garantissant un haut niveau de sécurité.

### 1. Un SIH performant dans une logique territoriale : la refonte du Schéma Directeur des Systèmes d'Information du GHT Aisne Nord - Haute Somme

La mise en place d'un Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) au niveau du GHT vise à la définition d'une stratégie SI afin :

- de **fournir une vision de la cible et la trajectoire d'évolution** du SI et du numérique aligné sur les enjeux stratégiques du GHT et de son offre de soins,
- de **définir une déclinaison opérationnelle** de sa mise en œuvre sur l'organisation, la gouvernance, les infrastructures, le fonctionnement et la transformation,
- **communiquer** avec les directions fonctionnelles et les établissements sur le positionnement du SI, de l'usage du SI, des services rendus et de la fonction SI,
- **apporter le support technologique** aux métiers pour améliorer l'efficacité opérationnelle dans la prise en charge des patients et répondant aux enjeux du GHT.

En termes fonctionnel et applicatif, le SDSI vise à répondre aux exigences de convergence avec de la valeur ajoutée, améliorer l'adéquation et faciliter l'usage du SI, accompagner l'innovation et urbaniser et simplifier le SI.

Le SDSI vise aussi, en termes de partage et de communication, à répondre aux exigences nationales, régionales et territoriales, mettre en valeur des données médicales et à faciliter les échanges.

S'agissant de la qualité du service et des infrastructures, le SDSI s'attachera à définir une stratégie claire d'hébergement et de gestion des infrastructures cohérente avec la sécurité et la réglementation et garantir une disponibilité et une qualité de service compatible avec l'activité hospitalière.

Enfin, en termes d'organisation et de gouvernance, celle-ci devra être adaptée aux choix des autres thématiques, permettre d'offrir la qualité de service attendue et gérer les nouvelles demandes d'évolutions et d'innovations.

Le CH de Saint-Quentin a choisi de faire appel à un consultant (le cabinet CG2 Conseil) pour l'accompagner dans cette démarche. Quatre phases de travail sont envisagées au cours de l'année 2023 : une phase de lancement et d'évaluation des besoins, la définition d'une cible stratégique, l'élaboration d'une trajectoire de transformation et la définition d'un plan de mise en œuvre du scénario retenu.

Afin de définir les orientations des ateliers seront proposés pour chaque domaine métier un temps en commun avec tous les établissements. Les différentes thématiques sont à intégrer dans la feuille de route comme axes stratégiques à envisager.

Ces axes seront abordés lors des ateliers de la démarche de la refonte du SDSI du GHT. Bien que la portée soit le territoire, l'impact sur le Centre Hospitalier pourra être majeur.

- Fonctions support : transport – restauration – blanchisserie
- Fonctions support : Biomédical – services techniques
- Chaine de valorisation (admission, recueil, activité, PMSI, facturation, recouvrement),
- Finances, achats / approvisionnement, pilotage),
- Laboratoire / hémovigilance,
- Circuit du patient opéré (bloc opératoire, anesthésie, chirurgie, réanimation, stérilisation),
- Parcours patient (dossier médical, dossier de soins, prescription, urgences et autres spécialités),
- Pharmacie, chimiothérapie, activité transfusionnelle,
- Ressources humaines,
- Imagerie médicale,
- Communication, qualité et gestion des risques,
- IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers),
- Recherche clinique.



Le Centre Hospitalier est concerné par tous ces sujets en raison de son activité médicale et soignante, les conclusions des ateliers seront donc bien intégrées dans la feuille de route SIH.

## 2. Les projets stratégiques propres au CH de Saint-Quentin

Des projets stratégiques concernant le système d'information ont été lancés sur le centre hospitalier de Saint-Quentin et au regard de leurs impacts (fonctionnels et/ou techniques) il est nécessaire de les faire figurer dans cette feuille de route SIH.

Nous pouvons citer :

- Le renouvellement de l'infrastructure réseau,
- Le renouvellement de l'infrastructure système,
- La télémédecine,
- Le lien patient – ville – hôpital.

### a. Le renouvellement de l'infrastructure réseau

L'ensemble des équipements du réseau de Saint-Quentin doit être intégralement renouvelé afin de permettre une meilleure exploitation du réseau informatique. Le réseau informatique est une composante essentielle pour le système d'Information Hospitalier, la prise en charge des patients.

Cela comprend le remplacement des cœurs de réseau, des switchs et bornes WiFi.

Durée de l'opération : 5 ans.

### b. Le renouvellement de l'infrastructure système

La capacité de stockage du Centre Hospitalier de Saint-Quentin atteindra bientôt un niveau critique en termes de saturation et en termes de vétusté (infrastructure installée il y a déjà 6 ans et garantie constructeur expirée).

A ce jour de nombreux projets métiers sont bloqués du fait de ne plus pouvoir mettre à disposition de nouveaux serveurs informatiques.

Durée de l'opération : 5 ans

### c. Le développement de la télémédecine

Le développement de la télémédecine est désormais une priorité pour faire face à la pénurie médicale et d'autant plus dans les territoires ruraux et isolés (isolement des

patients). La télémédecine peut se décomposer en plusieurs domaines avec des finalités différentes :

- Téléconsultations (patients – praticiens)
- Téléexpertise (praticiens – praticiens)
- Télésuivi (patients – équipe médicale et soignante)

Face à la multitude des solutions existantes sur le marché, il est impératif de proposer un processus de généralisation de la télémédecine avec un objectif de rationalisation voire d'uniformisation des outils informatiques au regard des besoins afin de faciliter sa démocratisation.

#### d. Le lien ville-hôpital

Renforcé par les programmes HOPEN – SUN-ES ainsi que par les démarches autour du DMP et le récent Espace Numérique de Santé, le lien entre le patient – l'hôpital – la ville est une volonté claire affichée depuis des années et qui vient à se renforcer.

Les besoins au sein du Centre Hospitalier de Saint-Quentin ne sont plus à expliciter, nous pouvons citer notamment :

- L'appel du lendemain,
- La prévention,
- Les parcours patients,

Au sein de ces besoins, la médecine de ville joue un rôle important et beaucoup de praticiens libéraux sont favorables à une meilleure communication des éléments des patients avec le Centre Hospitalier.

Enfin le patient est remis au centre de sa prise en charge médicale et soignante, il doit être amené à pouvoir plus facilement consulter les éléments de ses épisodes de soins tout comme alimenter son dossier patient.

Il est donc nécessaire d'acquérir une solution informatique de type portail patient et professionnel pour répondre à ce besoin.

### 3. La cybersécurité et le respect des données personnelles : enjeux majeurs du système d'information hospitalier

#### a. Garantir la conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

A l'ère du virage du numérique en santé, du développement d'un Système d'Information Hospitalier (SIH) convergent, interconnecté et au regard d'un contexte de cybermenaces grandissantes, la protection des données à caractère personnel est à la fois un défi et un enjeu majeur pour le Groupement Hospitalier de Territoire Aisne-Nord et Haute-Somme (GHT).

Facteur de confiance à l'égard des personnes dont les données personnelles sont traitées, en particulier des patients et des personnels des établissements. Le GHT et ses établissements membres se sont engagés depuis 2020 dans une démarche globale de mise en conformité au RGPD.

Afin de piloter cette démarche à l'échelle du GHT, un délégué à la protection des données mutualisé a été nommé en 2020. Il a pour mission principale de conseiller et d'assister les établissements dans leurs démarches de conformité au RGPD. Des référents à la protection des données ont été nommés dans chaque établissement dans le but de piloter les actions de conformité. Cette organisation a permis d'engager une démarche globale de mise en conformité et d'initier les actions suivantes dans l'ensemble des établissements :

- Réalisation d'audits d'écart à la conformité RGPD,
- Mise en place d'un logiciel de pilotage de la conformité RGPD,
- Réalisation d'un plan d'action de mise en conformité au RGPD,
- Réaction de la documentation nécessaire à la conformité au RGPD (politiques, procédures, ...),
- Réalisation de plusieurs réunions d'information, de sensibilisation et de suivi des actions,
- Création et alimentation des registres des activités de traitements de données personnelles,
- Analyse de la conformité des traitements de données personnelles,
- Réalisation des premières analyses d'impact sur la vie privée pour les traitements de données personnelles sensibles,
- Contractualisation d'accord sur la protection des données entre les établissements et les sous-traitants,
- Accompagnement dans la démarche de conformité des établissements,
- Propositions d'actions d'amélioration ou de retour en conformité,
- Formation des référents locaux à la protection de données personnelles.

Dans un contexte de cybermenaces grandissantes et au regard des obligations importantes imposées par le RGPD, il apparaît nécessaire de renforcer l'organisation autour de la protection des données actuelle. Ce renforcement permettrait de réduire fortement les risques d'une non-conformité au RGPD qui pèse sur les établissements en termes de sanctions et dans un même temps de renforcer le niveau de sécurité des traitements de données personnelles au regard de leurs sensibilités. Plusieurs axes d'améliorations sont identifiés :

- Dédier du temps à chaque référent local à la protection des données et réaliser une fiche de poste (étude en cours)
- Mettre en œuvre des prestations d'accompagnements pour accélérer la réalisation des analyses d'impact sur la vie privée et les cartographies des traitements de données personnelles
- Former les référents locaux à la réalisation des analyses d'impacts sur la vie privée
- Déployer un formulaire en ligne de déclaration des nouveaux traitements de données personnelles
- Renforcer l'équipe de pilotage de la conformité RGPD GHT par la nomination d'un assistant DPO GHT

Ces axes d'amélioration nécessitent une forte implication de chaque établissement membres du GHT dans la réalisation des actions de conformité. Principalement, afin d'assurer une efficacité dans la mise en conformité au RGPD, il apparaît nécessaire que les établissements prennent en charge avec l'appui et l'assistance du délégué à la protection des données du GHT :

- La cartographie des traitements de données personnelles
- La réalisation des analyses d'impacts sur la vie privée
- La contractualisation des accords sur la protection des données avec les prestataires

Le délégué à la protection des données est chargé de former, assister, conseiller les établissements dans la réalisation des actions de conformité.

Pour rappel, les sanctions en cas non-conformité au RGPD peuvent être relativement importantes, 20 Millions d'Euros pour l'établissement et 300 000 € d'amende et 5 ans de prison pour le responsable de traitement.

#### **Points forts actuels :**

- Des référents à la protection des données sont nommés dans chaque établissement membre du GHT Aisne-Nord et Haute-Somme.
- Les référents à la protection des données locaux ont été formés en janvier 2022

#### **Points de difficulté actuels :**

- **Pas de temps dédié pour les référents locaux à la protection des données**

- Pas de fiche de poste pour les référents à la protection des données
- Nombre important d'analyses d'impacts sur la vie privée à réaliser (**+ de 200**) (**temps de travail estimé : de 3 à 5 jours par analyse**)
- Nombre important de traitements de données personnelles à cartographier et analyser (**+ de 3000**) (**temps de travail estimé : de 0.25 à 2 jours par traitement de données**)

## b. Se prémunir contre les risques de cyberattaques

Le nombre d'établissements de santé victimes de cyberattaques a connu une hausse spectaculaire ces dernières années. Depuis 2021, il est recensé une attaque par semaine contre les hôpitaux.

L'impact de ces cyberattaques peut être plus moins important mais peut avoir des conséquences organisationnelles, techniques et financières majeures.

La sensibilité des données de santé nécessite d'apporter un haut niveau de sécurité en termes de confidentialité, disponibilité, intégrité. En effet, un incident de sécurité sur des données de santé des patients peut présenter un risque fort (perte de chance, retard dans la prise en charge, atteinte à la vie privée...)

Le CH de Saint-Quentin se doit de mettre en place une organisation robuste pour se prémunir des risques de cyberattaques.

Le dispositif de cybersécurité au niveau du GHT Aisne Nord – Haute Somme repose sur quatre axes stratégiques :

### **Axe 1 - pilotage et renforcement de la cybersécurité technique et organisationnelle et développement des outils de sécurité :**

Dans une perspective de renforcement de la cybersécurité afin de le lutter contre les cybermenaces et de réponse aux différentes réglementations et recommandations relatives à la protection des données, un audit organisationnel et technique de cybersécurité basé sur les recommandations nationales (DGOS, ARS, ANSSI, CNIL) en termes de cybersécurité va être réalisé. Cet audit permettra la création et la consolidation d'un plan d'actions homogène proposé à l'ensemble des établissements membres du GHT afin de renforcer leur cyber résilience. Ce plan d'actions cybersécurité GHT sera priorisé et budgétisé afin de donner une vision stratégique des moyens à mettre en œuvre à la Direction des établissements (financier et humain).

Un suivi de ce plan d'action sera réalisé en Comité STRATégique (COSTRAT) du GHT (remontée des indicateurs de suivi) et une rencontre entre le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) GHT/RSSI local et la Direction de chaque établissement membre sera réalisée semestriellement. Des points réguliers sont réalisés entre le RSSI GHT et RSSI locaux.

Afin de réaliser ces opérations, le RSSI GHT est appuyé par un réseau de 11 référents cybersécurité (un par établissement avec temps dédié et fiche de poste).



La mission principale des référents locaux est de piloter la mise en application du plan d'actions cybersécurité dans son établissement de rattachement.

## **Axe 2 – Développement de la sensibilisation et de la formation cybersécurité :**

La formation en sensibilisation à la cybersécurité aide à réduire les risques liés à la cybersécurité, à améliorer la résilience face aux menaces et à instaurer une culture axée sur la sécurité sur le long terme.

Plusieurs actions sont envisagées :

- Sensibilisation des agents en E-learning aux bonnes pratiques de la cybersécurité
- Campagne affichage numérique (fonds écran ordinateur)
- Développement de formation en présentiel
- Formation cybersécurité en lien avec l'ANFH

Le développement de la stratégie de sensibilisation et de formation à la cybersécurité est réalisé en lien étroit avec les Directions des Ressources Humaines du GHT.

## **Axe 3 – Préparation à la gestion d'une crise cyber :**

Face à la menace, l'organisation d'exercices est fondamentale. En s'entraînant, les équipes développent des réflexes et des méthodes pour mieux travailler ensemble. Lorsqu'une attaque survient, elles sont alors prêtes à y faire face.

Plusieurs actions seront mises en place :

- Réalisation annuelle d'exercice de gestion d'une crise cyber et réalisation d'un plan d'actions d'amélioration
- Développer et/ou mettre à jour le plan de continuité d'activité informatique
- Développer et/ou mettre à jour le plan de reprise d'activité informatique (reprise d'activité après incident)
- S'assurer de l'existence et tester régulièrement les procédures de fonctionnement en mode dégradé des systèmes d'informations participant à la prise en charge des patients

## **Axe 4 – la recherche de financements par la réponse aux appels à projets cybersécurité :**

Afin de développer la montée en puissance de la cybersécurité, l'établissement support de GHT ainsi que les établissements membres répondent en fonction des opportunités aux différents appels à projets régionaux et nationaux.

Liste des appels à projets mis en œuvre (2022-2023) :

- **Plan FRANCE RELANCE cybersécurité en lien avec l'ANSSI**
  - Montant de la subvention : 140 000 €
  - Etablissement bénéficiaire : CH Saint-Quentin
  - Actions mises en œuvre et en cours :
    - Prestation de renforcement de la sécurité du système d'accès au SIH (Active Directory)
    - Formations experts cybersécurité
    - Renforcement de la sécurité liée à la messagerie électronique
    - Prestation d'assistance cybersécurité
    - Audit de sécurité informatique interne
    - Prestation de renforcement du système de sécurité pour les accès à distance des prestataires de maintenance informatique
  
- **Financement ARS – Sécurisation des établissements Opérateurs de Services Essentiels (OSE)**
  - Montant de la subvention : 56 000 €
  - Etablissement bénéficiaire : CH Saint-Quentin
  - Actions mises en œuvre et en cours :
    - Prestation de renforcement de la sécurité du système d'accès au SIH (Active Directory)
    - Audit de sécurité – tests d'intrusion externe SIH
    - Renforcement de la sécurité liée à la messagerie électronique
    - Déploiement système d'identification sécurisée au service des urgences (SSO)
  
- **Plan FRANCE RELANCE cybersécurité en lien avec l'ANSSI (GHT ANHS)**
  - Montant de la subvention : 83 578 €
  - Etablissement bénéficiaire : Etablissements membres du GHT
  - Actions mises en œuvre et en cours :
    - Déploiement d'un système de détection des vulnérabilités des systèmes informatiques
    - Déploiement d'un système de connexions sécurisées des prestataires dans le cadre des maintenances informatiques

- **Réponse aux appels à manifestation d'intérêt (GRADEs HDF/ARS HDF)**

- Montant de la subvention : environ 106 000 €
- Etablissement bénéficiaire : Etablissements membres du GHT
- Actions mises en œuvre et en cours :
  - Prestations d'accompagnement à la réalisation d'un exercice de gestion de crise cyber
  - Déploiement d'un système de sensibilisation en e-learning aux bonnes pratiques de cybersécurité

## VI. La poursuite de l'engagement de l'établissement dans une politique de développement durable

Le développement durable peut être défini comme « **un développement qui répond aux besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs** » (Rapport de la commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations Unies, 1987).

La nécessité voire la volonté s'est faite jour de mettre en place une démarche environnementale vertueuse et de développement durable, qui place le patient au cœur de l'organisation, ouvre un dialogue permanent avec les usagers et les fournisseurs en s'appuyant sur la participation proactive des professionnels, et place au cœur de chaque action cette démarche transversale comme un levier de mobilisation positif. Les axes stratégiques poursuivis seront les suivants :

1. Mener une politique de management environnementale ;
2. Coordonner la mise en œuvre des plans d'actions des groupes de travail et leurs suivis dans le domaine du développement durable ;
3. Proposer des actions de formation et d'information sur ces thèmes et mettre en place des actions concrètes ;
4. Donner un avis sur le contenu de tout projet (architectural, organisationnel ...) en rapport avec la problématique de l'environnement et du développement durable et soutenable ;
5. Contribuer à la veille réglementaire afin de continuer répondre aux exigences de conformité et de transition écologique, sociale et organisationnelle actuelles et futures ;

La politique de développement durable de l'établissement repose ainsi notamment sur des actions visant à réduire la consommation énergétique des bâtiments et installations (1), à limiter l'impact environnemental des activités (2) et à promouvoir les achats dits « responsables » (3).

### 1. La mise en place d'actions visant à réduire la consommation énergétique des bâtiments et des installations techniques

Dans un contexte d'inflation des coûts de l'énergie et de sobriété énergétique, le CH de Saint-Quentin, important consommateur d'énergies, dispose de plusieurs leviers pour réduire la consommation énergétique des bâtiments et installations. Ces derniers reposent sur des évolutions techniques (a) et la mise en place d'actions de formation et d'information (b) afin de développer des pratiques plus vertueuses.

## a. Le recours à des solutions techniques pour réduire la consommation d'énergies

La mise en place de dispositifs techniques est envisagée afin de limiter la consommation d'énergies : pose de mousseurs sur les pommeaux de douche (économie d'eau), vérification des radiateurs et généralisation de la pose de robinets thermostatiques permettant un réglage de température, détecteurs de présence au lieu d'interrupteurs pour l'éclairage, remplacement progressif des luminaires incandescents ou fluo par des leds.

Dans le secteur de la restauration, certains équipements seront remplacés par des équipements plus modernes, moins consommateurs d'énergies : acquisition d'un tunnel de lavage de la vaisselle permettant une réduction de la consommation d'eau, de produits lessiviels et d'électricité.

Le recours à la cuisson basse température (moins de 100 ° C) sur deux fours et deux sauteuses permet non seulement un mode de cuisson plus naturel, sans agression, en vue de bonifier la saveur, la texture et la tendreté des aliments ainsi qu'une diminution de 20% des pertes de viande et de la consommation d'énergie.

Les équipements informatiques sont aussi d'importants consommateurs de ressources, plusieurs actions seront mises en place :

- ⇒ Mise en veille automatique des écrans des postes informatiques (10 min),
- ⇒ Impression en noir et blanc et en recto-verso par défaut,
- ⇒ Installation du logiciel MS Teams afin de favoriser les visioconférences,
- ⇒ Réflexion autour de la mise en place de quotas pour les stockages individuels et des services,
- ⇒ Limitation des imprimantes individuelles au profit des copieurs communs,
- ⇒ Réduction du nombre de postes déployés par utilisateur en ne fournissant plus un ordinateur portable et un ordinateur fixe (mais simplement un double écran).

S'agissant des équipements biomédicaux, des procédures d'extinction automatique des équipements seront utilisés quand ils ne fonctionnent pas. Il est envisagé également d'utiliser la centrale vapeur existante au Centre hospitalier pour alimenter l'équipement de la stérilisation et d'intégrer des modes « économie d'énergie » sur les nouveaux équipements (ex : salle de coronarographie).

## b. Mieux sensibiliser les professionnels et les usagers

Informé et communiqué autour des enjeux du développement durable et des impacts de chacun est essentiel au développement de pratiques plus vertueuses.



Le Centre hospitalier de Saint-Quentin souhaite notamment mieux sensibiliser ses professionnels aux problématiques liées à la gestion des ressources. Cela passera par une politique de communication volontariste : lancement de campagnes d'affichage d'informations pour sensibiliser les équipes du CH ainsi qu'à L'IFSI aux économies (énergie, covoiturage, réduction des déchets à titre professionnel ou personnel), mise en place d'un concours destinés aux agents sur la proposition d'un projet de développement durable, participation à des événements comme la semaine de l'alimentation durable en lien avec l'agglomération du Saint-Quentinoise et la semaine du goût.

Des actions de formation des professionnels visera à une meilleure prise de conscience de son impact numérique, qui n'est pas neutre en termes environnemental. La Direction du Système d'Information Hospitalier (DSIH) se doit d'éveiller cette conscience auprès du personnel hospitalier.

Des actions simples peuvent être envisagées :

- ⇒ Formation des agents à mieux utiliser les espaces de stockages,
- ⇒ Formation des agents à mieux utiliser la messagerie électronique,
- ⇒ Aide aux utilisateurs à connaître leur impact numérique,
- ⇒ Sensibilisation à l'utilisation des ressources IT « équitables » (navigateur web, outil de recherche sur internet, ...).
- ⇒ Envoi de messages d'alerte réguliers afin de fermer ordinateurs et écrans le soir : beaucoup restent actuellement allumés.

## 2. Les actions visant à limiter l'impact environnemental des activités de l'établissement

### a. L'éco-conception de soins

L'éco-conception est l'expression désignant la volonté de concevoir des services en respectant les principes de développement durable.

L'éco conception est une démarche valorisante qui consiste à prendre en compte les questions environnementales dans toutes les étapes du cycle de vie d'un service et des prises en soins : la conception, la fabrication, la distribution, l'utilisation, la valorisation en fin de vie.

Eco-concevoir un soin, c'est maîtriser l'empreinte écologique et énergétique d'un soin.

C'est un défi pour les professionnels de santé en assurant une prise en soin de qualité à moindre impact mais aussi de garantir une santé préservée pour les générations futures.

Pour s'engager dans cette démarche, il est indispensable de connaître les ressources utilisées et les impacts environnementaux et sanitaires générées, analyser les

alternatives de prise en soin, développer un nouveau mode d'organisation innovant dans une dynamique d'amélioration de la qualité, viser à l'utilisation naturelle et à la minimisation des impacts environnementaux dans les soins et faire prendre conscience des enjeux environnementaux par un travail en équipe alliant innovation et créativité.

## b. Réduire la production de déchets et mieux valoriser les déchets produits

Afin de prolonger durablement et efficacement la durée de vie des équipements informatiques, les équipes de la Direction du Système d'Information Hospitalier (DSIH) remplacent les disques durs et ajoutent de la RAM (mémoire vive) plutôt que de racheter un nouveau poste de travail.

A ce jour, les matériels informatiques usagés sont pris en charge par les différents fournisseurs qui les ont fournis. Une sélection des fournisseurs capables de donner une seconde vie et valoriser (financièrement) les déchets D3E sera étudiée.

Le Centre hospitalier souhaite s'engager dans une politique de réduction des déchets produits :

- ⇒ Remplacement progressif des bouteilles d'eau par des fontaines à eau
- ⇒ Maintien de la fabrication des repas en liaison chaude permettant une réduction des ustensiles plastiques
- ⇒ Dématérialisation et suppression du papier pour l'ensemble du processus de préparation de commandes des unités de soins par la mise en place de Copilote
- ⇒ Dans le secteur biomédical : limitation de l'utilisation de l'usage unique aux obligations réglementaires et sécuritaires et aux bonnes pratiques (ex : limitation des capteurs de spO2 usage unique aux services et patients choisis, limitation des endoscopes usage unique aux cas pertinents (travail commun utilisateurs- pharmacie-biomédical))

Les déchets produits seront également mieux valorisés :

- ⇒ Recyclage des masques et mégots à cigarette, notamment en psychiatrie
- ⇒ Recyclage et vente de palettes usagées
- ⇒ Gestion des Bio-déchets : valorisation par méthanisation des déchets alimentaires
- ⇒ Utilisation de la plateforme déchets afin de recycler au mieux les équipements en fin de vie – Revente des équipements anciens lors du rachat de gros équipements
- ⇒ Utilisation d'accessoires et de pièces détachées des anciens équipements pour les réparations

La mise en place d'un tunnel de lavage en blanchisserie permettra d'optimiser et de maîtriser la consommation des produits chimiques et son impact sur l'environnement : mise en place d'un système de dosage, suppression des lessives aux phosphates et de l'utilisation du chlore par un blanchiment sur une base oxygénée.

La limitation de la production de déchets passe aussi par une augmentation de la durée d'utilisation des équipements existants, le renouvellement des équipements biomédicaux se fera désormais en fonction de leur durée de fonctionnement et non de la durée comptable.

### 3. Le développement des achats dits « responsables »

Pourquoi acheter de manière plus responsable ?

- Augmentation de la population mondiale (celle-ci a doublé depuis 1974).
- Augmentation des émissions mondiales de CO2 depuis les années 90.
- Dérèglement climatique.
- Déforestation.

Ces constats encouragent d'autant plus à amplifier les actions en matière de développement durable au sein de notre organisation.

La réglementation applicable en matière de commande publique impose aux acheteurs publics de prendre en compte les considérations sociales et environnementales dès la définition des besoins.

En effet, l'article L.2111-1 du code de la commande publique impose aux acheteurs d'inclure des objectifs de développement durable « dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale » dans le processus de définition des besoins en lien avec les prescripteurs.

Ce principe d'une commande publique durable a été réaffirmé à de nombreuses reprises :

- Loi du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique dite « Climat et résilience » imposant un critère environnemental dans tous les marchés d'ici 2026.
- Loi du 30 octobre 2018 dite « Egalim » : alimentation plus saine et plus durable par l'utilisation des produits issus de l'agriculture biologique et/ou locaux.
- Loi du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et l'économie circulaire.
- Ordonnance du 17 novembre 2021 concernant l'achat de véhicules moins polluants.

L'année 2021 aura également été marquée par la mise en application des nouveaux cahiers des clauses administratives générales, prévoyant une clause de développement durable exigeant le respect par le titulaire du marché des prescriptions législatives et réglementaires en vigueur en matière d'environnement, de sécurité et de santé des personnes.

Ainsi, depuis quelques années, les acheteurs publics font face à de nouvelles obligations en matière de développement durable qu'il convient de mettre en place au sein du GHT Aisne Nord – Haute Somme.

La fonction achat contribue à la mise en œuvre de mesures en faveur du développement durable au niveau du G.H.T. Elle vise donc à optimiser ses achats dans une vision résolument globale et transversale avec une constante préoccupation de son impact sur l'environnement.

#### a. Quelles sont les actions à mettre en place en matière d'achats responsables ?

##### **Des considérations environnementales et sociales :**

- La loi dite « Climat et Résilience, dans son article 35, impose, d'ici 2025, aux acheteurs publics **d'insérer un critère prenant en compte les caractéristiques environnementales des offres**. Exemples : économies d'énergie, caractère recyclable/ réutilisable des produits, valorisation des déchets, exigence d'un écolabel...
- **Insertion d'un critère prenant en compte la dimension sociale** dans l'acte d'achat à hauteur de 30% de l'ensemble des marchés notifiés à compter de 2025. Exemples : politique de lutte contre les discriminations, marchés réservés aux personnes en situation de handicap ou personnes éloignées de l'emploi...

#### b. Quels sont les engagements pris par le GHT ANHS en matière d'achats responsables ?

La direction des achats du GHT ANHS définit ses engagements en matière d'achats écoresponsables dans sa politique des achats, les déploie et en assure le suivi au travers des actions suivantes :

- Prendre en compte les aspects de développement durable tout au long du cycle de vie des produits. L'approche en coût complet suppose de ne plus se focaliser uniquement sur l'acquisition d'un produit mais également de prendre en compte tout le cycle de vie du produit et notamment par :
  - L'intégration des consommations en ressources naturelles,
  - L'intégration du traitement des emballages,
  - Le reconditionnement ou le recyclage du produit en fin de vie,
  - L'intégration de tous les frais annexes.

- Limiter son empreinte écologique en réduisant ses impacts environnementaux par :
  - La préférence aux circuits courts, aux achats locaux
  - L'application de clauses sociales afin de développer le bassin d'emploi de la région
- Assumer sa responsabilité sociétale dans le suivi des fournisseurs
  - Par une écoute active des fournisseurs ;
  - Par une prise en compte des spécificités des entreprises (TPE et PME) ;
  - Par le respect des délais de paiement ;
- Promouvoir les achats solidaires en augmentant la part des achats auprès des secteurs réservés, d'insertion et du commerce équitable, tout en préservant les objectifs de performance économique ;
- Sensibiliser les fournisseurs sur leur responsabilité, les inciter à intégrer les principes de développement durable et stimuler leur capacité d'innovation.

### c. Les actions engagées par le GHT ANHS pour la promotion du développement durable

La fonction achat est en capacité de promouvoir son engagement en matière de responsabilité sociétale et environnementale en s'engageant sur les actions suivantes :

- La sensibilisation et la formation aux achats durables en programmant des modules de formations destinées aux acheteurs, référents achats et personnes impliquées dans la fonction ;
- La mise en place des actions pour des achats responsables mesurées et suivies par des indicateurs de progrès ;
- L'engagement de réflexions sur nos modes de consommations afin de redimensionner les besoins ;
- La détermination de ses besoins en prenant en compte des objectifs de développement durable en raisonnant notamment en coût global et la prise en compte du cycle de vie des produits, des taux de réparabilité, de l'accès aux produits reconditionnés ou d'occasion, etc.. ;
- Le choix des fournisseurs en intégrant au-delà des critères économiques et qualitatifs les performances en matière de protection environnementale ;

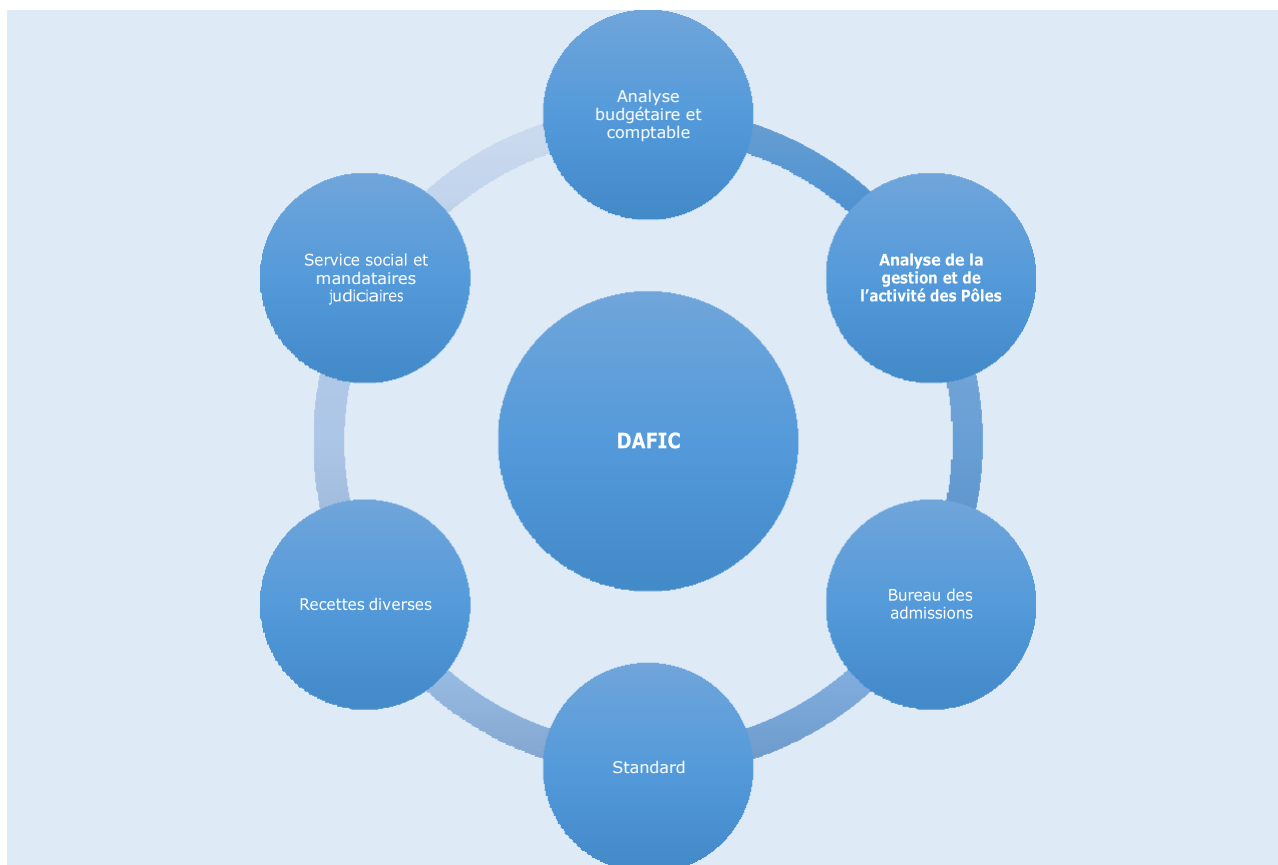


- La prise en compte des enjeux liés au R.S.E. par les fournisseurs (cahier des charges faisant référence à des écolabels lorsque cela est possible, insérer des clauses environnementales et sociales dans les consultations, ...).

## VII. Optimiser les moyens alloués et la valorisation des recettes liées à l'activité : le projet de la Direction des affaires financières et de la clientèle (DAFIC) et du département d'information médicale (DIM)

### 1. Les projets de la DAFIC

La Direction des affaires financières et de la clientèle du Centre Hospitalier de Saint-Quentin se compose des services suivants :



- **Le Service d'Analyse budgétaire et comptable** élabore et suit les budgets, réalise les opérations comptables en lien avec le Trésor Public, ainsi que la gestion des plans de trésorerie et des emprunts. Dans le cadre de la certification des comptes, le « Contrôle interne » est assuré par ce service.
- **Le Service du Contrôle de gestion** réalise l'analyse de l'activité des Pôles, la rédaction d'études médico-économiques ainsi que le dialogue avec le Département de l'information médicale et les pôles.
- D'une **référente** pour les **dommages aux biens et les régies**. Ses missions sont d'assurer le suivi administratif des dommages matériels au sein de l'établissement et de faire le lien avec les assureurs de l'établissement. Elle suit également le fonctionnement des régies, que ce soit pour la rédaction ou l'actualisation des conventions constitutives, les nominations des régisseurs ou l'accompagnement à la modernisation des régies.

- **Du service d'Accueil et de la gestion administratif du patient**, aussi appelé « **Bureau des admissions** » : ce service est primordial dans la structure hospitalière compte tenu de son positionnement stratégique. D'une part, par le biais du « Guichet unique », il réalise 70 % des accueils administratifs de patients. Ensuite, ce service facture l'ensemble des soins prodigués aux usagers, soit vis-à-vis de leur régime d'assurance maladie, soit auprès de leurs mutuelles. Enfin, en cas de contestation de ces factures, le secteur du contentieux gère les réclamations. Par ailleurs, le service veille au paramétrage du logiciel de gestion administrative des patients, CLINICOM. Il est donc en lien permanent avec les services de soins qui assurent la prise en soins des usagers, en particulier pour garantir l'identito-vigilance.
- **Du standard**, ouvert tous les jours de 6h à 20h30. L'accueil téléphonique de qualité est un enjeu majeur de la prise en charge. Composé de personnels formés, le standard assure l'orientation des appels entrants, tant venant de l'externe (usagers pour prise de rendez-vous ; accompagnants pour échanger avec un proche hospitalisé) que de l'interne.
- **Du service des recettes diverses**, chargé de la refacturation des personnels mis à disposition, prestations pour d'autres structures, et rétrocessions réalisées auprès d'autres structures.
- **Du service social et des mandataires judiciaires**. Composé de 12 collaborateurs, le service social assure plus de 3000 interventions par an. Son activité est croissante, permettant ainsi une prise en charge globale et centrée sur la sécurité et le bien-être du patient. Il apporte un appui quotidien aux équipes de soins, patients et usagers confrontés à des difficultés sociales (difficultés dans le retour à domicile ou financières, d'insertion, de désocialisation, troubles psychiatriques, handicap) ou des situations complexes (protection de l'enfance, violences conjugales, sans domiciles stables, absence de droits sociaux). Un agent est également mis à disposition du personnel de l'établissement (0,2 ETP). Enfin, le service intègre deux mandataires judiciaires chargées des majeurs protégés ou à protéger (mesures de sauvegarde, curatelles, tutelles) pris en charge en EHPAD et en psychiatrie.

La DAFIC a porté de nombreux sujets en lien avec la **crise sanitaire** et du **Ségur de la santé** :

- Suivi du mécanisme de garantie de financement et des différentes avances sur l'établissement ainsi que des investissements « Covid », qui impactent à la fois la situation et les projections budgétaires, le suivi quotidien de la trésorerie que la certification comptable de l'établissement ;
- Identification et suivi des coûts, surcoûts et compensation « Covid » ou « Ségur » ;
- Remplissage et complétude des prises en charge « Covid » dans le cadre de la plateforme nationale SI-VIC ;
- Suivi et valorisation de l'activité de vaccination ;
- Pilotage de la réponse à divers appels à projets dans le cadre du Ségur et du plan de relance : obtention de financements significatifs pour la rénovation de la résidence Victor Hugo et le développement de l'évaluation respiratoire.

La DAFIC reste par ailleurs pleinement mobilisée dans le cadre de **projets structurants**, annuels ou récurrents :

- La certification des comptes ;
- La contribution à la montée en charge de la plateforme de coordination et d'orientation rattachée au CAMSP (circuits financiers)
- Le déploiement de terminaux de carte bancaires et la mise en place de nouveaux dispositifs (datamétrie) permettant aux patients de payer, par exemple, leurs factures dans les bureaux de tabac.
- La signature d'une convention avec la trésorerie hospitalière pour fluidifier les flux et abaisser nos seuils de recouvrement.
- La poursuite du développement de la facturation des chambres particulières sur l'établissement en 2021, et ce, malgré le contexte sanitaire.
- L'intégration de l'équipe sociale du pôle de psychiatrie (4 professionnels) afin d'harmoniser les pratiques.
- Les mandataires judiciaires ont contribué, à l'élaboration du schéma régional des Hauts-de-France 2021 -2025 en lien avec les services de la Préfecture de Région.
- La préparation des réformes de financement des urgences, de la psychiatrie et du ticket modérateur ;

La DAFIC est porteuse de nombreux projets à venir, nouveaux ou à poursuivre, par services ou transversaux :

#### a. Dynamiser le dialogue de gestion

Afin de développer le dialogue de gestion, l'objectif est de produire mensuellement des tableaux de bord de suivi de l'activité et des recettes.

Des rencontres avec les équipes médico-soignantes sont organisées très régulièrement pour accompagner l'instruction de leurs projets et les favoriser l'appropriation des outils de pilotage médico-économiques.

Les contrôleurs de gestion seront également intégrés dans la démarche institutionnelle du projet managérial.

La DAFIC s'engage enfin à accompagner l'expérimentation de délégation de gestion.

#### b. Améliorer le recouvrement

Le projet DIAPASON (Débit Intervenant Après le Parcours de Soins) a pour objectif de recueillir l'empreinte de la carte bancaire du patient, permettant de débiter en cas de reste à charge avec un montant maximum plafonné à 25 €.

L'engagement dans le projet ROC (remboursement des organismes complémentaires) a pour objectif d'une part, de dématérialiser les différents flux avec

les mutuelles ce qui facilitera les échanges et éliminera les flux papiers, d'autre part, de garantir un engagement de paiement dans un meilleur délai.

### c. Optimiser la gestion de la dette et de la trésorerie

L'attribution des enveloppes de restauration des capacités financières permettra d'accélérer le désendettement de l'établissement.

Le recours aux lignes de trésorerie devra être limité.

Enfin les délais de règlement des fournisseurs devront être mieux maîtrisés.

## 2. Le projet du Département de L'Information Médicale

Le Département de l'Information Médicale (DIM) a pour mission de recueillir les données sur les hospitalisations avec pour finalité la valorisation de l'activité réalisée par l'établissement et donc son financement. Il contribue à l'analyse médico-économique pour planifier les domaines d'activités de l'établissement et de son territoire.

L'exhaustivité et la qualité des informations contenues dans le dossier du patient sont déterminantes pour la qualité du codage et pour la valorisation de l'activité à la hauteur des moyens mobilisés. Le Code de la santé publique (Art. R1112-2) précise que le contenu du Résumé Standardisé de Sortie (RSS) du séjour, doit être conforme au contenu du dossier patient ; ce dernier servant de preuve lors des contrôles externes, en particulier ceux réalisés par l'assurance maladie.

L'exhaustivité des séjours et leur présence dans le Système d'Information Hospitalier (SIH) ainsi que l'adéquation entre les données PMSI enregistrées et les prises en charge dispensées par l'hôpital, sont les garants de la fiabilité des données et de l'activité réalisée.

Les actions soutenues dans le Projet du DIM sont de renforcer les échanges avec les services afin de mieux articuler la complétude des informations médicales dans le DPI d'une part, et le codage d'autre part. La continuité du codage et son organisation au plus proche de la prise en charge du patient impose qu'au niveau des services, au moins deux référents PMSI soient désignés, voire plus selon l'activité du service et que des échanges réguliers DIM/service puissent permettre de valider les séjours à valoriser. Les services ayant des activités critiques (réanimation, surveillance continue, néonatalogie et soins intensifs de néonatalogie notamment...) feront l'objet d'une veille quant à la valorisation des journées à suppléments.

La coopération avec le Bureau des Admissions doit être renforcée ; plus de 5000 séjours ont fait l'objet d'une demande de correction administrative en 2021 et en 2022. Une formation commune BDE/DIM/DSIH sera mise en place afin de sensibiliser les acteurs à la précision de la saisie des mouvements et des données d'identité.

La collaboration mise en place avec la Pharmacie doit être renforcée pour faire en sorte que toute molécule onéreuse dispensée soit remboursée en sus du séjour dès lors qu'elle a été délivrée et dispensée et que tout Dispositif Médical Implantable soit apparié à un acte et à un séjour.

Une veille est à renforcer sur les médicaments de la réserve hospitalière qui, dès lors qu'ils sont dispensés, doivent faire l'objet d'une hospitalisation en ambulatoire.

Une démarche d'assurance qualité sur les actes opératoires, anesthésiques, de réanimation et interventionnels est à renforcer.

De plus, il est à développer avec les différentes instances hospitalières, le codage d'activités transversales comme : la dénutrition et autres troubles nutritionnels comme par exemple, les avitaminoses ; les soins palliatifs ; les plaies et cicatrisation ; les infections, isolement et résistances ; les troubles ioniques notamment. Ces pathologies mobilisent de nombreux professionnels au sein de l'établissement, qu'il est nécessaire de valoriser.

La fonction transversale du DIM doit permettre sa participation aux différentes commissions et instances de l'établissement, notamment, la commission Identivigilance, le Comité DPI ORBIS, le Conseil de bloc, les bureaux et conseils de pôles, la recherche clinique...

Le DIM s'inscrit dans une démarche d'assurance qualité dans la production du PMSI ; tant sur la complétude de la lettre de liaison, qui contient la synthèse des données cliniques et médico-soignantes pour le codage du séjour, que dans l'adéquation entre les informations saisies dans le PMSI et le DPI. Le processus de production du PMSI s'inscrit dans une démarche collective qui rassemble les Pôles, les services cliniques, la direction de l'informatique, les services administratifs et financiers.



## **VIII. La formation comme levier majeur d'évolution des pratiques soignantes : le projet des instituts de formation**

Les missions de l'institut de formation du Centre Hospitalier de Saint-Quentin sont :

- La formation initiale d'aides-soignants et en soins infirmiers
- La formation d'aide-soignant par voie d'apprentissage
- La formation continue
- La documentation et la recherche d'intérêt professionnel.

L'équipe pédagogique constituée de 24 formateurs aux compétences variées, associée aux prestations d'intervenants extérieurs, constituent un véritable atout pour garantir aux apprenants un accompagnement de qualité tout au long de la formation.

En collaboration avec l'équipe pédagogique, une documentaliste, au-delà de la gestion documentaire, accompagne le questionnement des apprenants et participe à leur construction professionnelle.

L'équipe administrative, composée de 5 secrétaires, garantit le bon déroulement des épreuves de sélection, la rigueur dans le suivi administratif de l'apprenant jusqu'à sa diplomation.

L'institut de formation offre un environnement de travail agréable, entretenu par une équipe logistique composée de 4 agents et un intendant qui gère le foyer d'hébergement.

Tout en gardant certaines spécificités propres à l'institut, dans le cadre du GHT, le projet pédagogique comprend un socle commun aux deux autres instituts du territoire (Chauny et Laon). Les trois instituts s'engagent à veiller à l'égale qualité de formation sur le territoire et pour cela certaines coopérations et mutualisations sont en place depuis 2016.

Pour notre institut, l'objectif est de former des professionnels diplômés, autonomes, responsables et réflexifs et capables de prendre en soin une personne ou un groupe, au sein d'une équipe pluri-professionnelle pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

La réussite des apprenants est une priorité pour l'institut de formation de Saint-Quentin et chaque membre de l'institut veille à offrir des conditions d'apprentissage optimales en utilisant des outils pédagogiques innovants, en réalisant des suivis pédagogiques individualisés et en prenant en compte le bien-être des apprenants.

L'institut a pour ambition dans le cadre de la formation professionnalisante en alternance de préparer les apprenants à répondre aux besoins de santé de la population d'aujourd'hui et de demain.

Nos objectifs sont de permettre à tous de se former plus qu'au métier d'infirmier ou d'aide-soignant, mais aussi à un ensemble de valeurs et à une éthique professionnelle.

## 1. Développement de l'attractivité des métiers en santé et prévention des ruptures de parcours

Face au besoin croissant de professionnels de santé et des tensions de recrutement, le développement de l'attractivité des métiers en santé est un enjeu important.

Depuis 2022, le quota est augmenté pour la formation en soins infirmiers. Malgré une augmentation des candidats, le quota n'est pas atteint et cela constitue une véritable préoccupation au niveau régional.

L'institut de Saint-Quentin est engagé dans différentes démarches visant à développer l'attractivité des métiers en santé et améliorer la visibilité de l'institut.

L'équipe pédagogique participe aux forums d'étudiants, intervient dans différents collèges et lycées afin de rendre visible l'offre de formation et d'informer au mieux les jeunes et leur famille. Afin que l'impact soit plus important, les apprenants sont associés.

Des partenariats sont mis en place avec la ville et l'institut participe à de nombreuses manifestations : parcours du cœur, semaine de la nutrition et des activités physique...

Des partenariats sont mis en place avec des lycées par l'accueil d'élèves pour la découverte d'une journée de formation.

La communication sur l'institut a été renforcée avec une présence plus importante sur les réseaux sociaux et valorisant les activités de l'institut.

Ces différentes actions sont importantes et doivent être renforcées.

Cependant, une réflexion globale doit être engagée sur les interruptions de formation en première année. Si les principales causes d'abandon ont été identifiées, la lutte contre les ruptures de parcours doit être une priorité pour notre institut. Il est important de développer des outils permettant de détecter les signes avant-coureurs afin de prévenir ou limiter ces ruptures de parcours.

## 2. Développer les pédagogies innovantes pour susciter l'intérêt des apprenants

L'objectif de l'institut est de développer un apprentissage actif et d'adapter les outils d'apprentissage aux besoins spécifiques des nouvelles générations qui nées avec Internet, possèdent une maîtrise intuitive des outils numériques et de ses possibilités.

### a. La simulation en santé et le développement du numérique

L'institut de formation est engagé depuis quelques temps dans le développement de la simulation en santé et de l'utilisation du numérique en pédagogie avec une véritable accélération depuis la crise sanitaire.

Dans ce cadre, l'institut de formation dispose d'un laboratoire de compétence, mini service de soin équipé de mannequins haute-fidélité, ce qui permet une immersion de l'apprenant au plus près de la réalité. Les outils à disposition des étudiants sont très performants et permettent des séquences d'apprentissage variées.

Sur le plan théorique, la plateforme de pédagogie numérique EPIONE est largement utilisée. Cet outil favorise l'innovation et permet d'utiliser un espace collaboratif entre formateurs et apprenants. Il permet un décloisonnement des enseignements et une mutualisation des ressources.

La formation intègre l'utilisation de MOOC notamment dans le cadre de la pédagogie inversée et de la formation distanciel hybride. Les étudiants s'en servent pour acquérir des connaissances théoriques de façon autonome, puis les contenus sont revus avec les formateurs lors des TD ou CM pour aborder des points complémentaires, revenir sur des notions mal comprises, ou mettre en pratique avec des projets ou études de cas.

L'institut a développé cette année la mise en place de la réalité virtuelle et cette nouvelle méthode pédagogique a remporté un vif succès auprès des apprenants.

Le recrutement d'un ingénieur pédagogique multimodale en juillet 2023 va permettre à l'institut d'associer et d'exploiter le potentiel des nouvelles technologies dans l'enseignement, pour optimiser le transfert des connaissances et l'appropriation du savoir par les apprenants.

L'ingénieur pédagogique multimodale aidera à la réalisation de contenus de formation multimédia et à l'élaboration de certains temps de formation à distance. Il accompagnera les équipes pédagogiques lors de la mise en place de projets de production, de ressources, ou de dispositifs pédagogiques, et sera un appui pédagogique et multimédia dans la production d'une ressource, la coordination et la gestion d'un projet, le choix des outils et la mise en place d'une formation.

## b. Le projet Voltaire

Au regard des difficultés que rencontrent les apprenants dans l'écriture, l'institut a mis en place le projet voltaire : outil numérique et ludique permettant une remise à niveau en orthographe et en grammaire.

Ce projet est destiné à la formation aide-soignante, dans le cadre de la mise en œuvre du bloc 3 « *information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants* » dans lequel est proposé un renforcement de la langue française.

Le financement de cet outil devra être intégré aux prévisions budgétaires afin d'être proposé aux étudiants en soins infirmiers.

## c. Développer la ludification dans l'apprentissage : escape game

Ce nouveau concept d'apprentissage, pensé et mis en œuvre par l'équipe pédagogique, permet aux apprenants d'appréhender une nouvelle façon de mettre en pratique les compétences acquises lors de la formation théorique et clinique.

Cet exercice permet aux apprenants de prendre des décisions rapides et concertées en équipe, à chaque étape animée par des formateurs. Ces jeux pédagogiques permettent de stimuler la motivation ainsi que l'esprit de groupe, et augmentent l'intérêt et l'implication des apprenants. Ils mêlent réflexion, réalisation de gestes techniques, simulation et jeu en équipe, tout ceci au service d'une activité formatrice et ludique.

### 3. La formation clinique : un renforcement nécessaire des partenariats avec les professionnels de terrain

L'alternance de la formation infirmière nécessite un travail collaboratif entre les formateurs et les encadrants de proximité. Dans le cadre de la qualification des stages, de nombreuses actions sont engagées avec les établissements de santé.

Des parcours patients commencent à être intégrés dans les filières de stage et dans la formation, les analyses de pratique sont largement développées.

Des rencontres sont régulièrement organisées avec les professionnels de terrain. Un référent est nommé pour chaque lieu de stage, il assure le suivi de l'étudiant et effectue le lien entre l'institut et le terrain. Au retour de stage, un accompagnement collectif et individualisé est mis en place.

Cependant, les partenariats avec les professionnels de terrains doivent être renforcés par une réflexion collective sur l'évolution des profils des apprenants et sur l'accompagnement en stage de ces nouvelles générations.

### 4. Accompagner les apprenants vers la réussite

Depuis quelques temps, l'institut de formation a élaboré une politique d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et inscrit l'accessibilité au cœur de sa politique d'égalité des chances. Un référent handicap nommé et formé a renforcé son rôle au sein de l'institut et travaille en collaboration avec un médecin spécialisé sur les troubles de l'apprentissage.

Notre ambition est d'intégrer dans la formation les personnes en situation de handicap en rendant l'environnement et la pédagogie accessible à tous. Sous réserve d'une aptitude à l'exercice professionnel, l'apprenant en situation de handicap déclenche le processus d'accompagnement le concernant en faisant état auprès de l'institut de formation, de ses besoins et des difficultés qu'il rencontre en raison de son handicap. Il joue un rôle déterminant dans l'élaboration, la mise en œuvre et la réussite de son projet d'étude ainsi que dans l'expression de ses besoins en matière de compensation au handicap.

Afin de favoriser l'accessibilité des locaux, des travaux sont engagés au sein de l'institution depuis 2019 et vont se poursuivre jusqu'en 2023.

Sur 2022/2023, il est prévu d'installer une plateforme élévatrice avec vitrage au niveau du bâtiment T qui permettra d'accéder aux salles de cours du niveau 2. Les sanitaires du niveau 2 seront mis en conformité et la mise en place d'une autre plateforme élévatrice permettra d'accéder à l'amphithéâtre.

Dans le cadre de la formation théorique, les formateurs ont eu une formation sur les troubles de l'apprentissage. Un des formateurs a une formation plus spécifique et accompagne de manière individuelle les apprenants en difficulté sur leurs méthodes d'apprentissage.

La formation de l'équipe pédagogique doit être renforcée afin que les formateurs soient en capacité de mieux repérer les troubles DYS et d'adapter l'accompagnement pédagogique.

De manière plus large, amener les apprenants à la réussite, accompagner les parcours apprenants et faciliter l'accès au savoir, constitue une réelle préoccupation de l'équipe pédagogique et constitue le fil conducteur du projet pédagogique.

Dans ce cadre, différentes mesures d'accompagnement sont déjà en place :

- Séances de remédiation en cas de non-validation d'une épreuve afin que l'apprenant puisse identifier ses difficultés. Le formateur apporte des éclairages pour aider les aidants.
- Suivis pédagogiques individualisés : un formateur référent est attribué à chaque apprenant permettant une meilleure connaissance de ce dernier.
- Séances de soutien pour les apprenants en difficultés : accompagnement individualisé en simulation si besoin.

Face à l'hétérogénéité du public accueilli, l'accompagnement individualisé est un enjeu majeur du projet pédagogique et il doit être renforcé en pratique simulée.

## 5. Améliorer la qualité de vie des apprenants

### a. Prendre soin de soi pour prendre soin des autres

Différentes actions sont mises en place afin de favoriser le bien-être et la qualité de vie des apprenants.

Dans le cadre du « projet prendre soin de soi pour prendre soin des autres », différentes activités sont proposées à titre gratuit aux apprenants sur leur temps personnel : sophrologie, relaxation et réflexologie plantaire.

Une salle d'activité sportive a été mise en place et une convention avec l'UPJV permet aux apprenants de bénéficier gratuitement de séances sportives accompagnées par un professeur de sport.

En 2023, un panel d'activités plus variées est proposé avec notamment l'introduction d'activités créatives et l'art-thérapie.

En collaboration avec l'UPJV, des événements sont organisés avec la mise en place sur une demi-journée d'une découverte des différentes activités sportives : zumba, danse urbaine.... Ces événements seront accompagnés d'actions de santé publique à destination des apprenants.

Ces activités ont pour but de donner aux apprenants des outils pour pouvoir mieux gérer leur stress.

### b. Intégrer la culture dans l'apprentissage

Afin de renforcer le développement de leur curiosité et ouverture d'esprit, il apparaît important d'intégrer la culture dans l'apprentissage. Ainsi, il sera important de développer des activités complémentaires contribuant à une ouverture sur la diversité culturelle. Dans ce cadre, les sorties pédagogiques seront réactivées.

### c. Un accompagnement psychologique et social

Une organisation est en place afin que les apprenants puissent bénéficier d'un accompagnement psychologique et social.

### d. L'aménagement d'espaces « apprenants »

Dans le cadre de l'augmentation du quota de l'institut, des travaux ont été engagés afin de mettre à disposition deux salles supplémentaires pour les TD, modulables en une grande salle si besoin.

Dans ce cadre, pour les apprenants ne souhaitant pas aller au self, un nouvel espace de pause a été créé, en plus des existants, avec notamment la prévision pour 2023 de l'ouvrir sur une terrasse.

## 6. Le développement de l'apprentissage

L'apprentissage repose sur le principe de l'alternance entre enseignements théoriques et pratiques en CFA (Centre de formation d'apprentis), et chez l'employeur avec lequel l'apprenti a signé son contrat. Le CFA porte la responsabilité légale des contrats d'apprentissage, conformément à la réglementation en vigueur et aux exigences du référentiel Qualiopi.

Depuis 2023, l'institut développe la formation aide-soignante par la voie de l'apprentissage sans en supporter les contraintes administratives. Il constitue une unité de formation par apprentissage (UFA) et dispense les formations pour le compte du CFA Adamss de Lille, qui a un secteur sanitaire et social. Une convention de partenariat avec un avenant financier est conclue avec le CFA qui porte la structure administrative.

L'institut souhaite renforcer le développement de l'apprentissage pour la formation aide-soignante mais désire aussi développer cette offre pour la formation en soins infirmiers.

## 7. La politique qualité

Depuis 2012, l'institut s'inscrit dans une démarche continue de l'amélioration de la qualité, avec la mise en place d'un système management qualité norme ISO 9001-V15. Depuis septembre 2020, l'institut s'engage à répondre au Référentiel National Qualité.

Notre ambition, de par notre engagement dans une démarche qualité, est de délivrer une formation qualifiante, professionnalisante, adaptée aux besoins en santé et en tenant compte du contexte évolutif. Ainsi, l'institut souhaite maintenir son engagement dans la double certification.

Les différents axes de travail résultent de l'analyse des forces et faiblesses de l'institut mises en évidence dans les rapports d'audits et des dysfonctionnements signalés, analysés, réajustés et évalués.



## 8. Le renforcement des partenariats et liens avec l'université

Depuis 2017, au sein du GHT Aisne-Nord, des coopérations et mutualisations sont engagées. Certaines ressources matérielles sont mutualisées, des unités d'enseignement et des modalités d'évaluation sont harmonisées. Ce partenariat est renforcé chaque année.

Au niveau régional, différents partenariats sont existants notamment avec le CHU d'Amiens pour l'organisation des épreuves de sélection en soins infirmiers, le CH de Laon pour les épreuves de sélection aides-soignants. Des travaux communs sont engagés.

Depuis 2022, l'institut participe au projet d'expérimentation PASS en collaboration avec l'université.

### Les porteurs du projet :

- UPJV – UFR Médecine
- Partenaires : Coordination des instituts du CHU Amiens Picardie-GCS IFSI Picardie

### Formations engagées :

- Formation en soins infirmiers, 13 IFSI du territoire picard-versant sud des Hauts de France
- Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale
- Formation de techniciens de laboratoire médical

### Date de mise en œuvre :

- Rentrée 2022 pour une durée pour 5 ans

### Objectifs de l'expérimentation :

- Contribuer à une orientation pertinente des étudiants sans perte de chance ;
- Harmoniser le dispositif sur l'ensemble du territoire ;
- Poursuivre et renforcer les mesures d'universitarisation des formations en santé ;
- Développer la pluriprofessionnalité ;
- Développer plus de fluidité entre les parcours de formation et permettre la mobilité entrante et sortante entre les filières.

Au total, 100 places sont offertes, soit :

- 90 places pour les IFSI,
- 5 places MEM,
- 5 places TLM.

Après validation du parcours, soit 60 ECTS dont validation de l'UE ouverture sciences parcours du soin, les étudiants pourront entrer directement en deuxième année de la filière choisie.

Les instituts devront adapter leurs parcours pour ces étudiants pour leur assurer :

- La qualité de la professionnalisation,
- Une harmonisation des acquis avec les étudiants issus de la 1ère année.

Contenu du parcours :

- 4 unités d'enseignements : UE d'ouverture sciences parcours du soin - 10 ECTS au total
- Semestre 1 : Raisonnement et démarche clinique : 30 h - Soins de confort et relationnel : 20h
- Semestre 2 : Techniques de soins : 20h - Hygiène et gestion des risques : 30h

Période d'intégration

- Organisation d'un stage au cours de l'été de 4 semaines
- Organisation d'une semaine de période d'intégration

Ce dispositif est actuellement en cours de déploiement et son fonctionnement devra faire l'objet d'une analyse, et en fonction seront mis en place des mesures de réajustement.





1, avenue Michel de l'Hospital - BP 608 - SAINT-QUENTIN  
Cedex

03 23 06 71 71 - Fax : 03 23 06 73 01

[www.ch-stquentin.fr](http://www.ch-stquentin.fr)

Direction  
Générale  
17/10/2023