



Projet d'établissement

2012 -2017

 ROZ ARVOR



Sommaire

Introduction	4
1. L'amélioration de la prise en charge globale et personnalisée des patients	6
1.1 La réalisation de mesures transversales de prise en charge des patients	6
1.1.1 <i>La pertinence des prise en charge au-delà de la contribution au dispositif d'aval</i>	<i>7</i>
1.1.2 <i>L'offre de programmes personnalisés de soins</i>	<i>8</i>
1.1.3 <i>L'accès aux soins de support</i>	<i>9</i>
1.1.4 <i>La préparation du retour à l'autonomie ou du transfert vers une structure de long séjour</i>	<i>10</i>
1.2 L'accueil et l'accompagnement des patients et de leur entourage	10
1.2.1 <i>L'information du patient</i>	<i>11</i>
1.2.2 <i>La prise en compte des accompagnants</i>	<i>11</i>
1.3 L'organisation de la continuité et de la coordination des soins	11
1.3.1 <i>La continuité et la coordination des soins en interne</i>	<i>12</i>
1.3.2 <i>La continuité et la coordination des soins en externe</i>	<i>13</i>
2. Le renforcement de l'expertise et l'adaptation de l'offre	14
2.1 Soins de suite et de réadaptation polyvalent	14
2.2 Développements possibles	14
3. La modernisation des organisations et des pratiques professionnelles	16
3.1 La réalisation d'un véritable projet "ressources humaines"	16
3.1.1 <i>La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences</i>	<i>17</i>
3.1.2 <i>La démographie médicale et l'attractivité de l'établissement</i>	<i>18</i>
3.1.3 <i>L'optimisation de l'organisation du travail</i>	<i>18</i>
3.1.4 <i>L'amélioration des conditions de travail</i>	<i>19</i>
3.2 Le projet de gestion	19
3.2.1 <i>La formalisation des règles de gouvernance</i>	<i>20</i>
3.2.2 <i>L'organisation de la responsabilisation interne sur des objectifs et des moyens</i>	<i>20</i>
3.2.3 <i>L'accentuation du rôle de la communication interne et externe dans la mise en œuvre du projet stratégique</i>	<i>21</i>
3.3 La démarche qualité et l'évaluation des pratiques	22
3.3.1 <i>Le management de la qualité</i>	<i>22</i>
3.3.2 <i>La gestion des risques et des vigilances</i>	<i>24</i>
3.3.3 <i>L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)</i>	<i>24</i>

4. L'adaptation de l'infrastructure immobilière, mobilière et informatique	26
4.1 Le plan directeur du système d'information de ROZ ARVOR	26
4.1.1 <i>La consolidation du dossier patient.....</i>	<i>27</i>
4.1.2 <i>La gestion des ressources et le pilotage de l'établissement</i>	<i>27</i>
4.1.3 <i>Le déploiement de l'infrastructure technique</i>	<i>28</i>
4.1.4 <i>L'organisation informatique et le pilotage du système d'information</i>	<i>29</i>
4.2 La poursuite de la modernisation des infrastructures immobilières et mobilières	30
4.2.1 <i>La poursuite de la professionnalisation de la fonction achat.....</i>	<i>30</i>
4.2.2 <i>La réalisation du projet hôtelier et logistique</i>	<i>31</i>
4.2.3 <i>Le nouvel environnement de la politique de maintenance des installations techniques.....</i>	<i>32</i>
Conclusion	33
Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP).....	Erreur ! Signet non défini.
Glossaire.....	34

Introduction

Vieillesse de la population, dépendance, révolution "ambulatoire", nouveaux rapports à la famille sont autant de facteurs qui influencent pour le transformer le concept de soin de suite et de réadaptation.

A l'origine, ROZ'ARVOR s'inscrivait dans une mission définie par les SROS successifs, qui conférait à l'établissement un positionnement fondé sur les soins de suite polyvalents et la capacité à prodiguer des prestations de kinésithérapeutes lié à l'existence d'un plateau technique spécialisé et d'une balnéothérapie.

Depuis, plusieurs éléments structurants introduits par le Projet Régional de Santé arrêté en mars 2012, induits par le report de la T2A – SSR, et confirmés par les directives du ministère concernant à la fois de développement des prises en charges ambulatoires en chirurgie et la limitation du recours aux cures post-interventionnelles, obligent à repenser le positionnement de ROZ'ARVOR dans le paysage de la santé en région.

Dans ce contexte, les travaux réalisés pendant plus de six mois, en interne et en externe avec les représentants des usagers et d'autres établissements de santé, les enquêtes de satisfaction effectuées, l'analyse des schémas régionaux d'organisation sanitaire de la région des Pays de la Loire, les engagements souscrits avec les tutelles de santé dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, ont abouti à la définition d'orientations pour les prochaines années.

Cet important travail, ainsi que le souci de garantir un accès équitable à des soins de qualité, ont conduit à fixer quatre principes directeurs.

Quatre principes directeurs :

- ◆ **l'amélioration de la prise en charge globale et personnalisée des patients,**
- ◆ **le renforcement de l'expertise et l'adaptation de l'offre dans le domaine des soins de suite et de réadaptation**
- ◆ **la modernisation des organisations et des pratiques professionnelles,**
- ◆ **l'adaptation de l'infrastructure immobilière, mobilière et informatique,**

L'ensemble de ces principes garantit à l'institution un cadre de référence pour les actions de chacun (direction, médecins, encadrement et personnels) et une dynamique d'évolution qui autorise une meilleure prise en compte :

- ◆ des attentes des patients et des représentants des usagers, dans le respect des orientations nationales, et des fondements d'un **projet de soin**, à la fois tourné vers les usagers (définition des modalités de prise en charge des patients et d'accompagnement des familles) et vers les équipes paramédicales (comment s'organiser et évoluer pour accompagner le projet médical et répondre aux attentes des patients et de leurs familles),
- ◆ des évolutions diagnostiques et thérapeutiques qui conditionnent les prises en charge, pour répondre d'une part aux priorités de santé publique, et d'autre part aux besoins de santé du territoire (**projet médical**),
- ◆ de l'environnement sanitaire et social, et en premier lieu de l'organisation en réseaux/filières et du partage des responsabilités avec les établissements hospitaliers publics et/ou privés intervenant dans le champ des soins de suite.
- ◆ de la démarche qualité (**projet qualité, évaluation et gestion des risques**) et des préoccupations managériales (**projet de gestion**), dont les déclinaisons privilégiées seront la mise en œuvre du projet d'établissement,
- ◆ des aspirations des personnels, exprimées dans le **projet ressources humaines**, avec des axes d'évolution portant sur la gestion prévisionnelle des compétences et des emplois, la formation des professionnels, l'amélioration des conditions de travail au sein de l'établissement,
- ◆ de l'essor des nouvelles technologies de l'information et des communications (infrastructures, données, applications, outils), avec au premier chef le devenir du dossier patient (**projet de système d'information**),
- ◆ et enfin de l'amélioration permanente du confort hôtelier, cher aux patients qui séjournent longtemps dans l'établissement (**projet hôtelier et logistique**),

L'offre de soins, les technologies informatiques et de la communication en santé (E-santé – télémédecine,...), les avancées en matière de prise en charge (révolution ambulatoire – dispositifs PRADO...) devront accompagner les modifications qui vont affecter l'épidémiologie et les nouveaux modes d'accompagnement des patients relevant du SSR, dans un contexte de vieillissement de la population et d'accroissement des pathologies induisant une surveillance médicalisée incompatible avec le maintien à domicile. Les réponses de ROZ'ARVOR reposent sur le concept fondateur de prise en charge globale et intégrée, couvrant l'ensemble des domaines depuis l'accueil jusqu'au retour à l'autonomie.

Le projet d'établissement est complété par le plan global de financement pluriannuel, qui définit les éléments prévisionnels de financement des grandes opérations d'investissement prévues pendant la période de mise en œuvre du projet d'établissement 2012/2017.

Par ailleurs et de façon volontariste, ROZ'ARVOR a souhaité s'engager sur un certain nombre d'actions dûment identifiées à la fin de chaque chapitre.

1. L'amélioration de la prise en charge globale et personnalisée des patients

L'amélioration de la prise en charge globale et personnalisée des patients renvoie à la délivrance de soins sécurisés et de qualité. Celle-ci sera acquise en lien étroit avec les usagers et leurs représentants par :

- ◆ la réalisation d'objectifs transversaux en cohérence avec les critères de qualité qui s'imposent à une prise en charge en établissement SSR
- ◆ l'accueil et l'accompagnement des patients et de leur entourage,
- ◆ l'organisation de la continuité et de la coordination des soins.

Le continuum de la prise en charge des patients accueillis en établissement de soins de suite et de réadaptation s'appuie sur une logique de maîtrise des risques inclus dans la démarche qualité de l'établissement : depuis l'accueil du patient, en passant par les soins qui lui sont prodigués, par son éducation thérapeutique et jusqu'à la préparation de sa sortie et de son retour à une vie autonome lorsque cela est possible.

1.1 La réalisation de mesures transversales de prise en charge des patients

Les mesures transversales qui structurent le projet de soin se fondent sur les critères qualité et médico-économiques de la nouvelle itération du SROS et de l'adoption de son volet "SSR" en mars 2012. Elles ont vocation à s'inscrire dans le projet médical de territoire et à prendre tous leurs effets dans le cadre du régime conventionnel inter-établissements :

- ◆ pour les établissements SSR qui interviennent dans le même champ que ROZ'ARVOR, qui ont vocation à travailler en coordination avec l'établissement au travers du GCS "soins de suite » ou de la structure qui pourrait être amenée à lui succéder.
- ◆ pour les établissements MCO correspondants, qui adresseront leurs patients à ROZ'ARVOR dans une logique de filière d'aval et de continuum de la stratégie thérapeutique amont,
- ◆ et symétriquement pour ROZ'ARVOR, afin d'assurer la conformité réglementaire.

ROZ'ARVOR, doit adopter une démarche exemplaire dans la satisfaction des critères qualité spécifiques du domaine des soins de suite et de réadaptation et dans l'atteinte de l'objectif d'équité d'accès aux soins.

Les conditions de la qualité sont fondées sur la réalisation de mesures transversales d'accompagnement global et personnalisé des patients avant même leur accueil dans la structure. Ces critères qualité sont au nombre de quatre et lient fondamentalement l'établissement dans le cadre d'une organisation en filière coordonnée, prévoyant une circulation de l'information et une articulation des temps, de décision thérapeutique, d'accueil, d'accompagnement soignant, et d'offre de soins de support :

1. la contribution au dispositif territorial d'aval
2. l'offre de programmes personnalisés de soins visant à déterminer le mode de prise en charge le mieux adapté à l'état clinique et à l'autonomie du patient,
3. l'accès aux soins de support,
4. la préparation du retour à l'autonomie ou du transfert vers une structure de long séjour.

Pour chacun de ces critères, l'établissement s'est efforcé de définir avec précision ses engagements en termes de déploiement, d'indicateurs de résultats, d'objectifs et d'évaluation.

La recherche du respect des droits et libertés des patients et la promotion de la bientraitance font partie des priorités dans la prise en charge globale du patient.

L'ensemble des préoccupations liées à l'amélioration de la prise en charge des patients s'appuiera par ailleurs sur une réflexion éthique pluridisciplinaire, laquelle sera facilitée par l'organisation d'un recours possible au « groupe nantais d'éthique dans le domaine de la santé », et d'un accès aisé à la documentation et aux préconisations édictées par ce groupe. ROZ'ARVOR a d'ores et déjà identifié en son sein des professionnels qui sont les relais privilégiés de cette démarche.

1.1.1 La pertinence des prises en charge au-delà de la contribution au dispositif d'aval

Pour un même épisode morbide, les trajectoires de soins des patients sont souvent fragmentées ou inadaptées, ce qui génère de l'inconfort et du stress pour les patients et leur famille. Par ailleurs la prise en charge trop tardive en SSR peut limiter la capacité du patient à se réinsérer.

La grille de transfert et d'admission en SSR (Trajectoire) permet en théorie d'assurer une prise en charge plus rapide par la structure SSR, mais également d'éviter le séjour en SSR de patients ne relevant pas de cette modalité de prise en charge (patients devant poursuivre leur hospitalisation en court séjour, ou dans un autre type de service hospitalier comme la psychiatrie, ou encore relevant d'une hospitalisation à domicile ou d'un service de soins infirmiers à domicile –SSIAD–).

Le développement des services de SSR est considéré comme une voie possible de restructuration de l'offre hospitalière. « Les services de SSR sont de plus en plus sollicités du fait de la diminution des durées moyennes de séjour dans le champ MCO au profit de prises en charge de plus en plus techniques. De ce fait l'activité de SSR peut constituer une voie d'évolution d'activité pour les établissements appelés à s'engager dans une opération de restructuration de leurs services aigus et/ou de regroupement des plateaux techniques. Il est donc particulièrement important de définir précisément ses missions, de nature sanitaire, mais axées sur le retour du patient vers ses lieux de vie, et de donner à ce secteur d'activité une lisibilité et une structuration qui lui font aujourd'hui défaut.

Par ailleurs, un des objectifs fixé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est d'améliorer l'organisation de la prise en charge, et de favoriser les parcours de soins, dans une perspective de promotion de la qualité et de recherche d'une amélioration de l'efficacité, avec une logique de découplage (facilitation de l'accès aux usagers, renforcement des alternatives à l'hospitalisation et du maintien à domicile ...). Cet objectif se décline notamment à travers la thématique « pertinence des soins et des parcours de soins au sein de l'établissement de santé » de la DGOS qui correspond à la volonté d'amélioration de l'adéquation des soins aux besoins des patients.

L'objectif de ROZ'ARVOR, dans le cadre de cette démarche, est de contribuer à la réduction des "inadéquations" en matière d'hospitalisation de court séjour. La réduction des séjours inappropriés pourrait ainsi améliorer l'efficacité de la prise en charge en permettant :

- de réduire les journées d'hospitalisation inutiles en chirurgie ou en médecine ;
- de réduire le phénomène de blocage des lits hospitaliers en court séjour par des personnes dont la phase « aiguë » de la prise en charge est terminée ;
- de limiter la perte de chance de récupération pour des patients qui auraient besoin d'une prise en charge spécifique
- d'assurer une meilleure qualité de l'accueil du patient à l'hôpital puisque des patients hospitalisés en urgence sont parfois transférés par manque de place dans une unité de court séjour qui ne relève pas de leur pathologie, alors qu'ils pourraient être directement transférés en SSR.

1.1.2 L'offre de programmes personnalisés de soins

L'objectif de ROZ'ARVOR est que 100% des patients pris en charge reçoivent un programme personnalisé de soins (PPS). Établi lors de la consultation médicale, ce programme personnalisé de soins sera remis et expliqué à chaque patient. Il a vocation à être inséré dans un livret patient, conçu avec le concours du comité des patients (via la CRUQPC)

Le PPS doit comporter, à partir d'une trame unique dans l'établissement, les stratégies et les modalités thérapeutiques à mettre en œuvre, les différentes étapes de la prise en charge, leur calendrier, ainsi que les conditions de leur coordination, tout en respectant et en prenant en compte les volontés du patient.

Le PPS devra être enrichi par les différents intervenants médicaux internes et externes et inclure la dimension "soins de support".

Document de liaison avec le médecin traitant, son envoi sans délai permettra l'implication précoce des partenaires de ville dans le suivi du patient.

Pour établir ce programme personnalisé de soins, l'équipe soignante devra prendre en compte

Les facteurs médicaux :

- ✓ surveillance médicale importante, quotidienne, en raison des risques cliniques, des séquelles, des complications de l'affection causale, mais aussi en raison de facteurs de comorbidité ;
- ✓ traitement médical important ou de coût élevé, difficile à mettre en œuvre en ambulatoire ou dans le cadre de certaines structures de soins de suite et de réadaptation peu médicalisées ou l'intégration du patient dans un programme spécifique, pluridisciplinaire, intensif, coûteux, de rééducation, non applicable dans le secteur libéral.

Les facteurs psychologiques et sociaux :

- ✓ ils justifient une hospitalisation si leur sévérité ne permet pas une autonomie et une vie sécurisante à domicile.
- ✓ il s'agit le plus souvent d'une impossibilité matérielle de retour à domicile, par inadaptation de l'environnement architectural, par l'absence d'environnement humain et/ou de structure de soins ou d'aide au maintien à domicile ou simplement par une inaptitude partielle à vivre en toute sécurité, autonome à son domicile.

Le choix du patient ou de sa famille :

- ✓ il contribue en corrélation avec les autres facteurs au choix d'un suivi en hospitalisation ou en ambulatoire.

1.1.3 L'accès aux soins de support

L'objectif de ROZ'ARVOR est de proposer un accès organisé aux différents soins de support pour l'ensemble des patients suivis. L'information concernant les soins de support disponibles et utiles est délivrée au moment de l'admission du patient, et reprise dans le livret d'accueil.

L'approche globale de la personne malade et/ou convalescente et l'assurance de la meilleure qualité de vie possible aux patients, tout au long de sa prise en charge, supposent que l'ensemble des acteurs de soins prenne en compte la dimension des soins de support. Ces soins doivent répondre à la diversité des besoins du patient et à ceux de son entourage, quels que soient le moment et le lieu de soins.

Les soins de support ne sont pas une nouvelle spécialité mais se définissent comme une organisation coordonnée de différentes compétences complémentaires aux soins spécifiques en SSR. Le patient doit pouvoir accéder à des soins de support à tout moment de son parcours de soins. Un repérage des ressources en soins de support au sein du territoire de santé, en lien avec les réseaux existants (notamment les réseaux développés au profit des autres pathologies chroniques, ou les réseaux spécialisés, comme le réseau de soins palliatifs, ou encore les réseaux mobilisables pour les populations âgées) est donc nécessaire.

Les soins de support intègrent la prise en charge de la douleur, de la fatigue, des problèmes nutritionnels, des troubles respiratoires, des handicaps et de la réhabilitation fonctionnelle, des difficultés sociales, de la souffrance psychique, des perturbations de l'image corporelle, ainsi que l'accompagnement de la fin de vie des patients et de l'appui à leur entourage.

Des grilles de repérage et d'alerte seront élaborées par les professionnels experts des soins de support et utilisées lors des consultations médicales et soignantes.

L'approche sociale du soin devra intégrer la mise en œuvre d'actions en faveur des personnes en situation de précarité : l'équité de leur accès aux soins et aux programmes de prévention et de dépistage devra guider les mesures opérationnelles développées par ROZ'ARVOR, avec le souci de mettre à profit le travail social en réseau.

1.1.4 La préparation du retour à l'autonomie ou du transfert vers une structure de long séjour.

En cohérence avec la circulaire DHOS /O1 n°2008-305 du 3 octobre 2008 relative au décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation qui précise que l'orientation d'un patient dans une structure de SSR et son admission doivent répondre à un objectif thérapeutique déterminé, le SSR ne doit plus être seulement reconnu comme l'aval du MCO, mais comme une structure sanitaire apportant une plus-value réelle au patient car fournissant une prise en charge globale destinée à lui permettre de retourner dans son lieu de vie d'origine.

L'engagement de ROZ'ARVOR sur ce point consiste à mettre en place, dans le temps du projet d'établissement, un outil permettant d'évaluer l'adéquation de l'orientation du patient afin de poursuivre, de corriger, ou d'interrompre la trajectoire de soins décidée en amont.

Les éléments pris en compte dans cet outil sont les suivants :

- renseignements administratifs sur le prescripteur de SSR (service hospitalier, médecin libéraux) ;
- renseignements administratifs sur le patient ;
- renseignements sur l'environnement social du patient ;
- renseignements sur l'état du patient : état somatique (stabilisation ou pas, état cutané, infection à bactéries multi-résistantes (BMR),...), /capacités fonctionnelles, appareillage/communication : vision, audition, expression, compréhension/état psychologique ;
- contenu de la prescription médicale de SSR : pathologies, ressources requises, objectifs de réadaptation, date intervention chirurgicale,... ;
- traitement médicamenteux en cours ;
- soins infirmiers nécessaires (ventilation, aspiration,...) ;
- prises en charge assurées dans l'établissement ;
- évaluation ;
- examens ;
- soins médicaux (spécifiques ou non) ;
- introduction/suivi/arrêt traitement médicamenteux ;
- éducation thérapeutique ;
- réadaptation – réinsertion sociale/professionnelle ;
- rééducation (spécifique ou non) ;
- soins palliatifs.

1.2 L'accueil et l'accompagnement des patients et de leur entourage

L'établissement entend soutenir la démarche engagée au titre de l'accueil et de l'accompagnement des patients et de leur entourage, à travers les thématiques de l'information du patient et de la gestion des accompagnants.

1.2.1 L'information du patient

De façon volontariste, l'établissement améliorera l'information du patient et sa traçabilité dans tous les secteurs de la prise en charge. Les conduites à tenir seront révisées dans les situations nécessitant un consentement spécifique et pour les cas de refus de soins.

L'information individuelle du patient occupe une place centrale dans l'organisation des soins. Elle requiert un investissement des équipes et appelle la mise en place de dispositifs innovants d'information.

Cette démarche devra être pérennisée et confortée dans sa mission centrée sur l'information du patient, au croisement des interventions des associations, des bénévoles, des représentants des usagers, des professionnels des soins de support et de l'établissement.

Le livret d'accueil revu et distribué systématiquement à chaque nouveau patient constituera un des vecteurs formalisés de cette information.

1.2.2 La prise en compte des accompagnants

L'accompagnement des proches est considéré comme un facteur clé de la qualité de la prise en charge. La prise en compte des accompagnants sera facilitée et régulièrement évaluée. Elle visera notamment les familles et les associations d'usagers.

Afin d'aider le patient et ses proches dans la maladie et d'en réduire les impacts affectifs, familiaux, professionnels et financiers, un accompagnement et un soutien doivent leur être apportés. En appui des équipes soignantes et en particulier du service social, la présence et l'action des représentants des usagers, formés et soutenus, doivent être encouragées et organisées. La participation et le soutien des proches à la prise en charge du patient, l'identification des aidants, ainsi que l'intégration de la personne de confiance dans le processus de prise en charge, sont essentiels pour le maintien des liens affectifs et sociaux.

L'objectif de ROZ'ARVOR est de faire bénéficier le patient et ses proches des mesures nécessaires de soutien et d'accompagnement tout au long de son parcours de soins, afin de :

- ◆ préserver les liens familiaux et de soutien social,
- ◆ éviter l'épuisement des aidants,
- ◆ prévenir les situations de précarité et de vulnérabilité.

1.3 L'organisation de la continuité et de la coordination des soins

Classiquement, l'organisation de la continuité et de la coordination des soins réalise la synthèse des approches interne et externe à la structure de santé.

1.3.1 La continuité et la coordination des soins en interne

La coordination des soins en interne est un gage de sécurité et de qualité de la prise en charge. Le dossier patient joue un rôle primordial dans la structuration de l'organisation des soins. Le respect de sa conformité à la réglementation et aux recommandations doit être recherché.

Il est un outil dynamique et central de communication, de partage et de coordination dans la démarche collective et la permanence des soins. Son contenu est une aide à la décision thérapeutique concertée.

Il est la mémoire de la stratégie thérapeutique, des observations et des interventions de soins. Il doit permettre de comprendre le parcours du patient.

Il est également le lieu de recueil de l'information délivrée au patient et de son consentement.

Dans ces conditions, les actions propices à l'amélioration de la continuité et de la coordination des soins en interne sont fondées sur :

- ◆ la rédaction d'un guide du Dossier Patient fixant les règles de confidentialité, d'accessibilité en interne et en externe, de circulation et conservation, d'évaluation du dossier,
- ◆ l'organisation du suivi de la politique du dossier patient et sa mise en conformité avec la réglementation et les recommandations portant sur son contenu et sa tenue, en permettant l'accès de l'ensemble des intervenants à un dossier patient papier et/ou informatique dynamique, organisé, complet, régulièrement actualisé, pluridisciplinaire, et traçant les interventions des différents professionnels (suivi des audits IPAQSS...),
- ◆ l'informatisation complète du circuit du médicament pour une dispensation et une administration contrôlées et tracées des médicaments et des dispositifs médicaux utilisés pendant le séjour.
- ◆ le développement et la coordination de l'ensemble des actions d'éducation thérapeutique des patients et l'organisation de leur traçabilité, en formant le malade et son entourage pour qu'ils puissent acquérir un savoir-faire adéquat et trouver ainsi un équilibre pour son état de santé.
L'éducation thérapeutique du malade comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psycho-social, tous liés à la maladie et au traitement. Le travail portera en priorité sur :
 - ✓ la prise médicamenteuse et son observance
 - ✓ l'alimentation et la maîtrise des marqueurs biologiques correspondants
 - ✓ le maintien ou la reprise de l'activité physique, ...
- ◆ la sensibilisation et la formation des équipes soignantes aux transmissions ciblées.

1.3.2 La continuité et la coordination des soins en externe

Pour les soins de suite et de réadaptation, l'enjeu de la qualité s'inscrit dans un temps qui ne se limite pas à la présence du patient dans l'établissement de santé.

Sur le volet de la prise en charge globale et personnalisée des patients, ROZ'ARVOR devra :

- ◆ organiser l'évaluation systématique des besoins, des attentes et des ressources du patient en amont de l'accueil afin d'organiser et d'anticiper la prise en charge,
- ◆ étendre les actions d'évaluation de l'état de santé du patient après l'admission dans l'établissement
- ◆ être partie prenante dans le développement des prises en charge globales, en :
 - ✓ contribuant à l'exhaustivité et à la fiabilité des renseignements embarqués par l'application régionale « Trajectoire »
 - ✓ développant la réflexion sur le recours aux soins de support
 - ✓ préparant le retour au domicile ou le transfert vers les structures de long séjour.
- ◆ s'assurer du bon fonctionnement des conventions locales d'hospitalisation afin d'assurer une gestion optimale et sécurisée du recours à une structure capable de gérer au plan médical, les situations non-stables ou aiguës.



ROZ'ARVOR devra pour ce volet :

- Promouvoir les Soins Individualisés – l'Offre de Programme personnalisé de soin :
 - ✓ Mettre en œuvre la démarche
 - ✓ Créer une trame de PPS avec la CRUQPC
- ◆ Proposer un accès aux soins de support à l'ensemble des patients suivis :
 - ✓ Repérer les ressources en soins de support au sein du territoire de Santé
 - ✓ Etudier des grilles de repérage (pathologies chroniques, soins palliatifs, gériatrie, travail social en réseau)
- ◆ Développer l'éducation thérapeutique des patients, travailler sur :
 - ✓ la prise en charge médicamenteuse et son observance
 - ✓ l'alimentation et la maîtrise des marqueurs biologiques correspondants
 - ✓ le maintien ou la reprise de l'activité physique

2. Le renforcement de l'expertise et l'adaptation de l'offre dans le domaine des soins de suites et de réadaptations

2.1 Soins de suite et de réadaptation polyvalent

En 2012, ROZ'ARVOR a confirmé sa stratégie de développement, en réaffirmant le positionnement de l'établissement sur son cœur de métier : les soins de suite et de réadaptation polyvalents et en poursuivant son engagement en tant qu'institution de référence dans son domaine, pour les patients de l'agglomération nantaise et des villes périphériques.

ROZ'ARVOR comptabilise en 2012, 50% de son activité autour de la prise en charge de patients en post orthopédie programmée et traumatique, 17% en pathologie cancéreuse, 3.77% en soins palliatifs, 1.40% en suite A.V.C. Le plateau technique de rééducation et balnéothérapie contribue à la reprise d'une vie autonome pour le patient. Depuis 2010, nous constatons un allongement sensible de la DMS (durée moyenne de Séjour), passant de 29.13 jours à 33.17 jours en 2012 et une augmentation de l'âge moyen, qui est pour 2012 de 78 ans.

La réflexion sur les années à venir porte sur le développement de projets d'hospitalisation de jour ou à temps partiel. Les activités de rééducation pratiquées sont à étudier avec l'opportunité de compétences des soins de support. Le plateau technique est en capacité d'accueillir des patients en soins externes. L'objectif principal serait de favoriser le retour à domicile et le maintien à domicile dans les meilleures conditions le plus longtemps possible.

2.2 Développements possibles : pathologies digestives / soins palliatifs / prise en charge gériatrique

ROZ'ARVOR s'engage à étudier les évolutions possibles suivantes.

La Prise en charge spécialisée des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien : ROZ'ARVOR pourrait répondre au besoin de santé établi par l'ARS dans le champ de la Nutrition et participer à la filière de prise en charge de l'obésité, conformément au Plan d'actions Nutrition du PRS.

La rééducation nutritionnelle et physique demandée pour cette activité serait développée avec une équipe pluridisciplinaire de diététicien, psychologue et masseur – kinésithérapeute. Les locaux peuvent accueillir un programme de promotion de l'activité physique et des ateliers de cuisine thérapeutique.

Dans le cadre du développement de la filière gériatrique, la collaboration avec la Clinique Brétéché offre des possibilités de concertation médicale, de transfert de patients en cas de décompensation vers le service de médecine aiguë à Brétéché et/ou de transfert des patients autonomes vers ROZ'ARVOR.

ROZ'ARVOR suit l'activité des soins palliatifs et au regard de l'analyse des besoins spécifiques, légitimera une demande de création de lits identifiés (LISP).



ROZ'ARVOR devra pour ce volet :

- ◆ Développer le projet d'hospitalisation de jour ou à temps partiel :
 - ✓ Participer à l'offre de service de la CPAM pour l'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés en orthopédie PRADO (Programme de Retour à Domicile).
- ◆ Etudier le cahier des charges de la prise en charge spécialisée des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
- ◆ Développer sa participation à la filière gériatrique
- ◆ Analyser les besoins spécifiques pour une demande légitimée d'identification de lits de Soins Palliatifs

3. La modernisation des organisations et des pratiques professionnelles

L'aspiration à un management moderne d'un établissement de santé puise ses fondements dans un triple mouvement :

- ◆ la réalisation d'un véritable projet de ressources humaines,
- ◆ la définition claire d'un projet de gestion, pour faciliter la mise en œuvre du projet d'établissement,
- ◆ la conduite d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles et organisationnelles.

3.1 La réalisation d'un véritable projet "ressources humaines"

Le travail conduit pour établir le projet RH de l'établissement s'appuie sur :

- ◆ les préconisations du volet social du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, qui portent sur la modernisation des relations sociales, la mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, l'amélioration des compétences par la formation continue et la promotion professionnelle, l'optimisation de l'organisation du travail et l'amélioration des conditions de vie au travail, la prévention des risques professionnels,
- ◆ les engagements pris sur le plan de l'accompagnement des projets de développement des carrières des salariés en poste, de l'implication des personnels dans la gestion du changement,
- ◆ la volonté de l'établissement de participer à la mobilisation pour l'emploi engagée du fait du ralentissement économique conjoncturel et qui doit aller de pair avec la volonté commune de tout faire pour assurer à chacun la préservation de son intégrité physique et psychique, son bien-être au travail, et le bénéfice de conditions de travail de qualité. Ceci afin de répondre aux objectifs du plan santé au travail 2010-2014 et de se conformer aux orientations de la Haute Autorité de Santé, dans ce domaine,
- ◆ le souhait d'une pérennisation des actions sociales en faveur des personnels,
- ◆ l'appropriation des dispositions du protocole d'accord relatif à la prise en compte des diplômes reconnus par le LMD (Licence Master Deug) et/ou par les universités, dans l'idée de permettre à l'établissement de rester attractif vis-à-vis des salariés et de favoriser leur exercice professionnel.

Au final, le projet « Ressources humaines » est articulé selon cinq grands thèmes :

- ◆ la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- ◆ la prise en compte de l'évolution péjorative de la démographie médicale,
- ◆ la juste valorisation des savoirs et de l'expertise développée,
- ◆ l'optimisation de l'organisation du travail,
- ◆ l'amélioration des conditions de vie au travail.

3.1.1 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

La bonne répartition des effectifs soignants de ROZ'ARVOR (au sens d'une pyramide des âges homogène) et le temps relativement important consacré à la formation initiale et continue des personnels font de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) un élément important de la gestion des ressources humaines.

La GPEC doit tenir compte :

- ◆ des attentes des salariés, notamment pour la valorisation de leurs compétences et la formalisation de leur parcours professionnel,
- ◆ des besoins qui émergent du fait de l'évolution de certains métiers, notamment dans le domaine de l'hygiène hospitalière, de la prise en charge de la douleur, des soins de support,
- ◆ des obligations d'adaptation des salariés à leur poste de travail liées entre autres à la maîtrise des risques d'hygiène et de sécurité, à la mise en œuvre des réformes du système de santé, aux évolutions technologiques, etc.
- ◆ de la nécessité de mieux y intégrer la gestion des compétences du corps médical.

Trois actions prioritaires ont émergé à la fois des réflexions menées, sur la durée, par le service des ressources humaines et des travaux du groupe de travail " ressources humaines" constitué dans le cadre du projet d'établissement :

- ◆ le renforcement du rôle de la commission de formation, en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement et le besoin de consolider les parcours professionnels,
- ◆ la structuration des parcours professionnels, en ciblant prioritairement les filières en difficulté et l'épuisement professionnel de fin de carrière dans le contexte du recul de l'âge de départ en retraite,
- ◆ l'amplification des actions visant à réduire la précarité de l'emploi et à améliorer la gestion des remplacements (fonctionnement du pool, accès des salariés sous contrats à durée déterminée à la formation, suivi des contrats aidés...),

3.1.2 La démographie médicale et l'attractivité de l'établissement

La démographie des médecins exerçant en France a été réévaluée en 2008.

Le Projet Régional de Santé des Pays de La Loire fait état en 2010 de 3196 médecins généralistes pour la région. (Données Assurance maladie 2010). En Loire- Atlantique, 1225 médecins généralistes sont installés pour une densité de 9.9 médecins pour 10 000 habitants, cette densité se rapproche de la moyenne nationale. La densité en région est de 9.3 médecins.

On observe, 17% de plus, de médecins en 10 ans avec stagnation du nombre de médecins généralistes et une augmentation de 35% du nombre de médecins salariés. (PRS Pays de la Loire / Orientations stratégiques/Données et perception actuelles de la santé en pays de la Loire).

Dans ce contexte, ROZ'ARVOR entend assurer :

- ◆ Le maintien de l'attractivité de ROZ'ARVOR par une politique salariale réaliste et des conditions de travail alliant l'exercice de la médecine générale, une pratique médicale au sein d'une équipe, par opposition à un exercice isolé, l'acquisition continue de nouvelles compétences, en particulier dans le domaine de la qualité, de la gestion de projets et des conditions de travail sereine et structurées au sein d'une équipe soignante plurielle.
- ◆ La participation à la formation des futurs médecins, dans le cadre d'un conventionnement avec le CHU et l'université permettant l'accueil et la formation d'internes,
- ◆ La mise en œuvre de coopérations entre professionnels de santé, afin de dégager du temps médical,

3.1.3 L'optimisation de l'organisation du travail

Dans ce domaine, l'aide apportée aux différents secteurs d'activité est de plusieurs ordres :

- ◆ faciliter la communication et l'organisation de réunion avec les ressources mutualisées en donnant accès à l'outil de visioconférence (réunion avec le directeur général, le responsable informatique...),
- ◆ faciliter la mobilité interne et le changement de poste pour permettre de suivre les salariés dans leurs souhaits d'évolution professionnelle et éviter la démotivation des personnels et l'épuisement professionnel,
- ◆ améliorer les conditions de remplacement des personnels en travaillant à la fois sur les organisations et sur la santé au travail, en prévenant et en réduisant l'absentéisme des personnels, notamment l'absence pour maladie ordinaire et accident du travail.

3.1.4 L'amélioration des conditions de travail

Le manuel de certification de la Haute Autorité de Santé porte l'attention sur la gestion des risques professionnels au sein de l'établissement.

Sur la base de son « document unique », l'établissement doit maintenant approfondir, en lien avec le médecin du travail et le CHSCT, le travail réalisé sur un certain nombre de thèmes comme la sécurité, la violence, les troubles musculo-squelettiques, la gestion du stress, etc.

Complémentairement, l'établissement devra également s'attacher à suivre les personnels en fin de carrière et/ou en difficulté professionnelle et à trouver, en lien avec le médecin du travail, des solutions de reclassement et/ou de maintien dans l'emploi. Il s'agit de travailler sur des dispositifs d'alerte et de reconnaissance du handicap (en favorisant l'accueil et l'intégration des personnes aux capacités de travail réduites dans les services).

Enfin, ROZ'ARVOR devra contractualiser avec d'autres établissements de santé pour mettre en œuvre une politique de stages par comparaison qui permettra de développer et d'entretenir la culture du parangonnage, afin d'importer les points positifs repérés dans d'autres organisations.

3.2 Le projet de gestion

Les enjeux attachés à la problématique managériale s'expriment à travers :

- ◆ la volonté de l'établissement de structurer un volet « projet de gestion » au sein de son projet d'établissement,
- ◆ le désir de mettre à profit l'organisation en mode projet, la contractualisation interne sur des objectifs et des moyens, ainsi que le management de la qualité,
- ◆ l'adaptation des actions de communication interne et externe,
- ◆ la prise en compte du nouvel environnement de la régulation sanitaire de l'offre de soins (SROS, perspective T2A - SSR, certification...).

Les actions prioritaires à engager ressortent de plusieurs champs : elles portent sur les compétences et les ressources, les outils et procédures, les instances de pilotage ; elles tendent toutes à faciliter la mise en œuvre du projet d'établissement.

Le mouvement important de réforme du système de santé observé ces dernières années a souligné les attentes en matière de modernisation du management des établissements de santé et de nécessaire évolution des organisations internes. Trois grands domaines de travail ont été identifiés :

1. la formalisation des règles de gouvernance et la rationalisation des instances,
2. le renforcement de la culture managériale et l'organisation de la responsabilisation interne sur des objectifs et des moyens,
3. la plus grande prise en compte des besoins de communication interne et externe.

3.2.1 La formalisation des règles de gouvernance

L'établissement a convenu de mettre l'accent sur la place centrale des instances de régulation dans la diffusion de la culture managériale. Toute instance remplit en effet les fonctions de comité de pilotage ou de groupe projet. Il en résulte des obligations en termes :

- ◆ de reporting (organiser et hiérarchiser les actions en lien avec les priorités du projet d'établissement, s'inscrire dans un calendrier d'action, produire un rapport d'activité, repérer les freins et les difficultés rencontrées, solliciter les arbitrages de la direction...),
- ◆ d'information et de diffusion (faire connaître le travail réalisé, faciliter l'appropriation par les professionnels des programmes en cours et des résultats obtenus, garantir la bonne articulation entre l'ensemble des instances...),
- ◆ d'évaluation (mesurer à intervalle régulier le niveau de réalisation des objectifs poursuivis, vérifier le respect des règles de fonctionnement des instances, prendre les mesures correctives et d'amélioration...).

ROZ'ARVOR s'attachera à rendre les liens entre les instances plus lisibles, à formaliser et à réaffirmer leur rôle, et à consolider la place des usagers dans les instances

Par ailleurs, le COPIL est des groupes projets pluriprofessionnels suivront la mise en œuvre du projet d'établissement et la coordination des différents chantiers qui seront ouverts.

3.2.2 L'organisation de la responsabilisation interne sur des objectifs et des moyens

Les outils de contractualisation interne sur des objectifs et des moyens, et la généralisation des organisations en mode projet sont les deux facettes d'un même mouvement : la responsabilisation interne de cadres et de responsables dans un environnement marqué par la recherche d'une plus grande réactivité et l'amélioration de la performance hospitalière (La prestation de soins répond-elle aux besoins de santé ? Est-elle apportée au standard de qualité attendu ? L'accessibilité et les délais d'accès sont-ils mesurés ?).

La responsabilisation dans le cadre d'une délégation de gestion interne offre de nombreux atouts :

- ◆ instauration d'un nouveau dialogue entre la direction et les équipes,
- ◆ amélioration de la cohérence médicale et meilleure prise en compte de la qualité du service rendu,
- ◆ maîtrise de l'utilisation des ressources grâce au rapprochement du niveau de décision et des échelons opérationnels,
- ◆ passage d'une logique de moyens à une logique de résultats,
- ◆ facilitation de la mise en œuvre du projet d'établissement et de l'implication des personnels,
- ◆ développement des échanges de compétences et d'expertises,
- ◆ médicalisation de la gestion hospitalière.

Les contrats internes seront organisés autour de quatre rubriques majeures :

- ◆ la conduite des projets médicaux et autres qui découlent du projet d'établissement,
- ◆ la prévision et le pilotage de l'évolution en volume et en nature des prestations de soins,
- ◆ les actions qui concourent à l'amélioration des pratiques professionnelles et organisationnelles,
- ◆ l'amélioration de la connaissance des processus de coût et leur comparaison avec les coûts de revient moyens et médians,

Les contrats internes feront référence à la démarche stratégique, seront conformes aux priorités définies et validées dans le projet d'établissement et réaffirmeront le principe de solidarité institutionnelle.

Les tableaux de bord internes, qui ont déjà intégré une partie de ces orientations, continueront d'être enrichis, en particulier avec le suivi des indicateurs de performance retenus par la DGOS (Direction Générale de l'Organisation des Soins), la HAS (Haute Autorité de Santé) et la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques).

3.2.3 L'accentuation du rôle de la communication interne et externe dans la mise en œuvre du projet stratégique

La priorité accordée à la thématique de la communication interne et externe est amplifiée par le niveau d'exigence attendu en termes de changement des organisations, de développement d'une nouvelle culture managériale, d'amélioration des pratiques et d'essor des nouvelles technologies de communication et d'information et, en ce qui concerne la communication externe, par la nécessité de remodeler l'image de ROZ'ARVOR, de valoriser ses expertises et de renforcer son attractivité auprès des médecins.

La pédagogie de l'action, le suivi des chantiers ouverts pour mettre en œuvre le projet d'établissement constitueront autant de motifs de recours aux supports de communication.

Plusieurs objectifs opérationnels ont été arrêtés à cet effet :

- ◆ faire partager les expériences et les informations à l'ensemble des professionnels de la structure,
- ◆ valoriser la structure et les personnels,
- ◆ renforcer la relation avec les correspondants médicaux,
- ◆ faciliter la participation aux processus d'évolution et d'évaluation.

Plusieurs volets seront développés, en termes de :

- ◆ communication transversale (supports destinés à l'information du personnel, journal interne, ressources documentaires, points sur l'avancée des projets de l'institution, promotion de la vie sociale et culturelle...),
- ◆ communication avec les usagers et les professionnels de santé (livrets d'accueil, site internet, forum en ligne dédié aux médecins généralistes et spécialistes leur permettant d'interroger les praticiens de ROZ'ARVOR, relations avec les associations d'usagers, liens avec les réseaux de santé, appels d'offres en cours, annuaire synthétique des médecins du groupe VEDICI sur Nantes
- ◆ communication externe (information grand public, relations avec les médias)

3.3 La démarche qualité et l'évaluation des pratiques

L'institution doit poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques engagée. Le projet qualité fait partie intégrante du projet stratégique de l'institution : la démarche qualité est au cœur du projet de gestion. La politique qualité doit répondre à l'impératif commun à tout établissement de santé : garantir un bon usage des moyens mis à disposition afin d'offrir une prise en charge adaptée. Elle doit reposer sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des risques, et garantir une prise en charge pluriprofessionnelle pertinente, éprouvée et sécurisée, en partenariat avec le patient.

La démarche qualité est une démarche de progrès permanent de l'institution. Elle doit être une source de motivation du personnel et contribuer à la reconnaissance de l'établissement auprès des instances et du public. Elle s'articule autour des dimensions suivantes :

1. Le management de la qualité,
2. La gestion des risques et des vigilances,
3. L'évaluation des pratiques professionnelles,

3.3.1 Le management de la qualité

L'établissement a identifié la nécessité de revoir les conditions de cette organisation, à travers quatre priorités :

1. Redéfinir le rôle des instances associées à la gestion du projet qualité pour **conforter la place du management de la qualité** dans la démarche stratégique de l'établissement.

La coordination de la démarche constitue un facteur clé pour assurer la cohérence et éviter que les multiples efforts des acteurs ne se dispersent et ne permettent pas d'aboutir à des améliorations significatives. L'organisation cible, pour accompagner la démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques et conduire le projet qualité et risques, repose sur quatre composantes :

- ◆ une composante stratégique (avec le COPIL et la CME), ayant pour but d'assurer le lien entre la dimension politique et stratégique et la conduite des actions, en guidant la démarche, en arbitrant sur des priorités et en suivant l'atteinte des objectifs,
- ◆ une composante de coordination destinée à garantir la cohérence des actions conduites (COPIL, COVIRIS, CME),
- ◆ une composante opérationnelle apportant le soutien méthodologique nécessaire aux professionnels pour la conduite des actions (service qualité, retour d'expérience),
- ◆ un réseau de référents de proximité constitué de professionnels de santé experts en hygiène hospitalière et/ou dans la prise en charge de la douleur

2. **Organiser la démarche éthique** : Les établissements de santé sont tenus de mener en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale (loi du 04 mars 2002). Afin de développer et de pérenniser la démarche éthique à ROZ'ARVOR, il convient de la structurer au sein d'un comité éthique.

- 3. Améliorer la communication** relative à la mise en œuvre des programmes qualité prioritaires et les résultats obtenus. Une communication bien conduite est un facteur de réussite de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Elle assure le partage du sens de la démarche, la diffusion des idées, la valorisation des démarches, la pérennisation des actions réalisées.

La communication des résultats de la démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques sera organisée à partir :

- ◆ d'une centralisation des résultats produits par les services, au niveau du service qualité,
- ◆ d'une communication interne fondée sur :
 - ✓ l'information des instances de pilotage et de coordination du management de la qualité,
 - ✓ l'information des équipes par l'encadrement grâce à la mise à disposition de supports de présentation des résultats,
- ◆ d'une communication externe auprès des représentants des usagers, structurée autour de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge,
- ◆ de la mise en place d'actions ciblées de communication à destination des professionnels de santé et du grand public.

- 4. Moderniser la gestion documentaire** et les outils du management de la qualité (indicateurs, gestion des événements indésirables...) notamment grâce à l'acquisition récente d'un logiciel de gestion électronique des documents Bluemedi.

La gestion électronique des documents doit contribuer à :

- ◆ garantir une meilleure accessibilité des professionnels aux documents de l'établissement (procédures qualité, notes de services...),
- ◆ faciliter la gestion des documents internes et externes
- ◆ réduire les délais de diffusion des documents validés,
- ◆ améliorer la maîtrise documentaire,
- ◆ évaluer l'utilisation de l'outil et l'intérêt des documents

3.3.2 La gestion des risques et des vigilances

Dans le domaine des soins et de la santé, il existe déjà de nombreuses démarches qui visent à maîtriser les risques. Le plan d'actions identifié vise à instaurer une approche transversale, coordonnée et pluriprofessionnelle de la gestion des risques sanitaires permettant d'appréhender, de façon globale, les risques liés aux soins :

- ◆ en sensibilisant les soignants aux circuits des déclarations et à la déclaration des événements indésirables liés aux soins, pour renforcer la gestion des risques *a posteriori*.
- ◆ en développant la gestion préventive des risques liés aux soins pour sécuriser les pratiques professionnelles, notamment dans les deux domaines suivants :
 - ✓ la gestion du risque médicamenteux,
 - ✓ la gestion des risques liés à la mobilité réduite de certains patients et aux chutes potentielles
- ◆ en assurant le bon fonctionnement des vigilances, notamment l'identitovigilance
- ◆ en optimisant la gestion de crise

Enfin, ce projet doit permettre de développer des tableaux de bord d'indicateurs mesurés de manière pérenne et dont l'évolution constituera un outil de pilotage pour l'institution.

3.3.3 L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

La mise en œuvre des évaluations des pratiques professionnelles vise l'amélioration des pratiques au sein de l'établissement et constitue un maillon fort de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

L'établissement souhaite développer et valoriser la démarche EPP pour mettre chaque professionnel en position d'être responsabilisé dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC).

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est définie comme la conduite d'une action explicite d'amélioration par rapport à une pratique cible définie par des référentiels validés. Cette action doit être menée selon une méthodologie rigoureuse et les résultats doivent être mesurés. Prévues par l'article 14 de la loi du 13 août 2004, l'EPP a fait l'objet d'un décret d'application le 14 avril 2005 qui rend obligatoire, pour tous les médecins, l'évaluation des pratiques professionnelles au cours d'une période maximale de cinq ans à compter du 1^{er} juillet 2005.

Cette évaluation porte sur la gestion des risques, la qualité des soins mais aussi sur leur pertinence, c'est-à-dire l'adéquation aux besoins des patients (hospitalisation, prescriptions...).

Plusieurs EPP sont menées sur les thèmes relatifs à la pertinence des soins, la prévention et la gestion des risques liés aux soins et l'évaluation de la prise en charge des pathologies.

Dans ce contexte, l'établissement a fait le choix de :

- ◆ structurer la démarche EPP,
- ◆ organiser l'accompagnement méthodologique des équipes à partir du service qualité,
- ◆ communiquer régulièrement sur les résultats obtenus et les actions mises en œuvre,
- ◆ élargir le champ des EPP en veillant à la diversité des professionnels participants.



ROZ'ARVOR devra pour ce volet :

- ◆ **moderniser sa culture managériale en associant à un projet "ressources humaines" structuré, des orientations définies et pérennes :**
 - ✓ structuration d'un volet projet de gestion s'appuyant sur la formalisation des nouvelles règles de gouvernance,
 - ✓ organisation de responsabilités internes. Elles seront supportées par des contrats internes délimitant la définition des mandats et des périmètres de responsabilité des personnels concernés.

- ◆ **redéfinir une démarche qualité et de gestion des risques, intégrée en continue à la pratique :**
 - ✓ en confortant la place du management de la qualité dans la démarche stratégique de l'établissement, soutenue par des moyens de communication et de gestion documentaire modernisés et ergonomiques,
 - ✓ en développant la gestion des risques,
 - ✓ en promouvant les programmes d'amélioration des pratiques, en particuliers les Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

4. L'adaptation de l'infrastructure immobilière, mobilière et informatique

La vision cible de l'établissement nécessite, au-delà de la dimension médicale et soignante et de l'indispensable modernisation des organisations et des pratiques professionnelles, un travail prospectif sur l'adaptation de l'infrastructure immobilière, mobilière et informatique.

Ce travail va orienter, pour l'essentiel, l'actualisation du plan global de financement pluriannuel (PGFP) des investissements de l'établissement. Il est organisé pour ROZ'ARVOR autour de deux impacts majeurs :

- ◆ Le plan directeur du système d'information de ROZ'ARVOR
- ◆ La poursuite de la modernisation des infrastructures immobilières et mobilières.

4.1 Le plan directeur du système d'information de ROZ ARVOR

Le dossier médical, papier et informatisé, permet de centraliser l'information relative à l'histoire du patient et de sa maladie et de la partager avec les professionnels de l'établissement et les partenaires de santé.

Le contexte national est marqué par l'imminente disponibilité du Dossier Médical Personnel (DMP dont la généralisation est prévue à partir de 2011). Le SROS Pays de la Loire en vigueur préconise pour sa part de poursuivre la mise en œuvre de "plates-formes régionales de télé-services mutualisés interopérables" (échanges de données médicales, mutualisation en matière de système d'information pour les réseaux, conformité aux standards d'interopérabilité pour faciliter la communication entre entités et avec des plates-formes nationales), et d'articuler ces plates-formes régionales avec le DMP.

Le système d'information de ROZ'ARVOR présente plusieurs caractéristiques :

- ◆ la gestion du dossier patient informatisé, qui constitue le noyau du système d'information hospitalier (SIH), est construite autour de la suite de logiciels SIGEMS DME[®] développée et maintenue par la société du même nom depuis 2008.
- ◆ SIGEMS DME[®] est utilisé par de nombreux établissements de santé et constitue une solution « métier » qui paraît adaptée au besoin d'une structure SSR.
- ◆ les activités stratégiques de maintenance et d'exploitation du système d'information sont partagées entre les opérateurs internes et l'éditeur, ce qui sécurise le dispositif.

Pour la période 2012–2017, le projet de système d'information entend répondre aux besoins des professionnels et accompagner la mise en œuvre du projet d'établissement dans ses dimensions médicale, de soin, de gestion des ressources et de management.

Le projet de système d'information se décline en quatre mesures prioritaires :

1. la consolidation du dossier patient et sa dématérialisation complète à échéance du projet d'établissement, autour de SIGEMS®
2. le renforcement des outils de gestion des ressources et de pilotage de l'établissement,
3. le déploiement d'une infrastructure technique permettant de supporter l'utilisation nomade du système d'information, d'assurer un fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 et des échanges sécurisés avec l'extérieur,
4. l'adaptation de l'organisation informatique et des méthodes de travail, afin de répondre aux enjeux du projet de système d'information et de garantir la qualité de service attendue.

4.1.1 La consolidation du dossier patient

Le dossier patient informatisé, noyau du système d'information, fait partie intégrante des fonctionnalités embarquées par l'application SIGEMS®. Son extension fonctionnelle et sa maintenance au long cours sont assurées à la fois par l'équipe informatique de ROZ'ARVOR et par l'éditeur (Infogérance).

Le choix de l'établissement l'engage sur un projet de plusieurs années, structurant l'organisation des soins, la sécurité, la traçabilité et exigeant une forte implication des professionnels.

Parmi les besoins identifiés concernant la consolidation du dossier de soin, **la dématérialisation complète** du dossier médical et du dossier de soins apparaissent comme deux exigences prioritaires, afin de ne plus gérer deux natures de dossier différentes (papier et électronique), mais également afin de simplifier l'envoi et la récupération de données et de documents devant être intégrées dans le dossier du patient. La dématérialisation vise à intégrer l'ensemble des documents et des données liés à la prise en charge comme les fiches de surveillance en hospitalisation, les résultats d'examens, et l'imagerie.

Cette dématérialisation s'accompagnera de dispositifs permettant d'assurer la continuité des soins en toute circonstance.

4.1.2 La gestion des ressources et le pilotage de l'établissement

La gestion des ressources et le pilotage de l'établissement seront renforcés dans plusieurs directions :

- ◆ En priorité, le système d'information devra faciliter l'extraction de données pour accompagner le pilotage de l'établissement (production de tableaux de bord périodiques et d'indicateurs médico-économiques, d'activité, qualité...)

- ◆ Au titre de la gestion des ressources humaines, l'établissement démarre l'informatisation de la gestion des temps avec OCTIME. Pour continuer de progresser, le service des ressources humaines de ROZ'ARVOR pourra identifier de nouvelles pratiques et développer de nouveaux usages, notamment en ce qui concerne la diffusion de l'information (intranet), la dématérialisation des circuits de demande, la gestion des contrats de travail, la gestion des compétences spécifiques, le suivi des entretiens annuels, et la production des statistiques qui alimentent le rapport social annuel. Complémentairement, ROZ'ARVOR réfléchira sur la nécessité d'utiliser un outil de gestion des formations (vraisemblablement commun aux établissements du groupe VEDICI)
- ◆ La gestion des équipements et installations demande à être outillée pour mieux maîtriser la connaissance des infrastructures techniques, les plans d'entretien et les délais d'intervention, et pour disposer d'un historique de données nécessaire à l'analyse technique et économique. La récente acquisition d'un outil de GMAO au sein des autres cliniques Vedici de Nantes donnera lieu à un déploiement étendu si la pertinence des choix opérés se vérifie.
- ◆ IMAGE – ICTI : fonctionnalités « activité » quand la T2A sera mise en place en SSR
- ◆ La modernisation de la gestion des fonctions achats et approvisionnements est en cours, au travers du déploiement de SIGEMS® – gestion des stocks à la Pharmacie Engagement, et d'un module de gestion des engagements (Boomerang) mis à la disposition des ordonnateurs de l'établissement.

4.1.3 Le déploiement de l'infrastructure technique

De par son fonctionnement en filière, ROZ'ARVOR doit particulièrement soigner la qualité de son infrastructure informatique. Bon dimensionnement, sécurité, disponibilité, et intégrité sont les axes principaux scandés par le schéma directeur informatique sur son volet infrastructure.

Le projet vise à mettre à disposition des professionnels de l'établissement une infrastructure adaptée pour permettre :

- ◆ la montée en charge des applications et des utilisateurs du système d'information, ainsi que l'accroissement des volumes de données gérées,
- ◆ l'usage nomade du système d'information à l'intérieur de l'établissement (tablettes, Wifi), en lien avec la dématérialisation du dossier patient, la réalisation des soins au plus près du patient et la mise à disposition de services de type internet aux patients,
- ◆ le déploiement de la visioconférence,
- ◆ l'ouverture en consultation des dossiers médicaux de ROZ'ARVOR à ses partenaires,
- ◆ le développement des échanges de documents médicaux (comptes rendus, résultats) entre ROZ'ARVOR et ses partenaires, médecins de ville, prestataires, ou établissements, au moyen de la messagerie sécurisée,
- ◆ le développement des télétransmissions vers les caisses d'assurance maladie,
- ◆ l'alimentation du DMP,
- ◆ un fonctionnement en continu, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, du système d'information.

L'établissement poursuivra sa démarche de virtualisation de son cœur de réseau, ceci à la fois pour en simplifier la sécurisation, mais également pour limiter les coûts de possession et s'inscrire dans une démarche de développement durable en limitant la consommation énergétique et le besoin en climatisation induits par les installations informatiques réparties sur de multiples serveurs.

Parallèlement une réflexion devra également être menée concernant le remplacement à court terme de la micro-informatique individuelle par des solutions **TSE** de type **client léger** permettant à l'établissement de simplifier son infrastructure informatique et de réduire ses coûts de possession, l'harmonisation des outils bureautiques, et préparer le passage à la téléphonie sur IP.

4.1.4 L'organisation informatique et le pilotage du système d'information

L'organisation informatique et le pilotage du système d'information doivent évoluer pour adapter les méthodes de travail en matière de conduite de projets informatiques, tant au niveau du service informatique que des représentants des métiers, et pour optimiser le ratio qualité / coût du service rendu à l'établissement.

La conduite des projets liés au système d'information sera renforcée et s'inscrira dans le dispositif institutionnel de suivi des projets induits par le projet d'établissement.

L'organisation informatique actuelle sera adaptée à l'évolution du système d'information. Les nouvelles missions du service informatique vont donc se concentrer autour de quatre axes :

- ◆ l'exploitation de SIGEMS®, sa maintenance et son développement, en partenariat avec l'éditeur
- ◆ le management du système d'information qui recouvre la veille métier et technologique, la planification à moyen terme au plan technique et fonctionnel ou applicatif et le management du portefeuille de projets qui en découle, la documentation du système d'information, et l'amélioration continue de la qualité de service basée sur un tableau de bord informatique,
- ◆ la conduite de projet en interface entre les fournisseurs externes et les besoins des professionnels de ROZ'ARVOR, en renforçant à la fois la méthodologie de conduite de projet et les activités de conduite du changement auprès des utilisateurs (communication, formation, évolution des processus),
- ◆ la production informatique, qui vise à fournir un service performant, disponible et sécurisé, ainsi que le support utilisateurs associé,

4.2 La poursuite de la modernisation des infrastructures immobilières et mobilières

L'ingénierie des investissements bâti-hospitaliers et, plus largement, l'exploitation des infrastructures immobilières et mobilières sont au carrefour de plusieurs enjeux, les uns et les autres étant commandés par le souci d'optimiser les choix de gestion et le besoin d'adapter l'outil de travail aux besoins présents et à venir en matière de prise en charge des patients nécessitant des soins de suite et de réadaptation

Les axes de développement retenus traduisent cette ambition, avec en points d'orgue :

1. la professionnalisation de la fonction achat,
2. la réalisation d'un projet hôtelier et logistique, en phase avec la modernisation de la gestion des flux « patients », et l'impératif de développement durable,
3. l'accentuation des efforts relatifs à la mise en œuvre de la politique de maintenance.

Ces axes de développement sont à l'origine du cadrage du plan global de financement pluriannuel figurant en pièce jointe du présent projet d'établissement.

4.2.1 La poursuite de la professionnalisation de la fonction achat

Le « Benchmarking » (ou analyse comparative) est un mécanisme continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'importation des meilleures pratiques de gestion pour améliorer la performance des processus.

Le Benchmarking « achat » prend essentiellement trois formes, selon qu'il porte sur :

- ◆ la performance des produits ou prestations achetés,
- ◆ l'organisation des services achat,
- ◆ les processus : mise en œuvre des mises en concurrence, surveillance et exécution des contrats.

Pour mener à bien cette recherche de meilleure performance, au-delà des avantages que ROZ'ARVOR pourrait trouver dans une massification des achats organisée avec les établissements membres du groupe VEDICI, l'institution envisage de recourir, dans le temps, au dispositif d'**e-procurement**.

L'e-procurement qualifie différents aspects de la gestion administrative des achats, fondés sur le développement du commerce électronique sur Internet.

Les avantages attendus sont la simplification et l'automatisation des processus de validation de la commande, la réduction du temps de traitement de la facture, l'homogénéisation des processus d'approvisionnement dans l'établissement, la plus grande utilisation des contrats cadres, la traçabilité des commandes (article / demandeur, en temps réel et dans la durée).

Cette nouvelle façon de travailler facilite la connaissance et la maîtrise des dépenses dans chaque unité, en lien avec la gestion des stocks. Elle permet aussi une automatisation des contrôles techniques et/ou réglementaires concernant les catégories de produits sous surveillance (produits chimiques, sources radioactives, etc.).

Elle autorise enfin la mise en place d'une politique de délégation / responsabilisation budgétaire auprès des acheteurs et de l'encadrement de proximité, ainsi que la disponibilité d'indicateurs de suivi et de performance de l'achat dans un cadre budgétaire fixé.

La mise en œuvre d'appels de marchés formalisés :

Si le statut de droit privé exonère l'établissement de s'astreindre à fonctionner selon les règles des marchés publics, les règles élémentaires de mise en concurrence et de transparence dans la passation des marchés n'en demeurent pas moins justifiées ne serait-ce que pour garantir l'efficacité de l'achat, considérant le caractère vertueux de la mise en concurrence.

4.2.2 La réalisation du projet hôtelier et logistique

Aller plus loin dans la satisfaction des patients nécessite une amélioration de la prise en compte de la dimension hôtelière. ROZ'ARVOR propose aux personnes dont l'état de santé le requiert, les actes médicaux ou médico - techniques adaptés complétés d'un panel de prestations hôtelières. Le confort hôtelier est partie intégrante du mouvement de fond de développement de la culture de la qualité.

Pour cela un processus d'ensemble, seul apte à répondre d'une façon efficace, performante et durable à la satisfaction des besoins hôteliers des usagers, est prévu, en liaison avec le comité des patients et les représentants des usagers.

Pour améliorer le confort hôtelier, les actions suivantes seront mises en œuvre dans le cadre de la dynamique du projet d'établissement :

- ◆ offrir un accès simple et continu aux prestations hôtelières,
- ◆ organiser une vie culturelle au sein de l'établissement (expositions – animations – jeux)
- ◆ améliorer l'ambiance et le confort des locaux, en portant une attention toute particulière aux ambiances sonores et thermiques
- ◆ développer l'offre multimédia, et en particulier la possibilité d'une connexion internet depuis les chambres,
- ◆ améliorer la qualité et la diversité des repas, en respectant les impératifs nutritionnels de la personne hospitalisée

Concomitamment, l'établissement fera porter son effort, au titre de la logistique, sur :

- ◆ la révision de la signalétique interne, à destination des patients, des ambulanciers et/ou des visiteurs,
- ◆ l'organisation, à l'intention du personnel, d'une politique d'information annuelle sur le tri des déchets afin de soutenir la démarche de développement durable associée à la politique de gestion des gestes éco – responsables.

- ◆ la gestion de l'ensemble du parc d'équipements d'impression de l'établissement pour optimiser les mutualisations (diminution des coûts de possession et réduction de la consommation de papier),
- ◆ le développement de plans de déplacement entreprise, en partenariat avec la communauté urbaine de Nantes, afin d'étudier toutes les alternatives viables à l'utilisation d'un véhicule personnel (transports en commun/ vélo/ co-voiturage...).

4.2.3 Le nouvel environnement de la politique de maintenance des installations techniques

L'établissement a engagé à partir de 2009, un vaste programme de modernisation de son bâti, avec la construction d'une extension et la rénovation parties les plus anciennes. Ce mouvement a consacré la mise en œuvre d'installations techniques plus modernes et performantes.

Ces solutions techniques qui caractérisent les infrastructures et immobilières, plus fiables, ont un impact direct sur la maintenance curative, et se traduiront pour ROZ'ARVOR par la poursuite du processus de réduction des interventions dites de dépannage.

La logique de maintenance curative sera concentrée sur les installations présentant une configuration avec un fonctionnement possible en mode dégradé, permettant de gérer les pannes avec plus de souplesse et de marge de manœuvre, et avec un niveau de risque moindre pour l'exploitation de l'établissement. Cette configuration correspond à celle des installations de distribution de chauffage, de distribution d'eau chaude sanitaire, de distribution d'eau glacée et d'eau rafraîchie....

Au-delà de contrat d'entretien déjà confiés à des prestataires spécialisés externes, les choix opérés traduisent la volonté de conserver en interne une partie importante de la gestion de la maintenance technique. Cette disposition permet à l'établissement de bénéficier de techniciens compétents, garantit une bonne continuité de service et autorise une relative maîtrise des coûts d'exploitation (limitation des interventions des entreprises extérieures aux prestations objets de contrats spécifiques...).



ROZ'ARVOR devra pour ce volet :

- ◆ Répondre aux besoins des professionnels et accompagner la mise en œuvre du projet d'établissement:
 - ✓ Dématérialiser complètement le dossier médical et le dossier de soins
 - ✓ En RH, informatiser la gestion des plannings, mise en place du logiciel OCTIME
 - ✓ Déployer l'infrastructure technique entre autre la messagerie sécurisée
- ◆ Optimiser les choix de gestion et le besoin d'adapter l'outil de travail aux besoins présents et à venir en SSR
 - ✓ Mettre en place une politique de délégation et de responsabilisation budgétaire
 - ✓ Améliorer le confort hôtelier par un accès à des prestations hôtelières, à une vie culturelle et une qualité des repas
 - ✓ Poursuivre la démarche entamée autour du développement durable

Conclusion

Le projet stratégique de l'établissement est porteur de grandes ambitions et d'un cadre d'action clairement défini. Il s'inscrit résolument dans un processus d'amélioration des prestations mises en œuvre, au bénéfice des patients, de leur entourage et des professionnels. Il a mis à profit sa relation intégrée avec les partenaires de santé évoluant dans l'environnement local voire régional.

La conduite du projet d'établissement dépendra de la capacité de l'institution à :

- ◆ organiser une évaluation continue de ses décisions, des actions et des organisations mises en œuvre,
- ◆ garantir la cohésion de ses équipes et de son projet,
- ◆ gérer son adaptation et sa réactivité face aux besoins sans cesse croissant de prise en charge des patients en soins de suite et de réadaptation
- ◆ être reconnue comme un acteur majeur de la modernisation de l'offre de soins.

L'élaboration du projet d'établissement 2012 -2017 a permis à l'institution de clarifier son positionnement et ses valeurs en se questionnant à la fois sur son ancrage et sur l'idée que ses personnels ont du fonctionnement de l'institution.

ROZ'ARVOR est fondamentalement attachée à ses valeurs et ses missions d'exercice d'une médecine de qualité, utile et efficiente à destination des patients de l'agglomération nantaise et des villes périphériques.

En mesurant bien la difficulté de fonctionner d'un établissement dont l'essence même du positionnement au sein du dispositif de soin régional est appelé à évoluer dans les prochaines années, pour des raisons de moyens et/ou d'évolution démographique, les personnels de ROZ'ARVOR ont réaffirmé leur attachement à leur établissement et son rayonnement.

Il existe une véritable culture ROZ'ARVOR partagée par ses salariés à tous niveaux, que le projet d'établissement 2012 – 2017 incarne fidèlement.

Glossaire

CPS	Carte professionnel de santé
DMP	Dossier médical personnel
DPC	Développement Professionnel continu
GMAO	Gestion de maintenance assistée par ordinateur
LMD	Licence Maîtrise Deug
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
SRoS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SI	Système d'information : ensemble organisé de ressources (matériels, logiciels, personnel, données et procédures) qui permet de regrouper, de classier, de traiter et de diffuser de l'information
T2A	Tarification à l'activité