



PROJET D'ÉTABLISSEMENT  
CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ

# AMBITION 2030





# SOMMAIRE

|                                                                                                                                                                                   |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>ÉDITO .....</b>                                                                                                                                                                | <b>p.7</b>   |
| <b>LA DIRECTION COMMUNE .....</b>                                                                                                                                                 | <b>p.10</b>  |
| <b>PRÉSENTATION DU CH DE RODEZ .....</b>                                                                                                                                          | <b>p.12</b>  |
| <b>LES CHIFFRES CLÉS 2024 .....</b>                                                                                                                                               | <b>p.13</b>  |
| <b>LES VALEURS PARTAGÉES .....</b>                                                                                                                                                | <b>p.14</b>  |
| <b>MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET .....</b>                                                                                                                                 | <b>p.16</b>  |
| <b>1- LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT .....</b>                                                                                                                                         | <b>p.19</b>  |
| <b>VOLET 1 : SANITAIRE</b>                                                                                                                                                        |              |
| Axe 1 : Femme - enfant                                                                                                                                                            |              |
| Axe 2 : Urgences et soins critiques                                                                                                                                               |              |
| Axe 3 : Médecine et activités interventionnelles                                                                                                                                  |              |
| Axe 4 : Chirurgies                                                                                                                                                                |              |
| Axe 5 : Oncologie, soins palliatifs et douleurs chroniques                                                                                                                        |              |
| Axe 6 : Personne âgée - SMR                                                                                                                                                       |              |
| Axe 7 : Plateaux médico-techniques                                                                                                                                                |              |
| Les axes transversaux                                                                                                                                                             |              |
| <b>VOLET 2 : MÉDICO-SOCIAL</b>                                                                                                                                                    |              |
| Axe 1 : Poursuivre l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des usagers externes                                                                                          |              |
| Axe 2 : Renforcer l'étayage apporté aux professionnels, nos usagers internes, pour leur permettre de mieux accompagner encore les usagers externes                                |              |
| Axe 3 : Mettre davantage encore la gestion des établissements et de leurs structures médico-sociales au service de la satisfaction des usagers externes et internes               |              |
| <b>2- LE PROJET MANAGEMENT ET GOUVERNANCE, QUALITÉ, USAGERS, ET COMMUNICATION .....</b>                                                                                           | <b>p.97</b>  |
| <b>PROJET MANAGEMENT ET GOUVERNANCE :</b>                                                                                                                                         |              |
| <b>Atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement : un pilotage participatif.....</b>                                                                           | <b>p.98</b>  |
| Axe 1 : Une ambition forte                                                                                                                                                        |              |
| Axe 2 : Un management territorialisé                                                                                                                                              |              |
| Axe 3 : Un pilotage s'appuyant encore plus sur la co-construction, à travers des espaces d'échanges participatifs                                                                 |              |
| Axe 4 : Accompagner le management et l'accompagnement dans le management                                                                                                          |              |
| Axe 5 : Un pilotage ouvert vers l'extérieur                                                                                                                                       |              |
| <b>PROJET QUALITÉ :</b>                                                                                                                                                           |              |
| <b>Un pilotage par la qualité : un management continu .....</b>                                                                                                                   | <b>p.106</b> |
| Axe 1 : Approfondir le pilotage stratégique de la qualité et de la gestion des risques de la Direction commune et du GHT, et en assurer des objectifs opérationnels               |              |
| Axe 2 : Développer une culture qualité et sécurité fondée sur l'indispensable implication des professionnels                                                                      |              |
| Axe 3 : Fédérer autour d'une gestion des risques intégrée et coordonnée                                                                                                           |              |
| Axe 4 : Sécuriser et améliorer la qualité de la prise en charge du patient tout au long de son parcours et selon une approche territoriale (Direction Commune et GHT du Rouergue) |              |



Axe 5 : Se mobiliser en faveur des droits des patients et de l'engagement patient  
 Axe 6 : Renforcer la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles dans un objectif d'excellence  
 Axe 7 : Développer, soutenir le travail en équipe et valoriser l'engagement, l'expression et les initiatives des équipes médicales et soignantes  
 Axe 8 : Promouvoir la qualité de vie au travail et la prévention des risques professionnels  
 Axe 9 : Permettre le questionnement éthique  
 Axe 10 : Promouvoir le développement durable  
 Axe 11 : Prévenir les risques numériques  
 Axe 12 : Se préparer à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

### **PROJET DES USAGERS :**

#### **Un établissement au service des patients et des patients davantage intégrés dans la gouvernance ..... p.111**

Axe 1 : L'accueil, l'information, la communication et l'accompagnement des usagers  
 Axe 2 : La participation des usagers aux projets et au fonctionnement de l'hôpital  
 Axe 3 : Le respect des droits des patients  
 Axe 4 : Le parcours patient  
 Axe 5 : Le développement de l'expérience patient

### **PROJET COMMUNICATION :**

#### **Des actions visibles, au service de l'humain..... p.117**

Axe 1 : Renforcer la visibilité de l'établissement à l'extérieur  
 Axe 2 : Développer la communication interne à l'établissement

### **3- LE PROJET SOCIAL ..... p.121**

Axe 1 : Développer une politique de recrutement portée par tous les acteurs  
 Axe 2 : Consolider la politique territoriale de gestion des ressources humaines  
 Axe 3 : Accompagner le développement des compétences tout au long de la carrière et fidéliser des professionnels  
 Axe 4 : Favoriser l'inclusion et l'égalité au sein de l'établissement  
 Axe 5 : Améliorer la qualité de vie et la santé au travail des professionnels  
 Axe 6 : Développer le management de proximité

### **4- LE PROJET EFFICIENCE ET PERFORMANCE ..... p.147**

Axe 1 : L'efficience médicale  
 Axe 2 : L'efficience des organisations  
 Axe 3 : L'efficience des projets

### **5- LE PROJET ARCHITECTURAL ..... p.153**

Axe 1 : Mises aux normes et sécurité  
 Axe 2 : Performances énergétiques  
 Axe 3 : Adaptations fonctionnelles  
 Axe 4 : Rationalisation de l'occupation

### **6- LE PROJET SYSTEME D'INFORMATION ..... p.161**

Axe 1 : Amélioration de la sécurité du SI  
 Axe 2 : Support des activités cliniques et de la qualité des soins  
 Axe 3 : Le SI support des fonctions médico-techniques  
 Axe 4 : Vers une convergence des SI au sein du GHT entre la Direction Commune et le CH de Villefranche de Rouergue  
 Axe 5 : Un SI Administratif et technique support de la performance  
 Axe 6 : Modernisation et innovation  
 Axe 7 : Une Infrastructure Technique Solide et Résiliente  
 Axe 8 : Écoresponsabilité

### **7- LE PROJET DE TRANSITION ÉCOLOGIQUE ..... p.185**

Axe 1 : Engagement envers la réduction des émissions de gaz à effet de serre  
 Axe 2 : Conservation des ressources naturelles  
 Axe 3 : Sensibilisation et éducation  
 Axe 4 : Intégration de critères de durabilité dans nos opérations et dans nos achats  
 Axe 5 : Collaboration et partenariat  
 Axe 6 : Surveillance et évaluation



# ÉDITO

Le Centre Hospitalier de Rodez aborde la prochaine décennie avec une conviction forte : imaginer un hôpital capable de répondre aux défis de demain, tout en restant profondément humain. Ambition 2030 est la traduction de cette volonté collective : une ambition pour un territoire, une ambition pour l'établissement. Inscrit pleinement dans la dynamique du GHT du Rouergue, Ambition 2030 porte l'ambition d'un hôpital plus moderne, plus ouvert, plus innovant, mais aussi plus humain, plus attentif, plus proche.

Ce projet, qui rassemble nos équipes, nos usagers, nos partenaires territoriaux et l'ensemble de notre gouvernance autour d'un même cap – transformer, renforcer et ouvrir l'hôpital au service de tous - a été construit en concertation et à l'écoute :

- Des équipes des établissements du Nord Aveyron (Decazeville, Espalion -Saint-Laurent d'Olt, Saint-Geniez, CH du Vallon).
- Des équipes de l'hôpital de Villefranche de Rouergue.
- Des acteurs de la médecine de ville
- Des usagers par l'intermédiaire de leurs représentants.
- Des acteurs du territoire (communes et conseil département)
- Des services de l'État et du territoire (police, justice, pompiers...)
- Et bien sûr des équipes du CH de Rodez

Tous les acteurs hospitaliers ont participé à une formidable réflexion :

- En analysant les besoins des patients
- En fixant des objectifs précis
- En visant la qualité et la sécurité
- En organisant les moyens et les tâches
- En pensant l'avenir et ses développements

Le Projet d'Etablissement de l'hôpital de Rodez « AMBITION 2030 » a pour finalité essentielle la permanence de soins de qualité et sécurisés pour les Aveyronnais :

- Le projet médico-soignant donne le sens et l'élan de la transformation, en affirmant plusieurs priorités :
  - Faire du territoire un pôle universitaire vivant, accueillant davantage d'étudiants et développant la recherche clinique ;
  - Renforcer l'expertise et l'innovation, symbolisées par l'acquisition en 2025 d'un robot chirurgical multi-organes et la modernisation de nos filières ;
  - Créer une continuité ville-hôpital plus fluide, au service de parcours de soins simples, lisibles et coordonnés.
  - Maintenir un plateau technique remarquable particulièrement complet, dans un territoire éloigné de 150 à 200 km des grands hôpitaux régionaux de Toulouse et Montpellier
- L'ambition architecturale accompagne cette dynamique : un internat territorial pour accueillir les futurs professionnels de santé, un Institut Cardio-Vasculaire du Rouergue pour moderniser les prises en charge ; et des projets essentiels à venir, avec l'accueil des 16-18 ans en pédopsychiatrie, par exemple.



- Les usagers, le respect de leurs droits, leur sécurité et leur expérience au sein de l'institution sont au centre de chaque décision, dans une démarche de démocratie sanitaire renforcée. La qualité et la sécurité des soins reste notre socle, notre exigence et notre identité.
- Parce que l'hôpital repose avant tout sur ses équipes, représentées par une centaine de métiers composant la chaîne de soins, le projet social vise un environnement de travail épanouissant, attractif, formateur et protecteur.
- Notre système d'information doit être fiable, sécurisé, et ouvert aux innovations technologiques, afin de soutenir le travail quotidien des professionnels et les usages de demain.
- L'efficacité financière garantit que chaque investissement trouve son sens dans la mission première du service public hospitalier.

Tout cela est dorénavant consigné dans ce Projet d'Etablissement, qui marque une dynamique d'ensemble de tous les pans de la vie hospitalière. Il convient de souligner la volonté constante de l'établissement de s'inscrire dans une dimension novatrice à travers notamment le développement de l'expérience patient, renforçant notamment la place des usagers, et la volonté de développer des actions d'éco-soins.

La mise en œuvre de ce projet a déjà commencé et, celui-ci évolue et évoluera au regard des besoins du territoire :

- Le robot chirurgical multi-organes est opérationnel aux mains des chirurgiens.
- Les plans du bâtiment de l'Institut Cardio-Vasculaire du Rouergue au sein de l'hôpital sont établis et la démarche est lancée.
- La création de l'Internat territorial est en cours pour héberger 70 internes/étudiants en santé (agissant sur le territoire ou à l'hôpital), en partenariat entre l'hôpital, Rodez Agglo et le Conseil Départemental.

Les membres du conseil de surveillance tiennent à remercier et à féliciter tous les acteurs qui ont participé à la conception et à la rédaction de ce Projet d'Etablissement.

« AMBITION 2030 », un projet au service et pour le bien des Aveyronnais, est une invitation : construire ensemble l'hôpital que nous voulons pour demain.

Le Directeur

Le Président de la Commission  
Médicale d'Etablissement

Le Président du Conseil de  
Surveillance,

Vincent PREVOTEAU

Simon RAY

François VIDAMANT

# LES ÉTABLISSEMENTS DE LA DIRECTION COMMUNE





## CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ

Il est l'établissement support du GHT du Rouergue et l'établissement de référence du territoire. Il propose une offre de soins complète de MCO, SMR, USLD, pédopsychiatrie et EHPAD, et dispose d'un plateau technique complet et de haute technologie. Il dispose d'un service d'urgences performant, d'une maternité de niveau 2B et d'un centre d'appel du SAMU 12.



## CENTRE HOSPITALIER DE DECAZEVILLE

Centre hospitalier polyvalent au service de la population du territoire, il offre un service de médecine, SMR, chirurgie ambulatoire, imagerie, lits identifiés de soins palliatifs, service d'urgences, un EHPAD, une MAS et un centre périnatal de proximité. Il propose de nombreuses consultations spécialisées.



## HÔPITAL INTERCOMMUNAL D'ESPALION - ST LAURENT D'OLT

situé au Nord de l'Aveyron cet établissement de soins de suite et de réadaptation. Il propose un accompagnement personnalisé pour les patients en rééducation ou en perte d'autonomie. Il propose également une offre en médecine, imagerie conventionnelle, et dispose de deux EHPAD.



## CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU VALLON

Il propose un service de SMR et un EHPAD réparti sur deux sites : Cougousse et Marcillac. Il assure une prise en charge de proximité et favorise le maintien à domicile avec un accompagnement adapté aux patients âgés.



## CENTRE HOSPITALIER DE ST GENIEZ D'OLT

L'établissement propose une offre de médecine, USLD, SMR, imagerie conventionnelle et un EHPAD, au cœur de la vallée du Lot. Il joue un rôle clé dans l'accès aux soins en milieu rural.

# VUE D'ENSEMBLE

# PRÉSENTATION DU CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ

Le Centre Hospitalier de Rodez est **l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire** (GHT) du Rouergue, dont font partie cinq autres établissements du Nord et de l'Ouest de l'Aveyron : le Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue, le Centre Hospitalier de Decazeville, l'Hôpital Intercommunal d'Espalion-Saint Laurent d'Olt, le Centre Hospitalier de Saint Géniez d'Olt et le Centre Hospitalier Intercommunal du Vallon.

Le Centre Hospitalier de Rodez est par ailleurs en **direction commune** avec l'Hôpital Intercommunal d'Espalion-Saint Laurent d'Olt, le Centre Hospitalier de Saint Geniez d'Olt et le Centre Hospitalier Intercommunal du Vallon. Le Centre Hospitalier de Decazeville et l'EHPAD d'Aubin sont en cours d'intégration au sein de la direction commune.

**Établissement de référence sur son territoire** situé à deux heures de route du CHU de Toulouse (150 km) et à deux heures et quart de route du CHU de Montpellier (170 km), le Centre Hospitalier de Rodez répond aux besoins de la population de son territoire grâce à un **plateau technique complet** comprenant notamment une IRM (l'autorisation d'installation d'une seconde IRM a été délivrée par l'ARS ), deux scanners, trois salles de radiologie, un mammographe, une salle d'angiographie numérisée, une table de coronarographie, deux accélérateurs de particules, deux gamma caméras, un TEP scan, un robot chirurgical orthopédique et un robot chirurgical multi-organes. Par ailleurs, le Centre Hospitalier de Rodez a déployé des outils d'intelligence artificielle, en appui des compétences des professionnels et au service de la qualité des prises en charge des patients.

Le Centre Hospitalier de Rodez est implanté sur **plusieurs sites** géographiques :

- Site Jacques Puel, Avenue de l'hôpital, 12027 Rodez ;
- Site des Peyrières, 12510 Olemps ;
- Sites de pédopsychiatrie situés à Rodez et Olemps ;

Le Centre Hospitalier de Rodez regroupe des activités de **médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique, de pédopsychiatrie, de moyen-séjour, de long-séjour et d'hébergement**, réparties autour de **huit pôles** d'activités médico-soignantes :

- Pôle Femme-Enfant,
- Pôle Chirurgie – Hépatogastro-entérologie,
- Pôle Vasculaire,
- Pôle Oncologie,
- Pôle Infectieux,
- Pôle Médico-gériatrique,
- Pôle Urgences – Réanimation – Imagerie Médicale,
- Pôle Santé Publique,
- Un pôle inter-établissements Imagerie est par ailleurs en cours de constitution.

Un bed manager territorial est dédié à la fluidification de la gestion des lits par un recueil et une analyse au quotidien des informations, en particulier dans la gestion de l'aval.

Le Centre Hospitalier de Rodez collabore avec les professionnels de ville, qu'il s'agisse de travaux menés sur les entrées directes, les parcours de soins ou les événements permettant d'aborder des thématiques de la santé en réunissant la ville et l'hôpital.

# CHIFFRES LÉS 2024

## CAPACITÉ D'ACCUEIL



**654**

Lits et places

## LITS ET PLACES

- **412** lits de Médecine, Chirurgie et Obstétrique
- **33** lits et places de pédopsychiatrie
- **40** lits de SMR
- **30** lits d'USLD
- **139** lits d'EHPAD

## NOS ÉQUIPES



**2000**

personnes au service  
des patients

**230** médecins (dont internes et docteurs junior)  
**1170** soignants  
**250** personnels administratifs  
**170** personnels techniques  
**130** personnels médico techniques  
**50** personnels éducatifs et sociaux

## PLATEAU TECHNIQUE COMPLET

- Bloc opératoire : 9 Salles d'Opération - 2 Robots chirurgicaux
- Bloc obstétrical : 5 Salles de naissance
- Bloc de Chirurgie ambulatoire et Endoscopie
- Service de Radiothérapie
- Service d'Imagerie : 2 Scanners - 1 IRM (et une seconde en 2027) - Mammographie - Radiologie conventionnelle et interventionnelle
- Service de Médecine Nucléaire : 1 TEP Scanner - 2 Gamma-caméras hybrides (avec scanner)
- Service de Dialyse
- Réanimation
- Unité de Soins Intensifs de Cardiologie
- Laboratoire de biologie et laboratoire d'Anatomocytopathologie

## RECHERCHE CLINIQUE

depuis sa mise en place

**35**

études cliniques

**140**

patients inclus

## INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

- IFSI : 61 infirmiers diplômés
- IFAS : 55 aides-soignants diplômés
- Laboratoire de simulation en santé

## INVESTISSEMENTS



**5,7**

millions d'euros

## ACTIVITÉ



**+20%**

depuis 2017



**182 000**

consultations externes



**70 000**

séjours en hospitalisations



**25 000**

passages aux urgences



**56 %**

de chirurgie ambulatoire



**1 169**

Accouchements

## ACCÈS AUX SOINS POUR LES POPULATIONS FRAGILES

- Service d'accompagnement vers les soins des victimes de violences (SAS2V)
- Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED)
- Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
- Groupe de travail territorial relatif à l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap

# DES VALEURS PARTAGÉES



Le Centre Hospitalier de Rodez inscrit son action dans le cadre des missions de service public hospitalier et fonde son projet d'établissement Ambition 2030 sur un socle de valeurs partagées, garantes de la qualité, de la sécurité et de l'humanité des soins dispensés.

Ancré au cœur du territoire nord-aveyronnais, l'établissement s'inscrit pleinement dans les principes qui structurent l'action de l'hôpital public français. Ces valeurs, incarnées au quotidien par l'ensemble des professionnels médicaux, paramédicaux, administratifs, techniques et logistiques, orientent les priorités institutionnelles, soutiennent la dynamique collective, et traduisent une vision du service public hospitalier fondée sur l'excellence, la solidarité et l'humanisme.

Elles constituent le socle éthique du projet d'établissement et inspirent l'ensemble des orientations stratégiques, en réponse aux besoins d'une population vieillissante, socialement hétérogène.

## 1. Accès égalitaire et universel aux soins

L'accueil inconditionnel de toute personne, sans distinction d'origine, de statut ou de situation sociale, constitue un principe fondamental. Le Centre Hospitalier de Rodez affirme son engagement dans l'égalité territoriale et sociale de santé en assurant une prise en charge équitable, accessible et adaptée à chacun.

## 2. Respect de la personne et dignité humaine

Chaque usager bénéficie d'une attention particulière fondée sur la bienveillance, l'écoute et la considération. L'ensemble des équipes veille à garantir le respect de l'intimité, la confidentialité des informations et les droits fondamentaux tout au long du parcours de soins.

### **3. Humanité, proximité et solidarité**

L'établissement veille à assurer un accompagnement humain et bienveillant, en valorisant la qualité de la relation soignant-soigné, en particulier dans les situations de vulnérabilité. Le lien avec les aidants et les proches est respecté et encouragé.

### **4. Qualité, sécurité et excellence professionnelle**

La qualité et la sécurité des soins constituent des priorités institutionnelles. L'établissement promeut des pratiques professionnelles rigoureuses, évaluées, sécurisées et actualisées. La formation continue et l'intégration des innovations renforcent une culture de vigilance, de transparence et de responsabilité.

### **5. Éthique, autonomie et droits des patients**

Le respect des droits, du consentement éclairé et de l'autonomie des patients est garanti à chaque étape de la prise en charge. Les choix, convictions et préférences de chacun sont intégrés dans le cadre d'une démarche éthique, de dialogue et de décision partagée.

### **6. Coopération, transversalité et intelligence collective**

La qualité de la prise en charge repose sur la coordination entre les professionnels, la complémentarité des métiers et les coopérations territoriales. Une attention particulière est portée au travail en réseau avec les établissements du GHT du Rouergue, les acteurs de ville et les partenaires institutionnels.

### **7. Responsabilité sociale, environnementale et territoriale**

Le Centre Hospitalier de Rodez inscrit ses actions dans une perspective de développement durable. La gestion efficiente des ressources, la réduction de l'empreinte écologique et l'ancrage territorial sont intégrés dans l'ensemble des démarches stratégiques.

### **8. Innovation, recherche et amélioration continue**

L'établissement soutient le développement de la recherche, l'innovation médicale, organisationnelle et numérique, ainsi que l'appropriation des nouvelles technologies. Ces leviers visent à anticiper les besoins futurs et à améliorer continuellement l'offre de soins.

### **9. Bien-être au travail et reconnaissance des professionnels**

La qualité de vie au travail constitue un facteur déterminant de la performance collective. L'organisation veille à offrir des conditions de travail respectueuses, sécurisées et stimulantes, en valorisant les compétences, les parcours et l'engagement professionnel.

Ces valeurs, portées collectivement par l'ensemble des professionnels de l'établissement, définissent le cadre éthique et déontologique des pratiques professionnelles. Elles sont intégrées de manière transversale dans les projets du Centre Hospitalier de Rodez et irriguent l'ensemble des pratiques professionnelles au service de la population du territoire.

# MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le Projet d'Etablissement rassemble plusieurs volets thématiques. Chacun de ces volets a été élaboré à partir d'un état des lieux des dynamiques existantes sur le territoire, lequel a permis de définir les actions à réaliser pour les prochaines années, jusqu'à l'horizon 2030 pour certaines.

Les projets :

- Médico-soignant, avec un volet sanitaire et un volet médico-social,
- Management et gouvernance, qualité, usagers, et communication,
- Social,
- Efficience et performance,
- Architectural,
- Système d'information,
- Transition écologique,

sont tous fondés sur des axes territoriaux communs à l'ensemble des établissements de la direction commune et du Centre Hospitalier de Decazeville, qui ont été déterminés par des groupes de travail pluridisciplinaires, puis validés par les instances et espaces de dialogue au mois de juin 2024.

Ces axes ont ensuite été déclinés au sein du Centre Hospitalier de Rodez, de façon collégiale, en diverses actions présentées dans le Projet d'Etablissement.

En ce qui concerne le volet médico-social, le Projet d'Etablissement fait un renvoi au Projet d'Etablissement de l'EHPAD des Peyrières, élaboré selon une méthodologie identique, et devant faire l'objet d'un document distinct, conformément au code de l'action sociale et des familles.

En ce qui concerne le Projet des usagers, celui-ci sera complété d'une partie spécifiquement dédiée à l'expérience patient et construite à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire du Rouergue.

## La validation du Projet d'Etablissement

Il est rappelé que le projet médico-soignant, élaboré avec l'appui du cabinet Norska, a été validé par les instances et espaces de dialogue au mois de décembre 2023. Ce volet du Projet d'Etablissement a depuis lors commencé à être mis en œuvre, et a même évolué au regard des besoins de la population et de projets structurants construits par la suite.

L'ensemble des actions du projet d'Etablissement est réuni dans un document de travail, soumis à discussions et débats au sein de l'ensemble des instances et des espaces d'échanges de l'établissement, à compter du mois de juin 2025.

Les propositions de compléments, ajouts et précisions sont intégrées en vue d'une présentation de la version finale du Projet d'Etablissement en décembre 2025. Certaines actions institutionnelles, figurant dans le Projet d'Etablissement, continuent d'être menées parallèlement au processus de finalisation du document.

## Le suivi du Projet d'Etablissement

En complément du document rédigé, chaque projet fait l'objet d'un tableau de suivi opérationnel spécifique, mentionnant les pilotes, indicateurs et échéances se rapportant aux actions à mener.

Cet outil de suivi sera exploité par les divers comités de pilotage correspondant aux projets, et sera présenté annuellement aux instances et espaces de dialogue.

Une partie des projets composant le Projet d'Etablissement font déjà l'objet d'un copil de suivi, en lien avec des sous-commissions de la Commission Médicale d'Etablissement pour certains. Les autres projets verront des copils de suivi mis en place.

## La déclinaison du Projet d'Etablissement

A compter de l'adoption du Projet d'Etablissement, les pôles élaboreront des contrats de pôles en vue de décliner au plus près des services les grands axes structurants de l'institution, en particulier sur des thèmes tels que l'éco-soins, l'expérience patient et l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap. Ces contrats de pôles seront signés par le/la chef(fe) de pôle, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, et le Directeur.



# 1 LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT



# VOLET 1 : SANITAIRE

## Préambule

Le projet médico-soignant a été élaboré en octobre 2023, avec l'appui du cabinet Norska. Les instances et espaces de dialogue l'ont validé au mois de décembre 2023.

Le projet médico-soignant est un projet vivant, qui porte une ambition et une volonté. Il est amené à évoluer, à s'adapter, et il tient compte de réalités objectives dans sa mise en œuvre, comme par exemple les tensions sur les ressources médicales dans certaines spécialités.

Les équipes hospitalières œuvrent collectivement à son application. De nombreux projets ont d'ores-et-déjà abouti au moment de la publication du Projet d'Etablissement Ambition 2030, et des projets structurants sont apparus après la validation du Projet médico-soignant, et ne sont donc pas détaillés dans les pages suivantes. Pour cette raison, ceux-ci sont mentionnés ci-après :

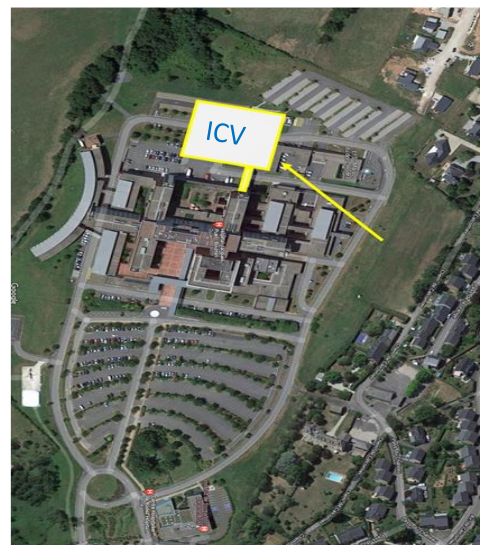


## L'INSTITUT CARDIO-VASCULAIRE DU ROUERGUE

Ce projet a une triple finalité :

- Regrouper l'ensemble des secteurs de cardiologie sur un site unique en augmentant les capacités d'accueil et de diagnostic pour répondre aux besoins du territoire ;
- Permettre la mise en conformité des lits de soins continus en étendant la réanimation actuelle sur les locaux libérés par l'USIC ;
- Libérer du foncier sur le site J. Puel pour répondre aux contraintes foncières du site et permettre aux autres spécialités de se développer.

Ce projet fait l'objet d'une validation ARS, avec un accompagnement financier et un suivi technique du projet.



## PÉDOPSYCHIATRIE : PRISE EN CHARGE DES 16-18 ANS

Le Centre Hospitalier de Rodez a reçu l'autorisation pour la prise en charge des 16-18 ans en pédopsychiatrie, dans la continuité des prises en charge des 11-16 ans. Dans ce cadre, le projet s'appuie sur deux piliers :

- Un volet architectural avec l'extension capacitaire pour les hospitalisations à l'UMPA et l'externalisation de l'activité externe, aujourd'hui réalisée dans l'UMPA, dans un autre bâtiment ;
- Un volet organisationnel interne majeur, reposant sur la sécurité des patients et des professionnels ainsi que sur la qualité des soins, nécessitant également le développement de liens avec le CHS Sainte Marie et d'autres Etablissements de Santé Mentale si besoin.

### Volet n°1 : hospitalisation UMPA



## Volet n°2 : consultations CMP

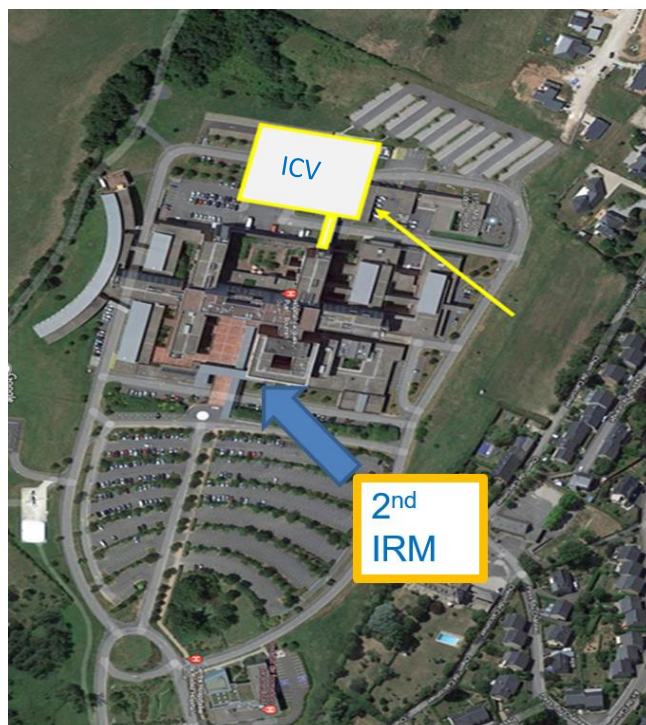
Programme : projection d'un bâtiment d'environ 1 400 m<sup>2</sup> utiles dont 40 bureaux de consultations.



## INTERNAT TERRITORIAL : PROJET MULTIPARTENARIAL



## INSTALLATION D'UNE SECONDE IRM



## MISE EN PLACE DE L'APPEL PREALABLE AU 15, ET DU SERVICE D'ACCES AUX SOINS (SAS)



Dans un contexte de tensions sur les effectifs médicaux et d'une forte activité, un pilotage territorial de l'organisation des secteurs des urgences a été mis en place à l'été 2023 ; couplée à l'engagement des praticiens et des équipes, cette organisation a permis de maintenir ouverts tous les services des urgences pendant l'été.

Depuis, un nouveau paradigme s'est avéré nécessaire et l'accès aux urgences avec un appel préalable au 15 a été mis en place. Les urgences sont ouvertes, avec un accès différent. Les prises en charge des urgences vitales sont maintenues avec la même priorité et la même qualité, et une réponse est systématiquement apportée aux patients qui, s'ils ne relèvent pas du service des urgences, sont réorientés via le SAS ou la PDSA (Permanence Des Soins Ambulatoires).

En outre, de nouvelles organisations ont été nécessaires et le Service d'Accès aux Soins (SAS), qui concerne les soins non programmés dans un système coordonné, a été déployé.

## ACQUISITION D'UN ROBOT CHIRURGICAL MULTI-ORGANES EN 2025



Ce projet pleinement novateur, gage d'attractivité et de visibilité, s'inscrit dans la démarche d'universitarisation du territoire. Projet d'envergure, le robot amène une technique chirurgicale différente pour les chirurgies viscérale, urologique et gynécologique.



Rodez, le 1<sup>er</sup> septembre 2025

Madame Odile BEYNES-RAUZY  
Présidente de l'Université de Toulouse  
118 route de Narbonne  
31062 Toulouse Cedex 9

Objet : Ouverture d'une première année de santé à Rodez.

Madame la Présidente,

Nous portons collectivement et avec force une ambition pour l'Aveyron. Celle de faire résonner l'excellence d'un territoire de valeurs et d'engagement.

Dans cette ambition figure le développement et le renforcement de l'offre de soins pour des populations situées à distance des grandes métropoles telles que Toulouse et Montpellier. Nous menons ainsi, depuis des années, de nombreuses actions pour renforcer cette offre de soins à travers l'accompagnement de la modernisation de nos infrastructures mais également avec le développement d'une politique forte d'attractivité pour garantir l'accès aux soins.

C'est dans ce cadre de renforcement de l'offre de soins, de l'attractivité des professionnels médicaux et des métiers de la santé aux fins de garantir à la population Aveyronnaise, mais également à d'autres populations de départements limitrophes, une offre de soins de qualité et sécurisée, que nous portons le projet de création d'une première année de médecine en lien avec l'Université de Toulouse et qui se situerait à Rodez.

Ce projet s'inscrit dans un écosystème particulier. Tout d'abord, il prend place dans une dynamique territoriale de fond que les élus du département et nous forces vives portons conjointement : les Centres Hospitaliers du Nord et Centre Aveyron, l'ensemble des acteurs de santé, l'Institut National Universitaire Champollion, le Conseil Territorial de Santé de l'Aveyron, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ou bien encore, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins.

Ce projet s'inscrit dans un contexte de démographie médicale fragile qui appelle des réponses concrètes et innovantes.

Par ailleurs, notre territoire met en lumière un engagement sanitaire fort de l'ensemble des acteurs, hospitaliers et libéraux.

Sur le plan hospitalier, un travail sur les filières de prises en charge est mené. Il s'appuie sur la place des établissements et notamment sur celle du Centre Hospitalier de Rodez. Situé à équidistance des trois Centres Hospitaliers Universitaires de Toulouse, Montpellier et Clermont-Ferrand, le Centre Hospitalier de Rodez constitue un point d'équilibre au sein d'un bassin aujourd'hui sous-doté en formation médicale initiale. Cet établissement est l'établissement support du GHT du Rouergue et est le plus important établissement sanitaire du Nord de l'Occitanie. Il dispose d'un plateau technique de haut niveau et d'une activité médicale et chirurgicale diversifiée et soutenue ; à noter au sein du GHT, la part importante réalisée par le centre hospitalier de VILLEFRANCHE DE ROUERQUE avec son activité médico-chirurgicale et obstétricale, ainsi que de l'accueil des internes qu'il met en place grâce à un internat. L'Hôpital de DECAZEVILLE participe à cette offre de soins sur le bassin, en lien fort avec le GHT du ROUERQUE, il contribue par ces caractéristiques à une offre de soins sécurisée.

L'universitarisation de l'Etablissement de RODEZ est une ambition portée collectivement. Ce Centre Hospitalier développe activement la recherche clinique et accueille de plus en plus d'étudiants en santé. Cette dynamique se prolonge avec l'institut de formation aux métiers de la santé qui forme des infirmier(e)s et des aides soignant(e)s, et qui a une antenne universitaire de kinésithérapie. Il faut noter l'existence d'un DTS imagerie médicale et radiologie thérapeutique sur l'agglomération Ruthénoise. Des postes universitaires sont en cours de structuration en lien étroit avec le CHU et l'Université de Toulouse.

Force est par ailleurs de souligner dans le cadre de la formation aux métiers de la santé le rôle majeur que joue l'Institut Universitaire Champollion qui prolonge cette dynamique dans l'enseignement supérieur en proposant aujourd'hui des Licences avec Option Accès santé (L.A.S).

Sur le plan libéral, de nombreuses actions pour structurer l'offre de soins sont en cours en lien avec les acteurs hospitaliers, avec notamment le développement de quatre CPTS et la création de nombreuses maisons de santé pluriprofessionnelles. La création d'une inter-CPTS est en cours.

Le compagnonnage par les professionnels est d'autre part déjà développé. Soixante-huit maîtres de stages universitaires sont en effet répartis sur tout le territoire et, trente-trois maisons de santé accueillent des internes.

Il faut de plus souligner l'engagement quadri partites (Etat, Rodez Agglomération, Département et Centre Hospitalier de Rodez) pour la réalisation d'un internat territorial pluriprofessionnel destinés à accueillir les étudiants en santé.

Enfin, ce projet s'inscrit dans un territoire où les résultats au baccalauréat, et notamment le nombre de mentions très bien, sont supérieurs à la moyenne nationale. Notre territoire s'investit pleinement dans l'orientation des jeunes dans les carrières en santé. Trois lycées sont engagés ou en voie de l'être dans le dispositif des cordées de la santé ( Villefranche de Rouergue, Decazeville et prochainement Rodez, en partenariat avec le Centre Hospitalier de Rodez). Ces dispositifs permettent à des lycéens de découvrir concrètement les métiers de la santé à travers des stages hospitaliers renforçant ainsi des vocations et les orientations. Il convient ainsi de dépasser une forme de « plafond de verre » qui peut amener des étudiants à ne pas s'engager dans la voie des études médicales, du fait de la distance avec les facultés de santé ou bien d'un manque de connaissance de ce cursus, ou pour des raisons financières.

La création d'une première année de santé à Rodez constituerait ainsi une autre pierre de la construction de l'offre sanitaire sur notre territoire, un rayonnement d'attractivité et une inscription dans une dynamique territoriale forte pour lutter contre les déserts en santé. Ce qui n'est pas et ne doit pas être le cas de l'Aveyron.

Aussi, au regard de cette nécessité impérieuse de renforcer l'offre de soins sur notre territoire dans le long terme, mais également de permettre concrètement et physiquement l'extension du nombre d'étudiants formés avec les évolutions du numerus apertus, nous sollicitons un rendez-vous pour pouvoir vous exposer plus amplement le projet que nous portons. Nous serions heureux de vous accueillir en terre aveyronnaise pour vous présenter cette ambition collective.

Vous remerciant de l'attention portée à notre courrier et dans l'attente de pouvoir échanger avec vous, veuillez recevoir Madame la Présidente, l'assurance de notre considération distinguée.

**Monsieur Arnaud VIALA**

Président du Conseil départemental de l'Aveyron

Ancien député

**Monsieur Christian TEYSSERE**

Maire de RODEZ  
Président de Rodez Agglomération

**Monsieur Jean-Claude ANGLARS**

Sénateur

**Monsieur MARC Alain**

Sénateur

**Monsieur Stéphane MAZARS**

Député de la  
1ère circonscription de l'Aveyron

**Monsieur Laurent ALEXANDRE**

Député de la  
2ème circonscription de l'Aveyron

**Monsieur Jean-François ROUSSET**

Député de la  
3ème circonscription de l'Aveyron

**Monsieur Pascal MAZET**

Délégué aux formations sanitaires et sociales,  
Conseiller Régional et membre du Conseil Territorial de santé

**Monsieur Jean-Sébastien ORCIBAL**

Maire de Villefranche de Rouergue

**Docteur Alain VIELLESCAZES**

Président du Conseil Territorial de Santé de l'Aveyron

**Docteur Denis CAPOULADE**

Président de l'Ordre Des Médecins de l'Aveyron

**Madame FARENC Christelle**

Directrice de l'Institut National Universitaire Champollion

**Docteur Simon RAY**

Président de la Commission Médicale  
d'Etablissement du Centre Hospitalier  
de Rodez et Président de la commission médicale  
de groupement du GHT du Rouergue

**Monsieur Vincent PREVOTEAU**

Directeur des Hôpitaux  
du Nord Aveyron  
Et Président du comité stratégique  
du GHT du Rouergue

## CREATION D'UN SERVICE DE DERMATOLOGIE

Les consultations de dermatologie se sont installées dans un nouveau lieu, qui permettra d'améliorer les conditions d'accueil des consultants, et de développer le service et son activité en permettant l'accueil de nouveaux praticiens ou internes.

## ADHESION DE L'ETABLISSEMENT A L'ASSOCIATION DES HOPITAUX OCCITANIE OUEST (H2O)



A l'initiative du CHU de Toulouse, une association a été constituée afin de renforcer les liens des établissements de l'ex-région Midi-Pyrénées, ainsi que les liens bilatéraux entre les établissements. Le Centre Hospitalier de Rodez doit occuper une place particulière qui lui permette de répondre à une offre de soins forte et structurée sur son territoire. Par ailleurs, l'établissement a une place dans la gouvernance de l'Association.

# CONTEXTE D'ÉLABORATION DU VOLET SANITAIRE

Le bassin de population du Centre Hospitalier de Rodez couvre la moitié Nord de l'Aveyron et présente plusieurs spécificités.

Alors que le bassin de population est plus âgé et plus pauvre que la moyenne nationale, la densité de professionnels de santé y est sensiblement inférieure. Il répond à lui seul à la moitié des besoins issus d'un territoire sur lequel l'offre en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) est exclusivement publique. Grâce à une offre de soins complète, la qualité de ses équipes et des équipements de qualité, le Centre Hospitalier de Rodez est largement reconnu sur le territoire. Le Centre Hospitalier de Rodez est le sixième établissement public de santé de la région en termes d'activité.

Cette réussite repose sur plusieurs atouts : la force de l'identité aveyronnaise, l'attachement de la communauté hospitalière à son territoire et la capacité à faire de l'enclavement une force plutôt qu'une contrainte. Le Centre Hospitalier de Rodez a organisé, depuis 2017 notamment, en s'appuyant sur des feuilles de route ayant constitué le projet d'établissement, un niveau de recours supérieur à ce que l'on trouve dans des établissements de cette taille. Il constitue l'établissement de référence des autres offreurs de soins, notamment grâce à la présence des seuls lits de réanimation du département, d'une offre chirurgicale étoffée et d'un nombre de spécialités médicales étendu avec des expertises fortes.

Il a donc été logiquement désigné établissement support du GHT du Rouergue, composé également du CH de Villefranche-de-Rouergue, de 3 établissements organisés en direction commune avec le CH de Rodez (les CH de St-Geniez d'Olt, d'Espalion et du Vallon), et du CH de Decazeville pour lequel l'hôpital assure la direction intérimaire. Il faut souligner les avancées réalisées durant les dernières années avec un important travail de sécurisation, de renforcement et d'entraide menés avec succès.

Le maintien de cette offre de qualité est récemment, et de façon croissante, mis en difficulté : la pression de plus en plus forte sur l'activité, ressentie par les équipes de l'établissement, l'évolution de la démographie à la fois professionnelle et générale, les évolutions technologiques et réglementaires, les conséquences de la crise COVID, imposent une nouvelle étape vers une organisation mieux à même de répondre aux besoins actuels et futurs des aveyronnais. L'optimisation de l'utilisation des espaces est un enjeu crucial pour l'hôpital, ce qui devrait à moyen terme être facilité par l'ouverture du futur Institut cardiovasculaire annoncé pour 2027. La communauté médico-soignante a conscience de la nécessité urgente de consolider et renforcer son ancrage territorial, d'approfondir ses coopérations existantes et de gagner encore en expertise pour répondre à un enjeu majeur : l'amélioration de l'attractivité de l'établissement.

# BASSIN DE POPULATION

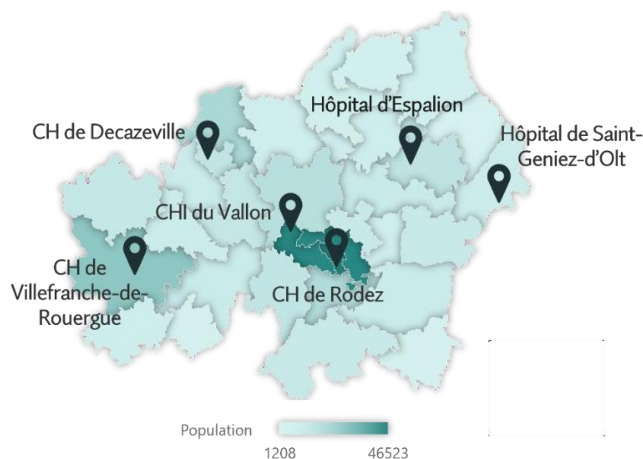
## Une population Nord-Aveyronnaise vieillissante, mais qui bénéficie d'une meilleure espérance de vie qu'au niveau national

Le CH de Rodez a vocation à couvrir l'ensemble de la zone d'attractivité du GHT du Rouergue, voire au-delà pour certaines spécialités. Les analyses suivantes se basent donc sur la zone d'attractivité du GHT du Rouergue.

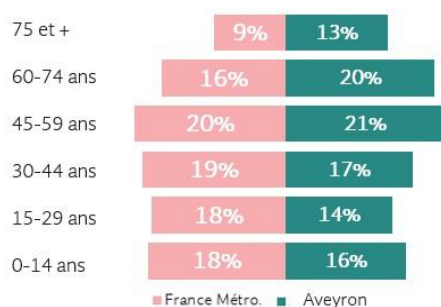
La zone d'attractivité du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Rouergue correspond au nord du département de l'Aveyron, soit un bassin de population de 179 473 habitants en 2019. La population y est particulièrement concentrée sur la commune de Rodez. La population sur la zone d'attractivité progresse moins rapidement que la moyenne nationale :

+1,28% entre 2012 et 2017 sur la zone d'attractivité (+1,9% en France métropolitaine).

Répartition de la population sur la zone d'attractivité du GHT du Rouergue (PMSI, 2019)



Répartition de la population par tranche d'âge dans le département de l'Aveyron et en France (INSEE, 2017)



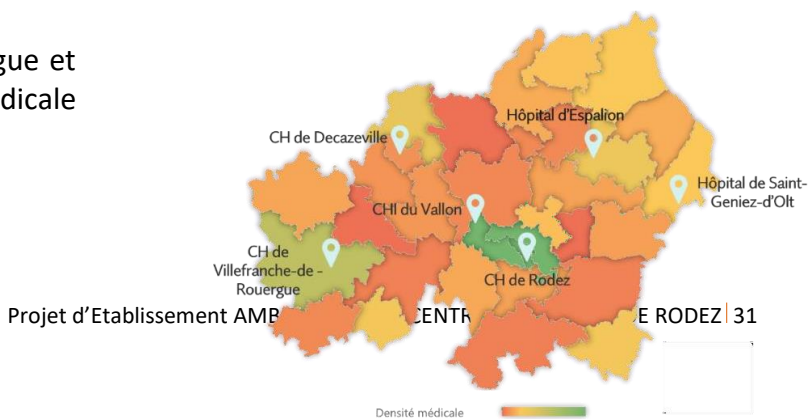
La population de l'Aveyron est plus âgée qu'au niveau national et son vieillissement s'accroît ; les plus de 60 ans représentent 33% des habitants (+2 points par rapport à 2015), contre 25% au niveau national.

L'espérance de vie en Aveyron est légèrement supérieure à la moyenne nationale. Elle continue de progresser entre 2016 et 2021 (+2%), contrairement au taux de natalité en Aveyron qui est inférieur au niveau national.

## Un territoire isolé sur le plan médical

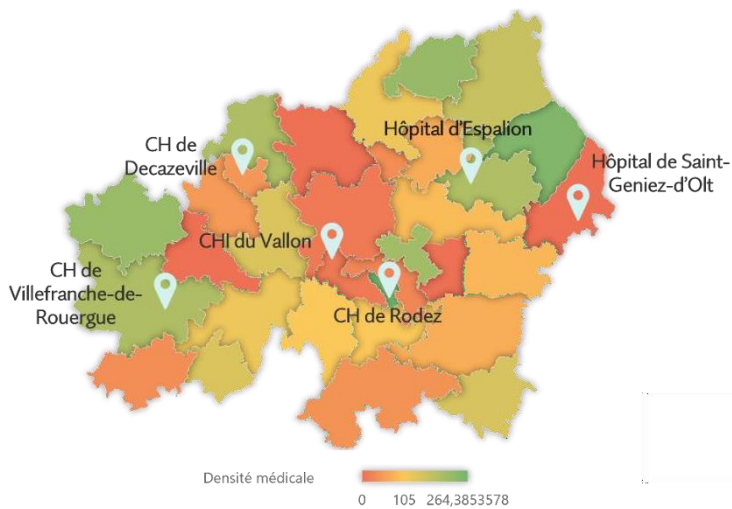
La zone d'attractivité du GHT du Rouergue et du CH de Rodez présente une densité médicale plus faible que la moyenne nationale.

Densité de médecins en activité régulière pour 100 000 habitants sur la zone d'attractivité du GHT du Rouergue (CNOM, 2021)



La tendance aux départs de médecins se poursuit : l'essentiel de l'offre médicale de ville existante est concentré sur Rodez.

Densité de médecins généralistes en activité régulière pour 100 000 habitants sur la zone d'attractivité du GHT du Rouergue (CNOM, 2021)



La densité moyenne de médecins en activité régulière est de 120 pour 100 000 habitants sur la zone d'attractivité du GHT et du CH de Rodez, bien en-deçà des moyennes nationales (291 médecins pour 100 000 habitants en France métropolitaine) et celle-ci continue de diminuer chaque année en moyenne de 1.2% par an.

La moyenne d'âge des actifs réguliers (51,5 ans en 2021) est légèrement plus élevée qu'au niveau national (50,3 ans).



# OFFRE DE SOINS

**Le centre hospitalier de Rodez, 6ème établissement de la région Occitanie en termes d'activité, constitue l'offre de soins MCO la plus importante de l'Aveyron**

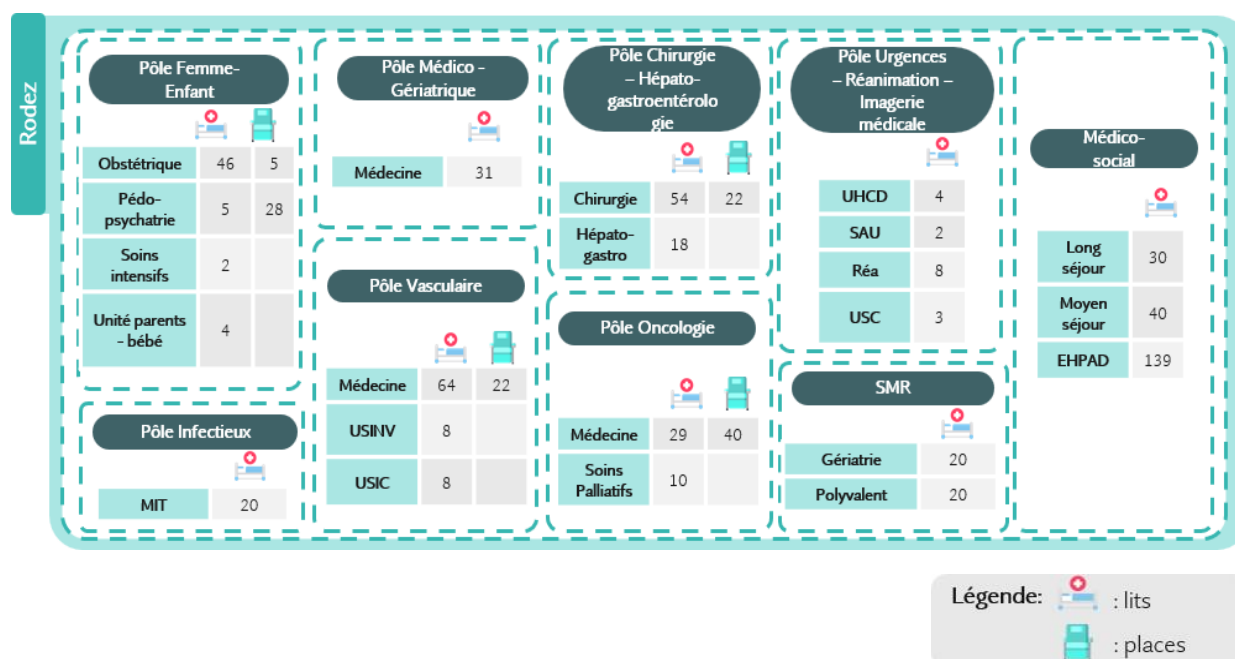
Le Centre Hospitalier de Rodez, établissement support du GHT du Rouergue, joue un rôle essentiel dans l'accès aux soins du département. Son offre de soins est particulièrement complète : du fait du relatif enclavement du territoire, le CH de Rodez offre une activité de recours qu'on ne retrouve pas ailleurs dans des établissements de cette taille.

Il est réparti sur plusieurs sites : l'Hôpital Jacques Puel (site de Bourran – MCO-PSY), la résidence Les Peyrières (EHPAD, USLD et SMR à Olemps) et les sites de pédopsychiatrie.

Il possède un capacitaire global de :

- 299 lits de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO),
- 40 lits de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR),
- 4 lits d'UHCD,
- 8 lits de réanimation et 3 lits d'USC
- 30 lits de long séjour,
- 139 lits d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Capacitaire MCO, SMR et médico-social du CH de Rodez





L'hôpital Jacques Puel est structuré en 8 pôles.

Il héberge le SAMU-Centre 15 du département, une maternité de niveau 2B équipée d'une unité de soins intensifs de néonatalogie, les seuls lits de réanimation et de soins intensifs de cardiologie du département, une activité interventionnelle par voie endovasculaire en cardiologie sous imagerie médicale, plusieurs spécialités chirurgicales en cours de robotisation, une offre de cancérologie étoffée (incluant de la chimiothérapie, radiothérapie et 4 autorisations de chirurgies carcinologiques) ainsi qu'un plateau médico-technique complet (1 scanner, 1 IRM, 1 mammographe numérique, 2 accélérateurs de particules, 1 TEP-Scan, 2 gamma cameras, 1 Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires). Certaines de ces activités comme le Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisées (PIMM) disposant d'un TomoDensitométrie (2ème en cours d'acquisition) et d'une IRM (deuxième en cours d'acquisition au CH de Decazeville et dépôt d'une demande pour le CH de Rodez), sont réalisées en lien avec plusieurs groupements de coopération sanitaire (GCS) intervenant sur le site. Le centre hospitalier de Rodez porte également l'essentiel de l'offre de pédopsychiatrie du bassin de population avec 4 sites couvrant l'ensemble de l'inter-secteur du nord du département. Il dispose d'un institut de formation aux métiers de la santé (IFMS) à destination des futurs infirmiers, aides-soignants et les kinésithérapeutes bénéficient d'une antenne de l'IFMK du CHU de Toulouse.

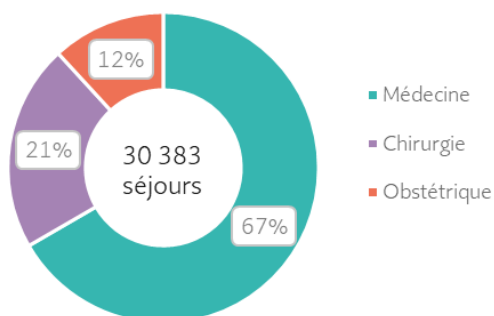
### Quelle évolution de l'activité du CH de Rodez depuis 2017 ?

L'activité du CH de Rodez a une dynamique de croissance positive, portée par la médecine et l'obstétrique

Principal offreur de soins du territoire, le CH de Rodez représente plus des deux tiers de l'activité du GHT. L'activité progresse de 12% entre 2017 et 2022 et l'hôpital réalise 30 400 séjours MCO en 2022 :

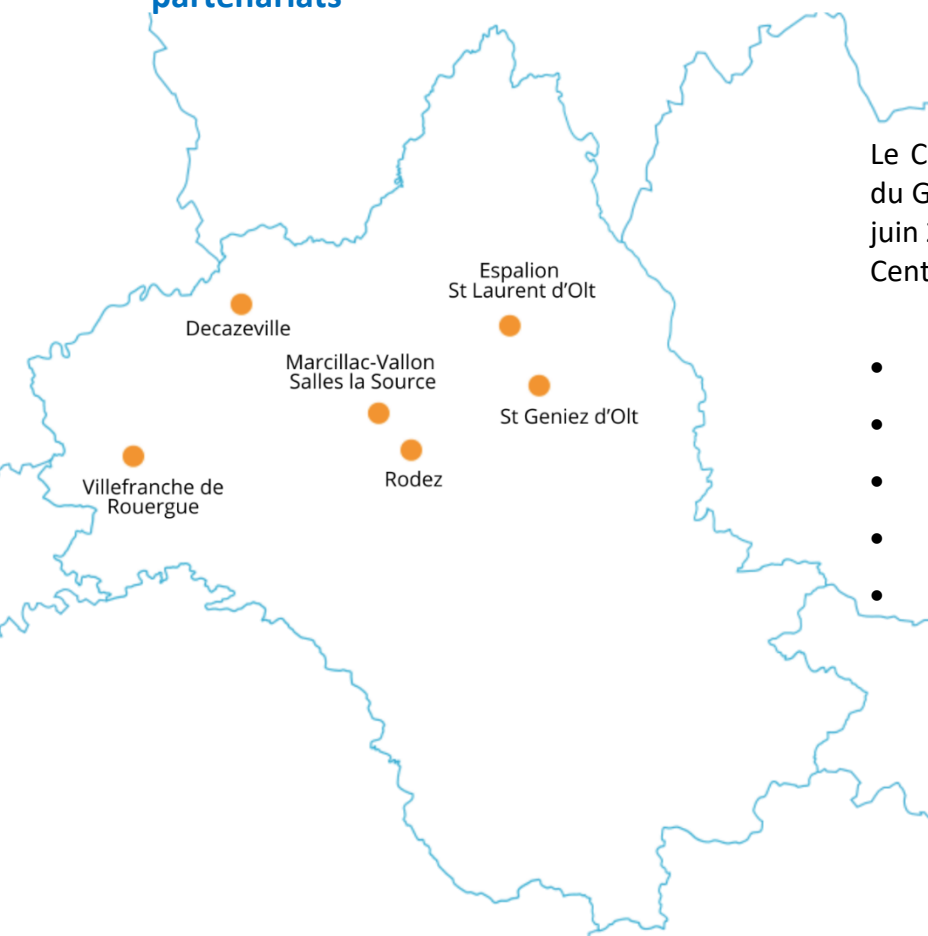
- En médecine, l'activité a cru de plus de 20% et représente 20 300 séjours en 2022
- La chirurgie est relativement stable après une forte baisse en 2020 et représente 6500 séjours en 2022
- L'activité d'obstétrique-périnatalité a légèrement diminué sur la période, à hauteur de 4% et représente 3600 séjours en 2022
- L'établissement a dépassé la garantie de financement en 2022

### Répartition de l'activité MCO du CH de Rodez (PMSI, 2022)



*Remarque : Les séjours ne comprennent pas les séances.*

## Le CH de Rodez fait partie du GHT du Rouergue et s'appuie sur d'importants partenariats



Le CH de Rodez est établissement support du GHT du Rouergue qui a été constitué en juin 2016 et qui est également composé des Centres Hospitaliers (CH) suivants :

- Centre Hospitalier de Villefranche-de-Rouergue ;
- Centre Hospitalier de Decazeville ;
- Hôpital de proximité de Saint-Geniez-d'Olt ;
- Hôpital de proximité d'Espalion ;
- Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) du Vallon.

La dynamique de collaboration entre ces établissements est ancienne : 3 d'entre eux (CH de Saint-Geniez-d'Olt, Espalion, Vallon) sont organisés en direction commune avec le CH de Rodez. Le directeur du CH de Rodez assure l'intérim du CH de Decazeville.

Une dynamique de collaboration entre la direction commune et le centre hospitalier de Villefranche de Rouergue a été développée depuis 2017-2018 et redynamisée depuis 18 mois notamment au travers d'une animation territoriale spécifique du Président de la Commission Médicale de Groupement.

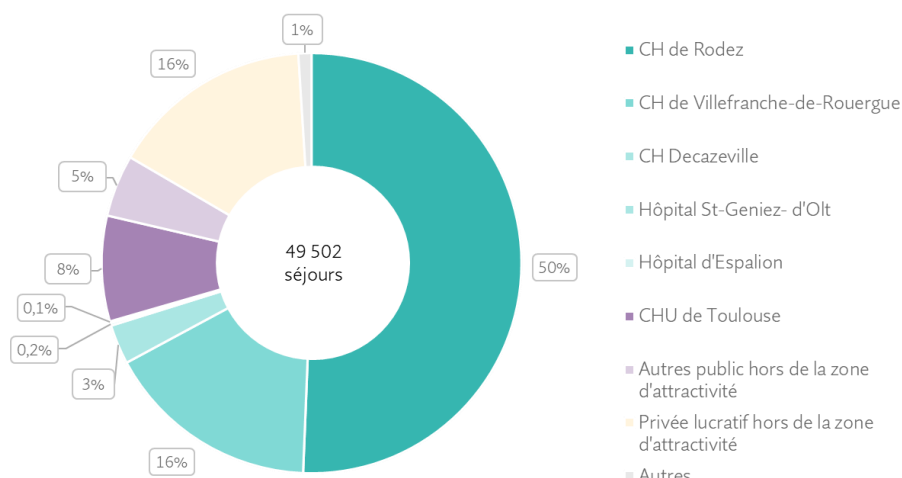
Le CH de Rodez s'appuie fortement sur le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse pour de nombreuses activités de recours. Par l'intermédiaire du GHT, le CH de Rodez est associé aux Centres de Soins Médicaux et de Réadaptation Les Tilleuls à Ceignac et de La Clauze pour la prise en charge des besoins de réadaptation ainsi qu'à l'Hospitalisation A Domicile (HAD) départementale portée par l'UDSMA. L'établissement est également impliqué dans le projet de convention associant le GHT au Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Sainte Marie pour la prise en charge des besoins en psychiatrie adulte

L'articulation avec la ville est facilitée par l'existence de communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS) sur le territoire.

# POSITIONNEMENT TERRITORIAL, BILAN ET ENJEUX DES PROCHAINES ANNÉES

## Acteur exclusif du territoire, le CH de Rodez couvre 50% de la demande en soins MCO du Nord Aveyron

Répartition de l'activité entre les acteurs hospitaliers pour les patients domiciliés sur la zone d'attractivité (PMSI 2022)



Acteur majeur du territoire, le CH de Rodez capte 50% des 49 502 séjours hospitaliers issus de la zone d'attractivité. Le reste de l'activité est réalisé par d'autres établissements du GHT du Rouergue (près de 20%) ou à l'extérieur du bassin de population, à hauteur de 30% des séjours.

Ces séjours se dirigent majoritairement vers :

- Les CHU, notamment le CHU de Toulouse pour des activités de recours (8% de l'activité)
- Plusieurs cliniques environnantes (notamment la clinique Toulouse Lautrec qui capte 3% de l'activité).

Répartition des parts de marché MCO sur la zone d'attractivité du GHT du Rouergue (PMSI 2022)



## **Le Centre Hospitalier de Rodez a su devenir le pivot de l'offre hospitalière du Nord Aveyron, positionnement qui doit renforcé par le nouveau projet**

Grâce à une offre de soins complète, la qualité de ses équipes et des équipements de qualité, le CH de Rodez est largement reconnu sur le territoire et est devenu le sixième établissement public de santé d'Occitanie. Jouant à la fois le rôle d'un établissement de proximité et de recours, il constitue l'établissement de référence des autres offreurs de soins, notamment grâce à la présence des seuls lits de réanimation du département, d'une offre chirurgicale étoffée, d'un nombre de spécialités médicales particulièrement élevé avec des expertises fortes. Sa file active est très étendue en Aveyron grâce au développement d'une offre importante de consultations avancées sur les différents CH du GHT du Rouergue et de plusieurs équipes de territoire. La direction commune et la direction intérimaire avec le CH de Decazeville ont permis de mettre en place de nombreuses synergies sur des sujets d'ampleur telles que la gestion des ressources humaines, le système d'information et la gestion des lits.

Ce rôle de pivot sur le territoire se traduit par une pression de plus en plus forte sur l'activité, ressentie par les équipes de l'établissement. L'optimisation de l'utilisation des espaces est un enjeu crucial pour l'hôpital, ce qui devrait à moyen terme être facilité par l'ouverture du futur Institut cardiovasculaire annoncé pour 2027. L'espace libéré permettra à la fois d'absorber l'activité actuelle et de mettre en place un certain nombre de projets du PMS, qui nécessitent des locaux adaptés. Ces difficultés architecturales sont accrues par un climat tendu au sein de certaines équipes du bloc opératoire, qui ont nécessité la mise en place de plusieurs missions d'audit et d'accompagnement pilotées en liaison avec l'ARS. L'activité chirurgicale dans son ensemble est à développer au regard des fuites observées et des ressources médicales limitées en anesthésie.

Pour faire face à l'accroissement régulier de la demande en soins et à la complexification des prises en charge, la communauté médico-soignante a conscience de la nécessité de renforcer les coopérations entre les spécialités, les établissements, de créer des parcours communs et transdisciplinaires, autant d'éléments qui constituent la colonne vertébrale de ce nouveau PMS. L'enjeu majeur est l'attractivité de l'hôpital, qui passe par une mise en avant et un investissement sur les spécialités les plus dynamiques. Certaines d'entre elles ont une vocation a minima départementale, et doivent contribuer à l'amélioration du rayonnement territorial de l'établissement auprès des patients, des adresseurs, des professionnels et son articulation avec le CHU. Le CH de Rodez a en effet le potentiel de devenir un établissement de recours dans le Nord Occitanie au service de la population du Lot, de la Lozère, du Sud Aveyron et du bassin de Figeac.

C'est en tenant compte de ce diagnostic, de ces enjeux et dans la continuité du travail déjà engagé que les projets du PMS 2023 - 2027 ont été identifiés par les principaux représentants de la communauté médicale, soignante et administrative.

# MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Le PMS 2023-2027 du CH de Rodez et le PMSP 2023-2027 du GHT du Rouergue ont été conçus et rédigés de manière concomitante, dans le cadre de groupes de travail et de séminaires inter-établissements. Le PMS de Rodez est donc logiquement la déclinaison concrète du PMSP du GHT du Rouergue, tant sur le fond que sur la méthode retenue pour l'élaborer.

**80 professionnels** des corps médical, paramédical et administratif se sont mobilisés pour partager leurs visions et trouver des façons d'assumer ensemble la responsabilité de la réponse aux besoins de sa population. Lors des travaux, l'ambiance de travail a permis immédiatement et constamment de « penser territoire » et « réponse à la demande en soins » avec le souci constant d'associer aux travaux la médecine de ville et les représentants des usagers.

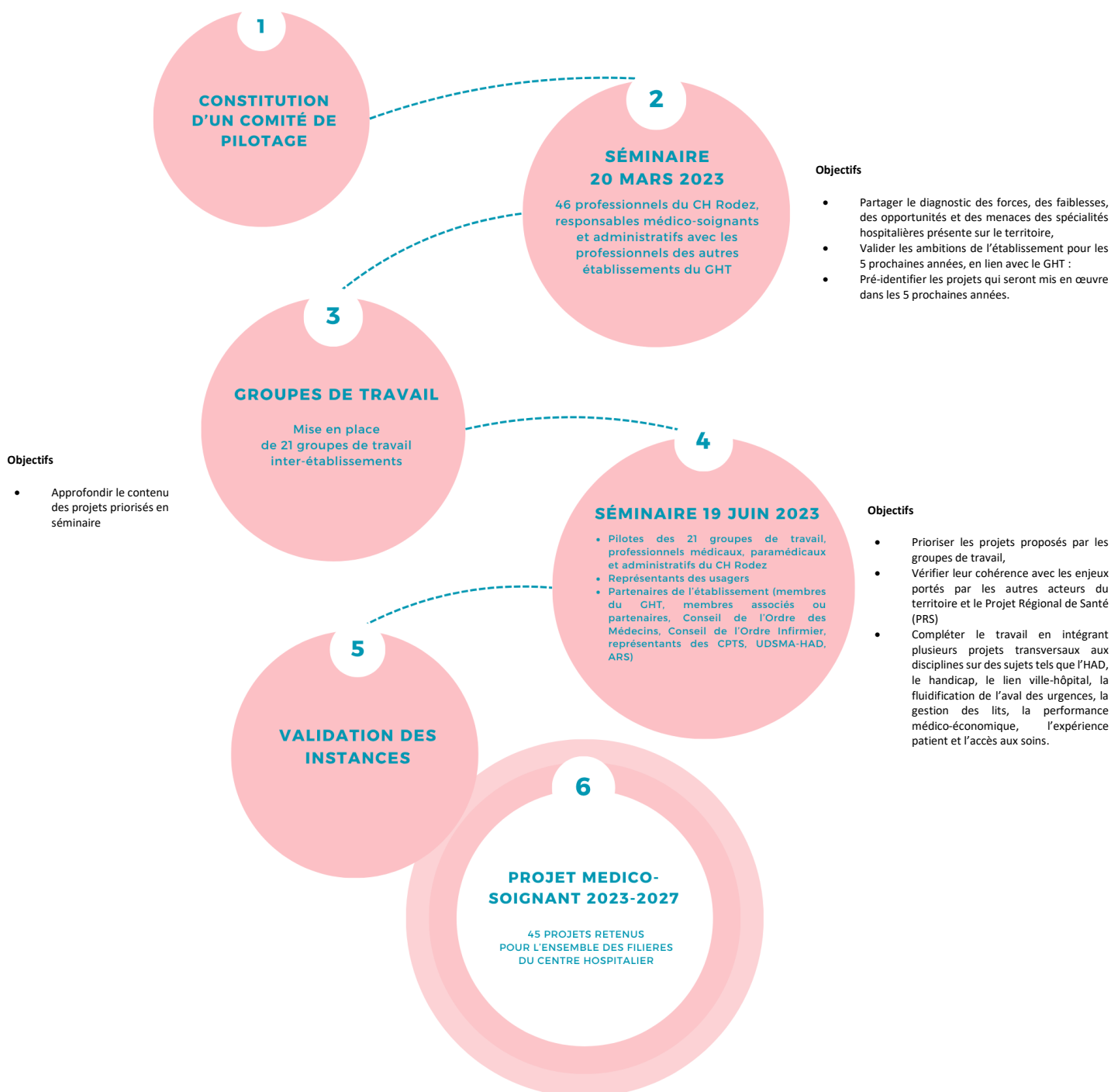
85 projets ont émergé des différents groupes de travail et témoignent de la lucidité de la communauté médico-soignante sur le travail à mener, de son dynamisme et de son envie.

**45 de ces projets ont été priorisés de manière consensuelle** et déclinés en mode projet (un responsable a été identifié, des étapes décrites, les moyens nécessaires précisés et un calendrier établi.). Ils sont naturellement tous a minima compatibles avec le projet régional de santé (PRS), et sont souvent des déclinaisons directes des 6 engagements fixés par le cadre d'orientation stratégique révisé en 2023. Parmi eux, 12 sont des projets transversaux, concernant plusieurs spécialités. Les projets visent à la mise en œuvre de nouvelles activités, au renforcement des filières et à la coordination des équipes (ex : services d'urgences), à l'implantation de nouvelles technologies (ex : prescriptions connectées) et au développement de nouvelles politiques.

Ce résultat préfigure l'enjeu suivant : la déclinaison et la mise en œuvre effective de ce projet en lien étroit avec le PMSP (en moyenne 10 projets à réaliser chaque année). L'organisation mise en place pour la gouvernance de ce projet s'appuiera sur la tenue régulière d'un comité de pilotage, ainsi que sur les espaces de dialogues existants au sein du centre hospitalier (dialogues de gestion avec les pôles intégrant les services, notamment). La mise en œuvre de nouveaux projets intégrera la dynamique de suivi des projets déjà identifiés et sera contractualisée avec les pôles. La gouvernance tiendra compte des évolutions contextuelles. Notamment, la relation avec les établissements environnants (du Sud Aveyron, de Figeac, Mende) et avec le CHU de Toulouse sera clé dans les étapes à venir. Il veillera à structurer des parcours patients fluides entre les établissements du GHT.

La démarche d'élaboration du Projet Médico-Soignant a été amorcée durant l'hiver 2022-2023 par un bilan des projets mis en œuvre durant les 5 dernières années et un diagnostic de la réponse aux besoins de la population. 80 professionnels du CH de Rodez ont été associés à ce travail, PCME, équipe de direction, chefs de pôle, chefs de service, cadres de pôle, cadres de santé du CH de Rodez ainsi que ses partenaires : GHT, CPTS du Nord Aveyron, CHU de Toulouse, CHS Sainte – Marie, USDMA – HAD.

## LES ÉTAPES D'ÉLABORATION DU PMS 2023-2027



Les fruits du travail présenté dans ce document sont le résultat d'une réflexion commune, d'un engagement important et d'une dynamique collaborative relancée par 6 mois de travail collectif.

# AMBITIONS DU PMS 2023-2027

Le projet médico-soignant (PMS) 2023-2027 du CH de Rodez décrit, pour les cinq prochaines années, les ambitions et priorités de l'hôpital pour gagner en attractivité, auprès des professionnels, des adresseurs et des patients :

- Améliorer l'ancrage et étendre le rayonnement territorial de l'établissement dans le cadre d'un renforcement des logiques de filière territoriale.
- Améliorer la visibilité du Centre Hospitalier de Rodez :
  - en investissant sur les spécialités les plus dynamiques,
  - en développant une politique ambitieuse d'innovation et de recherche
  - en renforçant l'expertise pour conforter le rôle de recours de l'établissement sur le Nord Occitanie ;
- Approfondir les dynamiques de coopération et de rapprochement avec les autres établissements du GHT, notamment pour les activités en difficulté et avec les partenaires du territoire.

# PROJETS PRIORITAIRES RETENUS

**45 projets constituent la colonne vertébrale du PMS du CH de Rodez**, et c'est la réalité et la qualité de leur déclinaison qui détermineront in fine le succès de ce PMS.

La plupart des projets ont émergé à l'occasion de groupes pluri professionnels. Certains d'entre eux avaient déjà une existence préalable mais l'établissement a souhaité leur conférer une dimension institutionnelle plus forte en les intégrant dans les projets priorisés.

Parmi les 45 projets, **33 projets sont plus spécifiques**, parce qu'ils ont été travaillés et seront portés par un service, un pôle ou une filière. Ils ont été regroupés autour de 7 axes :

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Axe 1</b><br><b>Femme Enfant</b>                              | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Repenser la filière de prise en charge des 11-20 ans en pédopsychiatrie</li><li>2. Coordonner et sécuriser le parcours de la femme enceinte et le parcours de la femme en demande d'une IVG à l'échelle du territoire par la création d'une équipe territoriale de gynécologie- obstétrique, le déploiement d'un logiciel partagé de suivi de la grossesse, la mise en place de staffs de coordination et l'ouverture du plateau technique aux sage-femmes libérales.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Axe 2</b><br><b>Urgences et soins critiques</b>               | <ol style="list-style-type: none"><li>3. Augmenter l'offre de soins critiques au sein du CH de Rodez</li><li>4. Constituer une équipe médicale et paramédicale commune aux services d'urgences du GHT</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Axe 3</b><br><b>Médecines et activités interventionnelles</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>5. Mettre en place une unité commune dédiée à la dermatologie et plaies-cicatrisation</li><li>6. Sécuriser, développer l'offre et renforcer la gradation des soins en endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique</li><li>7. Développer l'expertise en antibiothérapie par la création d'une activité de télésurveillance et l'adaptation individuelle des dosages pharmacologiques</li><li>8. Développer l'offre du service de neurologie sur les pathologies inflammatoires et les maladies neurodégénératives</li><li>9. Développer l'activité de cardiologie, en lien avec la création du futur Institut cardiovasculaire : sécuriser l'activité interventionnelle, développer la télémétrie</li><li>10. Développer la médecine vasculaire en créant un service dédié avec une équipe renforcée dans le cadre du futur Institut cardiovasculaire</li><li>11. Développer les consultations avancées</li><li>12. Développer les protocoles de coopération et former les IDE aux pratiques avancées</li><li>13. Structurer l'éducation thérapeutique</li><li>14. Structurer la médecine du sport</li></ol> |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Axe 4</b><br/><b>Chirurgies</b></p>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>15. Structurer des parcours avec une gradation des soins dans le cadre d'un schéma cohérent entre les CH de Rodez, Villefranche-de-Rouergue et Decazeville</li> <li>16. Créer une équipe territoriale de chirurgie de la femme prenant en charge les activités de chirurgie sénologique et gynécologique</li> <li>17. Structurer et sécuriser l'offre en anesthésie en lien avec les activités de chirurgie, endoscopie et cardiologie</li> <li>18. Sécuriser et développer l'offre et renforcer la gradation des soins en chirurgie viscérale (carcinologique et générale)</li> <li>19. Sécuriser l'offre et renforcer la gradation des soins en chirurgie ORL</li> <li>20. Sécuriser l'offre et renforcer la gradation des soins en chirurgie urologique</li> <li>21. Développer une unité Abords Vasculaires et structurer les parcours, notamment pour la prise en charge des angioplasties vasculaires périphériques</li> </ul> |
| <p><b>Axe 5</b><br/><b>Oncologie et soins palliatifs</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>22. Développer les nouvelles technologies en oncologie : stéréotaxie extra-crânienne, radiothérapie interne vectorisée, radiotraceurs en médecine nucléaire</li> <li>23. Structurer une offre territoriale de soins palliatifs en lien avec l'équipe territoriale d'oncologie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Axe 6</b><br/><b>Personne âgée - SMR</b></p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>24. Faciliter l'accès aux lits d'aval et développer la collaboration avec les urgences sur la spécificité de la prise en charge des personnes âgées</li> <li>25. Améliorer l'accompagnement en fin de vie par le développement du télé-suivi en EHPAD, le développement des astreintes IDE de nuit, des formations et supervisions et une meilleure communication sur la filière soins palliatifs et en lien avec les associations</li> <li>26. Définir des parcours patients types pour chaque filière d'adressage en SMR et adapter la spécialisation des services aux besoins du territoire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Axe 7</b><br/><b>Plateaux médico-techniques</b></p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>27. Développer la biologie moléculaire en anatomopathologie</li> <li>28. Mettre en place la prescription connectée</li> <li>29. Mettre en place un groupe de travail sur le fonctionnement territorial de la pharmacie</li> <li>30. Développer la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique, conciliation médicamenteuse, entretiens, etc.)</li> <li>31. Développer l'offre de soins territoriale en imagerie diagnostique du sein</li> <li>32. Développer l'activité d'imagerie interventionnelle</li> <li>33. Développer les échanges entre l'imagerie des CH de Rodez et de Villefranche-de-Rouergue</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Outre les 19 groupes de travail organisés par discipline, les travaux d'élaboration du PMS ont fait ressortir le besoin de constituer 2 groupes de travail transversaux :

- Sur l'attractivité : sous le pilotage du Dr Chometon, C.Gaquiere et le suivi d'A.Gambaraza, dans le cadre d'une approche concertée entre l'ensemble des établissements du GHT
- Sur la recherche et l'enseignement : avec C.Gaquiere, Dr Mayeur et l'appui du Pr Dhainaut

Les deux séminaires ont également fait ressortir 5 axes de travail transversaux complémentaires : la prise en charge du handicap, la gestion des lits, l'efficacité médico-économique, le lien ville- hôpital et l'hospitalisation à domicile.

Ces réflexions ont abouti à la validation de **12 autres projets transversaux**, qui concernent l'ensemble des pôles et services :

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Attractivité</b>               | 34. Mettre en place une cellule unique de formation pour l'ensemble des professionnels<br>35. Favoriser et accompagner le développement d'équipes territoriales, en déclinaison du projet médico-soignant partagé<br>36. Professionnaliser et harmoniser l'accueil des professionnels de santé au sein du GHT |
| <b>Parcours patient</b>           | 37. Clarifier les règles d'adressage de patients et créer des lits d'hébergement temporaires<br>38. Mettre en place une cellule d'ordonnancement                                                                                                                                                              |
| <b>Efficience</b>                 | 39. Améliorer l'efficacité médico-économique : réduire les DMS et optimiser le codage                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ville-hôpital</b>              | 40. Améliorer la communication entre la ville et l'hôpital pour faciliter l'accès des médecins de ville aux avis des spécialistes et développer les admissions directes                                                                                                                                       |
| <b>Hospitalisation à domicile</b> | 41. Développer et spécialiser l'HAD du territoire                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Handicap</b>                   | 42. Structurer le parcours de prise en charge du patient handicapé et améliorer l'accès aux soins des usagers en situation de handicap                                                                                                                                                                        |
| <b>Recherche et enseignement</b>  | 43. Créer et structurer une Unité de Recherche Clinique<br>44. Développer un Campus Santé chargé de l'accueil et de l'enseignement des étudiants en médecine et des professions paramédicales                                                                                                                 |
| <b>Télémédecine</b>               | 45. Développer la télémédecine à la fois pour les actes de téléconsultation, télésurveillance et téléexpertise                                                                                                                                                                                                |

Le travail engagé depuis le démarrage de ce PMS ne sera pas achevé après la validation par les instances de l'établissement : plusieurs projets doivent encore être approfondis dans les prochains mois et certains seront déjà mis en œuvre.

Le PMS constitue le démarrage d'une feuille de route qui va progressivement s'enrichir. Il ne s'agit pas de la juxtaposition « à plat » d'un certain nombre de projets issus du PMSP du GHT du Rouergue, et ce, pour quatre raisons :

- Les projets sont tous repris dans le PMSP du GHT du Rouergue et en sont la déclinaison concrète
- Ils font l'objet d'une étude d'impact sur l'activité de l'établissement. Les adaptations capacitaires qui en découleront nécessairement sont à l'étude, en lien avec le projet d'ouverture de l'Institut cardiovasculaire ;
- Ils sont priorisés : 45 projets ont été retenus sur 85 exprimés ;
- Ils feront l'objet de contractualisations avec les pôles et intégreront les dialogues de gestion.

## Les contributeurs au PMS

En lien avec les thématiques retenues au niveau du GHT, le CH de Rodez a choisi de travailler autour de 7 ensembles de disciplines pour le PMS : Femme-Enfant, Urgences et soins critiques, Médecines, Chirurgies, Oncologie et soins palliatifs, Personne âgée – SMR – MPR, Plateaux médico-techniques

Les pilotes des groupes de travail ayant travaillé sur ce PMS sont présentés ci-après et ont sollicité plus de 80 professionnels du CH de Rodez, des médecins, paramédicaux et responsables administratifs.

Un comité de suivi composé des référents de chaque groupe s'est réuni une fois par semaine pour s'assurer de la cohérence des travaux. Cette partie se concentre sur les 33 projets priorisés lors du séminaire de juin 2023 (12 autres projets sont transversaux et présentés dans la partie suivante). Les projets qui n'ont pas été priorisés ne sont pas pour autant écartés, mais il était important de ne pas laisser sur le même plan 85 projets et d'afficher une vision collective sur les actions à prioriser.

| Axes du PMS                  | Groupe de travail Inter-établissement                                        | Pilotes du groupe issus du CH de Rodez |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Femme-Enfant                 | Femme - Enfant                                                               | Dr Caurier, Mme. Charbonnel, M. Pitiot |
| Urgences et soins critiques  | Urgences et soins critiques                                                  | Dr Brasse, Dr Cahun, Mme. Hocquard     |
| Médecine                     | Médecine polyvalente                                                         | Dr Kaya-Vaur, Mme. Soulié              |
|                              | Cardiologie - Angiologie                                                     | Dr Hassani, Mme. Burg                  |
|                              | Neurologie                                                                   | Dr Lefèbvre, Mme. Burg                 |
|                              | Néphrologie                                                                  | Dr Thomas, Mme. Burg                   |
|                              | Maladies infectieuses et tropicales - Dermatologie - Plaies et cicatrisation | Dr Guerin, Mme. Bisson                 |
|                              | Médecine-pneumologie                                                         | Dr Julien, M. Bayle                    |
|                              | Appareil locomoteur                                                          | Dr Martins, Dr Nebunescu,              |
| Chirurgies                   | Chirurgies-anesthésie                                                        | Dr Crenn, Mme. Roubelat                |
|                              | Chirurgie ambulatoire endoscopies                                            | Dr Crenn, Mme. Roubelat                |
| Oncologie – soins palliatifs | Oncologie-soins palliatifs                                                   | Dr Reyes-Ortega, Mme. Clarety          |
| Personne âgée – SMR - MPR    | Patients âgés                                                                | Dr Kaya-Vaur                           |
|                              | SMR-MPR                                                                      | Mme. Salomon                           |
| Plateaux médico- techniques  | PMT-Imagerie                                                                 | Dr Cholot, Dr Planche                  |
|                              | PMT-Biolog-anapath                                                           | Dr Couzigou, Dr Marson, Mme. Villiez   |
|                              | PMT-Pharmacie                                                                | Dr Legris                              |

# AXE 1

## FEMME – ENFANT



### L'offre de soins est adaptée aux besoins de la population

Le centre hospitalier de Rodez propose une offre complète de prise en charge des accouchements et porte l'essentiel de l'offre de pédopsychiatrie du nord du département :

- La **gynécologie-obstétrique** avec une maternité de niveau 2B et un Centre de Planification et d'Education Familiale.
- La **pédiatrie-néonatalogie** incluant une unité de soins intensifs néonataux et une unité parents-bébé.
- La **pédopsychiatrie**, dont le secteur géographique rattaché au CH de Rodez est réparti sur 4 sites disposant de CATTP, CMPP, hôpital de jour et hospitalisation complète :
  - Une unité médico-psychologique (UMP) à Olemps pour les enfants de 3 à 6 ans ;
  - Une UMP à Rodez pour les enfants de 7 à 11 ans ; cette unité héberge également un Centre d'évaluation de l'autisme (CEA) à vocation départementale ;
  - Une UMP au CH de Rodez dédiée aux adolescents de 12 à 16 ans, ce qui interroge aujourd'hui sur la prise en charge des 16-18 ans ;
  - Le CMPP de Rodez pour les enfants de 3 à 10 ans.

## Quelle évolution de l'activité du CH de Rodez ?

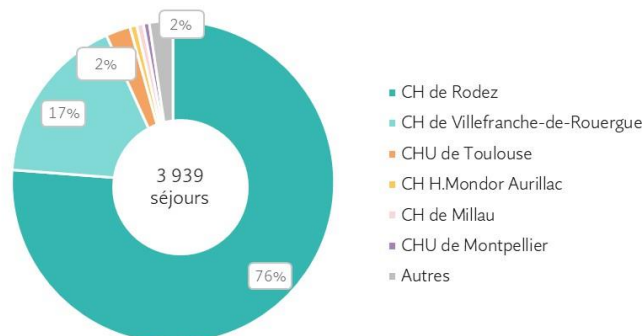
Remarque préalable : La totalité des données sont issues des bases PMSI, les séjours ne comprennent pas les séances

| Gynécologie obstétrique :                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pédiatrie-néonatalogie :                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Une activité globalement stable au CH de Rodez, qui représente 3700 séjours en 2022                                                                                                                                                                                                          | Une activité portée par le CH de Rodez, en diminution depuis 2022                                                                                                                                                                                                                               |
| L'obstétrique représente près de 3700 séjours en 2022, en augmentation de 3% depuis 2017 ce qui a permis d'atteindre un taux d'occupation proche de 100%. Une réduction de la DMS, actuellement à 3,5 jours, permettrait d'accueillir davantage de patientes (l'IPDMS est de 1,085 en 2022). | L'activité de pédiatrie et néonatalogie est essentiellement portée par le CH de Rodez au sein du GHT et représente près de 1800 séjours en 2022. L'activité a diminué depuis 2017, à hauteur de 2% an, pour une DMS de 3,66 jours, nettement supérieure aux moyennes nationales (IPDMS à 1,22). |

## Quelle attractivité auprès des patients de la zone d'attractivité ?

Le CH de Rodez capte la quasi-totalité de la demande de prises en charge en obstétrique et néonatalogie issue du territoire. 276 séjours sont réalisés au sein du CH de Villefranche-de-Rouergue (établissement du GHT du Rouergue) ou à l'extérieur de la zone d'attractivité, notamment au CHU de Toulouse, dans le cadre de filières de recours organisées.

Répartition des séjours d'obstétrique et néonatalogie issus de la zone d'attractivité du GHT (PMSI, 2022)



## L'offre de soins Femme-Enfant du CH de Rodez pourrait être consolidée par la mise en place d'équipes territoriales et le renforcement de la politique de recrutement

### • Gynécologie – Obstétrique

Le service du CH de Rodez bénéficie d'une bonne visibilité territoriale et propose une offre de soins variée, répondant à la fois aux besoins de spécialisation et de proximité des habitantes du territoire : la maternité de niveau 2B répond à la majorité des besoins de recours des parturientes du Nord Aveyron. Des consultations avancées de gynécologie sont dispensées par le CH de Rodez au CPP du CH de Decazeville ainsi qu'au CH de Villefranche-de-Rouergue pour le suivi de grossesses pathologiques et pour des coopérations en chirurgie gynécologique. Les coopérations avec la ville sont fluides, de même qu'avec le CHU de Toulouse pour les prises en charge de recours. Il bénéficie d'une très bonne réputation, est parmi les choix privilégiés des internes, et assure un maillage territorial complet du territoire. La mise en place de consultations avancées au CH de Decazeville, le dialogue régulier entre les équipes des maternités du CH de Rodez et du CH de Villefranche-de-Rouergue facilitent les transferts de patientes et témoignent de la volonté des équipes du CH de Rodez de développer le travail en réseau non seulement au sein du GHT, mais également avec les acteurs de la ville (participation au réseau Périnatalité par exemple) et les établissements de recours (le CHU de Toulouse pour

les prises en charge de niveau 3). La politique de formation continue active à destination des sage-femmes sont autant d'arguments supplémentaires en faveur de l'attractivité de ce service.

Pour autant, le service ressent à des degrés divers une tension croissante de leurs effectifs.

Le PMS représente l'opportunité de consolider et compléter l'offre de soins du CH de Rodez avec le renforcement de certaines prises en charge, notamment sur le volet ambulatoire (HDJ en gynécologie et obstétrique), l'élaboration de parcours de soins coordonnés entre le CH de Rodez et ses partenaires (parcours orthogénie, sénologie, etc.) ou encore le développement de nouvelles activités d'expertise (HyFoSy, hystérosonographie, etc.). Les actions à mener pourront impliquer la constitution d'équipes territoriales qui faciliteront également l'adressage de patientes entre le CH de Rodez et les établissements du GHT, au bénéfice de la population. La mise en place de logiciels métiers adaptés et d'outils numériques tels que la reconnaissance vocale ou le dossier obstétrique partagé seront des atouts supplémentaires pour consolider le fonctionnement des services.

## • Pédiatrie – néonatalogie

A l'image de la gynécologie-obstétrique, le service de néonatalogie et de pédiatrie du CH de Rodez est très apprécié des internes, et repose sur une équipe pluridisciplinaire complète, avec des Infirmières Puéricultrices Diplômées d'Etat (IPDE) possédant le même niveau d'expertise qu'au CHU de Toulouse. Le développement de collaborations avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou avec des services spécialisés au CHU de Toulouse permet de proposer une offre de soins complète pour les nouveau-nés (consultations allaitement, ateliers de portage, de massage bébé, de chant prénatal, etc.) et pour les enfants (prise en charge des cancers et leucémies, etc.). Ce dynamisme se traduit également à travers le développement de protocoles de recherche tels que le projet Prémex sur le nouveau-né et le projet de création d'une unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED) demandé par l'ARS au début de l'année 2023, qui est en cours d'élaboration avec une perspective de mise en œuvre à 12-18 mois. Un travail partenarial fort et complémentaire avec d'autres acteurs et partenaires (gendarmerie, associations...) devra être mené.

La démographie peu favorable des IPDE et les difficultés de recrutement de médecins constituent aujourd'hui le principal point faible de ce service. Consolider l'attractivité du service sera un axe majeur de ce PMS, qui passera notamment par la structuration d'une équipe unique paramédicale dédiée à la filière pédiatrique (SAU et secteurs d'hospitalisation) managée par un cadre de santé, des formations communes et l'accompagnement de parcours professionnels différenciés. Consolider l'offre de soins (hospitalisation de jour, éducation thérapeutique, chirurgie de l'enfant) sera également un levier d'attractivité. Quant à la néonatalogie, l'expérimentation du parcours innovant COCON pour les nouveau-nés vulnérables devra être poursuivie et l'offre de prise en charge pourra être complétée par la création d'une unité de périnatalité.

## • Pédopsychiatrie

L'offre de prise en charge repose sur une équipe du CH de Rodez dont la compétence est reconnue. A l'été 2024, une Infirmière en Pratique Avancée (IPA) en formation complètera l'équipe médico-soignante. Plusieurs dispositifs de coopérations permettent d'assurer des prises en charge coordonnées et adaptées à chaque public : en témoignent le partenariat avec le Service d'Education Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) pour les enfants dits « à besoins complexes » ou le parcours Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) avec les PEP12. Comme les autres services du pôle Femme-Enfant, la pédopsychiatrie est confrontée à des pénuries médicales régulières, qui s'aggraveront dans les années à venir avec les départs à la retraite de plusieurs pédopsychiatres. Bien que le CH de Rodez dispose au total de 4 stages d'internes ouverts, il connaît des difficultés à faire revenir ses internes en fin de cursus.

Parmi les difficultés du service, il est également important de noter que la prise en charge en pédopsychiatrie est répartie sur 4 lieux géographiques différents en Aveyron, occasionnant des difficultés de fonctionnement qui avaient conduit les équipes à travailler un projet de centralisation des 4 sites. Cet enjeu s'inscrit dans un objectif plus global de renforcement de la filière pédopsychiatrique, notamment au bénéfice des 11-20 ans. Il sera pensé en partenariat avec le CHS de Sainte-Marie pour l'accompagnement de la période de transition de 16 à 20 ans.

## *Axe 1 – Femme-enfant*

# **Deux projets prioritaires pour améliorer le suivi des femmes enceintes et des adolescents et jeunes adultes**

### **Projet 1 : Repenser la filière de prise en charge des 11-20 ans en pédopsychiatrie**

Les acteurs de la pédopsychiatrie du GHT souhaitent se rapprocher du CHS Sainte-Marie, en charge du secteur adulte pour renforcer l'accompagnement psychiatrique et le suivi au long cours des patients âgés de 11 à 20 ans. Ce projet inclut une réflexion sur l'hospitalisation conventionnelle et ses alternatives et plus spécifiquement la création d'un hôpital de jour. Il impliquerait la formalisation d'une convention de coopération inter-établissements qui insisterait notamment sur l'importance de la continuité de l'accompagnement pour la tranche d'âge des 16-20 ans qui souffre d'un manque de structure intermédiaire.

### **Projet 2 : Coordonner et sécuriser le parcours de la femme enceinte et le parcours de la femme en demande d'une IVG sur le territoire**

Coordonner et sécuriser le parcours de la femme enceinte et le parcours de la femme en demande d'une IVG implique de constituer une équipe territoriale de gynécologie-obstétrique et pédiatrique. L'objectif principal est de maintenir la maternité du CH de Villefranche-de-Rouergue ouverte, malgré les difficultés liées à l'absence de recrutement de gynécologues obstétriciens et à la grande difficulté pour le CH de Rodez, en l'état actuel des effectifs (14 médecins intervenant au sein du service) de venir en renfort sur la permanence des soins. Ces difficultés amènent à travailler sur la consolidation des équipes médicales, ainsi qu'à un renforcement des consultations avancées du CH de Rodez sur les CH de Villefranche-de-Rouergue et de Decazeville.

### **Autres projets retenus par le groupe de travail**

**Projet 3 :** Créer un dispositif d'accompagnement en psycho-périnatalité avec un renfort des ressources humaines pour les 3 unités femme-enfant

**Projet 4 :** Contribuer à l'ouverture d'une unité d'accueil pour l'enfance en danger (UAPED)

**Projet 5 :** Mettre en place la thérapie familiale

## AXE 2

# URGENCES & SOINS CRITIQUES



**Grâce à une bonne couverture territoriale, l'activité des urgences et soins critiques a réussi à se maintenir depuis 5 ans**

Les urgences et soins critiques du CH de Rodez constituent une part importante de l'offre de soins de l'établissement :

- Les urgences sont prises en charge grâce aux :
  - Service d'accueil des urgences (SAU) qui est équipé de 2 lignes de SMUR
  - SAMU-Centre 15 de l'Aveyron
  - CHS Sainte Marie à Rodez, partenaire du CH de Rodez, qui constitue le centre d'accueil de référence pour les urgences psychiatriques.
- Les soins non programmés peuvent être pris en charge par la maison médicale de garde installée au CH de Rodez sur les horaires de permanence des soins ambulatoires.
- La prise en charge des soins critiques est réalisée par un service disposant de lits de réanimation et de surveillance continue.

### Quelle évolution de l'activité du CH de Rodez ?

#### SAU-SAMU-SMUR :

Une activité stable voire en diminution, qui représente 31 000 passages, 1400 sorties SMUR et 100 000 appels au Centre 15 par an

- L'activité du SAU est globalement stable depuis 2017 et représente environ 31 000 passages par an.
- Les 2 lignes de SMUR réalisent 1400 envois primaires chaque année. En diminution de 8% entre 2017 et 2019, l'activité a recommencé à augmenter depuis (de 2% entre 2019 et 2021).
- Le SAMU enregistre plus de 100 000 appels entrants par an, en forte augmentation (de 12% sur la période 2017-2022). Plus de 40% des appels sont orientés vers la filière libérale.

#### Soins critiques (hors USIC et USINV) :

Une activité stable depuis 2017 qui représente environ 770 séjours par an

Le service de réanimation et surveillance continue accueille près de 770 séjours par an, dont les  $\frac{3}{4}$  concernent la réanimation. L'activité est globalement stable depuis 2017. La DMS diminue en moyenne de 2% par an et est relativement basse (3,7 jours pour l'ensemble du service), ce qui s'explique notamment par la présence de patients relevant de la surveillance post-opératoire à 48h. L'Indice de Gravité Simplifié moyen est compris entre 35 et 38 pour l'ensemble du service mais de 39 pour l'UF de réanimation seule, en cohérence avec les moyennes nationales.

Remarque : Pour les données issues des bases PMSI, les séjours ne comprennent pas les séances.  
Les autres données proviennent des bases de l'ORU et du SAE.

## La filière bénéficie de la présence de professionnels formés et d'équipes soudées mais peut encore gagner en structuration

### • SAMU

Le SAMU-Centre 15 de l'Aveyron bénéficie d'une équipe soudée et bien organisée. L'augmentation des effectifs en Assistant de Régulation Médicale (ARM) et la mise en place d'une ligne de régulation libérale sur les heures de Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) ont permis de faire face à la hausse de la demande et de garantir une réponse adéquate aux situations d'urgence. La mise en place d'un système de bandeau téléphonique facilite la communication et a permis d'améliorer l'efficacité de la régulation. Les locaux paraissent désormais sous-dimensionnés au regard de l'activité.

Parmi les priorités de la structure figure le renforcement des échanges avec les CPTS et le Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours (CODIS) dans la perspective du Service d'Accès aux Soins (SAS). La formalisation des coopérations avec les CPTS de Rodez et de Millau sont à ce titre en cours de finalisation.

L'équipe envisage de devenir un centre d'accueil de stage dans le cadre de la formation des ARM. Parmi les pistes devant contribuer à l'amélioration de l'attractivité du service auprès des professionnels, la mise en place d'une régulation déportée permettrait de mobiliser davantage de régulateurs libéraux.

### • SMUR

L'équipe du SMUR du CH de Rodez est composée de professionnels formés et compétents. Leur intégration dans les réseaux de santé existants facilite la coordination et les coopérations avec les autres acteurs. Des filières de prise en charge spécialisées ont été mises en place pour les pathologies nécessitant un traitement d'urgence telles que les AVC, l'infarctus aigu du myocarde et la prise en charge des traumatisés graves via la filière OCCITRAUMA. Le SMUR se positionne sur des sujets d'innovation avec le développement de nouvelles compétences telles que l'utilisation d'échographies portables et la transmission des bilans SMUR par voie dématérialisée.

La question des effectifs est une préoccupation qui vient questionner la pérennité de l'ensemble de ses lignes. La participation des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État (IADE) aux Transferts Infirmiers Inter-Hospitaliers (T2IH) du CH de Rodez fluidifierait les transports.

Parmi les priorités affichées, la structuration du dialogue avec le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) permettrait de mieux coordonner les interventions d'urgence et de créer des synergies entre les compétences de chacun.

### • Services d'Accueil des Urgences (SAU)

Le SAU du CH de Rodez bénéficie d'une équipe stable et attractive. Elle est en partie mutualisée avec le CH de Decazeville. Le fonctionnement du SAU demeure très autonome par rapport aux autres sites du GHT du Rouergue et l'absence de mutualisation des ressources et d'échanges réguliers jusqu'à l'été 2023 se fait ressentir à plusieurs niveaux.

L'équipe n'échappe pas à la pénurie de professionnels de santé. A court-terme, la mise en place d'une équipe territoriale pourrait sécuriser l'offre de soins du CH de Rodez mais aussi des autres établissements du GHT du Rouergue. Elle pourrait être le cadre dans lequel s'organiserait la valorisation et le développement des compétences. Les coopérations en seraient renforcées grâce au partage de protocoles, pratiques et Comités de Retour d'Expérience (CREX).

Concernant l'adressage des patients, il doit encore gagner en structuration notamment en optimisant les Soins Non Programmés (SNP). Des plages de soins non programmés pourraient être créés pour réduire les passages évitables qui engorgent les urgences. Il est également proposé d'ouvrir des lits de médecine polyvalente pour les patients nécessitant une prise en charge post-urgences, d'étendre les consultations post-urgences et de fluidifier la prise en charge des Personnes Agées Polypathologiques (PAP) et la filière psychiatrique.

## • Réanimation et surveillance continue

La mutualisation du service de soins critiques hébergeant à la fois des lits de surveillance continue et de réanimation favorise le partage de compétences entre les professionnels et améliore la fluidité des prises en charge. L'équipe est engagée et volontaire et propose la seule offre de lits de réanimation du département. Elle rencontre pourtant des problèmes de recrutement avec un déficit de temps paramédical (psychologue, ergothérapeute) et l'équipe médicale reste fragile. Le service travaille actuellement de manière autonome et gagnerait à mieux structurer ses coopérations par la mise en place d'échanges de bonnes pratiques avec le CH de Villefranche-de-Rouergue. La formation des équipes, tant médicales que soignantes, est également un enjeu crucial pour le service.

Sous réserve de ces recrutements et formations, l'activité du service pourrait s'étendre au-delà du bassin de population actuel et accompagner le développement de l'offre chirurgicale de recours. Les locaux actuels ne permettent toutefois pas d'ouvrir un 4ème lit de surveillance continue ce qui peut se traduire par des refus de patients. Cette situation devrait prendre fin avec l'ouverture de l'Institut cardiovasculaire qui prévoit une extension capacitaire des soins critiques du CH de Rodez.

La filière d'adressage est fonctionnelle mais le service gagnerait à mieux s'articuler avec les CH de Millau et de Saint-Affrique. L'une des priorités est de mettre en place des conventions d'adressage et d'approfondir l'articulation avec l'USC du CH de Villefranche-de-Rouergue. Les filières « Patient âgé polypathologique », sur la réanimation chirurgicale doivent encore être formalisées.



### Réguler l'entrée aux urgences et favoriser la sortie des patients du SAU vers les autres services de l'hôpital ou vers la ville

La création d'un service d'accès aux soins (SAS) est un objectif fort du CH de Rodez en complémentarité et en partenariat avec les acteurs du territoire.

L'hôpital a engagé un travail sur l'optimisation du flux de patients se présentant aux urgences afin d'améliorer l'efficacité et la pertinence des prises en charge. Cette réflexion portera également sur la fluidification des parcours d'hospitalisation en aval des urgences.

Améliorer la communication entre les soignants de l'hôpital et les médecins et soignants libéraux est à ce titre primordial. La structuration du contenu et des canaux de transmission des informations entre les différents acteurs de la prise en charge contribuerait à une meilleure coordination des soins (par exemple, information systématique du médecin traitant en cas de passage aux urgences).

FOCUS

## **Axe 2 - Urgences et soins critiques**

# **Deux projets prioritaires pour sécuriser les effectifs**

### **Projet 1 : Augmenter l'offre de soins critiques au sein du CH de Rodez**

Le CH de Rodez fait face à plusieurs difficultés pour assurer de manière pérenne la prise en charge des besoins en soins critiques :

- Manque de flexibilité dans la gestion intra-hospitalière et inter-hospitalière y compris avec le CH de Millau ;
- Insuffisance de l'offre de lits sur le territoire ;
- Insuffisance des locaux actuels qui ne répondent en outre plus aux futures normes des unités de soins critiques.

Dans ce contexte, l'ouverture de l'Institut cardiovasculaire doit permettre d'étendre l'offre de soins critiques au sein du CH de Rodez : l'offre serait étendue à 8 lits de réanimation et 8 lits d'USIP. Les projets architecturaux de ces nouvelles unités devront être conformes aux nouveaux décrets et comprendront des espaces dédiés au personnel médical et paramédical, ainsi qu'aux patients et à leurs familles.

Ce projet s'inscrit dans une démarche plus globale de sécurisation et d'amélioration de l'offre de soins critiques : formalisation de plans de formations partagés et pluriannuels, élaboration de parcours patients en admission directe, réflexion sur la mise en place d'équipes communes au niveau du GHT, etc.

### **Projet 2 : Constituer une équipe médicale et paramédicale commune aux services d'urgences du GHT**

Le CH de Rodez souhaite décliner à l'échelle de son établissement l'objectif de rapprochement et de mutualisation des équipes des différents services d'urgences du GHT afin d'améliorer :

- La qualité des soins par des pratiques professionnelles et des procédures de prise en charge harmonisées ;
- L'offre et la gradation des soins sur l'ensemble du territoire, au plus près des besoins de la population.

Parmi les actions déjà identifiées figure la réalisation de formations communes multisites permettant d'organiser une montée en compétence des Infirmiers d'Accueil et d'Orientation (IAO), des équipes du SMUR, des unités de déchocage et des formateurs du centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU).

### **Autres projets retenus par le groupe de travail :**

Projet 3 : Construire une politique commune d'amélioration de la qualité des prises en charge sur les urgences et sur le SMUR de tous les CH

Projet 4 : Créer des circuits courts d'urgence

## AXE 3

# MÉDECINES & ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES

Les spécialités de médecine sont particulièrement dynamiques et reconnues sur le territoire

Avec **12 spécialités**, l'offre de médecine du CH de Rodez est particulièrement bien développée :

- La **cardiologie** dispose d'un service dédié hébergeant uneUSIC et des activités de rythmologie et de cardiologie interventionnelle. Les cardiologues des équipes publique et privée du CH de Rodez réalisent des consultations avancées dans les services de médecine du CH de Decazeville et de Villefranche-de-Rouergue.
- La **néphrologie** dispose d'un service dédié incluant un centre de dialyse. Ce service réalise des consultations avancées au CH de Decazeville.
- Le service **d'infectiologie** propose également des consultations avancées au CH de Decazeville
- Le service de **neurologie** comprend une Unité de Soins Intensifs de Neurovasculaire (USINV) et réalise des consultations avancées aux CH de Decazeville et d'Espalion
- La **pneumologie** dispose d'un service dédié.
- **L'hépto-gastroentérologie** est présente aux CH de Rodez en hospitalisation conventionnelle et ambulatoire (réalisation d'endoscopies).
- La **médecine vasculaire** est présente en ambulatoire (plateau de médecine ambulatoire mutualisé).
- La **dermatologie** est présente en ambulatoire.
- La **rhumatologie** est présente sous la forme d'une activité ambulatoire et d'hospitalisation de jour « rhumatologie – maladies systémiques ». Un projet de réouverture d'une unité d'hospitalisation complète est en cours de finalisation. Une première phase d'ouverture de 6 lits d'hospitalisation de semaine a été mise en œuvre le 18 septembre 2023.
- La **médecine interne** est réalisée de façon transversale au sein de plusieurs services de médecine.
- **L'addictologie** est présente mais l'offre a été dégradée suite au départ du seul addictologue de l'hôpital. Un renfort de l'équipe à l'automne 2023 permet de développer les activités. De plus, l'équipe est en phase de croissance avec une révision des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) : c'est une majoration des moyens dans le but de mieux couvrir le territoire. Une HDJ bilan somatique va être mise en place.
- **L'endocrino-diabétologie** grâce à la réalisation de consultations avancées par des praticiens du CH de Villefranche-de-Rouergue et la présence d'une compétence infirmière au sein du CH Rodez.

## Quelle évolution de l'activité du CH de Rodez ?

Remarque préalable : La totalité des données sont issues des bases PMSI, les séjours ne comprennent pas les séances

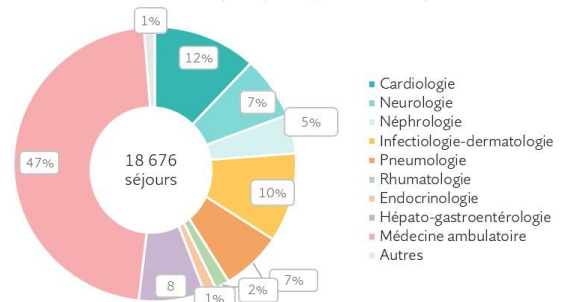
L'activité présentée ci-dessous n'est pas répartie par service mais par grande catégorie du PMSI.

### Médecine

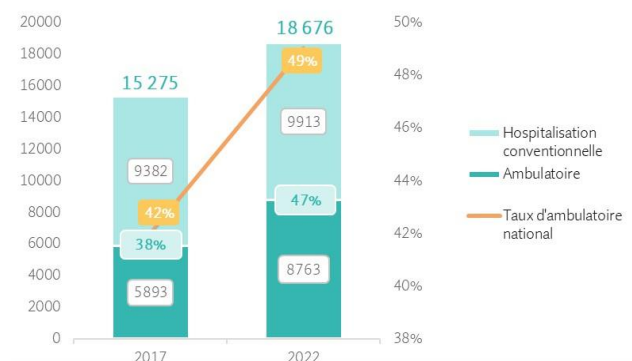
Une activité en forte augmentation, qui représente près de 19 000 séjours en 2022

- Les séjours de médecine ont progressé de 25% entre 2017 et 2022 grâce au dynamisme de l'infectiologie, de la cardiologie et de la néphrologie
- L'ambulatoire est dynamique et représente près de la moitié des prises en charge en incluant l'interventionnel (dont endoscopies)
- La DMS tend à augmenter (ce qui s'explique en partie par la transformation de séjours d'HC simples en ambulatoire) mais reste légèrement inférieure aux moyennes nationales

Répartition des séjours de médecine et actes peu invasifs au CH de Rodez (PMSI, 2022, hors séances)



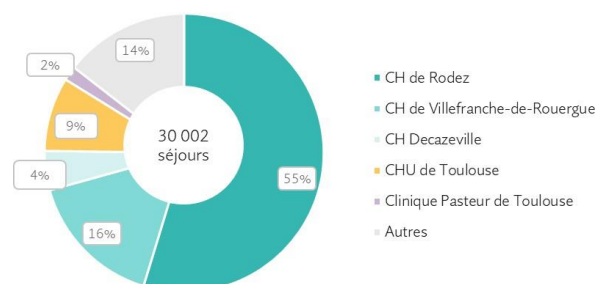
Evolution des séjours de médecine et actes peu invasifs au CH de Rodez (PMSI, 2022, hors séances)



## Quelle attractivité auprès des patients de la zone d'attractivité ?

Le CH de Rodez capte 55% des 30 002 séjours de médecine issus du territoire. 6 000 séjours sont réalisés par d'autres établissements du GHT du Rouergue, 7 500 séjours sont réalisés à l'extérieur de la zone d'attractivité, dont 2 600 au CHU de Toulouse, dans le cadre de filières de recours organisées.

Répartition des séjours de médecine et actes peu invasifs issus de la zone d'attractivité du GHT (PMSI, 2022)



## Les spécialités médicales du CH de Rodez disposent d'un très bon niveau d'expertise, à sécuriser dans un contexte de pénurie médicale

### • Cardiologie

La mise en place d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) public-privé au CH de Rodez a permis de maintenir et renforcer l'ancrage territorial de la spécialité. Celle-ci est désormais largement reconnue sur le territoire et les fuites de patients vers d'autres établissements sont très faibles. L'équipe médicale joue un rôle essentiel dans l'attractivité du service grâce à sa stabilité, sa cohésion et son dynamisme. Le soutien d'un infirmier de coordination (IDEC) auprès des nouveaux arrivants facilite leur intégration.

Le projet d'ouverture d'un institut cardiovasculaire, dont la livraison est annoncée pour 2027, doit permettre d'améliorer considérablement l'attractivité de la spécialité, tant auprès des professionnels que des patients, et répond à un besoin important du territoire (voir description du projet dans l'encadré ci-dessous). Il doit permettre au service d'asseoir sa vocation départementale auprès des autres établissements du territoire.

Pour devenir le centre de recours dont le département a besoin, le service prévoit, en lien avec le futur Institut, de développer de nouvelles expertises telles que les ablations de la fibrillation auriculaire si le futur SROS le permet. Le service prévoit également de travailler à la fluidification des filières de prise en charge, notamment depuis l'Unité de Soins Intensifs de cardiologie (USIC), afin d'optimiser les durées de séjour et l'activité.

### • Médecine vasculaire

Le positionnement territorial du CH de Rodez lui permet de capter une majorité du besoin en médecine vasculaire. L'activité actuelle est intégrée au sein du Plateau Technique Non Invasif (PTNI) de cardiologie.

L'ouverture du futur Institut constitue une réelle opportunité de développement de la spécialité, notamment sur le champ des angioplasties périphériques. Le service prévoit à ce titre de recruter un poste supplémentaire pour renforcer l'équipe médicale, qui souffre d'instabilité chronique. Le travail en cours avec le CHU de Toulouse pour l'accueil d'internes est à cet égard une opportunité





# FOCUS

## Le nouvel Institut cardiovasculaire du CH de Rodez

Le CH de Rodez entreprend la construction d'un institut cardiovasculaire afin de répondre aux besoins et à la dynamique du territoire, justifié par le constat de l'augmentation régulière de l'activité du service de cardiologie.

Depuis l'installation de la cardiologie à Bourran en 2006 et l'intégration de l'équipe du GCS, le service de cardiologie fonctionne avec deux équipes, la première publique et la seconde libérale avec un fonctionnement complémentaire régi par un règlement intérieur datant de 2006 mis à jour en 2017.

Le projet de construction doit répondre aux difficultés suivantes :

- Service étalé sur 4 zones distinctes et différentes ne facilitant pas la coordination des équipes et la cohérence du circuit patient ;
- Saturation des plages interventionnelles au niveau du plateau technique invasif en lien avec l'augmentation d'activité induite par les interventions sur les secteurs de Decazeville et Villefranche de Rouergue ainsi que par la réorientation des secteurs d'urgences de Millau et St Affrique ;
- Existence d'une seule salle de coronarographie pour plus de 2200 examens réalisés par an (programmés et non programmés) ;
- Saturation des plages de consultations du plateau technique non invasif ;
- Saturation du foncier existant pour les autres spécialités ne permettant pas d'ouvrir la totalité du capacitaire autorisé en soins critiques.

Un tel projet aura un effet positif sur l'attractivité médicale et paramédicale et sur la patientèle du département et au-delà (secteur de Figeac et de la Lozère). Il permet aussi d'envisager le développement d'activités nouvelles comme l'angioplastie artérielle périphérique ou l'angioplastie des occlusions coronaires chroniques.

- Date de début des travaux : courant 2024 – début 2025
- Date de livraison prévisionnelle : second semestre 2027
- Nombre de lits et places du futur institut cardiovasculaire : 50, soit une augmentation de 17 par rapport au capacitaire actuel



## • Néphrologie

Le service de néphrologie et de dialyse bénéficie d'un positionnement territorial de référence parmi les hôpitaux en périphérie du CHU de Toulouse. Son parcours patient est très structuré. Les effectifs paramédicaux sont bien formés, avec une expertise forte. Le service bénéficie de la présence d'un Infirmier en Pratiques Avancées (IPA), dont le rôle doit être conforté.

Le service a mis en place un important dispositif de coopération avec le CHU de Toulouse : réalisation de consultations au CH de Rodez par un Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (PU-PH) du CHU pour des suivis de greffes et de pathologies rares, utilisation d'un logiciel commun pour le suivi des patients et la coordination des soins.

Pour répondre à des besoins croissants, le service propose d'ouvrir des vacations de consultations avancées dans le nord de l'Aveyron et d'augmenter le capacitaire du service (voir encadré infra), de mettre en place une activité de dialyse réalisée en autonomie à domicile conformément aux recommandations de l'ARS et en lien avec l'UDSMA.

Bien implanté sur son bassin de population, le service a développé de nombreuses coopérations qu'il souhaite renforcer, notamment avec l'Association d'aide aux Insuffisants Rénaux chroniques de l'Aveyron (AAIR). La fluidification des filières, l'accès aux structures d'aval, SMR, HAD, EHPAD, sont les priorités du service pour réduire les DMS.

Dans un contexte de vieillissement de la population et complexification des pathologies prises en charge, ces projets requièrent une expertise importante et posent la question de la fidélisation des professionnels. Le développement de nouvelles activités, en ambulatoire notamment, de la recherche et de l'enseignement ne pourra se faire que si de jeunes médecins sont recrutés au sein du service.



### Augmenter les capacités d'accueil du service de Néphrologie

La dialyse péritonéale, actuellement réalisée en box de consultation, est soumise à une pression croissante pour répondre aux besoins des patients externes, notamment en été. Plusieurs mesures sont envisagées pour augmenter et graduer la réponse au besoin, tout en sécurisant les conditions de travail des équipes du service :

- Augmenter le nombre de lits en hospitalisation, dédier des lits à la dialyse péritonéale et à l'hémodialyse aiguë/ biopsie rénale. Cette augmentation capacitaire nécessiterait également une hausse pérenne des effectifs médicaux et une rénovation des infrastructures.
- Augmenter l'HDJ Dialyse notamment pour assurer en permanence le maintien de deux postes régionaux sécurisés.

A court terme, il serait possible d'armer une à deux chambres supplémentaires et d'étendre les horaires de fonctionnement jusqu'à la nuit (sous réserve des contraintes réglementaires).

- **Neurologie**

L'équipe du service de neurologie est très présente sur le GHT, malgré une tension forte sur ses effectifs. Les consultations avancées aux CH de Decazeville et d'Espalion, contribuent à améliorer l'accessibilité des soins pour les patients dans ces territoires. Pour autant, la question de la démographie médicale est un frein majeur pour répondre à un besoin croissant. Outre des démarches actives de recrutement, le développement d'une offre de télémedecine se fait ressentir, notamment concernant le projet télé-AVC, pour maintenir une capacité d'accès rapide à un spécialiste, y compris dans des zones géographiquement isolées.

La gradation des soins est bien organisée pour la filière vasculaire fonctionnelle grâce à une coopération efficace avec le CHU de Toulouse et la réalisation de vacations au CH de Mende. La coopération entre le CH de Rodez et l'hôpital de proximité d'Espalion est effective mais celle-ci est mise en danger par le déficit de rééducateurs.

- **Maladies infectieuses et tropicales**

Si l'équipe du service de maladies infectieuses et tropicales du CH de Rodez est complète, la démographie médicale n'en demeure pas moins un enjeu majeur, du fait de la baisse régulière du nombre d'infectiologues formés chaque année, la concurrence des cliniques privées dans le recrutement et des perspectives de départs à la retraite. La formation est considérée comme essentielle au sein du service pour maintenir les compétences du personnel. Des groupes de travail internes ont été mis en place ; l'inscription de professionnels de santé dans des DU a été accrue pour renforcer les compétences. Le lien et la reconnaissance du CHU de Toulouse pour les formations délivrées aux internes témoignent de la qualité des initiatives de formations au sein du service.

Le service collabore étroitement avec les différents partenaires du territoire : CH du GHT, SMR environnants. Outre les consultations avancées déjà existantes, le service a été missionné par l'ARS pour porter l'Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie du territoire dans le cadre de la politique du bon usage des antibiotiques. La gestion de la « qualité de l'antibiothérapie » est une priorité, avec la mise en place d'une gestion commune entre les 6 établissements du GHT, conformément aux critères de la charte d'engagement au juste usage des antibiotiques. L'équipe du SMIT porte par ailleurs l'ambition de l'« aller vers » à travers le développement des consultations avancées.

L'équipe se positionne sur l'ambulatoire par la création d'un service pilote en hôpital de jour. Le virage numérique est en cours, avec des initiatives telles que la téléexpertise avec les CPTS, la reconnaissance vocale, ainsi que les téléconsultations via Teleo.

- **Dermatologie – Plaies et Cicatrisation**

La dermatologie se positionne en faveur d'une extension de son offre de soins : acquisition d'une cabine de photothérapie, expansion de la chirurgie dermatologique. Le service collabore aussi étroitement avec des partenaires du territoire : adressage de patients par les structures de ville en dermatologie. Le virage numérique est en cours, avec des initiatives telles que l'utilisation de Domoplaies.

## FOCUS



### Renforcer l'équipe médicale de dermatologie

Les besoins territoriaux en matière de dermatologie sont particulièrement prononcés et nécessitent un renforcement conséquent de l'équipe médicale, par un PH, PAA ou médecin libéral. Ce recrutement ne sera en outre possible que si les capacités d'accueil des locaux disponibles évoluent.

- **Pneumologie**

La zone d'attractivité du service de pneumologie est très vaste et bénéficie d'un solide ancrage territorial. Le CH de Rodez dispose d'une permanence des soins et souhaite développer de nouvelles expertises telles que la mise en place de la VO2 max, de l'allergologie et d'endoscopies bronchiques.

Cette offre de soins est indispensable au regard des besoins du territoire mais fragile du fait de la tension sur les ressources médicales : fermeture du service du CH de Cahors, nombre limité de praticiens au CH de Rodez.

La spécialité cherche à étoffer son offre de soins et à monter en expertise en capitalisant sur les coopérations existantes : des conventions ont été établies avec le CHU de Toulouse pour les endoscopies et la mise en place d'une convention en polysomnographie est souhaitée. Une collaboration avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour le PRADO, service de retour à domicile, permet la prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en lien avec l'association Réunion des Associations des Pneumologues du Sud-Ouest (RAPSO). Le parcours patient est bien organisé et clair avec les SMR et le service d'oncologie du CH de Rodez.

- **Rhumatologie**

L'activité de rhumatologie a reposé pendant quelques mois exclusivement sur de l'ambulatoire, et demeure fragile du point de vue des effectifs (4 PH dont 1 PH très proche de la retraite) et cette situation risque de s'aggraver avec le départ à la retraite annoncé du rhumatologue de ville. Des recrutements sont envisagés, afin de renforcer les effectifs médicaux du service.

Malgré cette difficulté majeure, l'activité est en pleine évolution, avec une augmentation conséquente de la file active, l'introduction de l'échographie interventionnelle et de gestes guidés.

Le parcours patient est optimisé grâce à une articulation fluide avec les services de maladies infectieuses et tropicales et la gériatrie du CH de Rodez. La filière ostéoporose est formalisée et fonctionnelle au sein de l'hôpital et souhaiterait s'étendre au GHT. Malgré ces efforts de fluidification, les fuites vers le CH d'Albi et le CHU de Toulouse ont toutefois fortement augmenté depuis la fermeture des lits d'hospitalisation conventionnelle. Le service souhaite en conséquence renforcer son articulation avec le CHU de Toulouse notamment pour le traitement des dossiers complexes.

Le développement de la prise en charge des maladies inflammatoires et l'ouverture récente d'une unité de prise en charge des maladies systémiques au CH de Rodez avec 6 lits d'hospitalisation de semaine, le développement d'une filière médecine du sport et la mise en place de consultations avancées permettront d'améliorer l'attractivité et l'ancrage territorial de la spécialité.

- **Hépatogastroentérologie**

L'offre d'hépatogastroentérologie du CH de Rodez est largement reconnue sur le territoire et son activité interventionnelle, d'un niveau d'expertise élevé, accueille de nombreuses situations de recours, ce qui constitue une atypie de par la taille de l'établissement.

Malgré une offre de soin de qualité, la démographie médicale pèse fortement sur le CH de Rodez. L'enjeu du diagnostic endoscopique est important pour les spécialités d'aval pour la chirurgie digestive et la filière oncologique notamment : les collaborations entre les deux équipes restent extrêmement limitées sans projet partagé.

## **Axe 3 - Médecine et activités interventionnelles**

# **10 projets pour monter en expertise et gagner en visibilité**

### **Projet 1 : Développer l'activité de cardiologie, en lien avec la création du futur Institut cardiovasculaire**

Le CH de Rodez est le centre de référence du département dans la prise en charge des pathologies cardiovasculaires mais son offre ne permet plus de couvrir l'ensemble du besoin de la population. Il lui faut augmenter ses capacités d'accueil tout en améliorant son organisation interne. Le projet se traduit par 5 actions à mener en attendant l'ouverture du nouvel Institut cardiovasculaire prévue pour 2027 :

- Sectoriser et identifier des unités, avec des responsables désignés pour chaque unité et activité.
- Créer un service indépendant de médecine vasculaire.
- Augmenter l'activité de télémétrie
- Sécuriser l'organisation de la programmation.
- Sécuriser l'activité de cardiologie interventionnelle. Le nombre de vacations est inférieur à la demande ce qui vient régulièrement allonger les durées de celles-ci. Le service souhaite augmenter le nombre de vacations de coronarographie pour pouvoir accueillir les patients adressés par les structures du département et celles limitrophes, à 14 à très court-terme, 15 à moyen terme pour une cible à 20 vacations.

### **Projet 2 : Sécuriser, développer l'offre et renforcer la gradation des soins en endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique**

Le contexte territorial rend nécessaire à court terme la sécurisation de l'offre d'endoscopie digestive, en premier lieu diagnostique, sur le territoire. La mise en place de collaborations et un rapprochement des fonctionnements des équipes de gastroentérologues du CH de Rodez et du CH de Villefranche-de-Rouergue permettra dans un second temps de renforcer l'activité thérapeutique. Ce projet, à l'état de réflexion, s'inscrit dans une volonté de structuration plus globale de l'offre de dépistage pour répondre à un besoin de santé publique très prégnant sur le territoire.

### **Projet 3 : Mettre en place une unité commune dédiée à la dermatologie et plaies- cicatrisation**

Les perspectives de développement des activités en dermatologie (consultation dermatologie, chirurgie dermatologique) avec le renfort en effectif médical (PH, PAA, interne, médecins libéraux) et en infirmier de coordination de parcours et d'éducation thérapeutique ainsi que le projet développement de la plaie cicatrisation, conduisent à imaginer une relocalisation plus fonctionnelle. L'évolution des locaux par la création du futur institut cardiovasculaire peut permettre d'envisager un projet de ce type. Des synergies peuvent être développées avec l'endocrinologie diabétologie.

## Projet 4 : Développer l'expertise en antibiothérapie

L'émergence croissante de phénomènes de résistance bactérienne avec une mortalité induite significative impose la mise en place d'actions de bon usage de l'antibiothérapie. Les autorités ont à cette fin créé des réseaux régionaux intitulés Centres de Référence de Antibiothérapie (CRAtb) et Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA). Le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales du CH Rodez est support de l'EMA du territoire du GHT du Rouergue.

L'évolution des pratiques infirmières notamment au travers des montées en compétence permises par les protocoles de coopération (art 51) permettent d'imaginer une nouvelle organisation de travail incluant une IDE experte dans le suivi de la file active externe de Maladies Infectieuses notamment à travers la mise en place d'une activité de télésurveillance dont le cadre réglementaire est désormais précisé. En outre, l'optimisation de l'antibiothérapie passe par leur personnalisation qui doit s'appuyer sur des dosages pharmacologiques, à mettre en place dans le cadre de ce projet. En s'appuyant sur une filière de sortie structurée, ce projet doit enfin contribuer à une diminution des durées de séjours et à une amélioration qualitative des prises en charge ainsi qu'une épargne du temps médical.

## Projet 5 : Développer l'offre du service neurologie sur les pathologies inflammatoires et les maladies neuro-dégénératives

Les besoins de la population du territoire en neurologie sont aujourd'hui mal couverts, avec des files actives importantes de patients souffrant de scléroses en plaques (SEP), de la maladie de Parkinson, de troubles de la spasticité ou encore de troubles de la mémoire. Ces filières doivent être mieux structurées et expertisées pour l'ensemble de la population. En réponse à cette insuffisance, le service de neurologie du CH de Rodez souhaite développer son offre et améliorer la prise en charge des patients souffrant de maladies neurodégénératives et inflammatoires. Cette ambition se traduit en pratique par différentes actions :

- La transformation de 6 lits d'HC en Hospitalisation De Semaine (HDS) d'ici 2023 ou 2024 pour la prise en charge des pathologies chroniques, avec un renforcement du contenu de la prise en charge (bilans, réévaluations cliniques, éducation thérapeutique), l'adaptation des locaux et le renforcement de l'équipe (IPA, rééducateurs, IDE, etc.).
- La création d'une offre de consultation et d'HDJ pour la réalisation d'injections de toxine botulique.
- La relance des consultations mémoires au CH de Rodez, en lien avec la gériatrie, sous réserve d'un recrutement de neurologues qui constituerait la première étape. La consultation regroupe en pratique cinq consultations (neurologue, gériatre, neuropsychiatre, psychologue clinicienne et psychiatre, en lien avec le CHS Sainte Marie) et serait proposée une demi-journée par semaine.

## Projet 6 : Développer la médecine vasculaire

L'offre de médecine vasculaire au sein du GHT est notamment réalisée en hospitalisation de jour au CH de Rodez. Sur le département, le traitement endovasculaire est principalement réalisé par le secteur privé. Le CH de Rodez souhaite capitaliser sur l'ouverture du nouvel Institut Cardiovasculaire pour développer son activité grâce à une augmentation du nombre de salles de consultations et de blocs opératoires et ouvrir une unité de médecine vasculaire dédié avec 5 salles d'exams, 5 bureaux médicaux, 1 bureau d'interne, 1 secrétariat et 2 salles interventionnelles. Ce service accueillera notamment les traitements endovasculaires veineux. Ce développement d'activité impliquera de

renforcer l'équipe et d'accueillir un interne en angiologie et un assistant partagé avec le CHU de Toulouse.

## **Projet 7 : Développer les consultations avancées**

Améliorer l'accès à une offre de soins spécialisés en proximité pour les patients du territoire du CH de Rodez et du GHT implique de développer les consultations avancées entre les établissements en général, avec les praticiens du CH de Rodez en particulier. A ce jour ont déjà identifiées, en sus des consultations déjà existantes :

- Au CH de Decazeville, la nécessité de mettre en place des consultations avancées en pneumologie, oncologie, douleur et soins palliatifs ;
- Au CH de Villefranche-de-Rouergue, la mise en place de consultations avancées en néphrologie, neurologie et en maladies infectieuses et tropicales ;
- A l'hôpital de proximité d'Espalion, la création de consultations avancées en néphrologie, dermatologie, oncologie, douleur et soins palliatifs et en maladies infectieuses et tropicales

Le CH de Rodez souhaite également mettre en place des consultations avancées de rhumatologie au sein de la direction commune pour ouvrir la filière ostéoporose à l'ensemble des établissements. La téléexpertise des maladies infectieuses et tropicales pourrait s'étendre au-delà du GHT, aux CH de Millau et de Saint Affrique.

## **Projet 8 : Développer les protocoles de coopération et former les IDE aux pratiques avancées**

Plusieurs services de médecine (Neurologie, Néphrologie, Maladies Infectieuses et tropicales, Dermatologie, Pneumologie) souhaitent former des IDE aux pratiques avancées pour accompagner les patients souffrant de maladies chroniques et afin de libérer du temps médical au profit de prises en charge plus complexes. La formation et le recrutement d'IPA sont un enjeu majeur du PMS au regard de la démographie médicale et d'un objectif de parcours de soins et de santé coordonné, mais aussi qualitatif des usagers. Ces compétences seront un atout pour l'ensemble du territoire par la complémentarité des filières d'affectation. Le service de neurologie souhaite ainsi former un infirmier, déjà identifié, aux pratiques avancées avec un périmètre d'intervention comprenant la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la démence et le suivi post-AVC. Le service de pneumologie souhaite également mettre en place un parcours de suivi IPA pour les patients souffrant de maladies chroniques, comme l'a réalisé le service de néphrologie pour le suivi des insuffisants rénaux chroniques. Le service de dermatologie souhaiterait également élaborer un programme d'éducation thérapeutique, animer des parcours de soins et développer des compétences spécifiques (chirurgie dermatologique, photothérapie, télé-suivi).

Outre la formation des IPA, la délégation de prises en charge de patients atteints de maladies chroniques aux IDE sera couplée à la rédaction et à la validation de protocoles de collaboration entre médecins et IDE. Le service de pneumologie du CH de Rodez doit spécifier les délégations de responsabilité et protocoliser les prescriptions.

## **Projet 9 : Structurer l'éducation thérapeutique**

Plusieurs spécialités de médecine ont développé une offre d'éducation thérapeutique au sein du CH de Rodez. Celles-ci ne bénéficient pas forcément de temps et d'espace adapté pour réaliser ces séances. La mise en place d'un espace dédié à l'éducation thérapeutique bénéficierait notamment à des programmes existants, tels que pour les maladies rénales chroniques, ou à créer, comme pour l'insuffisance cardiaque en cardiologie, la pneumologie, dermatologie, etc. La rhumatologie et la dermatologie portent le projet conjoint de développer l'éducation thérapeutique dans le cadre de la maladie inflammatoire systémique.

## **Projet 10 : Structurer la médecine du sport**

La médecine du sport est déjà présente dans de nombreuses spécialités médicales, notamment en cardiologie et en rhumatologie. Le projet vise à établir des partenariats conventionnés avec les clubs sportifs locaux pour faciliter les collaborations. Le but est également d'ouvrir le centre d'évaluation de la VO2max aux médecins des clubs. Ce projet doit contribuer à améliorer l'engagement de l'établissement envers la promotion de la santé par le sport.

## **Autres projets retenus par le groupe de travail**

Projet 11 : Mieux structurer les filières d'adressage vers les services de médecine polyvalente des hôpitaux de proximité de Saint-Geniez-d'Olt et d'Espalion et les CH de Villefranche-de-Rouergue et de Decazeville

Projet 12 : Développer l'offre de soins en addictologie

Projet 13 : Développer l'hôpital de jour

Projet 14 : Préparer la gestion des crises sanitaires

Projet 15 : Développer une offre de prévention intégrée

Projet 16 : Formaliser le parcours du patient dialysé

Projet 17 : Développer un réseau de télé-AVC régional

Projet 18 : Développer un parcours de soins intégré pour les patients obèses

Projet 19 : Développer l'écho-endoscopie au sein du GHT

Projet 20 : Développer la VO2 max dans toutes ses dimensions

Projet 21 : Développer les collaborations territoriales et les PEC en polysomnographie

Projet 22 : Formaliser la filière de réhabilitation respiratoire

Projet 23 : Mettre en place un conseiller en environnement mutualisé sur le territoire

Projet 24 : Améliorer le suivi des patients insuffisants cardiaques

Projet 25 : Formaliser les filières de prise en charge des urgences cardiovasculaires

Projet 26 : Approfondir les coopérations avec le CHU de Toulouse en cardiologie

Projet 27 : Améliorer le pronostic des patients coronariens du territoire dans le cadre de l'inclusion au registre France PCI

Projet 28 : Développer les activités de recours et d'expertise en rythmologie interventionnelle

Projet 29 : Développer les activités de recours et d'expertise en imagerie périphérique vasculaire diagnostique et interventionnelle au CH de Rodez

Projet 30 : Faciliter l'accès au plateau d'imagerie avancée du CH de Rodez pour les services de médecine de proximité

# AXE 4

## CHIRURGIES

**Les spécialités chirurgicales peuvent encore augmenter leur ancrage territorial et développer leur activité**

L'établissement dispose d'une offre de chirurgie incluant :

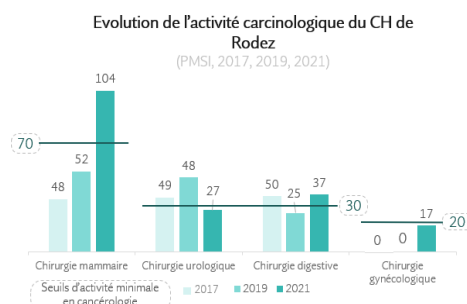
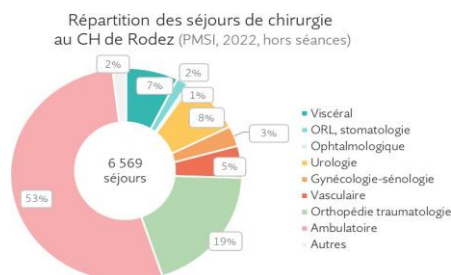
- Un premier service géographique regroupant les disciplines viscérale, urologique, vasculaire, ophtalmologique, ORL, stomatologique, dentaire et gynécologique ;
- Un service dédié à la chirurgie orthopédique et traumatologique
- Une unité de chirurgie ambulatoire accueillant toutes les spécialités ainsi que les endoscopies digestives et les fibroscopies bronchiques.



## Quelle évolution de l'activité du CH de Rodez ?

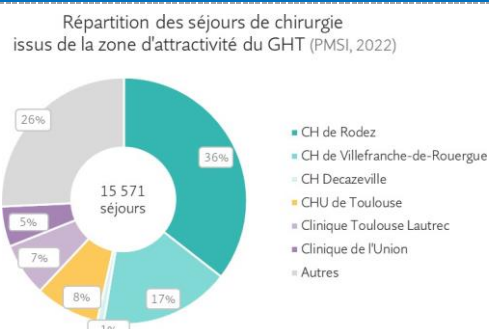
**Chirurgie** : une activité en légère diminution du fait des déprogramations liées à la crise du Covid, qui représente près de 6 600 séjours en 2022

- Les séjours de chirurgie ont diminué de 4% entre 2017 et 2022, malgré le dynamisme de l'orthopédie-traumatologie (+22% sur la période)
- L'ambulatoire est dynamique représente plus de la moitié des prises en charge mais reste inférieure aux tendances nationales (60% des actes en 2022)
- La DMS tend à diminuer (de 6% sur la période) et est inférieure aux moyennes nationales (IPDMS à 0,917)
- En cancérologie, l'activité digestive se maintient grâce au renouvellement en cours de l'équipe chirurgicale. La chirurgie mammaire dépasse largement les seuils d'activité et la chirurgie gynécologique est en cours de développement.



## Quelle attractivité auprès des patients de la zone d'attractivité ?

Le CH de Rodez capte près de 36% des 15 571 séjours de chirurgie issus du territoire. 2 802 séjours sont réalisés par d'autres établissements du GHT du Rouergue, 7 162 séjours sont réalisés à l'extérieur de la zone d'attractivité, notamment au sein du secteur privé (près de 2000 séjours sont réalisés par deux cliniques toulousaines).



**Remarque :** La totalité des données sont issues des bases PMSI, les séjours ne comprennent pas les séances. L'activité présentée n'est pas répartie par service mais par grande catégorie du PMSI.

**La chirurgie pourrait être mise en difficulté par la réforme des autorisations et le déficit d'anesthésistes : une organisation concertée au sein d'équipes territoriales est indispensable pour sauvegarder ces activités.**

### • Chirurgie viscérale

La spécialité de chirurgie viscérale poursuit une dynamique de transition forte vers l'ambulatoire, notamment pour la prise en charge des hernies et des cholécystectomies. Le projet de développement de la chirurgie hépatique et pancréatique dès 2024 et de l'œsophage à partir de 2025 sont de bonnes perspectives de développement de la spécialité.

Malgré la présence d'une équipe soudée, il n'en demeure pas moins que la spécialité est dans son ensemble fragile. A ce titre, la mise en place d'une équipe territoriale commune au GHT du Rouergue permettrait de sécuriser l'activité, la permanence des soins et d'initier une démarche de concertation concernant les critères d'adressage des patients au sein du GHT tout en améliorant la visibilité de l'offre sur le territoire.

- **Chirurgie vasculaire**

Présente au CH de Rodez, la spécialité est bien développée et plusieurs actions d'entraide et de partenariat avec le CH de Villefranche-de-Rouergue sont en cours de réflexion. En lien avec le projet d'ouverture d'un service de médecine vasculaire au sein du futur Institut cardiovasculaire du CH de Rodez, la spécialité chirurgicale envisage de stabiliser son offre de soins notamment en chirurgie des varices et en activité artérielle périphérique grâce aux renforcements de ses effectifs.

- **Chirurgie urologique**

L'offre de soins d'urologie est particulièrement complète (chirurgie carcinologique, lithiases, statique pelvienne, biopsie radiologique, biopsie prostatique ciblée). Des consultations avancées dispensées par le CH de Rodez se développent aux CH de Decazeville ainsi qu'en ville, à Espalion. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire avec les CHU.

Pour autant, la fuite de patients domiciliés sur le bassin de Villefranche-de-Rouergue vers la clinique Toulouse-Lautrec demeure importante et peut en partie s'expliquer par un défaut de structuration de l'offre de soins sur le territoire, le manque de relations avec la ville, les délais d'attentes en consultations et le manque de technicité, notamment l'absence de robot chirurgical. Un point d'attention majeur du PMS sera de sécuriser l'atteinte des seuils d'activité. Cette dynamique devra intégrer également la restructuration de l'offre ambulatoire, le développement de nouvelles techniques (laser, lithiases) et le développement des prises en charge péri-opératoires des patients fragiles (RAAC, unité post opératoire gériatrique, unité de surveillance continue) en concertation avec les anesthésistes, les réanimateurs et les gériatres.

- **Chirurgie orthopédique**

La chirurgie orthopédique coopère efficacement avec le CHU de Toulouse, dispose d'une organisation efficiente et d'un bloc opératoire fonctionnel. Il répond de manière organisée à une activité importante. La mise en place de la RAAC a contribué au raccourcissement des durées moyennes de séjour. Le service souhaite poursuivre son développement en acquérant un robot chirurgical et continuer de réduire les durées de séjour en développant davantage l'ambulatoire. Malgré des difficultés persistantes de recrutement d'anesthésistes, le service a l'ambition de renforcer les liens avec la médecine de ville pour favoriser les adressages vers l'hôpital plutôt que vers les cliniques. Il signale des difficultés d'accès aux lits d'aval, notamment en MPR, et une de ses ambitions pour le PMS est de fluidifier l'accès aux lits de réadaptation ostéoarticulaire.

- **Chirurgie ORL**

Le territoire nord-aveyronnais fait face à une diminution importante de l'offre de soins en chirurgie ORL, avec à terme un risque de désertification médicale. La spécialité souhaite stabiliser l'offre de soins en renforçant les coopérations avec le CH de Villefranche-de-Rouergue et en développant une filière ORL de territoire, ce qui devrait être facilité par le recrutement d'un praticien bi-site.

- **Chirurgie gynécologique et mammaire**

Le service de gynécologie-obstétrique bénéficie d'une très bonne réputation et fait partie des choix privilégiés des internes. Les équipes n'en demeurent pas moins fragiles et reposent sur une petite équipe de praticiens. La priorité de la spécialité, dans le cadre du PMS est donnée à la consolidation de l'offre de chirurgie de la femme. L'offre de soins pourrait ainsi être consolidée par l'élaboration de parcours de soins coordonnés entre le CH de Rodez et les différents sites du GHT en sénologie notamment. L'amélioration du suivi péri-opératoire et le développement de nouvelles activités d'expertise (ex : ganglions sentinelles) seraient à penser au sein d'une équipe territoriale.

Le gain de visibilité induit par la création de cette équipe territoriale faciliterait la dynamique de coopération avec le CHU de Toulouse et le recrutement d'un assistant en sénologie.

- **Chirurgie ophtalmologique, stomatologique et dentaire**

La pénurie d'ophtalmologues se répercute lourdement sur cette spécialité, ce qui se traduit par une absence de permanence des soins en ophtalmologie. L'activité dépend du libéral et est organisée au sein d'un GCS au CH de Rodez. Elle est renforcée par l'accueil d'internes de spécialité.

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge du handicap, la spécialité de chirurgie dentaire souhaite porter un projet de soins dentaires pour les personnes en situation d'handicap (voir chapitre consacré à la prise en charge du handicap).

- **Chirurgie carcinologique**

Le parcours patient en cancérologie est bien défini : le CH de Rodez réalise des consultations d'annonce, l'établissement participe à des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et tient des Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM). Il dispose des dernières technologies et techniques en sénologie et a fait l'acquisition d'un robot pour la prise en charge des cancers de la prostate. Des patients du CH de Villefranche-de-Rouergue sont adressés vers le CH de Rodez en médecine nucléaire.

Dans le cadre du PMS, la priorité est donnée à la sécurisation des activités au regard du rehaussement des seuils d'activité. Le maintien des niveaux d'activité imposés par la nouvelle réglementation sera toutefois tributaire de la disponibilité des équipes d'anesthésistes dans les blocs opératoires. Une fois cet objectif atteint, les chirurgiens ont l'ambition d'élargir l'offre de prise en charge avec notamment l'acquisition de nouvelles techniques opératoires (Hexvix, biopsie fusion, Robot). Cette organisation territoriale pourrait également être le cadre dans lequel s'inscrirait le développement de nouvelles activités actuellement absentes : radiologie interventionnelle sur site en urgence, l'absence de RAAC pour les chirurgies carcinologiques et l'absence d'une offre technologique complète (Hexvix, robot...).

- **Anesthésie**

La démographie médicale des anesthésistes est très en difficulté avec seulement 7 ETP sur 13 postes ouverts. La dépendance de la spécialité à l'intérim a encore accentué cette fragilité.

Sous réserve de recrutement et de la stabilisation des compétences, les équipes portent plusieurs projets qui pourront se déployer dans le cadre du PMS en chirurgie pédiatrique, thoracique et digestive. Le développement de nouvelles compétences, telles que l'hypnose, est également souhaité par les professionnels. Les parcours patients peuvent être approfondis : parcours « debout » en chirurgie ambulatoire, parcours 3D, parcours spécifique sur l'accès aux voies veineuses difficiles avec mise en place d'un protocole de coopération avec les IDE anesthésistes. L'organisation de la prise en charge des anesthésies loco-régionales doit également être révisée.

La présence de deux médecins formés à l'anesthésie et à la réanimation serait l'opportunité de fusionner les deux unités pour créer une unité d'anesthésie-réanimation.

## **Axe 4 - Chirurgies**

# **7 projets pour développer l'offre chirurgicale, sécuriser les activités soumises à autorisation et renforcer la gradation des soins**

### **Projet 1 : Structurer des parcours avec une gradation des soins à l'échelle du GHT**

Cette ambition irrigue l'ensemble des filières chirurgicales du CH de Rodez dont les projets sont présentés ci-après. Leur développement doit s'inscrire dans le cadre d'une organisation territoriale et graduée des soins pensée au niveau du GHT, et reposer sur une concertation avec les blocs opératoires des CH de Villefranche-de-Rouergue, les lits de surveillance continue du CH de Villefranche-de-Rouergue afin de sécuriser la continuité des soins et de proposer un schéma cohérent de répartition des actes chirurgicaux entre les 3 établissements. Ces filières devront également intégrer une réflexion sur le développement de l'ambulatoire.

### **Projet 2 : Constituer une équipe territoriale de chirurgie de la femme**

Dans le cadre du nouveau PRS et de la réforme des autorisations, les activités de chirurgie sénologique et gynécologique du GHT doivent gagner en concertation, notamment du point de vue de la répartition des spécialités.

En chirurgie du sein, la technique du ganglion sentinelle pourrait être adressée par les établissements du GHT vers le CH de Rodez afin de proposer une filière complète de prise en charge du cancer du sein sur le territoire. En chirurgie pelvienne, la chirurgie pourrait être répartie entre les CH de Rodez (qui pourrait se concentrer sur la chirurgie carcinologique pelvienne, plus lourde avec accès au secteur de réanimation) et de Villefranche-de-Rouergue (sur la chirurgie fonctionnelle).

Cette nouvelle répartition des activités se ferait dans le cadre d'une équipe territoriale de chirurgie de la femme, regroupant chirurgie du sein et chirurgie gynécologique, afin de gagner en visibilité, de garantir l'accès à des soins de proximité sur le territoire (démarche « Aller Vers »), faciliter le recrutement et fidéliser le personnel. Celle-ci doit voir le jour en lien avec une future équipe territoriale d'urologie.

### **Projet 3 : Structurer l'offre en anesthésie en lien avec les activités de chirurgie, endoscopie et cardiologie**

Dans un contexte de réduction des ressources anesthésistes et d'un recours à l'intérim important, ce projet doit permettre d'améliorer la structuration de l'anesthésie au niveau du CH de Rodez mais aussi du GHT grâce à une équipe territoriale ou des coopérations favorisant l'attractivité et la stabilisation des organisations. L'objectif est de limiter l'impact de la crise démographique sur l'offre de soins en chirurgie, gastro-entérologie et cardiologie tout en améliorant la Qualité de Vie au Travail (QVT) des anesthésistes de manière à renforcer l'attractivité de la spécialité. Cette structuration de l'offre passera notamment par :

- L'harmonisation des pratiques avec l'adoption de protocoles communs ;
- La formalisation de processus pour les avis des anesthésistes ;
- La rédaction d'une charte de fonctionnement de l'anesthésie ;
- La réorganisation de l'anesthésie en salle de radiologie interventionnelle au CH de Rodez notamment dans la perspective de l'intégration d'une activité de coronarographie.

## **Projet 4 : Sécuriser, développer l'offre et renforcer la gradation des soins en chirurgie viscérale (carcinologique et générale) dans le cadre d'un accord cadre**

L'offre de chirurgie viscérale, qui souffre récemment du manque d'effectifs médicaux, doit être pérennisée sur l'ensemble du territoire Nord Aveyron, de manière à maintenir la permanence des soins et une offre de proximité adaptée. Un accord-cadre sur le fonctionnement de la chirurgie viscérale sur le territoire doit être formalisé pour préfigurer la création d'une équipe territoriale au niveau du CH de Rodez et du GHT. C'est aussi dans ce cadre que s'inscrira une réflexion inter-établissement sur les critères d'adressage des patients.

Au niveau de l'offre de chirurgie carcinologique, il est primordial de renforcer l'activité de chirurgie colorectale au niveau du CH de Rodez et de sécuriser l'atteinte des seuils d'activité, ce qui implique d'initier un travail conjoint entre chirurgiens et radiologues. La chirurgie carcinologique hépato-biliaire doit être développée de manière à atteindre les seuils imposés.

## **Projet 5 : Sécuriser l'offre et renforcer la gradation des soins en chirurgie ORL**

Ce projet, qui doit encore être affiné, viserait à penser la spécialité ORL à l'échelle du Nord- Aveyron en formalisant une filière de soins graduée et territorialisée. Cet objectif devrait permettre de développer l'activité du CH de Rodez.

## **Projet 6 : Sécuriser l'offre et renforcer la gradation des soins en chirurgie urologique**

La cohérence et la gradation des soins peuvent être améliorées sur le territoire Nord Aveyron. C'est l'objectif poursuivi par la convention cadre en cours de construction entre les CH de Rodez et de Villefranche-de-Rouergue et visant à organiser la permanence des soins et formaliser l'organisation territoriale de l'offre au niveau du GHT. Un travail spécifique sera mené sur l'activité de cancérologie en fonction de la décision de renouvellement de l'autorisation, l'objectif étant de s'assurer de l'atteinte des seuils d'autorisation imposés et de la sécurité des prises en charge en formalisant les parcours spécifiques. A moyen terme, le développement de la chirurgie robotique devra permettre de renforcer l'attractivité de la spécialité sur le territoire. Un chirurgien du CH de Rodez débutera des consultations avancées au CH de Villefranche-de-Rouergue fin 2023 afin de faciliter la prise en charge des chirurgies de la prostate.

## **Projet 7 : Développer une unité Abords Vasculaires et structurer les parcours au sein du GHT, notamment pour la prise en charge des angioplasties vasculaires périphériques**

L'objectif de ce projet est de structurer l'offre de prise en charge des abords vasculaires pour répondre à une demande importante (antibiothérapies, traitements de long court, etc.) tout en réduisant les risques infectieux et en améliorant tant la sécurité des patients que leur durée de séjour. Trois types de parcours seront à formaliser du point de vue du protocole et des compétences nécessaires : le parcours « Midline », le parcours « PICC line » et le parcours « PAC » seront coordonnés par le CH de Rodez.

## **Autres projets retenus par le groupe de travail**

- Projet 8 : Développer la chirurgie dermatologique
- Projet 9 : Développer et graduer l'offre de soins en chirurgie vasculaire au sein du GHT

## AXE 5

# ONCOLOGIE, SOINS PALLIATIFS & DOULEURS CHRONIQUES

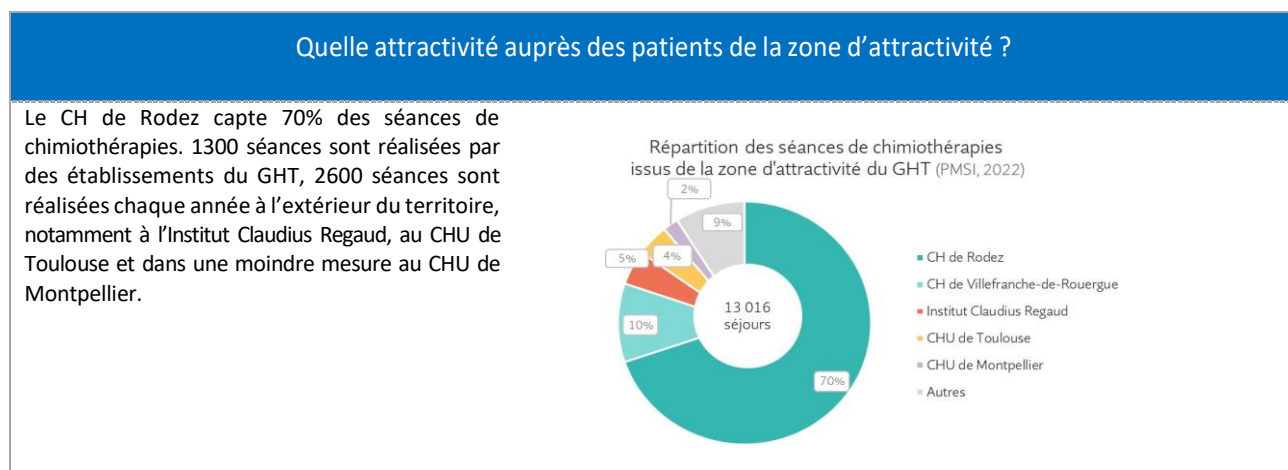
**Le CH de Rodez bénéficie d'une offre dynamique, de proximité et de recours et couvre la majorité des besoins du territoire**

L'oncologie, est présente au centre hospitalier de Rodez en hospitalisation conventionnelle et ambulatoire pour la réalisation des séances de chimiothérapie et radiothérapie. L'hôpital dispose également d'une offre de médecine nucléaire et d'anatomopathologie.

La prise en charge des soins palliatifs et douleurs chroniques est principalement réalisée au CH de Rodez qui dispose d'une unité d'hospitalisation conventionnelle, d'une consultation labellisée, d'un hôpital de jour pour la prise en charge des douleurs chroniques et d'une équipe mobile.

| Quelle évolution de l'activité ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oncologie (dont séances) :</b><br>800 séances de chimiothérapies réalisées chaque année au sein du CH de Rodez,<br>une activité qui diminue de 8% par an                                                                                                                                                                                                                     | <b>Soins palliatifs et douleurs chroniques :</b><br>Une activité portée par le CH de Rodez,<br>en diminution depuis 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| L'activité d'HC représente 800 séjours en 2022, soit une diminution de 8% depuis 2017. L'activité de chimiothérapie réalisée au sein d'un hôpital de jour est très dynamique (+20% sur la période) et représente près de 8000 séances par an. Malgré une légère augmentation de la DMS depuis 2017, celle-ci demeure inférieure aux moyennes nationales (IPDMS à 0,89 en 2022). | Après une diminution importante entre 2017 et 2019, l'activité de l'unité de soins palliatifs du CH de Rodez s'est stabilisée aux alentours de 300 séjours en 2022. La DMS a fortement augmenté depuis 2017, notamment du fait d'une réorientation des projets de prises en charge, mais dépasse désormais les moyennes nationales (IPDMS à 1,10).<br>La prise en charge des douleurs chroniques représente près de 150 séances en ambulatoire par an et a progressé de 30% depuis 2017. |

Remarque: La totalité des données sont issues des bases PMSI.



## **L'oncologie peut capitaliser sur une offre de qualité pour monter en expertise et en visibilité**

### **• Oncologie et radiothérapie**

Avec une expertise très importante en radiothérapie, la diversification des compétences de l'équipe (Infirmier de Pratique Avancée (IPA) en formation, Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) de coordination) et un ancrage territorial fort grâce à une coopération étroite avec la CPTS du Nord Aveyron, l'activité d'oncologie-radiothérapie du CH de Rodez est particulièrement dynamique.

Bien qu'à la pointe, le service pourrait communiquer davantage sur les techniques utilisées afin d'améliorer son attractivité et valoriser le travail des équipes. Le service est mis en difficulté par le manque d'attractivité des métiers médicaux, et par la taille des locaux. Le maintien des autorisations de chirurgie carcinologique est également un enjeu important pour que le service conserve sa file active.

### **• Anatomopathologie**

Le service d'anatomopathologie est certifié Qualité en biologie moléculaire et souhaite consolider ce positionnement en coopérant avec le service de biologie de l'hôpital, notamment pour les démarches de certification COFRAC. Son offre est amenée à s'étendre via un projet de mise en place de télé-expertise (interprétation des lames). Le service a par ailleurs signé une convention avec le CHU de Toulouse pour faciliter l'obtention d'avis plus spécialisés et entretient des liens étroits avec Onco-Occitanie et le réseau 3C. Malgré l'arrêt du projet Tumorothèque, le service s'apprête à accroître ses activités de recherches sur les mutations ciblées grâce à l'acquisition d'automates. Il est néanmoins confronté comme beaucoup d'autres services à des difficultés pour recruter des internes et des médecins.

### **• Soins palliatifs et douleurs chroniques**

L'Unité de Soins Palliatifs (USP) du CH de Rodez est la seule de l'Aveyron et l'équipe mobile, intervenant dans les établissements de Cougousse, Ceignac et Les Peyrières, y est pleinement intégrée. La mise en place d'une conférence territoriale sur les soins palliatifs a permis de consolider le positionnement de l'unité et de formaliser différentes filières de soins (néphrologie, cardiologie, etc.). La demande territoriale dépasse toutefois les capacités de l'unité, et l'inadaptation des locaux complexifie l'augmentation de l'activité. Clarifier les règles d'adressage entre l'USP du CH de Rodez et les LISP des autres établissements du GHT, fluidifier l'aval et identifier les critères d'allongement des séjours patient sont des axes de travail majeurs de ce nouveau PMS.

L'offre de prise en charge de la douleur doit également gagner en lisibilité : la création d'un hôpital de jour dédié permettrait de limiter une potentielle perte de patients liée à l'ouverture d'une consultation douleur au CH de Millau. Malgré une équipe motivée et engagée, le service possède un nombre important de postes médicaux vacants et relève une absence de perspective de recrutement. L'instabilité des effectifs soignants crée un risque de perte de compétences et freine le développement de coopérations notamment avec les EHPADs. Pour répondre à cette problématique, le service a pour projet de poursuivre la mise en œuvre du plan de formation des soignants et souhaite développer la communication sur le projet du service, notamment en s'appuyant sur les sociétés savantes.

## **Deux projets pour monter en expertise en oncologie et améliorer l'organisation territoriale des soins palliatifs**

### **Projet 1 : Développer les nouvelles technologies : stéréotaxie extra-crânienne, radiothérapie interne vectorisée, radiotraceurs en médecine nucléaire**

La filière oncologique du GHT tient à maintenir et renforcer une offre de prise en charge innovante, répondant aux objectifs de développement de nouvelles prises en charge des usagers du territoire, de nécessaire adaptation des plateaux techniques aux évolutions technologiques et de renforcement de l'attractivité des postes médicaux et paramédicaux.

Développer les nouvelles technologies signifie pour l'oncologie du CH de Rodez :

- Développer la stéréotaxie extra-crânienne, d'ici à 2 ans pour les os et à 5 ans pour les poumons et le foie.
- Anticiper l'obsolescence programmée, le changement du matériel, le renouvellement et de nouveaux investissements de matériel.
- Développer le télé-suivi et la télé expertise, aussi bien en oncologie qu'en anatomocytopathologie et en soins palliatifs, ainsi que d'autres outils numériques comme la prise de rendez-vous en ligne, le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) et la lecture de lame par le service d'anatomocytopathologie.
- Mettre en place l'activité de radiothérapie interne vectorisée qui réunit les équipes d'oncologie et de médecine nucléaire. Des groupes de travail sont en cours pour définir les besoins pour la lutathérapie, en termes de formation de personnel et d'installations requises.
- Développer les radiotraceurs en médecine nucléaire.

### **Projet 2 : Structurer une offre territoriale de soins palliatifs en lien avec l'équipe territoriale d'oncologie**

La prise en charge des soins palliatifs doit être coordonnée et facilitée sur le territoire en fonction du degré de soins nécessaire pour garantir la qualité des soins dispensés. Il est également nécessaire, au vu du nombre d'intervenants et des évolutions des pratiques, de s'assurer du maintien et de la réactualisation régulière des connaissances des professionnels. Ce projet propose de réunir l'ensemble des moyens et des acteurs impliqués dans les soins palliatifs au sein de conférences territoriales trimestrielles, au sein de groupes de travail préfigurant la constitution d'équipes expertes territoriales.

## AXE 6

# PERSONNE AGÉE – SMR

## Le CH de Rodez dispose d'une offre importante et adaptée aux besoins croissants de la population

En gériatrie, le CH de Rodez dispose d'une Unité de Médecine Gériatrique aigue (UGA) et d'une équipe mobile (EMG). Des consultations avancées de gériatrie ont été mises en place. En soins médicaux et de réadaptation (SMR), le CH de Rodez dispose de deux autorisations en SMR polyvalent et gériatrique. Le CH de Rodez peut également s'appuyer sur une offre importante de SMR et d'USLD présente sur l'ensemble des établissements du GHT.

Un EHPAD est rattaché au CH de Rodez et vient compléter l'offre de prise en charge et d'accueil de la personne âgée.

### Quelle évolution de l'activité ?

SMR : L'année 2022 n'étant pas disponible au moment de la réalisation des analyses, l'année 2019 a été considérée comme la référence pour décrire l'activité SMR, la période 2020-2021 ayant été très impactée par la Covid-19.

#### Gériatrie aigue :

Une activité globalement en hausse, qui représente près de 1200 séjours en 2022

La gériatrie aigue représente plus de 1 200 séjours en 2022, soit une augmentation de 15% depuis 2017 ce qui a permis d'atteindre un taux d'occupation proche de 100%. La DMS est relativement stable mais supérieure aux moyennes nationales (IPDMS à 1,041 en 2022).

#### SMR polyvalent et gériatrique : Une

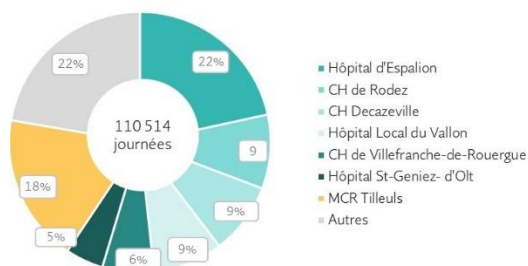
activité en diminution depuis 2022

Le CH de Rodez possède 2 types d'autorisations en SMR : soins indifférenciés ou polyvalents (46% de l'activité) et affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance (54%). L'activité de SMR en soins indifférenciés ou polyvalents était de 6 008 journées en 2019 et a diminué de 62% entre 2019 et 2021. L'activité portait majoritairement sur les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (18%), les ostéopathies (18%) et les affections du système nerveux (11%).

### Quelle attractivité auprès des patients de la zone d'attractivité ?

Le CH de Rodez capte 9% de la demande de prises en charge en SMR issue du territoire. Le CH de Rodez s'appuie notamment sur son partenariat avec le MRC Les Tilleuls à Ceignac qui couvre près de 20% du besoin.

Répartition des journées de SMR issues de la zone d'attractivité du GHT (PMSI, 2019)



Remarque: La totalité des données sont issues des bases PMSI, les séjours ne comprennent pas les séances

## La filière de prise en charge des patients âgés polypathologiques peut encore gagner en structuration

### • Gériatrie aiguë

La Gériatrie Aigue du CH de Rodez est particulièrement dynamique dans le développement des coopérations avec ses partenaires : elle est intégrée au sein du Gérotopôle du CHU de Toulouse, au PRogramme d'Accompagnement au retour à DOMicile (PRADO), participe au projet Integrated Care for Older People (ICOPE) et travaille étroitement avec la Mutualité Française Aveyron pour l'HAD.

La spécialité souhaite formaliser une filière territoriale de prise en charge des personnes âgées polypathologiques entre le CH de Rodez et les autres établissements du GHT du Rouergue. Les critères d'adressage entre les différents services aigus (notamment réanimation, UGA, soins palliatifs) doivent être retravaillés.

La constitution d'une équipe mobile de territoire permettrait d'améliorer les coopérations entre les équipes et de travailler sur les filières d'amont (ouverture de lits post-urgences) et aval (réfléchir à la mise en place d'une HAD intra-hospitalière).

### • SMR polyvalents et gériatrique



Le département de l'Aveyron est nettement mieux doté en lits de SMR polyvalents que les moyennes régionales et nationales, et le service du CH de Rodez dispose d'un certain nombre d'expertises médicales (oncologie, soins palliatifs, etc.). Le service constate cependant un décalage entre les moyens qui lui est alloué et la réalité des patients accueillis au regard de leur perte d'autonomie, âge et la présence de pathologies secondaires. Les relations au sein du CH de Rodez et des autres établissements du GHT sont inégales avec les adresseurs ce qui rend difficile la construction d'une filière gériatrique territorialisée.

Le CH de Rodez doit clarifier son rôle et améliorer la visibilité de son offre sur le territoire en consolidant la filière PAP tant en amont qu'en aval pour répondre aux besoins d'un département relativement âgé. Les critères d'adressage entre SMR polyvalents et gériatriques doivent également être clarifiés, et un travail sur les DMS, relativement élevées, doit être engagé. Afin d'anticiper la hausse à venir du besoin et fluidifier les filières, la direction commune souhaite mettre en place des postes de téléconsultations avancées dans les établissements, développer les liens avec l'aval (EHPAD) et créer de nouvelles structures (EHPAD temporaires, HAD).

Une réflexion sur la spécialisation d'une partie des lits polyvalents et leur répartition entre les établissements du GHT doit également être engagée et le travail de structuration des filières doit être poursuivi, pour améliorer l'utilisation des lits de SMR dans un contexte où certaines structures risquent de voir leur situation financière déjà précaire aggravée par la réforme SMR. Le départ à la retraite d'un certain nombre de médecins dans un avenir proche ainsi que la perte d'attractivité de certains services (vétustes sur certains sites) auprès des soignants constituent également des menaces à court terme.

## **3 projets pour fluidifier le parcours patient âgé et mieux répondre aux besoins des services adresseurs**

### **Projet 1 : Faciliter l'accès aux lits d'aval et développer la collaboration avec les urgences sur la spécificité de la prise en charge des personnes âgées**

La construction d'une filière territoriale de prise en charge des patients âgés polypathologiques est partielle et difficile, qu'il s'agisse des adressages en amont ou de l'accès aux structures d'aval, le nombre et la diversité des lits d'aval n'étant pas en adéquation avec le besoin territorial perçu. Ce projet s'intéresse autant au volet architectural (lits disponibles, bâtiments existants ou à prévoir), qu'au volet social (accompagnement des familles dans les décisions à prendre pour le patient, écoute de la volonté du patient). Au sein du GHT, fluidifier le parcours patient âgé (PA) signifie :

- Etudier la répartition territoriale des lits d'aval en mettant en lumière l'écart entre le besoin et l'existant, et réfléchir à la diversification et la modernisation des modalités d'accueil des personnes âgées.
- Développer la fonction de « bed manager » et organiser une coordination territoriale active.
- Revoir le dimensionnement des postes de travailleurs sociaux pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement et pouvoir développer des actions sociales au domicile.
- Développer la collaboration avec les urgences sur la spécificité des PA afin d'améliorer les prises en charge et orienter au mieux si l'hospitalisation est nécessaire. Cela se traduit par des actions de sensibilisation et de formation, la formalisation de parcours spécifiques, le renforcement des capacités de l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG) à intervenir aux urgences et la formation d'Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA).
- Hospitaliser les personnes âgées en fonction des spécificités de l'établissement de santé et adapter leur parcours à leurs besoins (troubles cognitifs, troubles du comportement, en situation de handicap, etc.).
- Renforcer les liens avec la médecine de ville en premier recours, les différentes équipes mobiles existantes sur le territoire (EMG, équipe parcours santé personne âgée), les professionnels spécialisés (IPA) et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

### **Projet 2 : Améliorer l'accompagnement en fin de vie par le développement du télé-suivi en EHPAD, le développement des astreintes IDE de nuit, des formations et supervisions et une meilleure communication sur la filière soins palliatifs et en lien avec les associations**

La rareté des ressources médicales, l'isolement des soignants et des équipes et le manque d'expertise conduisent à des difficultés de prise en charge des patients en fin de vie. Dans ce contexte, la filière Patient Agé du CH de Rodez et des établissements du GHT du Rouergue souhaite améliorer l'accompagnement des patients en fin de vie et soutenir les professionnels de santé qui interviennent auprès d'eux. Ce projet d'amélioration se matérialiserait par 6 actions parallèles :

- Développer astreinte IDE de nuit et inclure l'EHPAD des Peyrières et autres structures territoriales ;
- Développer le télé-suivi afin d'améliorer la prise en charge médicale en EHPAD ;
- Mettre en place en EHPAD des réunions pluridisciplinaires incluant les médecins de ville ;
- Former les professionnels en intra et extra hospitalier aux soins palliatifs ;

- Proposer des supervisions aux professionnels lors de situations difficiles ;
- Développer l'appel aux bénévoles d'associations orientées soins palliatifs.

### **Projet 3 : Définir des parcours patients types pour chaque filière d'adressage en SMR et adapter la spécialisation des services aux besoins du territoire**

Les besoins populationnels du territoire et la réforme SMR entraînent la nécessité de redéfinir la répartition des prises en charge au sein du CH de Rodez et des autres établissements du GHT et d'établir les filières d'adressage associées. Le projet suppose de définir des parcours patients types pour les différentes filières de soins mais également, en fonction des besoins du territoire, de définir quels sont les spécialisations manquantes afin de préparer les demandes d'autorisation. Ce projet impliquera, en lien avec la réforme, d'étudier l'opportunité de spécialiser une partie des lits de SMR, notamment en oncologie. Il pourra s'agir notamment de créer un parcours « Obésité », consolider la filière de l'Insuffisance rénale chronique, et de travailler sur les demandes et critères d'admission.

### **Autres projets retenus par le groupe de travail**

- Projet 4 : Favoriser la prise en charge en ambulatoire des patients âgés
- Projet 5 : Se coordonner avec les acteurs de premier recours et communiquer sur les prises en charge gériatriques
- Projet 6 : Définir une stratégie de communication commune en intra et extra GHT



## AXE 7

# PLATEAUX MÉDICO-TECHNIQUES

**Le plateau médico-technique du CH de Rodez est complet et répond aux besoins des services**

Le CH de Rodez dispose de plateaux médico-techniques complets :

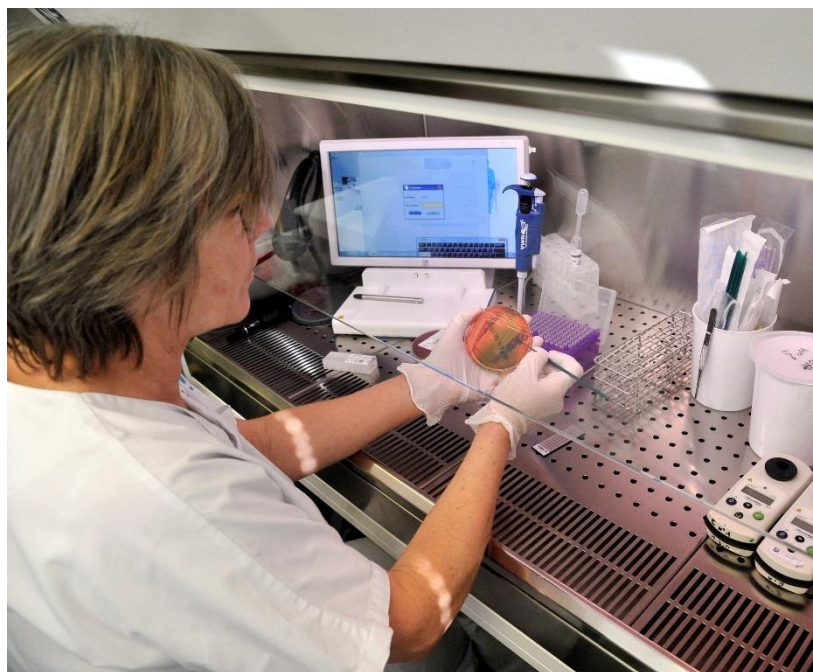
- Au CH de Rodez, la **pharmacie à usage intérieur** (PUI) réalise des activités de rétrocession (136 000 par an), stérilisation (environ 2 600 000 UO par an), préparation pour chimiothérapies (11 200 par an) et radiopharmacie (2 300 UCD par an) ;
- Au CH de Rodez, le **laboratoire de biologie médicale** produit environ 21 millions de b par an
  - ▶ La biologie du CH de Decazeville est réalisée de manière délocalisée sous la responsabilité du CH de Rodez
  - ▶ La bactériologie du GHT est centralisée au laboratoire de Rodez
- **L'imagerie médicale** est organisée au sein du PIMM au niveau de la direction commune.  
Le CH de Rodez dispose d'une **salle d'imagerie interventionnelle**, un scanner (2ème scanner fin 2023), 1 IRM (2ème IRM prévue (date à déterminer), 5700 examens par an)

## Déjà bien structuré, le plateau médico-technique porte des projets de développement, malgré plusieurs points de vigilance

### • Biologie

Malgré une équipe dynamique, compétente et motivée, le service de biologie souffre d'un problème structurel de pénurie médicale et de techniciens de laboratoire.

En dépit de ces difficultés, le service a réussi à maintenir une activité diversifiée, avec un système de navettes qui facilitent la réalisation d'examens spécialisés. Dans le cadre du nouveau PMS, l'objectif sera d'adopter une réflexion territoriale pour renforcer les complémentarités entre les activités du CH de Rodez et des différents établissements, développer des coopérations avec les partenaires du territoire tels que le CHS Sainte-Marie, consolider l'activité externe et se positionner sur des nouvelles activités d'expertise comme la biologie moléculaire au CH de Rodez. Le laboratoire souhaite en parallèle mettre en place un système de numérisation des résultats pour transmission aux patients externes, développer les prescriptions connectées.



### • Imagerie médicale

L'offre d'imagerie médicale est particulièrement développée grâce aux nombreux équipements disponibles et aux partenariats mis en place : les établissements de la direction commune (sauf le Vallon) et le CH de Decazeville sont structurés autour d'un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) ayant permis d'étendre les plages horaires et l'offre proposée (ouverture d'une deuxième salle d'échographie, mise en place de la télé radiologie avec les hôpitaux de proximité d'Espalion et de Saint-Geniez-d'Olt, etc.). Le PIMM utilise la solution TéléO pour transférer les images entre les établissements. La poursuite de la construction du PIMM passera par la mise en place de la prescription automatisée et des prises de rendez-vous en ligne. Le GHT envisage d'étendre cette coopération en travaillant à la création d'un pôle d'imagerie inter-hospitalier au niveau de la direction commune pour accroître l'offre de soins. Ce projet permettrait de développer l'offre de radiologie interventionnelle, l'imagerie ambulatoire, les compétences en mammographie et à terme d'augmenter le nombre d'équipements afin de réduire les délais d'attente.

Si le CH de Rodez ne connaît pas de difficultés particulières concernant le recrutement de manipulateurs en radiologie grâce à la présence d'une école à proximité, la pérennité de l'équipe médicale est menacée à la fois par le départ à la retraite de radiologues et par des difficultés récurrentes à combler les postes d'internes.

## • Pharmacie à Usage Intérieur

La PUI du CH de Rodez réalise l'ensemble des activités nécessaires au fonctionnement des services. Elle repose sur une équipe soudée et formée. Une réflexion est en cours sur les projets de coopérations des PUI du GHT, et porte notamment sur deux projets :

- La réalisation d'une étude de faisabilité concernant la mise en place d'un stock centralisé de produits onéreux pour la direction commune
- La centralisation des achats pharmaceutiques

Le développement de ces coopérations ne pourra se faire sans un investissement important dans les systèmes d'information : il est très inégal entre les établissements de la direction commune et ne couvre pas une partie de l'activité (rétrocession, produits stupéfiants dérivés du sang). Les PUI souhaitent ainsi moderniser leur fonctionnement à travers l'acquisition de solutions appropriées et l'investissement dans des robots de sérialisation et de dispensation dans des locaux plus adaptés. L'unité de reconstitution des chimiothérapies du CH de Rodez doit par ailleurs faire l'objet de travaux de mise en conformité.

## • Médecine nucléaire

Grâce à ses 2 gamma-caméras, à l'utilisation de l'intelligence artificielle et aux différentes compétences des membres de son équipe, le service de médecine nucléaire dispose d'un niveau d'expertise très élevé et répond au besoin de la totalité des patients du GHT. L'acquisition d'une nouvelle gamma caméra a permis d'élargir cette patientèle, grâce à une importante campagne de communication (médias, mails aux médecins généralistes, etc.). L'offre de soins est amenée à se diversifier avec l'arrivée de la télé-interprétation, le renouvellement du TEP scanner en 2026 et le développement de nouveaux radiotraceurs.

Concernant les capacités de recrutement du service, la spécialité propose des contrats d'allocation d'études pour les manipulateurs en 2ème et 3ème année d'étude, de même que pour l'imagerie médicale et la radiothérapie. Le recrutement d'un troisième médecin dans le GCS a été réalisé en 2023.



## ***Axe 7 – Plateaux techniques***

# **7 projets pour développer de nouvelles activités, encourager les coopérations et améliorer l'outillage informatique**

### **Projet 1 : Développer la biologie moléculaire en anatomopathologie**

Ce projet cherche à mettre en place les conditions nécessaires à l'obtention de l'accréditation COFRAC des analyses relatives à la recherche de papillomavirus (HPV) par biologie moléculaire, déjà en place au sein du laboratoire d'anatomopathologie du CH Rodez. Il s'agira en parallèle de développer d'autres analyses, sous-traitées actuellement, et pour lesquels il n'existe pas d'obligations d'accréditation (EGFR, EGFR+KRAS, BRAF, KRAS/NRAS-BRAF, MSI, gène de fusion). Réaliser une partie de ces examens de biologie moléculaire (indispensables notamment pour la prise en charge et le parcours de soins personnalisé de patients atteints de cancers du poumon, du colon) permettrait d'améliorer considérablement le délai de réponse en termes de rendu de résultats aux cliniciens et de proposer des prises en charge précoces plus adaptées. Dans ce cadre, l'ACP du laboratoire du CH de Villefranche-de-Rouergue serait transféré au CH de Rodez.

### **Projet 2 : Mettre en place une prescription connectée**

Projet transversal, la mise en place de la prescription connectée au sein de la direction commune est un projet visant à gagner en efficacité et en fiabilité dans la gestion des prescriptions par les cliniciens depuis les unités de soins, faciliter la création de demandes d'analyses et consulter en temps réel les résultats au lit du patient. Le projet est déjà bien avancé pour le laboratoire de biologie médicale et l'imagerie et le calendrier est corrélé au déploiement des DPI de ces services :

- DPI-SIL : lancement entre la fin du 1er semestre et le début du 2ème semestre 2024 pour une mise en production 6 à 12 mois plus tard
- DPI imagerie : lancement en septembre-octobre 2023 pour une mise en production début 2024

### **Projet 3 : Mettre en place un groupe de travail sur le fonctionnement territorial de la pharmacie**

Plusieurs PUI du GHT sont particulièrement fragiles du fait de la taille de leurs équipes. Le GHT souhaite engager une réflexion sur l'attractivité et la sécurisation du fonctionnement de ces équipes dont celle du CH de Rodez en mettant en place un groupe de travail sur le fonctionnement territorial de la pharmacie. D'autres axes de travail doivent être approfondis dans ce cadre tels que la transversalité des organisations et la mise en commun d'un logiciel métier.

## **Projet 4 : Développer la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique, conciliation médicamenteuse, entretiens, etc.)**

Le CH de Rodez souhaite développer cette discipline pharmaceutique en lien avec les autres PUI du GHT afin :

- D'optimiser les choix thérapeutiques ainsi que la dispensation et l'administration des médicaments au patient en réalisant les interventions pharmaceutiques ;
- De formuler des avis pharmaceutiques pour l'équipe médicale et paramédicale ;
- De renforcer le conseil au patient pour améliorer sa compréhension et l'observance du traitement ;
- De mieux répondre aux obligations réglementaires et améliorer la sécurité et la qualité des soins.

Le déploiement de l'analyse pharmaceutique et de la conciliation médicamenteuse doit être accompagné d'une étude de moyens en temps pharmaceutique nécessaire. Pour cela, les PUI du GHT proposent la création d'un groupe de travail en 2026, après la mise en place du logiciel métier.

## **Projet 5 : Développer l'offre de soins territoriale en imagerie diagnostique du sein**

L'offre de soins en imagerie du sein est devenue très insuffisante du fait des fermetures récentes et à venir de plusieurs cabinets de radiologie. Pour répondre à ce besoin, il est envisagé d'augmenter l'offre de soins au CH de Rodez en deux étapes :

- Augmentation des possibilités de prises en charges en mammographie sur le mammographe existant avec la mise en place de deux MERM par vacation qui réaliseraient en alternance les prises en charge des patientes afin d'optimiser le temps sur le mammographe et sur l'échographe dédié.
- Dans un deuxième temps, achat d'un deuxième mammographe et mise en place de deux vacations de mammographies en parallèle.

## **Projet 6 : Développer l'activité d'imagerie interventionnelle**

Afin de limiter les transferts de patients vers les CHU pour des actes d'imagerie interventionnelle et améliorer l'organisation des parcours, il est proposé de :

- Réaliser des gestes de radiofréquence voire de la cryothérapie pour les nodules pulmonaires, les lésions secondaires hépatiques et les tumeurs rénales en cancérologie, grâce à l'arrivée du 2eme scanner
- Développer l'activité d'embolisation d'hémostases (saignements bronchiques, hémorragies de la délivrance, ulcères, etc.) et éventuellement les chimiothérapies d'embolisations hépatiques

Ce projet repose notamment sur la sanctuarisation d'un temps de coordination nécessaire au cadrage et à la fluidification des parcours.

## **Projet 7 : Développer les échanges entre l'imagerie des CH de Rodez et de Villefranche-de- Rouergue**

Le CH de Rodez et le CH de Villefranche-de-Rouergue ont un intérêt commun à développer des échanges dans le cadre de plusieurs activités et filières de prises en charge :

- En mammographie, réaliser des micros et macro-biopsies sur le CH Rodez ainsi que la pose de puces ou harpons avant chirurgie
- Dans le cadre de la prise en charge des AVC, réaliser l'IRM dans le CH de proximité et ensuite envoyé aux neurologues afin d'optimiser la prise en charge et raccourcir les délais
- Mettre en place l'échange d'images d'examen via Téléo avant une prise en charge en imagerie interventionnelle au CH Rodez.

## **Autres projets retenus par le groupe de travail**

- Projet 8 : Créer un service d'anatomopathologie commun aux 3 établissements
- Projet 9 : Développer la télé-interprétation d'images de scanner à lames
- Projet 10 : Maintenir et développer les coopérations entre les services de biologie et d'anapath et mettre en place un logiciel qualité à partager entre la biologie et l'anapath
- Projet 11 : Améliorer et mutualiser le système de transport de la biologie avec la PUI pour les hôpitaux de proximité de Saint-Geniez-d'Olt et d'Espalion notamment
- Projet 12 : Mettre en place un groupe de travail au niveau de la pharmacie sur la mutualisation des processus d'achat, stockage, etc...
- Projet 13 : Développer la robotisation et l'automatisation au sein de la pharmacie
- Projet 14 : Mettre en service un deuxième scanner au CH de Rodez
- Projet 15 : Développer l'offre de soins territoriale en IRM
- Projet 16 : Améliorer la structuration des plateaux d'imagerie du territoire
- Projet 17 : Continuer à développer l'usage de l'intelligence artificielle en imagerie

# AXE TRANSVERSAL

## ATTRACTIVITÉ

L'attractivité des professions médicales et paramédicales est un enjeu majeur pour le CH de Rodez. La priorité majeure du CH de Rodez, nécessaire et préalable à la réalisation du PMS 2023- 2027 est l'amélioration de l'attractivité de l'ensemble des services et la fidélisation des professionnels en menant une politique ambitieuse de recrutement, de management et d'aide à la montée en compétence.

### Projet 1 : Mettre en place une cellule unique de formation pour l'ensemble des professionnels

Ce projet s'inscrit dans une logique d'optimisation et de partage des compétences au sein du CH de Rodez, avec une mise en cohérence de l'offre de formation avec les besoins du territoire. L'enjeu est de faire de la formation un levier pour favoriser les échanges, travailler mieux ensemble et construire des parcours professionnels attractifs.

Les professionnels du CH de Rodez vont, dans le cadre de ce projet, bénéficier d'un plan de formation médico-soignant territorial pluriannuel défini au niveau du GHT qui s'appuiera sur une équipe territoriale de formation, et le décliner annuellement, en lien avec les projets des filières (pôles, services). Le projet se traduit en pratique par quatre étapes principales :

- Créer et mettre en place une cellule de formation continue intégrant également la formation médicale ;
- Elaborer un référentiel de formations à proposer au sein du GHT dont le CH de Rodez ;
- Mutualiser systématiquement les séances de formation ;
- Améliorer l'offre de formation pour les formations obligatoires.

### Projet 2 : Favoriser et accompagner le développement d'équipes territoriales, en déclinaison du projet médico-soignant

Le développement de filières territoriales, le maintien d'une offre de proximité sur plusieurs sites du GHT dont le CH de Rodez tout en encourageant le développement d'activités de recours sur un territoire isolé, ont conduit de nombreuses disciplines à proposer de mettre en place des équipes communes de territoire. Cette démarche doit être concertée et menée de front pour l'ensemble des spécialités concernées. La méthode proposée pour déployer ces équipes repose sur 6 étapes :

1. Evaluer au niveau des instances du CH de Rodez la nécessité de créer des équipes territoriales dans l'ensemble des métiers ;
2. Développer des équipes territoriales par filière et y intégrer notamment les IPA et les infirmiers spécialisés ;
3. Créer des conventions et des outils de suivi des professionnels intégrés dans les équipes territoriales pour assurer la gestion du temps de travail, le suivi de la charge de travail, l'encadrement des professionnels et le suivi du développement professionnel ;
4. Créer un parcours de compétences au sein du CH de Rodez pour proposer aux nouveaux professionnels des périodes de 6 mois à un an sur chaque site, formaliser le projet et le proposer lors des entretiens de recrutement ;
5. Créer des pools de compétences territoriales en mettant notamment en place des avantages associés comme le logement, la nourriture et d'autres possibilités en cours de réflexion ;
6. Harmoniser les outils d'attractivité au sein du territoire, par exemple des contrats d'allocation d'études, et développer l'image de marque « CH de Rodez » vis-à-vis des professionnels de santé

## Projet 3 : Professionnaliser et harmoniser l'accueil des professionnels de santé au sein du GHT

La qualité de l'accueil constitue la première image que l'établissement donne à un nouveau professionnel. Il constitue également un indicateur de qualité de vie au travail (QVT). Professionnaliser et harmoniser l'accueil des nouveaux arrivants au sein du CH de Rodez revêtent une importance stratégique et se traduit par un plan d'action en deux temps :

- Formaliser le processus d'accueil :
  - ▶ Remettre une plaquette (si possible numérique) avec présentation du CH de Rodez et des spécificités de chaque site à l'arrivée de chaque nouvel arrivant ;
  - ▶ Réaliser une séance d'accueil et de bienvenue collective ;
  - ▶ Proposer un accueil individuel pour les emplois permanents lors de la prise en fonction avec remise d'un kit pratique ;
  - ▶ Réaliser un accueil en service avec un tuteur dédié : livret d'accueil du service, présentation de l'équipe et de son organisation ;
  - ▶ Effectuer une évaluation de satisfaction de l'agent pour recueillir son étonnement et identifier des pistes d'amélioration.
- Faciliter l'insertion des professionnels au sein du territoire :
  - ▶ Développer des services d'appui à l'installation, notamment les crèches, le logement et les activités sportives et culturelles ;
  - ▶ Rappeler les formalités à effectuer avec remise d'un guide ;
  - ▶ Mettre en place un service social dédié aux professionnels mutualisés au niveau du CH de Rodez.

### Le succès de la politique d'attractivité commune passe par la définition d'un socle de valeurs à partager entre les managers médicaux et soignants des établissements

Un référentiel de principes communs reposant sur des valeurs fortes (l'éthique, la qualité, la formation, la responsabilité sociale et environnementale notamment) a été défini par le groupe de travail pour servir de boussole aux managers médicaux et soignants du GHT dans la réponse à des questions structurantes telles que la place du service, du binôme médecin-cadre et la mise en place d'organisations innovantes. Cela constituera un facteur de succès dans la mise en œuvre du projet médico-soignant.



# AXE TRANSVERSAL

## FLUIDIFIER LES PARCOURS

La gestion des lits est un enjeu central pour le CH de Rodez qui bénéficie de la présence d'un Bed manager commun à l'ensemble de la direction commune. Au niveau départemental, une cellule de gestion des lits a été créée par l'ARS et se réunit chaque semaine. La mise en place d'une zone tampon de 9 à 13 lits au CH de Rodez permet de mieux ajuster le capacitaire en fonction de l'affluence.

Pour autant, la gestion des flux et du capacitaire restent améliorables, plusieurs professionnels soulignant un recours fréquent à l'hébergement dans d'autres services, un manque global perçu de lits sur le territoire, et une sous-utilisation de certains lits de SMR. Ils déplorent également un manque de communication avec les médecins de la ville de Rodez et les CPTS, entre les services et entre les urgences et les services.

### Projet 1 : Clarifier les règles d'adressage de patients et créer des lits d'hébergement temporaire

Ce projet concerne l'ensemble du GHT, avec pour objectif de fluidifier le passage aux urgences et le parcours patient. Cette ambition se traduit en pratique par :

1. La définition de critères d'inclusions des patients dans les différents types de structures (EHPAD, SMR, MCO, etc.) et l'élaboration d'une procédure d'ouverture de lits supplémentaires en cas de besoin ;
2. La rédaction d'une convention « hôtelière » pour l'hôtel hospitalier et la création de lits temporaires d'hébergement avec une définition des critères d'utilisation clairs et précis (lits tampon et post-urgences, coordination, HAD, etc.) ;
3. La définition de règles d'adressage et de retour dans le service d'origine ;
4. La mise en place d'un soutien aux aidants à travers des séjours de rupture.

### Projet 2 : Mettre en place une cellule d'ordonnancement

Le projet prévoit de mettre en place au CH de Rodez une cellule d'ordonnancement à partir de la fonction de bed manager déjà existante. Elle s'inspirera du dispositif en place au CH de Villefranche-de-Rouergue. A terme, le projet prévoit d'inclure une dimension territoriale et de s'articuler avec les autres cellules de gestion des lits du GHT pour gagner en coordination.

# AXE TRANSVERSAL

## EFFICIENCE

L'efficacité est le troisième enjeu transversal du CH de Rodez. Cela implique pour le CH de Rodez de travailler à la fois à l'accélération du virage ambulatoire et à la réduction de certaines durées de séjour en éliminant les goulots d'étranglement et en repensant les organisations.

Plusieurs services pâtissent par ailleurs de problématiques de codage sous valorisant l'activité réalisée, notamment concernant la gravité des patients accueillis.

### **Projet 1 : Améliorer l'efficacité médico-économique du CH de Rodez : réduire les DMS et optimiser le codage**

Le département d'information médicale (DIM) souhaite travailler à l'optimisation du codage des séjours hospitaliers afin que celui-ci reflète correctement l'activité réalisée. Pour cela, une première phase de travail consistera à cartographier les pratiques de codage au sein des différents services pour ensuite identifier les services prioritaires à accompagner. Ces services bénéficieront de formations et de fiches personnalisées pour les aider à mieux coder. Le DIM réalisera une évaluation et un suivi régulier des avancées et des progrès.

Gagner en efficacité se traduit également par une réduction des durées moyennes de séjour. Pour cela, le CH de Rodez devra d'abord cartographier les différents services sur la base de leurs DMS pour identifier ceux où une investigation des motifs expliquant ces durées de séjours sera conduite. Par la suite des plans d'action ciblés seront proposés (par exemple par type de profil de « bedblockers » et reprise de la commission des séjours longs) et seront suivies et évaluées par les contrats de pôles. Ce travail de réduction devra également inclure une réflexion sur les filières d'adressage vers les structures de SMR et de médecine polyvalente du GHT.

# AXE TRANSVERSAL

## LIEN VILLE-HÔPITAL

Plusieurs actions sont déjà menées pour renforcer le lien entre la ville et l'hôpital. Le GHT investit dans la télémédecine pour faciliter l'articulation avec la ville, et plusieurs spécialités sont en partie assurées par la médecine libérale, dans le cadre de GCS ou de consultations à l'hôpital.

Pour autant, les établissements et notamment les SAU du CH de Rodez sont très demandeurs d'une meilleure articulation avec la médecine de ville, notamment pour mieux anticiper les passages aux urgences et éviter les hospitalisations qui le peuvent. Plusieurs spécialités, comme la neurologie et la rhumatologie, sont très menacées en ville du fait de départs à la retraite non remplacés venant accentuer la pression sur les établissements.

Dans ce contexte, renforcer le lien ville-hôpital suppose de travailler à la fois sur l'amont et l'aval des hospitalisations, en accentuant et en structurant mieux le dialogue entre la médecine de ville et le centre hospitalier.

### **Projet 1 : Améliorer la communication entre la ville et l'hôpital pour faciliter l'accès des médecins de ville aux avis de spécialistes et développer les admissions directes**

Afin d'apprendre à mieux travailler ensemble et communiquer, ce projet vise à recenser dans un premier temps les attentes de la ville concernant leurs relations avec le CH de Rodez et interroger les services afin de connaître les besoins de chacun. Les médecins de ville ont notamment régulièrement besoin de contacter les services d'hospitalisation sans que cette pratique ne soit toujours correctement structurée.

Les acteurs devront donc élaborer un annuaire des professionnels de santé par spécialité afin de clarifier le rôle de chacun et faciliter la prise de rendez-vous.

L'objectif de ce projet est aussi de réfléchir à l'outil qui permettra aux médecins de ville de solliciter l'avis d'un service tout en s'intégrant le plus simplement possible dans les organisations internes, afin de fournir une réponse rapide à ces demandes.

Des temps d'échanges thématiques et des exercices partagés seront également mis en place pour initier cette démarche de dialogue.



# AXE TRANSVERSAL

## HOSPITALISATION À DOMICILE

Le GHT bénéficie de la présence d'un acteur essentiel du maintien au domicile : la Mutualité Française-Aveyron qui propose la seule offre d'hospitalisation à domicile du territoire. Pour que celle-ci puisse servir à un plus grand nombre de patients, plusieurs services de soins (obstétrique, néphrologie, neurologie, oncologie notamment) sont demandeurs de davantage de spécialisation.

### Projet 1 : Développer et spécialiser l'HAD du territoire

Actuellement, l'HAD est portée par l'UDSMA. L'état des lieux réalisé pendant les travaux d'élaboration du PMSP du GHT et du PMS du CH de Rodez fait état d'un besoin de développement d'HAD spécialisée concernant l'oncologie, les soins palliatifs, la plaie et cicatrisation, la dialyse péritonéale (en complément de l'obstétrique déjà existant).

Ce projet suppose dans un premier temps d'identifier les besoins d'expertises et les possibilités par spécialité sur la mise à disposition d'équipes hospitalières tout en questionnant les modalités financières associées.

Une fois qu'elles auront été identifiées et que les autorisations nécessaires auront été accordées, le recours à ces expertises sera évalué lors de passages réguliers dans les services, préalables à la mise en place du dispositif.

Ce projet est conjointement porté par l'UDSMA et le GHT du Rouergue.

# AXE TRANSVERSAL

## HANDICAP

L'amélioration de la prise en charge du handicap est au cœur du 2ème des 6 engagements du futur Projet Régional de Santé : « Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé ». Le CH de Rodez souhaite ainsi renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un handicap et leurs proches, par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique et la paire-aidance.

### Projet 1 : Structurer le parcours de prise en charge du patient handicapé et améliorer l'accès aux soins des usagers en situation de handicap

Les établissements du GHT souhaitent, en collaboration avec la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) et la fondation OPTEO, améliorer la réponse aux besoins des personnes vivant avec un handicap.

Ce projet prévoit de recenser les besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap, de créer trois parcours de soins se distinguant par leur point d'entrée (consultations, hospitalisations, urgences) avec des spécificités adaptées à chaque type de handicap pour répondre aux différents besoins identifiés.

Il s'agit à terme de construire une culture professionnelle commune, notamment par la désignation d'un référent et la formation de soignants à la prise en charge du handicap.

Dans ce cadre, la chirurgie dentaire manifeste la volonté de mettre en place une offre de soins spécialement conçue pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. La mise en place d'un temps dédié de dentistes permettrait d'offrir un service plus attentif, adapté et personnalisé, l'accès des personnes en situation de handicap à des soins dentaires de qualité, et améliorer leur bien-être général et leur qualité de vie.



# AXE TRANSVERSAL

## RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT

Le développement de la recherche, en particulier clinique, et de l'enseignement, occupe une position majeure parmi les ambitions à 5 ans du CH de Rodez. Cette ambition, indispensable pour conserver et renforcer l'attractivité du CH de Rodez pour les professionnels de santé, les étudiants et les patients, s'inscrit pleinement dans la démarche d'universitarisation de la région entreprise par le CHU de Toulouse. D'autant plus que la richesse des activités de soins au sein du CH de Rodez est particulièrement importante et constitue un terreau de recrutement important pour les essais cliniques. Cette volonté du CH de Rodez nécessite de créer et renforcer progressivement une Unité de Recherche Clinique (URC) bénéficiant à l'ensemble du GHT dont fait partie le CH de Rodez ainsi qu'un Campus Santé chargé de l'accueil et de l'enseignement des étudiants en médecine et des professions paramédicales. Une évolution de ce Campus vers la formation continue des professionnels de santé est envisagée à moyen terme.

### Projet 1 : Créer et structurer une Unité de Recherche Clinique

L'objectif de ce projet est de développer une politique de recherche clinique médicale et paramédicale concertée avec une URC géographiquement identifiée au sein du CH de Rodez, un personnel formé à la recherche clinique, disposant d'un financement dédié et d'un business model permettant à cette unité de progressivement s'autonomiser d'un point de vue financier et RH en fonction des projets mis en œuvre. Celle-ci travaillera en articulation étroite avec une URC du CHU de Toulouse, le Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation du Sud-ouest Outre-Mer Hospitalier (GIRCI SOHO) et l'association de recherche des hôpitaux d'Occitanie en cours de création. Le fonctionnement sera défini en s'appuyant sur l'association de recherche des hôpitaux d'Occitanie, afin que le regroupement de ces hôpitaux atteigne les seuils SIGAPS et SIGREC et obtienne des Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation (MERRI). A plus long terme, un groupe de patients sera constitué afin de participer à l'élaboration des protocoles de recherche, en particulier vis-à-vis de l'impact social et sociétal, et à leur diffusion auprès des associations de patients dont la pathologie est impliquée dans le projet de recherche. L'évaluation médico-économique des protocoles de recherche s'avère souvent incontournable dans les essais cliniques : une expertise du CHU de Toulouse dans ce domaine est à rechercher à court terme.

Cette politique de recherche a une vocation médicale, maïeutique et paramédicale au sens large et doit inclure les sciences humaines et sociales dans son périmètre. Il pourra s'étendre au-delà de l'hôpital, en lien avec la médecine de ville mais aussi avec les IPA, les établissements médico-sociaux, etc.

L'URC a pour mission principale d'accompagner les investigateurs cliniciens dans leur démarche d'élaboration, puis de réalisation des études cliniques et en particulier toutes les études financées par les appels à projets ministériels (PHRC, PREPS, PRME, PHRI-P). Cet accompagnement couvre toutes les étapes du projet, depuis l'aide à la conception du protocole jusqu'à la contribution à la valorisation des résultats en passant par la recherche du financement le plus approprié et la gestion de l'étude.

Dans le détail :

- Apporter un soutien méthodologique à la conception du protocole incluant la structuration et la rédaction de tous les éléments du protocole de recherche proposé : formulation de l'hypothèse, objectifs, critères d'évaluation, calcul d'effectifs, plan d'analyses statistiques, étude de faisabilité.
- Aider les investigateurs à identifier les appels à projets pertinents pour leur recherche.
- Étudier la faisabilité des projets et établir les budgets prévisionnels des projets de recherche.
- Aider les investigateurs principaux pour la rédaction des réponses aux appels d'offres
- Informer les investigateurs de leur engagements et obligations à l'égard du promoteur
- Gérer les budgets alloués et les aspects administratifs.
- Assurer la gestion de projet : former et encadrer le personnel embauché pour l'étude (TEC, ARC, etc.), mettre en œuvre les circuits de la recherche (pour le patient, le médicament, les prélèvements, les données), mettre en place, suivre, contrôler la qualité technique et réglementaire des recherches sur les lieux de recherches (monitoring), et recueillir et traiter les données des recherches : élaboration du cahier de recueil des données, conception de la base de données, data management et analyses statistiques.

Créer et structurer une Unité de Recherche Clinique se traduit en pratique par les étapes suivantes :

1. Faire l'état des lieux de l'activité de recherche clinique et des projets dans chaque service ;
2. Définir le modèle économique de l'URC ;
3. Mettre en place un système d'information capable de stocker, d'assurer l'assurance qualité et le respect de la réglementation, ainsi que d'analyser les données ;
4. Préparer le laboratoire de biologie (voire d'anapath) vers la constitution d'une bio- banque accréditée, ainsi que le plateau d'imagerie et la pharmacie à contribuer à des actions de recherche clinique ;
5. Formaliser la politique de soutien aux services à travers l'utilisation de l'enveloppe formation pour l'expertise en recherche clinique et l'identification d'un responsable projet/formation par service pour les Professionnels Médicaux (PM) et les Professionnels Non Médicaux (PNM) ;
6. Organiser l'interaction avec les sciences humaines, dont les thématiques et les acteurs restent à définir ;
7. Se rapprocher du département universitaire de médecine générale de Toulouse et de son pôle de recherche afin de construire les bases d'une recherche en soins primaires
8. Impliquer les médecins libéraux dans la recherche en lien avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

## Projet 2 : Développer un Campus Santé chargé de l'accueil et de l'enseignement des étudiants en médecine et des professions paramédicales

La création d'un Campus Santé doit permettre de :

- Développer une politique d'enseignement médical et paramédical prenant appui sur l'interfiliarité, attractive et formatrice pour les étudiants en médecine et les étudiants en soins infirmiers (et autres professions paramédicales), ainsi qu'à terme pour les professionnels de santé en formation continue dans un cadre d'apprentissage pratique de type centre de simulation/living lab. En effet, depuis plus de 20 ans, l'e-learning, grâce aux progrès de la technologie et du numérique, a révolutionné la manière d'enseigner. Il permet de plus pour les étudiants des révisions plus aisées en distanciel et des évaluations du savoir, des compétences et du comportement plus réelles. La simulation est venue rapidement compléter cet arsenal pédagogique et les centres de simulation sont devenus des structures incontournables de l'enseignement dans le domaine de la gestion de la qualité et dans la formation des personnels hospitaliers.
- Accroître le nombre de postes de chefs de clinique et assistants.
- Augmenter le nombre d'externes et internes accueillis par le CH de Rodez.

Pour ce faire, ce projet prévoit de procéder selon les étapes suivantes :

1. Valider au niveau des instances du GHT mais aussi du CH de Rodez un projet pédagogique médical et paramédical commun et pluriannuel définissant le cadre, des objectifs quantifiés et les moyens matériels disponibles ;
2. Décliner ce projet institutionnel à l'échelle de chaque service candidat à l'agrément : le renforcement de l'expertise pédagogique des équipes médicales est essentiel pour améliorer leur attractivité et écrire des projets pédagogiques pertinents permettant d'obtenir les agréments, en lien avec le CHU. La mise en œuvre doit prioriser et cibler le type d'aide pour aider les services concernés à élaborer leur projet ;
3. Inclure au projet l'accès à des formations de niveau master pour les IDE ;
4. Inscrire ce projet dans le cadre d'une dynamique de recherche médicale et paramédicale.
5. Mettre en place des actions pour améliorer l'attractivité du territoire (internat territorial, partenariat mutuelle-prévoyance), promouvoir le développement d'enseignements intra-établissement, et assurer le financement des moyens nécessaires à la création du campus (création d'une bibliothèque universitaire « santé », adaptation des locaux, technologies d'e-learning, etc.).

Ce projet de recherche et d'enseignement est certes ambitieux, mais il est indispensable pour maintenir et accentuer l'attractivité d'un territoire éloigné d'un CHU.

# AXE TRANSVERSAL

## TÉLÉMÉDECINE

L'amélioration du développement de la télémédecine révolutionne l'accès aux soins. La téléconsultation permet aux patients de bénéficier de consultations médicales à distance et réduit les délais d'attente, surtout en zone rurale. La télésurveillance permet de surveiller à distance les patients atteints de maladies chroniques, favorisant une gestion proactive de leur santé et réduisant les hospitalisations évitables. La téléexpertise permet notamment aux médecins généralistes de consulter des spécialistes à distance, renforçant ainsi la qualité des diagnostics et des traitements disponibles au sein du CH de Rodez, tout en optimisant l'utilisation des ressources médicales.

### Projet 1 : Développer la télémédecine : téléconsultations, télésurveillance, téléexpertise

Renforcer l'accès à la télémédecine se traduit autour du développement de deux grands types d'activités :

- La téléconsultation et la téléexpertise, pour assurer l'accès de tous les patients à des consultations et avis spécialisés au sein d'un territoire majoritairement rural où les ressources médicales se raréfient. Ainsi, l'UMSP, les hôpitaux de proximité de Saint-Geniez-d'Olt et d'Espalion souhaitent développer les téléconsultations afin de permettre à leurs patients d'obtenir des avis médicaux spécialisés. Une convention de télémédecine avec les médecins spécialistes du CH de Rodez serait ainsi élaborée, identifiant un médecin-correspondant par spécialité afin de faciliter les demandes de téléconsultations. De même, les services de gériatrie, de dermatologie, d'oncologie-soins palliatifs, de maladies infectieuses et tropicales, de pneumologie, de gynécologie et d'anatomopathologie du CH de Rodez souhaitent développer l'accès à la téléconsultation et à la téléexpertise non seulement pour améliorer l'accès aux soins sur le territoire, mais également afin de pouvoir valoriser cette activité d'expertise dans le cadre de projets d'innovation en santé ou de projet innovants.
- La télésurveillance afin de faciliter le suivi des patients porteurs de certaines pathologies au plus près de leur lieu de vie. Le service de cardiologie souhaite ainsi développer la télésurveillance des dispositifs médicaux implantables, activité qui existe déjà mais dont la formalisation et la structuration sera renforcée. De même, le service de néphrologie souhaite développer la télésurveillance pour les patients traités par dialyse péritonéale ou par hémodialyse à domicile, en mettant en place le logiciel validé par le GRADE E-SANTE

# VOLET 2 : MÉDICO-SOCIAL

Les grands axes et les objectifs du projet médico-social sont mentionnés ci-après. Ceux-ci sont détaillés au sein du Projet d'Etablissement spécifique à l'E.H.P.A.D. « Les Peyrières », conformément aux dispositions de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles.

Le projet médico-social s'inscrit dans le cadre des politiques publiques sanitaires, du grand âge et du handicap, tant nationales que locales. Il constitue à la fois une composante et une déclinaison du projet médico-soignant partagé du GHT du Rouergue, ainsi que du projet médico-soignant de nos établissements.

Le projet médico-social repose sur plusieurs valeurs fondamentales qui guident notre engagement à toutes et tous, au quotidien :

- L'humanité, qui exige un respect inconditionnel et de la bienveillance à l'égard de l'ensemble des usagers et professionnels de nos établissements, ainsi que la prise en compte de leur singularité, de leurs attentes, de leurs droits, libertés et obligations ;
- Le pragmatisme, résolument ancré dans la réalité du terrain et orienté à la fois vers l'action et l'efficacité ;
- L'excellence, qui nous pousse sans cesse à monter en compétences, à consolider notre expertise et à cultiver l'innovation.

## AXE 1

### POURUIVRE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS EXTERNES (Résidents, autres personnes accueillies et/ou accompagnées, ainsi que leurs proches et représentants légaux)

**Objectif 1 :** Promouvoir et renforcer le respect des droits et libertés des personnes accompagnées, à commencer par leur droit à la participation individuelle (projet d'accompagnement personnalisé) et collective (conseil de la vie sociale), dans un souci de bientraitance ;

**Objectif 2 :** Mieux respecter les habitudes de vie des résidents (heures des repas, fréquence des toilettes, accueil des animaux, démedicalisation apparente...) ;

**Objectif 3 :** Amplifier la prévention de la perte d'autonomie, au sein des établissements, mais aussi pour les personnes du domicile (activité physique adaptée, alimentation, animation, vie sociale et accès à la culture, lutte contre l'isolement et la souffrance psychique...)

**Objectif 4 :** Développer l'accès aux soins (y compris palliatifs) des personnes accompagnées, au sein des établissements, mais aussi sur leur territoire, tout en évitant les hospitalisations en urgence (diversification de l'offre d'accueil et d'accompagnement, équipes mobiles, accessibilité physique des lieux de soins, admissions directes, consultations avancées, télémedecine, IPA...)

## AXE 2

### RENFORCER L'ÉTAYAGE APPORTÉ AUX PROFESSIONNELS, NOS USAGERS INTERNES, POUR LEUR PERMETTRE DE MIEUX ACCOMPAGNER ENCORE LES USAGERS EXTERNES

**Objectif 1 :** Améliorer l'image des services et établissement médico-sociaux, développer leur attractivité et rendre les professionnels fiers de leur travail, à travers une politique d'innovation, de communication et de levée de fonds ambitieuse ;

**Objectif 2 :** Améliorer les conditions d'exercice, la santé et la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels (articulation entre vies professionnelle et privée, ergonomie, prévention des risques psychosociaux, etc.) ;

**Objectif 3 :** Développer les compétences, l'expertise et la réflexion éthique des professionnels (formation d'assistant de soins en gérontologie, formations sur les troubles du comportement et les troubles psychiatriques, séances d'analyse des pratiques professionnelles, comités d'éthique, etc.) ;

**Objectif 4 :** Faire du management un levier d'attractivité et de fidélisation des professionnels.

## AXE 3

### METTRE DAVANTAGE ENCORE LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS ET DE LEURS STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES AU SERVICE DE LA SATISFACTION DES USAGERS EXTERNES ET INTERNES

**Objectif 1 :** Renforcer l'ouverture des établissements, leur insertion dans le territoire et l'articulation avec les professionnels de santé libéraux (projets transgénérationnels, commissions de coordination gériatriques, développement de la coordination et des logiques de filière...) ;

**Objectif 2 :** Adapter le système d'information des services et établissements médico-sociaux (e-parcours, dossier usager informatisé adapté aux particularités du champ médico-social et interopérable avec DxCare...) ;

**Objectif 3 :** Consolider la démarche qualité au sein des services et établissements médico-sociaux, notamment en vue des évaluations externes à venir ;

**Objectif 4 :** Renforcer la préparation des établissements médico-sociaux à la gestion de crises (épidémique, climatique, énergétique...).



A background image showing several hands of different skin tones stacked together in a circle, symbolizing teamwork and collaboration. The image is partially covered by a blue gradient overlay on the left side.

# 2 LE PROJET MANAGEMENT ET GOUVERNANCE, QUALITÉ, USAGERS, ET COMMUNICATION

# PROJET MANAGEMENT ET GOUVERNANCE

## Atteindre collectivement les objectifs du Projet d'Etablissement : un pilotage participatif

Ce projet repose sur l'organisation actuelle de la gouvernance, laquelle pourra être revue : le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ont conjointement sollicité l'ANAP (Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale) au mois de mars 2025 (*le courrier est annexé à la fin du Projet Management et gouvernance*) : une mission d'appui de l'établissement sur les espaces de dialogue, la gouvernance médicale, les circuits de décision et le fonctionnement des pôles s'est déroulée à la rentrée 2025 ; le Directoire et le Comité Interpôles seront par ailleurs mobilisés pour travailler sur ces sujets.

Ce volet du Projet d'Etablissement vient marquer une volonté forte et des modalités de pilotage la mettant en œuvre. Le Projet Management et Gouvernance est porté par une ambition première qui est de toujours apporter au territoire un accès aux soins pour tous, de qualité et dans la sécurité. Le Projet Management et Gouvernance est également porté par d'autres ambitions :

- Asseoir le Centre Hospitalier de Rodez comme hôpital de référence dans le Nord de l'Occitanie ;
- Universitariser le territoire ;
- Avoir des équipes médicales et paramédicales toujours autant impliquées dans les prises en charge des patients et dans la vie institutionnelle ;
- Poursuivre l'augmentation de l'expertise et de la technique de l'établissement ;
- Maintenir une innovation constante.

Ce projet est un support permettant de faire vivre la dynamique institutionnelle, et d'accompagner le développement de la dynamique polaire notamment avec l'adoption de contrats de pôles et d'espaces vivants de dialogue avec les pôles.

## AXE 1

### UNE AMBITION FORTE

#### Objectif : Impliquer tous les acteurs

##### Actions à mettre en place :

- Libérer les énergies.
- Faire vivre les projets.

- Permettre à travers le pilotage d'ancrer la co-construction.

## AXE 2

### UN MANAGEMENT TERRITORIALISÉ

#### Objectif 1 : Un organigramme de direction commune et des équipes supports territoriales

Ce premier objectif est commun à l'ensemble des établissements.

##### Actions à mettre en place :

- Elaborer un organigramme de direction unique pour l'ensemble des établissements de la Direction commune.
- Organiser les Directions fonctionnelles sur une base territoriale.

#### Objectif 2 : Une gouvernance adaptée à chaque établissement

##### Actions à mettre en place :

- Formaliser le règlement intérieur de l'établissement.
- Adapter le fonctionnement des instances aux besoins et à la vie locale de l'établissement :
  - Réunir conjointement le Directoire et le Comité Interpôles de façon exceptionnelle, en particulier lorsque les ordres du jour sont similaires.
  - Convier au Directoire un représentant des usagers, au titre des personnalités qualifiées ayant voix consultative.
- Mettre en cohérence les échéances des mandats des chefs de service avec les échéances des mandats des chefs de pôles.

#### Objectif 3 : Développer un management médical territorial

##### Action à mettre en place :

- Créer des pôles inter-hospitaliers avec les établissements du territoire :
- Pôle inter-établissements urgences, avec le Centre Hospitalier de Decazeville ;
  - Pôle inter-établissements imagerie, avec les Centres Hospitaliers de Decazeville, d'Espalion et de Saint Geniez d'Olt.

# AXE 3

## UN PILOTAGE S'APPUYANT ENCORE PLUS SUR LA CO-CONSTRUCTION, A TRAVERS DES ESPACES D'ECHANGES PARTICIPATIFS

### Objectif 1 : Renforcer le tandem Directeur-PCME

#### Actions à mettre en place :

- Mettre en œuvre un fonctionnement à travers des espaces d'échanges réguliers.
- Finaliser la charte de gouvernance, en définissant notamment :
  - Les modalités d'une collaboration fluide et efficace du tandem Directeur-Président de la Commission Médicale d'Etablissement, au service de l'institution ;
  - Les modalités de désignation des responsables hospitaliers.

### Objectif 2 : Favoriser de nombreux espaces de dialogue permettant de faire vivre la co-construction, du quotidien des services aux enjeux institutionnels

Le Centre Hospitalier de Rodez définit les orientations stratégiques et les actions qu'il mène au sein d'espaces d'échanges et de lieux de décisions.

#### D'une part, l'établissement est doté des instances réglementaires :

**Le Comité Social d'Etablissement (CSE)** : Les instances représentatives du personnel ont évolué avec la fusion du comité technique d'établissement (CTE) et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), en une instance unique. Le comité social d'établissement est chargé d'examiner les questions collectives et les conditions de travail depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**La Commission Médicale d'Etablissement (CME)** : La CME représente les personnels médicaux, pharmaceutiques et maïeuticiens de l'établissement. Elle est étroitement associée, par ses avis et propositions, aux décisions institutionnelles. En outre, la CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi qu'à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

**La Commission des soins infirmiers et de rééducation médicotechnique (CSIRMT)** : La CSIRMT est une instance représentative des personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques au sein de l'établissement. Elle est présidée par le coordonnateur général des soins. La CSIRMT est un lieu d'échanges, de partage et est force de

proposition de l'ensemble des professionnels paramédicaux. Elle témoigne de leur implication dans le développement de la qualité de la prise en charge des patients.

**Le Directoire** : Le Directoire approuve le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et prépare sur cette base le Projet d'Etablissement. Il conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

**Le Conseil de surveillance** : Le Conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement, par ses avis et délibérations. Il communique au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le Directeur et sur la gestion de l'établissement et, à tout moment, opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se fait communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

**Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) de l'EHPAD** : Le CVS est un lieu d'échanges et d'expression permettant aux résidents et à leurs familles d'être informés sur la vie et le fonctionnement de la structure et sur ce qui peut avoir une incidence sur leurs conditions de vie. Il est également un espace pour les usagers permettant de participer davantage, de communiquer, de donner leur avis et de faire des propositions.

**D'autre part, des espaces spécifiquement dédiés aux échanges ont été mis en place et ont vocation à se renforcer.**

#### Actions à mettre en place :

- Maintenir les réunions de dialogue avec les pôles, sur un rythme pluriannuel, permettant d'aborder à la fois des sujets institutionnels, transversaux, et des thématiques spécifiques à chaque pôle.
- Instaurer la réunion de service portée par le binôme chef de service-cadre de proximité.
- A compter de la constitution des pôles inter-établissements entre le Centre Hospitalier de Rodez et les autres établissements, intégrer aux réunions de dialogue avec les pôles concernés le chef de service et l'encadrement de proximité de ces derniers.
- Renforcer les initiatives des managers médicaux et paramédicaux pour l'élaboration des ordres du jour des espaces de dialogue.
- Intégrer aux réunions de dialogue avec les pôles des sujets survenus lors de réunions de service portées par le binôme chef de service-cadre de proximité.
- Favoriser l'émergence de propositions dans un management transversal, avec l'aboutissement du plan d'actions issu du collectif cadres.
- Pérenniser la tenue d'assemblées médico-soignantes et d'assemblées générales de l'encadrement médico-soignant-technico-administratif.

### Objectif 3 : Mettre l'échange au cœur du pilotage co-construit

#### Actions à mettre en place :

- Piloter à travers une dynamique projet, et structurer le processus d'élaboration, de validation et de suivi des projets.
- Instaurer des copils chargés de décliner le Projet d'Etablissement.
- Asseoir le fonctionnement polaire ainsi que le binôme chef de service – cadre de proximité.
- Elaborer des contrats de pôle en déclinaison du Projet d'Etablissement, et les faire vivre.
- Définir des contrats de pôles au moment de l'instauration des pôles inter-établissements entre le CH de Rodez et les autres établissements.
- Elaborer des projets de service et les faire vivre.
- Créer des sous-commissions de la CME en appui de la définition d'objectifs institutionnels.

#### **Objectif 4 : Garantir un pilotage participatif et s'appuyant sur le partage, impliquant les acteurs médicaux et paramédicaux**

##### **Actions à mettre en place :**

- Mettre en place et faire vivre des sous-commissions de la Commission Médicale d'Etablissement.
- Elaborer le plan d'investissement avec le concours de la Commission Médicale d'Etablissement.
- Rendre accessible à l'ensemble du personnel un relevé de conclusions à l'issue des réunions du Directoire.
- Actualiser les règlements intérieurs des instances (Commission Médicale d'Etablissement, Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, Directoire et Conseil de surveillance) en prenant appui sur les bonnes pratiques managériales.

## **AXE 4**

### **ACCOMPAGNER LE MANAGEMENT ET L'ACCOMPAGNEMENT PAR LE MANAGEMENT**

#### **Objectif 1 : Mettre en place dans chaque établissement un management par projets, impliquant les acteurs médicaux et paramédicaux**

##### **Actions à mettre en place :**

- Impliquer le Comité Interpôles dans la définition des priorisations de projets, sur un calendrier pluriannuel.
- Suivre l'état d'avancement des projets au sein des espaces de dialogue, en particulier au sein des réunions de dialogue avec les pôles.

## **Objectif 2 : Identifier les missions des managers et suivre des objectifs managériaux définis**

### **Actions à mettre en place :**

- Formaliser des fiches de missions des chefs de pôles et chefs de services.
- Formaliser des fiches de poste pour le personnel d'encadrement soignant, administratif et technique.
- Intégrer des objectifs managériaux dans les fiches de postes et de missions des managers, accompagnés de modalités de suivi.

## **Objectif 3 : Renforcer le binôme chef de service-cadre**

### **Action à mettre en place :**

Réaliser une formation partagée pour les nouveaux binômes chef de service-cadre de proximité.

## **Objectif 4 : Renforcer la formation des postes à responsabilité pour les personnels médicaux et non médicaux**

### **Actions à mettre en place :**

- Recenser les besoins de formation.
- Organiser des formations adaptées aux besoins recensés.

## **Objectif 5 : Garantir des projets tenant compte des besoins individuels et collectifs des professionnels dans leur environnement professionnel, en lien avec le projet social**

Cet objectif renvoie au volet Projet social du Projet d'Etablissement, comme le prévoit le code de la santé publique, et plus particulièrement aux actions mentionnées ci-après. L'objectif du Projet social est donc de s'inscrire dans la culture projet.

### **Actions à mettre en place :**

- Fidéliser en cultivant les compétences et en investissant sur les parcours professionnels.

- Poursuivre l'inclusion des professionnels en situation de handicap par le référent handicap : recrutement, aménagement ergonomique de postes de travail, dispositifs facilitant l'intégration, soutien aux démarches administratives.
- Associer et impliquer les professionnels dans la vie institutionnelle et œuvrer en faveur de la qualité de vie au travail.
- Formaliser l'accompagnement et le suivi des étudiants en santé.

## AXE 5

### UN PILOTAGE OUVERT VERS L'EXTÉRIEUR

#### Objectif 1 : Développer les liens ville-hôpital

##### Actions à mettre en place :

- Fluidifier les échanges entre l'hôpital et la médecine de ville.
- Identifier conjointement des actions pouvant être menées afin de faciliter les parcours patients.
- Participer au Conseil Territorial de Santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Aveyron, au titre des professionnels et offreurs des services de santé.

#### Objectif 2 : Participer au dispositif Hôpitaux Occitanie Ouest (H2O)

##### Actions à mettre en place :

- Participation aux instances de l'association H2O.
- Participation au volet recherche de l'association.

#### Objectif 3 : Mettre en place une structure de mécénat, avec un conseil d'administration ouvert vers le monde économique

##### Actions à mettre en place :

- Créer un Fonds de dotation.
- Accompagner la constitution d'un conseil d'administration, lequel fera vivre le Fonds de dotation.
- Soumettre des projets au conseil d'administration du Fonds de dotation, répondant aux objectifs du Fonds.

# ANNEXE : COURRIER DE SAISINE DE L'A.N.A.P.



Direction

[direction@ch-rodez.fr](mailto:direction@ch-rodez.fr)

☎ Secrétariat : 05.65.55.27.10

Rodez, le 18 mars 2025

Monsieur Stéphane PARDOUX  
Directeur Général de l'ANAP  
23 Av. d'Italie, 75013 Paris

Nos Réf. : VP/SP/073

**Objet :** Demande d'appui ANAP pour renforcer la gouvernance médico administrative du Centre Hospitalier de Rodez.

Monsieur le Directeur Général,

Notre volonté conjointe est aujourd'hui de renforcer et de faire évoluer encore la gouvernance médico administrative du Centre Hospitalier de Rodez, dans ses deux volets, médical et administratif dans un souci d'équilibre et de co-construction. Dans ce cadre, nous vous sollicitons afin de nous accompagner pour analyser nos modalités organisationnelles de concertation et de cohésion internes, l'efficacité des prises de décisions et leur mise en œuvre opérationnelle, afin de renforcer celles-ci, de les faire évoluer si elles sont perfectibles, et favoriser une dynamique collective recherchée et fondée sur la collégialité et une efficacité accrues.

Plus particulièrement, nous souhaitons bénéficier d'un appui d'analyse et de propositions de leviers pour analyser :

- le fonctionnement de la gouvernance médico administrative, les espaces de dialogue et les circuits de décision ;
- la place et le rôle des acteurs, clarifiés ;
- la place des pôles et le fonctionnement de ceux-ci ;
- la gouvernance médicale, sa structuration, et son positionnement dans les circuits de décision.

Cet accompagnement, partagé avec l'Agence Régionale de Santé, pourrait, après une première analyse et des propositions d'amélioration, prendre la forme d'un audit 360 pour asseoir durablement une gouvernance médico administrative équilibrée.

Nous pouvons vous transmettre dans ce cadre plusieurs documents existants (PMSP, charte de gouvernance aujourd'hui en cours de finalisation qui pourra être amendée suite à l'analyse de l'ANAP, organigramme de direction, composition des sous-commissions de la CME...) et nous tenons à votre disposition pour tout élément complémentaire.

Dans l'attente de votre retour, Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos salutations distinguées.

  
Le Président de la CME  
Docteur Simon Ray

  
Le Directeur  
Vincent PREVOTEAU

# PROJET QUALITÉ

## Un pilotage par la qualité

### AXE 1

#### APPROFONDIR LE PILOTAGE STRATÉGIQUE DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES DE LA DIRECTION COMMUNE ET DU GHT, ET EN ASSURER DES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

##### Objectif : Renforcer le management par la qualité

###### Actions à mettre en place :

- Maintenir les groupes de travail et le pilotage de la qualité (COFIL QUALITE).
- Communiquer les résultats des différents audits EPP, IQSS, satisfactions...
- Utiliser ces résultats comme base de l'action managériale.
- Alimenter le PAQSS et suivre la mise en œuvre.
- Poursuivre l'organisation des COFIL et groupes de travail GHT (CIV, comité FSEI, notamment).

### AXE 2

#### DÉVELOPPER UNE CULTURE QUALITÉ ET SÉCURITÉ FONDÉE SUR L'INDISPENSABLE IMPLICATION DES PROFESSIONNELS

##### Objectif 1 : Renforcer l'implication et la communication

###### Actions à mettre en place :

- Impliquer les professionnels dans les comités FSEI, les CREX et les RMM.
- Institutionnaliser le processus d'analyse et de gestion des EI.
- Communiquer lors des instances, espaces de dialogue des services, les résultats et plans d'actions associés.

## Objectif 2 : Renforcer l'analyse systémique des événements indésirables locaux et territoriaux, et en faire un moteur de la démarche qualité

### Action à mettre en place :

Former et sensibiliser les professionnels sur les vigilances sanitaires et la gestion des risques de manière générale.

## AXE 3

### FÉDÉRER AUTOUR D'UNE GESTION DES RISQUES INTÉGRÉE ET COORDONNÉE

#### Objectif : Faire évoluer la gestion des risques

### Actions à mettre en place :

- Poursuivre les formations Qualité et Gestion des Risques.
- Assurer la gestion des risques via les vigilants et les référents.

## AXE 4

### SÉCURISER ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT TOUT AU LONG DE SON PARCOURS ET SELON UNE APPROCHE TERRITORIALE (DIRECTION COMMUNE ET GHT DU ROUERGUE)

#### Objectif : Poursuivre/relancer les instances de travail

### Actions à mettre en place :

- Poursuivre les travaux de groupe dans la cadre de la direction commune (CIV, Comité Ethique, Comité FSE, COPILS) et territoriale (CLUD, CREX).
- Poursuivre la formalisation et la réactualisation des parcours patients.
- Participer au CLAN dans le cadre de la Direction Commune.
- Sensibiliser les équipes soignantes au diagnostic de la dénutrition.

# AXE 5

## SE MOBILISER EN FAVEUR DES DROITS DES PATIENTS ET DE L'ENGAGEMENT PATIENT

### Objectif : Accroître la connaissance et la visibilité des droits des patients

Cet objectif s'inscrit en complément de l'ensemble des actions prévues au sein du Projet des usagers.

#### Actions à mettre en place :

- Sensibiliser les professionnels à la désignation de la personne de confiance, à l'information des directives anticipées et au consentement éclairé à chaque étape du projet de soins.
- Encourager l'engagement patient par le biais des questionnaires de satisfaction, et avec le concours des représentants des usagers.
- Communication relative à la Charte de Bientraitance.
- Réaliser la cartographie des risques de maltraitance.
- Participation aux travaux de groupe « bientraitance » de la direction commune.

# AXE 6

## RENFORCER LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS UN OBJECTIF D'EXCELLENCE

### Objectif : Promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention, et plus généralement la santé publique

#### Actions à mettre en place :

- Renforcer les sensibilisations et les formations des professionnels à la Prise en Charge Médicamenteuse et aux déclarations des erreurs d'administration.
- Renforcer la sensibilisation des professionnels à la Prise en Charge de la Douleur médicamenteuse et non médicamenteuse.
- Améliorer l'identification et la prise en charge des situations palliatives.
- Accompagner et former les équipes soignantes à la prise en charge des patients en soins palliatifs.
- Sensibiliser et impliquer les professionnels à la gestion du risque infectieux (circuit des déchets, port zéro bijou, utilisation gel hydro alcoolique, le lavage des mains, notamment).

## AXE 7

### DÉVELOPPER, SOUTENIR LE TRAVAIL EN ÉQUIPE ET VALORISER L'ENGAGEMENT, L'EXPRESSION ET LES INITIATIVES DES ÉQUIPES MÉDICO-SOIGNANTES

**Objectif : Renforcer la démarche d'excellence**

**Actions à mettre en place :**

- Valoriser les dynamiques des équipes en lien avec la qualité et la gestion des risques.
- Soutenir les projets innovants et favoriser la communication interne et externe.
- Encourager l'accréditation d'équipes.

## AXE 8

### PROMOUVOIR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

**Objectif : Poursuivre une démarche engagée**

**Actions à mettre en place :**

- Actualiser annuellement le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).
- Conduire une démarche de Qualité de Vie au Travail (QVCT).

## AXE 9

### PERMETTRE LE QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE

**Objectif : Poursuivre une démarche engagée**

**Action à mettre en place :**

Communiquer au sujet du comité éthique de la direction commune (patients et professionnels) afin de permettre aux équipes soignantes de le solliciter.

# AXE 10

## PROMOUVOIR LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Cet axe s'inscrit dans le Projet territorial de transition écologique.

### Actions à mettre en place :

- Promouvoir le Développement Durable auprès des professionnels et des usagers.
- Réduire les déchets et les consommations d'énergie.
- Favoriser le Développement Durable dans la politique d'achat.

# AXE 11

## PREVENIR LES RISQUES NUMÉRIQUES

**Objectif : Accroître le niveau de préparation de l'établissement aux risques numériques**

### Actions à mettre en place :

- Former les professionnels pour prévenir les risques et dangers du SI, réaliser des exercices et des RETEX.
- Finalisation du plan blanc numérique.

# AXE 12

## SE PRÉPARER À LA GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

**Objectif : Accroître le niveau de préparation de l'établissement aux risques sanitaires exceptionnels**

### Actions à mettre en place :

- Poursuivre la réalisation de formations, des exercices de mise en situation et des RETEX.
- Capitaliser l'expérience acquise lors de la gestion d'événements réels.
- Mettre à jour régulièrement l'analyse des risques du PGTHSSE et les plans et procédures associées.

# PROJET DES USAGERS

## Un établissement au service des patients et des patients davantage intégrés dans la gouvernance

L'ambition des Centres Hospitaliers de Rodez, de Decazeville, d'Espalion, de Saint Geniez d'Olt et du Vallon s'inscrit dans le Projet Médico-Soignant Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire du Rouergue, en visant à renforcer la réponse apportée aux patients grâce à une participation active de ces-derniers : avec une implication dans les soins qu'ils reçoivent, les usagers s'emparent de leur santé et deviennent un maillon supplémentaire de la chaîne de soins. Cette place nouvelle du patient constitue d'ailleurs un axe à part entière de la politique qualité et sécurité des soins de l'établissement, laquelle impulse une « mobilisation en faveur des droits des patients et de l'engagement patient ».

**Projet élaboré par les représentants des usagers**, celui-ci se veut être un moyen de promotion par l'utilisateur de sa structure de soins, mais également une source de légitime reconnaissance pour les équipes et un levier d'attractivité tant pour les usagers que pour les professionnels.

*Le projet des usagers s'inscrit dans les orientations générales du Projet d'Etablissement et du projet médico-soignant. Il traduit l'engagement de la gouvernance, de la communauté médicale et de la communauté paramédicale du Centre Hospitalier et des services supports pour placer le patient, ses proches, et les associations de malades et d'accompagnement au cœur des pratiques.*

*Ce projet des usagers a été élaboré dans une démarche participative impliquant les services du Centre Hospitalier de Rodez et les représentants des usagers siégeant dans les diverses instances.*

*Les axes d'orientations retenues visent une recherche soutenue d'amélioration de la politique d'accueil, d'information, et d'accompagnement des malades et de leurs proches, de la politique de la qualité et la sécurité de la prise en charge. Ils concourent au respect des droits des usagers.*

*Ce projet repose sur les valeurs humanistes et les droits des usagers connus et partagés par tous les acteurs et professionnels de santé de l'établissement.*

*Le projet des usagers sera mis en œuvre et piloté par la commission des usagers. Il pourra être complété, le cas échéant, à partir de l'expression des malades et de leur proche, mais aussi au moyen de l'expérience patient, des enquêtes de satisfaction et des échanges entre toutes les structures (médicales, associatives) intervenant au Centre Hospitalier de Rodez, pour un meilleur rayonnement de celui-ci sur son territoire.*

*La commission des usagers du Centre Hospitalier de RODEZ*

## Méthodologie d'élaboration du projet des usagers et approbation

Par une démarche collective des Centres Hospitaliers de Rodez, de Decazeville, d'Espalion, de Saint Geniez d'Olt et du Vallon, une réunion territoriale « inter-CDU » s'est tenue le 1er mars 2024. L'ensemble des membres des commissions des usagers des établissements se sont réunis, et ont défini ensemble cinq axes communs, territoriaux et prioritaires à partir des attentes et des propositions des usagers.

- Axe 1. L'accueil, l'information, la communication et l'accompagnement des usagers : cet axe vise à permettre aux usagers, mais également à leurs aidants et accompagnants, d'avoir un accès facile et pratique aux diverses informations concernant les modalités de leur prise en charge mais également concernant plus largement l'institution et son fonctionnement, afin d'être en capacité de se recentrer pleinement sur leurs soins.
- Axe 2. La participation des usagers aux projets et au fonctionnement de l'hôpital : l'objectif de cet axe réside dans la mise en place d'un partenariat entre l'institution et les représentants des usagers, relatif au fonctionnement de l'établissement, en leur permettant de gagner en connaissance de l'environnement hospitalier ainsi qu'en leur offrant la possibilité de participer activement et de devenir forces de propositions aux côtés des professionnels hospitaliers.
- Axe 3. Le respect des droits des usagers : l'amélioration et la promotion du respect des droits et des attentes des usagers s'inscrivent dans une démarche pérenne et continue de l'établissement, qui concerne l'ensemble des professionnels.
- Axe 4. Le parcours patient : en envisageant le parcours patient, les représentants des usagers s'associent aux réflexions et leurs déclinaisons opérationnelles relatives à la qualité des soins ainsi que la sécurité des prises en charge et des accompagnements. Par le lien direct qu'ils établissent avec les usagers, ils deviennent complémentaires aux regards soignants, et leurs propositions d'amélioration continue renforcent la chaîne hospitalière.
- Axe 5. Le développement de l'expérience patient : cet axe vise à faire des patients et des aidants de véritables partenaires du soin. Ce partenariat s'appuie sur l'écoute de l'utilisateur : de ses besoins, de ses attentes, et de son expérience du parcours et des difficultés associées.

Du mois de mars au mois de novembre 2024, chaque établissement a décliné ces axes en objectifs et actions opérationnelles correspondantes. Chaque action formulée dans ce projet mène à un travail conjoint entre représentants des usagers, professionnels de santé et associations. Afin de mener à bien ces travaux, cinq réunions de travail de la commission des usagers dans sa formation plénière, et spécifiques au projet, se sont déroulées au Centre Hospitalier de Rodez.

Le 7 novembre 2024, une réunion territoriale « inter-CDU » de clôture a permis aux Commissions des Usagers de chaque établissement de faire part de leurs déclinaisons des axes communs au sein de son propre projet.

Le projet des usagers du Centre Hospitalier de Rodez a été adopté par la Commission des Usagers lors de sa séance du 09 décembre 2024.

Partie intégrante du Projet d'Etablissement, le projet des usagers est présenté à l'ensemble des instances au mois de décembre 2025 : Comité Social d'Etablissement (CSE), Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT), Commission Médicale d'Etablissement (CME), Directoire et Conseil de Surveillance.

En référence au plan d'actions établi, le projet des usagers sera suivi annuellement par la Commission des Usagers et, au titre du Projet d'Etablissement, par l'ensemble des instances et espaces de dialogue.

En outre, le Comité Territorial des Usagers du Groupement Hospitalier du Rouergue a décidé lors de sa séance du 3 juin 2024 de s'engager dans une démarche territoriale commune pour l'ensemble des établissements (Centres Hospitaliers de Rodez, de Villefranche-de-Rouergue, de Decazeville, d'Espalion, de Saint Geniez d'Olt et du Vallon) sur le thème spécifique de l'expérience patient. Une première réunion de travail s'est tenue au mois de juillet 2025.

# AXE 1

## L'ACCUEIL, L'INFORMATION, LA COMMUNICATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

Qu'il s'agisse des consultants ou des hospitalisés, l'accueil des usagers constitue un moment clé en vue d'un démarrage serein de toute prise en charge. L'arrivée, l'orientation, ainsi que la diffusion d'informations générales tout au long du séjour permettent d'apporter aux usagers une forme de quiétude, et de vivre leur passage ou leur séjour concentrés sur la qualité des soins qu'ils reçoivent.

### Objectif 1 : Formaliser la politique d'accueil de l'établissement

#### Actions à mettre en place :

- Actualisation régulière des documents d'informations fournis par le Centre Hospitalier, notamment le livret d'accueil.
- Amélioration de la diffusion du livret d'accueil, sous divers formats.
- Création sur la chaîne TV hospitalière d'une slide d'information et de présentation sur le livret d'accueil, des représentants des usagers et de la démarche qualité.

### Objectif 2 : Améliorer l'accessibilité et la signalétique aux divers services

#### Actions à mettre en place :

- Penser à une signalétique différente à destination des usagers, notamment par la mise en place de plans de localisation des services à remettre aux usagers.
- Etudier la pertinence du changement d'emplacement de la télévision du hall d'accueil.
- Organisation et accessibilité du parking.

# AXE 2

## LA PARTICIPATION DES USAGERS AUX PROJETS ET AU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL

L'ambition de l'établissement est de développer un partenariat solide avec les usagers, afin qu'à travers leurs représentants ils deviennent acteurs de la vie hospitalière et participent pleinement à la démarche d'amélioration continue. Ce partenariat, en lien avec le projet qualité, se présente comme un réel aller-retour mutuel, puisque l'institution va permettre aux représentants des usagers, grâce à une meilleure connaissance de l'environnement et du système, de renforcer leur implication et d'apporter un regard différent et co-construit.

## Objectif 1 : Renforcer la connaissance par les représentants des usagers de l'activité du Centre Hospitalier, de la Direction Commune et du Groupement Hospitalier de Territoire

### Actions à mettre en place :

- Présentation régulière en CDU de services et/ou visites de services par les représentants des usagers.
- Informer la CDU des travaux menés dans le cadre des COPIL droits des patients et COPIL handicap, par les représentants des usagers participant à ces groupes de travail.
- Effectuer un point annuel sur la mise en œuvre du PMSP et du Projet d'Etablissement en CDU.
- Formaliser l'accueil des nouveaux représentants des usagers.

## Objectif 2 : Diversifier le rôle des représentants des usagers et leur implication

### Actions à mettre en place :

- Renforcer la participation et l'implication des représentants des usagers dans les diverses instances de l'établissement, ainsi que dans les divers groupes de travail (COPIL).
- Poursuivre la promotion d'actions d'informations par thématiques avec la participation des représentants des usagers, notamment lors de journées dédiées.
- Participer au projet territorial de l'ARS, pour la création d'une maison des usagers.
- Effectuer un point annuel sur la mise en œuvre du projet des usagers aux diverses instances, par un représentant des usagers.
- Présentation aux instances du bilan annuel d'activité de la CDU, par un représentant des usagers.

# AXE 3

## LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

Les usagers du système de santé jouissent des droits fondamentaux reconnus à toute personne, auxquels s'ajoutent des droits individuels et collectifs spécifiques. Pour garantir un exercice effectif des droits des usagers, l'institution permet à ceux-ci d'accéder à leurs droits, de se les approprier, et plus largement met à disposition des outils de promotion de ces droits.

## Objectif 1 : Valoriser les dispositions législatives relatives aux droits des usagers

### Actions à mettre en place :

- Amorcer un travail de fond sur la question des directives anticipées, la personne de confiance et le mandat de protection future.
- Informer, expliquer et promouvoir la bientraitance.
- Formaliser des échanges de bonnes pratiques, dans le cadre du comité éthique, lors de communications délicates avec le patient et la personne de confiance.

## Objectif 2 : Formaliser des dispositions propres à assurer le respect des droits des usagers hébergés

### Action à mettre en place :

Développer et mettre en place une information/procédure de prise en charge entre services de spécialités différentes et de son suivi.

## AXE 4 LE PARCOURS PATIENT

Une prise en charge de qualité suppose que chaque étape vécue par un usager soit envisagée de façon globale, structurée et coordonnée. Ceci implique un accès à l'information et de la coordination entre les intervenants eux-mêmes, entre les intervenants et l'usager, et s'étend au-delà de l'enceinte de l'hôpital.

### Objectif 1 : Améliorer la prise des rendez-vous et leur gestion

#### Actions à mettre en place :

- Permettre au patient de programmer ses rendez-vous en ligne, avec SMS de rappel, par le biais d'un système interne/externe sécurisé.
- En cas d'annulation par l'établissement, organiser rapidement l'information du patient par SMS ou téléphone, et dans le même temps proposer un nouveau rendez-vous.

### Objectif 2 : Promouvoir l'éducation thérapeutique du patient

#### Action à mettre en place :

Valoriser et développer les ateliers d'éducation thérapeutique du patient.

### Objectif 3 : Renforcer le lien ville-hôpital

#### Action à mettre en place :

Elargir l'information faite aux usagers, aux représentants des usagers et représentants d'associations sur les soirées ville-hôpital et accroître la communication sur la diffusion en ligne de ces conférences.

### Objectif 4 : Optimiser la sortie du patient

#### Action à mettre en place :

Améliorer les délais de remise des documents de sortie, pour garantir la continuité de prise en charge, notamment la lettre de liaison.

# AXE 5

## LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERIENCE PATIENT

L'expérience patient consiste à considérer l'utilisateur non uniquement à travers sa pathologie, mais à le voir comme une personne à part entière, avec son histoire, ses interrogations, son ressenti, ses préoccupations et ses attentes. En outre, donner de la place à l'expérience patient procure aux professionnels du soin une opportunité de faire évoluer leurs pratiques et préserver le lien humain qu'ils créent avec leurs patients.

### Objectif 1 : Favoriser l'expertise et le recueil de la satisfaction du patient

#### Actions à mettre en place :

- Développer le dispositif de « patient expert » / « pair aidant », dans le cadre du GHT.
- Augmenter de manière significative le taux de retour des enquêtes de satisfaction, en renforçant l'information faite au patient des modalités pour exprimer sa satisfaction.
- Améliorer le recueil des adresses mails pour les enquêtes e-satis.

### Objectif 2 : Développer une dynamique partenaire avec les associations de bénévoles de patients et de malades

#### Actions à mettre en place :

- Définir une politique de partenariat avec les associations de bénévoles et la mettre en œuvre.
- Organiser une rencontre annuelle entre représentants des usagers et associations.
- Etudier la pertinence d'un lieu (physique dans l'enceinte de l'établissement et/ou numérique), dédié aux rencontres entre usagers, associations (de patients et de malades) et représentants des usagers, par la création d'un « espace des usagers et des associations » ; en tenant compte du projet territorial de l'ARS de création d'une maison des usagers.



# PROJET COMMUNICATION

## Des actions visibles, au service de l'humain

### AXE 1

#### RENFORCER LA VISIBILITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT À L'EXTÉRIEUR

Dans un contexte de transformation du système de santé, et de développement de nouveaux projets hospitaliers, la direction commune renforce sa stratégie de communication pour accompagner sa dynamique de croissance, valoriser son offre de soins et affirmer son rôle essentiel au service de la population du territoire. À travers cette démarche, qui accompagne les grandes orientations stratégiques, les établissements de la direction commune affirment leur volonté de valoriser leurs savoir-faire, de renforcer leur proximité avec les usagers et les professionnels de santé du territoire, et de contribuer activement à l'attractivité de la direction commune.

La communication est en effet un levier essentiel pour accompagner le développement des établissements, informer sur l'évolution de leur offre de soins, promouvoir leur capacité d'innovation, et accompagner leur attractivité auprès des professionnels de santé. Elle vise également à favoriser une information claire et accessible pour les patients, à renforcer l'ouverture des hôpitaux sur leur environnement local et économique, et à soutenir les projets portés par les équipes hospitalières.

Ainsi, la stratégie de communication se fixe des objectifs ambitieux et s'articule autour de plusieurs axes majeurs : valoriser l'offre de soins et l'innovation hospitalière à travers les médias traditionnels et numériques ; accompagner les patients dans la compréhension de leurs droits et de leur parcours de soins ; ouvrir davantage l'hôpital sur son territoire pour renforcer sa place dans la cité ; soutenir les actions d'attractivité et de recrutement des personnels médicaux et paramédicaux ; et enfin, développer une communication interne dynamique et cohérente, capable de renforcer le sentiment d'appartenance et de fluidifier la circulation de l'information, au service de la cohésion et de l'engagement des équipes.

Pour atteindre ces objectifs, des actions concrètes sont mises en œuvre : développement des supports digitaux (sites internet, réseaux sociaux et intranet performant), intensification des relations avec la presse régionale, création de nouveaux formats événementiels, production de contenus accessibles et attractifs (vidéos institutionnelles), et mise en place d'une organisation territoriale de la communication, au plus proche des réalités de chaque établissement.

À travers ces objectifs, il s'agit de faire rayonner l'action hospitalière au cœur du territoire, de participer activement à la construction d'un hôpital plus ouvert, plus lisible et toujours au service de la population.

## Objectif 1 : Maintenir la visibilité de l'établissement, informer sur le développement de son offre de soins, renforcer son image innovante

### Actions à mettre en place :

- Alimenter systématiquement les réseaux sociaux en fonction de l'actualité hospitalière.
- Renforcer les liens avec la presse quotidienne régionale, notamment par le développement d'une démarche proactive de partage d'informations.
- Poursuivre la mise à jour du site internet. Alimenter son contenu et s'assurer de son bon fonctionnement.
- Mettre en place des plans de communication adaptés à la création des nouvelles activités validées dans le cadre du projet médico-soignant.

## Objectif 2 : Accompagner l'information du patient sur ses droits et sa prise en charge

### Actions à mettre en place :

- Mettre en page et harmoniser les documents généraux d'information du patient, ainsi que leurs modalités de diffusion. Diffuser des versions Faciles A Lire et A Comprendre (FALC), en lien avec le groupe de travail sur le handicap.
- Accompagner la direction de la qualité dans la production d'un support de communication en vue de la certification HAS.

## Objectif 3 : Renforcer l'ouverture de l'hôpital sur la ville et le monde économique tout en soutenant des projets portés par les services hospitaliers

### Actions à mettre en place :

- Mettre en place un extranet permettant un accès facilité à l'actualité et aux informations hospitalières depuis la ville.
- Poursuivre l'organisation des soirées ville-hôpital.
- Relancer un format d'évènement santé publique régulier destiné au grand public sur le principe des « mardis de la santé ».
- Apporter un appui au Conseil d'administration du Fonds de dotation, en vue de le promouvoir.

# AXE 2

## DÉVELOPPER LA COMMUNICATION INTERNE À L'ÉTABLISSEMENT

### Objectif 1 : Mettre en place une organisation territoriale de la communication

#### Action à mettre en place :

Organiser la remontée régulière des informations de chaque établissement de la direction commune (actualités, événements, animations) afin d'alimenter les supports de communication (sites web, intranet, LPV, réseaux sociaux...).

### Objectif 2 : Informer sur l'actualité hospitalière et la visibilité de l'établissement dans la presse

#### Actions à mettre en place :

- Assurer la parution du journal interne afin d'être au plus proche de l'actualité hospitalière.
- Renforcer la dynamique des newsletters.
- Diffuser quotidiennement la revue de presse à l'ensemble des membres de la direction, PCME, VPCME, chefs de pôles, cadres supérieurs, intranet, page web.
- Renforcer la visibilité de l'actualité sur les sites intranet et internet.

### Objectif 3 : Favoriser et faciliter la consultation de la page intranet de l'établissement

#### Action à mettre en place :

Mettre en place un intranet performant en lien avec la direction des ressources matérielles, permettant l'accès à l'information utile aux professionnels à l'échelle de la direction commune, y compris le Centre Hospitalier de Decazeville, afin de le rendre plus attractif et dynamique. Densifier son contenu.

### Objectif 4 : Développer l'usage de la vidéo pour développer l'interconnaissance et faire passer des messages

#### Action à mettre en place :

- Créer de courtes capsules vidéo permettant de remplir plusieurs objectifs :
- Développer l'interconnaissance des professionnels hospitaliers, de leurs métiers, de leurs projets de service, de leur réalité d'exercice et contraintes professionnelles.
  - Favoriser la transmission d'informations institutionnelles ou entrant dans le cadre de l'exercice professionnel, notamment en vue de la certification.
  - Faire la promotion de l'établissement, notamment par la création d'une vidéo institutionnelle de présentation, et renforcer son attractivité dans l'optique de favoriser le recrutement là où des besoins sont identifiés.



# 3 LE PROJET SOCIAL



# INTRODUCTION

Acte de management, le projet social est porteur des valeurs humaines du monde hospitalier. Il garantit l'adaptation des ressources humaines aux évolutions prévues par le Projet d'Etablissement. Ce projet doit permettre de définir clairement la politique de développement social et de fédérer les agents autour d'objectifs communs.

Au cœur du Projet d'Etablissement, le projet social s'inscrit dans l'environnement interne et externe de l'institution, sous-tendu à la fois par les missions de l'hôpital et par la stratégie de l'établissement. Sa mise en œuvre répond donc à la double nécessité d'accompagner la démarche du Projet d'Etablissement et de répondre aux attentes collectives et individuelles des professionnels. Il importe, en effet, que le lieu de travail puisse aussi devenir un lieu de valorisation des professionnels, de promotion et de solidarité.

Ce projet social est à dimension territoriale pour les Etablissements hospitaliers de la Direction Commune du Nord Aveyron regroupant le Centre Hospitalier de Rodez, l'Hôpital intercommunal d'Espalion, le Centre Hospitalier intercommunal du Vallon, le Centre Hospitalier de Saint Geniez d'Olt et l'E.H.P.A.D. d'Aubin et le Centre Hospitalier de Decazeville.

Il présente à la fois des principes de gestion harmonisés sur l'ensemble de ces établissements, sans toutefois masquer les spécificités locales de chaque hôpital.

Véritable outil de gouvernance en Ressources Humaines, il a vocation à permettre la valorisation des parcours professionnels sur l'ensemble des métiers hospitaliers, afin d'attirer et de fidéliser les talents nécessaires à la stabilité, à la qualité et au développement de l'offre de soins sur le territoire.

Il développe cette politique sociale autour de six axes stratégiques :

1. Développer une politique de recrutement portée par tous les acteurs
2. Consolider la politique territoriale de gestion des Ressources Humaines
3. Accompagner le développement des compétences tout au long de la carrière et fidéliser des professionnels
4. Favoriser l'Inclusion et l'égalité au sein de l'établissement
5. Améliorer la qualité de vie et la santé au travail des professionnels
6. Développer le management de proximité

La mise en valeur du panel des métiers hospitaliers, par le biais d'une communication positive autour des métiers et filières en tension ainsi qu'autour des métiers en support du soin parfois moins visibles mais tout aussi essentiels, est également un enjeu d'attractivité et de fidélisation en faveur de la consolidation et de la stabilité des établissements du territoire.

Ce projet social pluri annuel, est, tout d'abord, réalisé sur la base d'un travail collectif autour d'un constat sociétal de la représentation et l'exercice professionnel des métiers hospitaliers médicaux et non médicaux.

Il propose, aussi, un cap à atteindre, à partir d'un recensement des actions déjà menées en interne par les établissements et est conçu comme un référentiel rappelant les principes éthiques sous-jacents, ainsi que les axes stratégiques ciblant une amélioration des parcours professionnels à travers des plans d'actions et valorisant l'engagement collectif.

*« La multitude dont chaque membre n'est pas un homme remarquable, peut cependant, lorsqu'elle est réunie, être meilleure que les quelques meilleurs, non pas individuellement, mais collectivement. »*

*Aristote, Politique, Livre III, chapitre 11*

## LES PRINCIPES ÉTHIQUES

La chaîne humaine du soin, dans le cadre du service public, est régie et fait appel à des principes éthiques fondateurs.

**Les lois de Rolland datant de 1930 posant les principes fondamentaux du service public :**

- **Le principe de continuité** : L'exigence de continuité commande la possibilité pour les usagers de bénéficier des activités de service public en toute circonstance.
- **Le principe de mutabilité** : L'administration est en droit de prendre des mesures modifiant l'organisation et le fonctionnement de services publics.
- **Le principe d'égalité** : Le traitement entre les usagers signifie que les usagers doivent bénéficier d'un traitement égal.
- **Le principe de neutralité** : Déclinaison au principe d'égalité des usagers du service public. Cela implique notamment pour les bâtiments et agents du service public de ne pas porter des signes politiques, philosophiques, religieux, qui pourraient laisser penser que le service public privilégie tel usager ou groupe d'usagers en raison de leurs convictions.

## Le serment d'Hippocrate concerne l'exercice médical :

### Serment revu par le Conseil de l'Ordre des médecins en 2012 :

*“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.*

*J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”*

La loi de 1983 complétée par la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, rappelle que le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité. Il doit aussi faire preuve de neutralité et respecter le principe de laïcité.

## Le code de la Santé Publique :

Le code de la santé publique est une série de textes législatifs qui régit les questions de la santé publique en France.

Il est issu de la déclaration universelle des droits de l'homme qui reconnaît le droit à la santé.

Il définit les missions et les règles des établissements de santé.

Il s'inscrit dans la science et l'art de prévenir les maladies et d'améliorer la santé des individus et des populations.

### **Des lois essentielles en matière de droits des usagers :**

Loi du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner » : information due au patient, communication du dossier médical, instauration d'un consentement aux soins, conciliation et indemnisation pour des patients victimes d'actes fautifs.

Loi Léonetti/Clayes du 2 février 2016 : obligation de recueillir la volonté du patient dans des directives anticipées en cas de sédation profonde et de fin de vie.

### **Différentes chartes font partie du référentiel éthique :**

Charte de la bientraitance, charte de la personne hospitalisée, charte de l'enfant hospitalisé, charte de la personne âgée, notamment.

### **La Responsabilité Sociétale de l'Etablissement :**

Facteur d'attractivité majeur, cette responsabilité sociétale passe par un socle de valeurs à partager entre les managers médicaux et soignants de l'établissement.

Un référentiel de principes communs reposant sur des valeurs fortes :

- l'éthique,
- la qualité,
- la formation,
- la responsabilité sociale et environnementale.

Ce référentiel a été défini par le groupe de travail chargé de l'élaboration du projet médico-soignant partagé pour servir de boussole aux managers médicaux et soignants du GHT dans la réponse à des questions structurantes telles que la place du service, du binôme médecin-cadre et la mise en place d'organisations innovantes.

# LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET SOCIAL

## Les différentes étapes d'élaboration et de vie du projet social :

### ETAPE 1

Bilan des actions menées dans le précédent projet social et dans la déclinaison des politiques sociales

### ETAPE 2

Prise en compte du contexte sociétal sur les attentes professionnelles d'égalité, et d'amélioration des conditions de travail

### ETAPE 3

Définition des axes stratégiques et des plans d'actions par un groupe de travail de référents en RH et d'un comité de pilotage représentant l'ensemble des acteurs hospitaliers et partenaires sociaux du territoire

### ETAPE 4

Mise en œuvre et suivi dans le cadre du dialogue social par le comité de pilotage avec bilan annuel du projet présenté en CSE, CME et CSIRMT

## La méthode retenue est celle d'un travail co-construit par :

- Un groupe de référents en Ressources Humaines représentant tous les établissements de la Direction Commune et des Etablissements en Intérim de Direction :
  - Centre Hospitalier de Rodez
  - Centre Hospitalier de Decazeville
  - Centre Hospitalier intercommunal du Vallon
  - Hôpital intercommunal d'Espalion
  - Centre Hospitalier de Saint Geniez d'Olt
  - EHPAD d'Aubin

**Soit, 12 référents RH, 5 séminaires de travail, 240 heures d'échanges collectifs.**

- Un travail conjoint avec la Direction des Affaires médicales, le Président de la Commission Médicale de Groupement (PCMG), et la Présidente de la CSIRMT.
- Un comité de pilotage élargi représentant l'ensemble des professionnels hospitaliers de la Direction Commune : personnel médical et non médical, pour conseils, consignes, validation des choix et de la trajectoire sociale.

**Soit, 2 réunions au printemps 2024, 50 membres (professionnels sollicités de tous horizons), 3 organisations syndicales en appui**

- Des réunions de présentation en dialogue social sur l'ensemble des sites.
- Des points d'étape sur l'élaboration du projet auprès du Comité de Direction et du Directeur Général.
- L'appui des travaux des membres du Comité de pilotage de la QVT.
- L'appui des travaux des membres du comité de pilotage de la Certification HAS en Ressources Humaines sur les critères de tenue du dossier agent, de sécurisation du dossier agent, de promotion du travail en équipe et du leadership, de couverture vaccinale des agents, de QVT avec espace de conciliation pour la gestion des conflits.
- Des références faites aux attentes du personnel d'encadrement dans le cadre du collectif cadres de santé mis en place en 2023.

L'arrivée d'une nouvelle DRH en mai 2025 a relancé le process de consultation des organisations syndicales et de nouvelles réunions de concertation se sont tenues en septembre 2025.

# LE BILAN DES ACTIONS DU PROJET SOCIAL

## 2019-2023

Le fonctionnement de l'Hôpital a été fortement impacté par la pandémie mondiale de COVID 19. Il a montré sa résilience mais a dû évoluer notamment pour faire face à la pénurie de professionnels médicaux, soignants mais aussi techniques, logistiques ou administratifs.

Cette pandémie a aussi fortement bouleversé le rapport au travail, en obligeant les individus à se poser la question du sens et de l'intérêt au travail.

La recherche d'un équilibre entre vie privée et vie professionnelle est devenu plus prégnant.

Le contexte réglementaire a également changé avec la mise en place :

- Des Lignes Directrices de Gestion (LDG) définies par la loi du 6 août 2019 dite de transformation de la Fonction Publique, précisées par plusieurs décrets parus en 2019 et 2020 (Décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires, Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière). Les LDG visent à renouveler l'organisation du dialogue social en passant d'une approche plus individuelle à une approche plus collective, à simplifier et garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des agents publics, favoriser la mobilité et accompagner les transitions professionnelles des agents publics et fixer les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours sur la base d'une stratégie de pilotage pluriannuelle. Ces LDG ont également eu un impact sur l'entretien professionnel précisé par l'arrêté du 23 novembre 2020 et la note d'information N°DGOS/RH4/DGCS/2020/206 du 18 novembre 2020 relative à la mise en œuvre de l'entretien professionnel au sein de la fonction publique hospitalière.
- La mise en place du Parcours Professionnels, Carrières et Rémunération (PPCR) qui a mis en place de nouvelles grilles indiciaires et des changements dans le déroulé de carrières entre 2016 et 2021. Il avait pour objectif de réorganiser les cadres d'emplois et d'harmoniser le déroulement des carrières. Bien que bénéfique, cette révision a pu entraîner un tassement des rémunérations entre les nouveaux recrutés et les agents en milieu de carrières (surtout sur la catégorie C).

La Gestion des Ressources Humaines a donc été modifiée par ces nouveaux textes dans un contexte difficile de pénurie de professionnels. Pour autant, le Centre Hospitalier de Rodez a relevé ce défi et les LDG ont été validées lors de la présentation en CSE le 24 juin 2024.

Durant cette période, le Centre Hospitalier de Rodez et les établissements en Direction commune ont mis en œuvre une politique volontariste en matière de fidélisation des professionnels, de valorisation des parcours et de maintien dans l'emploi et d'inclusion.

## Mise en œuvre d'une politique de fidélisation des professionnels

De nombreuses vagues de CDI ont eu lieu depuis 2018. Dès 2020, le recrutement en CDI est systématiquement proposé aux métiers en tension notamment pour les IDE et AS.

Le CH organise aussi davantage de concours externes et internes, concours sur titres et recrutements sans concours pour les grades ASHQ et AEQ.

Ainsi, sur le CH de Rodez, entre 2019 et 2023, le nombre de CDD a diminué de moitié et le nombre de CDI a augmenté de 64 % avec, en parallèle, une augmentation des titulaires de 10 %.

Depuis octobre 2021, le CH a développé le paiement des heures supplémentaires, dans le cadre d'une politique sociale d'écrêtage des compteurs de temps de travail.

En 2022, l'établissement déploie le contrat d'allocation d'études pour les étudiants et élèves des métiers en tension (IDE/AS notamment) en contrepartie d'un engagement de servir au sein de l'établissement.

Un guide de gestion des contractuels attractif est élaboré avec la reprise d'ancienneté au moment de la CDIisation et la mise en place d'avancements d'échelon réguliers. Le CH applique également aux contractuels les revalorisations de grilles Ségur.

En 2023, il déploie l'outil « mailing vox » pour la gestion de l'absentéisme par l'appel à des professionnels remplaçants sur la base du volontariat et facilite l'entraide territoriale des IDE et AS par le recours à des conventions de mise à disposition, dans l'attente de la constitution d'un pool soignant territorial.

Il poursuit le processus d'amélioration des conditions de travail avec le recours au télétravail pour les cadres.

Il met en place un plan égalité professionnelle selon les 4 axes suivants :

- Egale rémunération entre les hommes et les femmes ;
- Egal accès aux métiers, fonctions et emplois entre les hommes et les femmes ;
- Qualité de vie au travail ;
- Lutte contre les discriminations, violence et harcèlement.

## Promotion et valorisation des Parcours

Dans le cadre des lignes directrices de gestion, les critères d'évaluation permettant la promotion et l'avancement reprennent les axes de l'entretien professionnel tels que définis dans l'arrêté du 23 novembre 2020 relatif au compte rendu type de l'entretien professionnel qui sont déclinés sur le support d'évaluation, en vigueur depuis le 15 octobre 2021.

Le CH favorise les promotions professionnelles (EP). Entre 2019 et 2023, 53 agents sont partis en études promotionnelles soit en moyenne 10 par an. Ces EP ont majoritairement été liées à la promotion des ASH en AS et des AS en IDE.

## Accompagnement des Professionnels en difficulté

La Direction Commune a mis en place en 2019 une politique de maintien et de retour dans l'emploi. Cela se traduit concrètement par la mise en place d'une Commission de Maintien et de Retour dans l'Emploi (CMRE) suite aux travaux menés avec les membres du CHSCT, en lien avec le service de santé au travail qui traite les dossiers des agents reconnus, par suite d'altération de leur état de santé, inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

La politique de maintien dans l'emploi vise à accompagner les personnels dont l'état de santé génère une problématique d'employabilité. Cette Commission pluri disciplinaire se réunit régulièrement, et

propose des solutions aux problèmes de santé au travail des agents en terme : d'affectation, de contrat « Tremplin », de fonctions exercées, de conditions de travail, et de formation.

Le dispositif de « reclassement » des agents est régi par les articles 71 à 76 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalières précisées par décret n° 89-376 du 08 juin 1989. L'obligation de rechercher une réorientation avant tout licenciement pour inaptitude physique ne s'applique aux fonctionnaires stagiaires qu'en cas d'inaptitude imputable au service mais s'applique aux agents titulaires et contractuels jusqu'à l'expiration de leurs droits statutaires.

Une nouvelle organisation a été mise en place en 2019 prévoyant :

- La formalisation du suivi des situations en CMRE ;
- Le caractère pluridisciplinaire de la Commission ;
- L'association des cadres aux aménagements permettant une reprise des professionnels
- L'identification de « postes tremplin » dédiés aux professionnels le nécessitant ;
- La signature de contrats d'affectation par les professionnels accompagnés par la CMRE ;
- L'accompagnement par l'établissement des professionnels en circuit CMRE sur des reconversions professionnelles sans discrimination.

Cette nouvelle organisation s'est enrichie en 2023 :

- De la création d'une cellule d'accompagnement social mensuelle, en lien avec la mise en place d'une assistante sociale dédiée aux personnels fin 2022. Cette cellule permet d'envisager le parcours professionnel dans un cadre élargi de la situation personnelle de l'agent et de la prise en compte des difficultés sociales potentielles en lien avec la situation de maintien et retour à l'emploi ;
- D'un dispositif externe de soutien psychologique pour des agents en situation de mal-être au travail ou de situations traumatiques.

L'établissement a aussi mis en œuvre une politique du handicap qui permet l'inclusion et l'accès des personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi aux aides consenties par le Fonds d'Insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

La nomination d'une référente handicap fin 2021 a permis l'élaboration d'un soutien en proximité pour ces personnels par le biais de permanences, de montages de dossiers RQTH et d'aides sociales, d'aménagements ergonomiques de postes de travail, ainsi qu'un suivi plus large des conditions de la qualité de vie au travail.

Un conventionnement FIPHFP est effectif depuis 2023 et permet, par différents dispositifs d'incitation, l'amélioration de l'inclusion du handicap dans nos organisations professionnelles.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier de Rodez a mis en place un dispositif de Signalement des Actes de Violence, de harcèlement et de discriminations, permettant aux professionnels d'avoir un appui en cas de difficultés de cet ordre, accessible aux établissements en direction commune.

# L'INTÉGRATION DU PROJET SOCIAL DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROJET MÉDICO SOIGNANT PARTAGÉ (PMSP)

Le projet social est un sous projet du Projet d'Etablissement, qui lui-même comprend plusieurs sous projets dont certains sont particulièrement liés au projet social : projet médico-soignant, projet management et gouvernance, et projet de transition écologique, notamment.

A ce titre, il reprend la stratégie de développement mise en œuvre et s'appuie sur les différentes politiques déployées dans les domaines du soin, des spécialités médicales, de la gouvernance, du management et du développement durable.

Des liens étroits sont ainsi présents avec :

**Le projet médico-soignant partagé 2023-2027, dans lequel la dimension d'attractivité se décline en 3 projets :**

## 1) Mettre en place une cellule unique de formation

- Créer et mettre en place une cellule de formation continue du GHT intégrant également la formation médicale ;
- Elaborer un référentiel de formations à proposer au sein du GHT ;
- Mutualiser systématiquement les séances de formation ;
- Améliorer l'offre de formation pour les formations obligatoires.

## 2) Favoriser et accompagner le développement d'équipes territoriales

- Evaluer au niveau des instances du GHT la nécessité de créer des équipes territoriales dans l'ensemble des métiers ;
- Développer des équipes territoriales par filière et y intégrer notamment les IPA et les infirmiers spécialisés ;
- Créer des conventions et des outils de suivi des professionnels intégrés dans les équipes territoriales pour assurer la gestion du temps de travail, le suivi de la charge de travail, l'encadrement des professionnels et le suivi du développement professionnel ;
- Créer un parcours de compétences au sein du GHT pour proposer aux nouveaux professionnels des périodes de 6 mois à un an sur chaque site, formaliser le projet et le proposer lors des entretiens de recrutement ;
- Créer des pools de compétences territoriales en mettant notamment en place des avantages associés comme le logement, la nourriture et d'autres possibilités en cours de réflexion ;
- Harmoniser les outils d'attractivité au sein du territoire, par exemple des contrats d'allocation d'études, et développer l'image de marque « GHT du Rouergue » vis-à-vis des professionnels de santé.

### 3) Professionaliser et harmoniser l'accueil des nouveaux arrivants

- Formaliser le processus d'accueil
- Faciliter l'insertion des professionnels au sein des territoires

#### **Le projet management et gouvernance, dans lequel la dimension sociale est présente :**

Thème de l'engagement institutionnel à travers des espaces de dialogue ouverts à la gestion des projets, la lisibilité de la chaîne managériale et des modalités de la prise de décisions, de l'engagement à travers une charte de gouvernance.

#### **Le projet transition écologique, dans lequel la dimension sociale est présente :**

Concernant les mobilités douces, et les éco-gestes qui font partie d'une amélioration de la qualité de vie au travail.

#### **Le projet médico-social, dans lequel la dimension sociale est présente :**

Notion de qualité de vie au travail, de développement des compétences, de fierté d'appartenance à un collectif hospitalier et fierté du travail auprès de personnes vulnérables, de respect des principes éthiques.

# LES AXES STRATÉGIQUES ET LEUR DÉCLINAISON EN PLAN D' ACTIONS

## AXE 1

### DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE RECRUTEMENT PORTÉE PAR TOUS LES ACTEURS

L'implication de tous les acteurs est essentielle pour mettre en place une politique de recrutement. Qu'ils soient externes en renforçant et développant des liens avec les écoles, lycées, universités, facultés de médecine, instituts de formations, pôle emploi, partenaires privés et publics, positionnés sur le segment de la communication mais aussi internes pour l'intégration, chaque professionnel doit se sentir partie prenante afin d'attirer et d'inclure le nouvel agent dans l'établissement. L'intégration des nouveaux professionnels constitue un enjeu fondamental pour développer le sentiment d'appartenance.

La mise en valeur des services proposés par le Centre Hospitalier (y compris CGOS) à ses professionnels dans un « kit de bienvenue » est essentielle. L'élaboration d'un livret d'accueil, pensé comme un guide de bonnes pratiques permettra à chaque professionnel de trouver l'ensemble des informations nécessaires pour s'intégrer au collectif et se repérer dans l'établissement.

La politique de recrutement se base sur des actions de communication visant à mieux faire connaître l'hôpital, son offre de soins, son positionnement stratégique sur le territoire, ses moyens technologiques tant aux professionnels qu'aux institutions partenaires.

L'établissement doit valoriser ses atouts et mettre en avant les valeurs hospitalières qui donnent du sens au travail réalisé au bénéfice des patients et résidents et globalement de la population du territoire.

Plus globalement, les modalités de recrutement seront modernisées pour toucher un plus grand nombre de professionnels par un renforcement des offres d'emploi sur les réseaux sociaux, une dématérialisation du processus de recrutement, un sourcing élargi, une communication appuyée sur les profils de postes recherchés.

Il s'agit également de travailler avec les partenaires institutionnels pour recenser et donner à lire de manière simple l'offre de services locale existante (logement, garde d'enfant et écoles...). L'objectif recherché est de faire en sorte que les professionnels ne se sentent pas anonymes au sein de la structure, parfois considérée comme trop impersonnelle.

Dans le même ordre d'idée, les sessions d'accueil des nouveaux arrivants et d'accueil des nouveaux encadrants médicaux et non médicaux peuvent être renouvelées en réinterrogeant les sujets abordés, en utilisant l'e-learning pour les aspects techniques et en s'assurant que tous les professionnels en bénéficient.

Enfin les nouveaux arrivants seront davantage impliqués dans la dynamique institutionnelle dès les premières semaines de la prise de poste.

Pour les médecins, un temps d'accueil des nouveaux internes ou des nouveaux Praticiens Hospitaliers recrutés dans l'année en cours, est à poursuivre afin de consolider le lien d'appartenance et l'intégration institutionnels.

Le développement des hôpitaux de la Direction Commune suit une trajectoire stratégique tournée vers une universitarisation, le défi de l'attractivité est un défi prépondérant à poursuivre.

#### **Les indicateurs d'avancement et de réussite :**

- Le nombre de professionnels accueillis
- Le taux de satisfaction suite à leur intégration (par le biais d'un questionnaire)
- Les actions de communication valorisant les métiers hospitaliers

Cet axe s'articule autour de 2 thématiques : l'attractivité de la structure et l'accueil des nouveaux agents, qui se déclinent en actions :

### **Objectif 1 : Attractivité et communication externe**

#### **Actions à mettre en place :**

- Mettre en avant les valeurs du service public hospitalier au bénéfice des patients/résidents et des professionnels et le sens donné au travail dans le Service Public Hospitalier
- Valoriser les avantages à intégrer la FHP et le CH de Rodez ou les autres établissements en direction commune. Présenter et communiquer les avantages socio-professionnels de :
  - la FPH : protection sociale, plans de formation continue dynamiques, promotions professionnelles, agilité du temps de travail (temps partiel, travail en 12h, télétravail...)
  - les avantages sociaux tels que les autorisations spéciales d'absence ou le forfait mobilités douces et le CGOS
  - les avantages spécifique aux centres hospitaliers comme l'accompagnement des professionnels en cas de difficultés de santé ou sociales (référént handicap, assistante sociale du personnel, SST avec psychologue du travail, SAS2V...), les mobilités inter et intra établissements mais aussi le restaurant du personnel, l'Amicale du personnel, éventuellement par la mise en ligne de témoignages d'agents
- Développer la communication externe (sur les réseaux sociaux, le site internet) autour de ces 2 items : intérêts à intégrer la FPH et les établissements en direction commune et les valeurs du Service Public Hospitalier
- Développer le partenariat avec les écoles professionnelles ou généralistes afin de faire connaître les postes en milieu hospitalier et favoriser le recrutement au CH :
  - Recourir à l'apprentissage sur les métiers ou filières en tension
  - Poursuivre la démarche de journées portes ouvertes à l'IFMS en s'appuyant sur le nouveau dispositif de simulation
  - Permettre l'ouverture des stages au profit des collégiens et lycéens dans le cadre d'une procédure formalisée décrivant leurs parcours, en partenariat avec l'IFMS pour les stages des lycéens
  - Proposer et développer des dispositifs d'allocations d'études pour favoriser le recrutement des métiers ou filières en tension

- Poursuivre et élargir l'offre de terrains de stage auprès de l'IFMS et des écoles d'ingénieur, IUT
- Promouvoir les trajectoires professionnelles hospitalières aux étudiants de l'IFMS
- Poursuivre et développer le partenariat avec les acteurs locaux en charge du recrutement : « Aveyron recrute », plateforme « France travail », salons emploi, job dating
- Offrir plus de visibilité aux offres d'emploi de l'établissement par le biais du site internet de l'établissement en intégrant systématiquement les fiches de postes afin de cibler les profils et besoins attendus et la correspondance avec les attentes des candidats
- Accompagner le projet d'Universitarisation des Etablissements de la Direction Commune et la mise en œuvre d'un (ou plusieurs) internat territorial
- Définir une politique de recrutement sur les spécialités médicales en difficulté

## Objectif 2 : Accueil et intégration des nouveaux agents

L'accueil des nouveaux arrivants est un axe fort du PMSP qui prévoit de professionnaliser et d'harmoniser l'accueil des nouveaux arrivants se basant sur 2 axes : la formalisation du processus d'accueil et la facilitation de l'insertion des professionnels au sein des territoires.

### Actions à mettre en place :

- Mettre en œuvre un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels au sein de l'établissement :
  - Journée d'accueil biannuelle avec l'intervention des Directeurs intégrant les valeurs mais aussi les principes du Service Public Hospitalier (mutabilité, continuité et égalité), les droits et devoirs du fonctionnaire, l'éthique hospitalière de bienveillance et de bientraitance...
  - Développer des supports vidéo pour le dispositif d'accueil (témoignages, visite virtuelle des services...)
  - Rédiger un livret d'accueil du nouvel arrivant complété d'un livret spécifique sur les différents sites des centres hospitaliers (E.H.P.A.D. ou site des Peyrières au CH de Rodez) ou pour les recrutements sur les fonctions supports
  - Mettre en place une procédure d'accueil dans le service avec un accueil réalisé par le cadre en s'assurant que l'arrivée de l'agent a été préalablement anticipée par la mise en place d'une check list conjointe DRH/DSI/Fonctions supports (badge et tenues, carte CPS/CPE, droits d'accès aux logiciels...)
  - Mettre en place un compagnonnage avec des référents par service pour faciliter l'intégration des nouveaux professionnels
  - Définir un temps de doublure par service tenant compte des difficultés de recrutement et des impératifs financiers.
- Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux :
  - Accueillir les promotions d'internes lors d'une journée d'intégration et de présentation de l'offre de soins
  - Délivrer un livret d'accueil incluant un guide des statuts, un guide de gestion du temps de travail, la procédure de l'entretien professionnel, les modalités de demande de formation
  - Engager une réflexion sur l'organisation du temps de travail médical

## AXE 2

### CONSOLIDER LA POLITIQUE TERRITORIALE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La mise en place et la consolidation d'une politique territoriale de gestion des Ressources Humaines est une nécessité afin que les établissements ne se fassent pas concurrence et puissent travailler sur des mutualisations mais aussi la sécurisation des process RH en mettant en valeur les expertises de chaque établissement.

Cet axe se décline en actions détaillées ci-après :

#### Actions à mettre en place :

- Mettre en place une politique de mobilité inter-établissements, sur la base du volontariat, grâce à :
  - la diffusion généralisée de postes à pourvoir sur l'ensemble de la direction commune
  - une Bourse à la mobilité qui vise à recueillir les desideratas de changement de service des professionnels à un instant T.
- Aider à la mise en place d'équipes territoriales (Imagerie) par la mise en œuvre de parcours de professionnalisation
- Mettre en place un outil informatique de gestion des recrutements mutualisés sur la direction commune permettant :
  - La mutualisation d'une CVthèque
  - La publication automatique des postes vacants sur les sites sélectionnés : site internet de l'établissement, France travail, FHF ... et les réseaux sociaux
  - La fiabilisation du process de recrutement (de la programmation de l'entretien à l'envoi des lettres aux candidats non retenus...)
- Mettre en place une plateforme numérique de gestion de l'absentéisme impromptu sur l'ensemble des établissements
- Harmoniser les règles relatives au recrutement afin que les établissements en direction commune ne se fassent pas concurrence tout en gardant la spécificité de chaque établissement
- Mettre en place des temps d'échanges entre professionnels des différentes structures (notamment encadrement) afin de partager les expériences et pratiques par le biais de formations communes et de réunions de partage d'expérience

- Mutualiser les formations afin de favoriser les échanges de pratiques inter établissements et de permettre d’optimiser la participation des agents aux formations. Cette action est une première étape vers le projet de mise en place d’une cellule de formation continue du GHT (intégrant également la formation médicale) qui est définie dans le PMSP 2023-2027 et qui prévoit de :
  - Elaborer un référentiel de formations à proposer au sein du GHT dont le Programme d’Action Régional de l’ANFH
  - Mutualiser systématiquement les séances de formation
  - Améliorer l’offre de formation pour les formations obligatoires
- Harmoniser et sécuriser les process RH sur l’ensemble de la direction commune
- Apporter des compétences spécifiques de gestion RH sur l’absentéisme long et renforcer l’action de la CMRE territoriale
- Mettre en place des indicateurs de suivi RH quantitatifs (ETPR, suivi financier...) mais aussi qualitatifs (facteurs d’alerte des RPS : absentéisme, turn-over, démission, disponibilité...) similaires sur l’ensemble des établissements.

## AXE 3

### ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES TOUT AU LONG DE LA CARRIÈRE ET FIDÉLISER DES PROFESSIONNELS

La politique de gestion des carrières des agents évolue dans le respect du cadre réglementaire et dans une volonté de poursuivre une stratégie de fidélisation et de sécurisation des trajectoires professionnelles : politique de relance des concours, mise en place d’un guide des contractuels pour instaurer une dynamique d’embauche et de fidélisation attractive, gestion des situations individuelles. Cette stratégie s’appuie aussi sur la situation de tension du marché du travail pour certains métiers et des besoins de nos structures de soins.

La Direction des Ressources Humaines est aux côtés des Directions fonctionnelles pour structurer et assurer cet accompagnement et cette politique de fidélisation, par l’instauration d’entretiens de carrière individualisés, par une gestion des mobilités adaptée, en s’appuyant sur un plan de formation particulièrement orienté vers des trajectoires nouvelles, voire disruptives.

Des enjeux sociétaux concernent aussi ce volet de la fidélisation des parcours professionnels : l’égalité professionnelle, la lutte contre le harcèlement, la violence et toute forme de discriminations, les attentes fortes sur l’inclusion du handicap, ainsi que sur la responsabilité sociétale de l’établissement.

### **Les indicateurs d'avancement et de réussite :**

- Le nombre de concours et promotions internes
- Le taux d'entretiens professionnels effectués
- Le nombre de protocoles de coopérations mis en œuvre
- Le nombre de formations réalisées PM/PNM

## **Objectif 1 : Parcours, mobilité et évolution professionnelle**

### **Actions à mettre en place :**

- Sécuriser et consolider les carrières professionnelles par une dynamique de titularisation en organisant, de manière régulière, concours et promotion au choix
- Favoriser les parcours d'IPA. Cette action s'intègre dans le PMSP qui prévoit de développer des équipes territoriales par filière en intégrant notamment les IPA et les infirmiers spécialisés (Cf. axe n°2)
- Sécuriser les carrières des professionnels contractuels via l'application du guide des contractuels
- Afin d'entretenir la motivation des agents et le souhait de diversification de compétences, mettre en place une politique de mobilité interne et externe grâce à :
  - Des entretiens professionnels et le souhait de mobilité des agents
  - Des conventions de mise à disposition
- Valoriser les études promotionnelles pour dynamiser les parcours professionnels notamment avec un process d'accompagnement particulier des ASH vers les fonctions d'AS sur le secteur médico-social (repérage, formation de 70h, IFAS)
- Elaborer et appliquer des lignes directrices de gestion pour maintenir une progression de carrière attractive et reconnaissante de l'engagement professionnel

## **Objectif 2 : Formation et développement des compétences**

### **Actions à mettre en place :**

- Etablir une politique générale de formation annuelle selon les axes du projet social et les orientations du projet médico-soignant partagé (PMSP)
- Recourir à des modalités facilitantes de formation : webinaire, e-learning, tutoriels, simulation, podcast
- Communiquer par diffusion élargie le plan de formation validé
- Renforcer la réactivité du plan de formation afin d'accompagner au mieux les professionnels :
  - Planifier la réalisation des formations en incluant le 1er trimestre de l'année n+1 afin d'optimiser cette période du T1 propice aux formations dans les services (plan de formation glissant)
  - Mettre en place des commissions de formation tous les 3 mois afin de réajuster le plan de formation et prendre en compte des « demandes urgentes »

- Accompagner les compétences et les parcours professionnels sur des filières de soins spécifiques (soins critiques, gériatrie, télémétrie...) et/ou en lien avec le PMSP
- Encourager et accompagner des protocoles de recherche clinique au sein des spécialités médicales et filières paramédicales afin d'universitariser l'exercice médical/paramédical
- Soutenir et accompagner le déploiement de protocoles de coopérations entre professionnels de santé
- Sensibiliser l'encadrement lors de l'entretien annuel à l'importance de la partie formation en lien avec le projet de service et les compétences individuelles et collectives à développer
- Sensibiliser les cadres et impulser une participation des agents aux formations obligatoires (incendie et AFGSU)
- Mettre en œuvre l'entretien professionnel annuel des médecins et proposer un formulaire d'entretien professionnel à destination des médecins

## AXE 4

### FAVORISER L'INCLUSION ET L'ÉGALITÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

L'accompagnement de la gestion des carrières et des parcours des professionnels est une priorité de la DRH. Or, ces parcours peuvent être émaillés de difficultés qui sont à prendre en compte et à accompagner. Ainsi, la question de l'accompagnement au maintien dans l'emploi, selon une gestion anticipée, personnalisée et adaptée à la situation de vie des agents est indispensable.

Des enjeux sociétaux concernent aussi ce volet : l'égalité professionnelle, la lutte contre le harcèlement, la violence et toute forme de discriminations, les attentes fortes sur l'inclusion du handicap, ainsi que sur la responsabilité sociétale de l'établissement.

#### Les indicateurs d'avancement et de réussite :

- Le taux de personnel en situation de handicap ayant bénéficié d'un accompagnement individualisé
- Le nombre de professionnels accompagnés en Commission de Retour dans l'Emploi
- Le nombre de signalements des actes de violence et de harcèlement
- Les taux relatifs aux mesures en faveur de l'égalité professionnelle

Les actions qui découlent de cet axe sont les suivantes :

#### Actions à mettre en place :

- Poursuivre l'inclusion des professionnels en situation de handicap :
  - Communication sur les bénéfices à être reconnu en tant que travailleur handicapé pour l'agent et l'Institution
  - Repérage et accompagnement par le référent handicap : recrutement, aménagement ergonomique de postes de travail, dispositifs facilitants l'intégration, soutien aux démarches administratives

- Mise en place des actions de formation spécifiques pour l'inclusion du handicap dans les fonctions soins via la convention avec le CRIP de Montpellier
- Mise en œuvre les actions de la convention FIPHFP sur l'ensemble des axes définis
- Accompagnement des équipes à l'intégration des collègues en situation de handicap
- Poursuivre la dynamique de conseil et d'accompagnement pour le maintien et le retour à l'emploi des professionnels : CMRE territoriale, cellule d'accompagnement social, lien avec le service de santé au travail, procédure de reclassement, contrat tremplin
- Mettre en œuvre les principes de l'égalité professionnelle à travers la déclinaison :
  - du Plan Egalité et de ses 4 axes : égale rémunération, égal accès aux métiers, fonctions et emplois entre les femmes et les hommes, amélioration de la qualité de vie au travail et lutte contre toute discrimination, violence, harcèlement, sexisme
  - des principes de la charte « Donner des elles à la santé » signée en janvier 2024
- Mettre en place un suivi d'indicateurs liés à l'inclusion et à l'égalité professionnelle

## AXE 5

### AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

Veiller à la santé des professionnels tant physique que psychologique et à leur qualité de vie au travail est indispensable. Comment bien soigner et prendre soin des patients et résidents si un établissement de santé ne prend pas soin de ses professionnels ?

La prévention des TMS et des RPS est en axe majeur d'accompagnement des professionnels pour éviter l'impact de l'activité professionnelle sur l'état de santé des agents.

La communication et l'écoute positive ainsi que le lien avec les partenaires sociaux et le service de santé au travail, représentent le socle indispensable à l'amélioration des conditions de travail, et à la sensation de bien-être au travail, qualité de vie et de santé au travail qui permet une intégration réussie et une fidélisation des agents.

La qualité de vie au travail est, par ailleurs, un enjeu sociétal important qui passe par la prise en compte de plusieurs éléments :

- l'équilibre vie privée/vie professionnelle qui induit des actions sur la gestion du temps de travail et l'organisation du travail
- la prise en compte des risques professionnels en y intégrant les risques psycho-sociaux
- la bienveillance dans les rapports humains
- la reconnaissance de l'engagement professionnel

Cette qualité de vie au travail est désormais également impactée par les épisodes de canicule qui représentent une nouvelle contrainte, les infrastructures de nombre d'établissements de santé n'étant pas adaptées à la hausse des températures.

### **Les indicateurs d'avancement et de réussite :**

- Le nombre de réunions de dialogue social
- Le nombre de visites de service dans le cadre du DUERP
- Le nombre d'études en milieu de travail effectuées
- Les mesures de prévention et de sensibilisation aux RPS et aux TMS
- L'évolution du taux d'absentéisme
- Le nombre de rendez-vous effectués par le SST

Cet axe s'articule autour de 3 thématiques : la prévention, l'amélioration de la conciliation vie professionnelle/vie privée et la reconnaissance de l'engagement de professionnels, qui se déclinent en actions.

## **Objectif 1 : Renforcer la prévention au sein de l'établissement**

### **Actions à mettre en place :**

- Mettre en œuvre une politique de prévention des risques psycho-sociaux :
  - Déployer un dispositif de signalement des actes de violence et de harcèlement spécifique aux relations interpersonnelles, en dehors des signalements FSEI
  - Actualiser le DUERP en y intégrant le volet prévention des risques psycho-sociaux
  - Sensibiliser et former les cadres aux RPS
  - Nommer un préventeur des RPS
  - S'appuyer sur les dispositifs existants : dispositif de soutien par mise à disposition d'un soutien psychologique externe à l'établissement, assistante sociale du personnel, psychologue du travail...
  - Informer les professionnels sur le dispositif de soutien et d'accompagnement
  - Rédiger une procédure de suivi après saisie du dispositif de harcèlement et de modalités de recours aux médiateurs de l'établissement si nécessaire
  - Elaborer un plan de prévention spécifique pour les personnels mis à disposition sur plusieurs sites
- Mettre en place un plan d'actions de prévention des Trouble Musculo Squelettiques :
  - Déployer des formations de type école du dos (en externe ou en interne) avec un relai sur le terrain afin d'analyser les difficultés d'application dans les pratiques courantes
  - Mettre en place une équipe dédiée de prévention
  - Favoriser la mise en place d'aides techniques dont des exosquelettes (après évaluation)
- Adapter les conditions/rythmes de travail des agents exposés au risque « canicule »
- Renforcer la collaboration DRH/Service santé au travail :
  - Participation du service de santé au travail lors des CMRE
  - Détection et soutien des personnels en difficulté et échanges avec la DRH
  - Études en milieu de travail concernant la prévention des risques professionnels
  - Renforcer le suivi, le soutien et l'information auprès des agents de nuit

## Objectif 2 : Améliorer la conciliation vie privée/vie professionnelle

### Actions à mettre en place :

- Renforcer la formation de l'encadrement à la réglementation de la GTT et à sa déclinaison pratique sur les cycles /plannings car le planning mensuel est l'élément le plus impactant sur la vie privée des agents
- Mettre en place une procédure dégradée en cas d'absentéisme, spécifique par service, afin de réduire le nombre de rappels aux agents
- Rédiger une charte du temps de travail
- Accompagner les agents dans les différentes phases de la vie :
  - Entrée dans la parentalité avec notamment des informations sur les modalités d'offres de garde d'enfants mais aussi éventuellement des échanges entre professionnels, avec le soutien du pôle mère-enfant
  - Phase de fin de carrière : accompagnement des futurs retraités, diffusion des modalités de cessation progressive d'activité, entretien pré-retraite avec le SST...
- Favoriser les modalités alternatives de travail :
  - le Télétravail en communiquant la charte de télétravail,
  - Expérimenter les modulations du temps de travail hebdomadaire (nouvelles instructions règlementaires – semaine de 4 jours)
- Analyser les évolutions significatives du Rapport Social Unique annuel en Formation Spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail
- Mettre en place des outils de suivi régulier de la satisfaction au travail :
  - Mise en place d'une enquête tous les 2 ans par le baromètre social (outil ANFH) ou enquête interne
  - Mise en place d'indicateurs de suivi qualitatifs de bien-être au travail (Cf paragraphe sur la territorialisation)
- Mettre en place un protocole « heures supplémentaires » pour harmoniser les pratiques

## Objectif 3 : Reconnaître et valoriser l'engagement institutionnel des professionnels

### Actions à mettre en place :

- Harmoniser les dispositifs de reconnaissance de type dispositif médaille d'honneur et de cadeaux de départ à la retraite
- Organiser trimestriellement un pot de départ pour les retraites et publication sur le journal interne

# AXE 6

## DÉVELOPPER LE MANAGEMENT DE PROXIMITÉ

Le management de proximité est le garant de la cohésion des collectifs professionnels autour du développement de l'établissement mais surtout autour de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette place prépondérante dans la chaîne managériale permet un lien direct entre le niveau opérationnel et le niveau tactique et stratégique de la gouvernance. Cette place a été renforcée par l'avènement du binôme cadre de santé/médecin chef de service rendu obligatoire.

Les théories psycho-sociales contemporaines mettent en évidence le besoin de lien entre ces différents niveaux de responsabilité, en valorisant les dispositifs de « l'aller vers », du co-développement, de coaching, des techniques du 360° pour la gestion de projet.

Aux regards de ces enjeux et de ces dispositifs, l'encadrement d'équipe est une fonction qui nécessite des pré-requis indispensables à la qualité de vie au travail des cadres.

La mise en place d'un plan de formation continue spécifique, l'élaboration de référentiels communs pour améliorer et objectiver l'entretien professionnel annuel, l'accompagnement d'un collectif cadres au sein de l'Institution, ainsi que la valorisation de l'engagement managérial, sont des leviers que le projet social va mettre en œuvre.

En parallèle de cette volonté de management de proximité, le sujet de la communication et de la modernisation des outils est particulièrement stratégique pour le secteur des Ressources Humaines. Ceci afin que les agents aient accès à leurs droits et aux bonnes informations individuelles et institutionnelles, favorisant aussi la qualité de vie au travail.

Dans cette optique, le projet social intègre des outils de nature à faciliter la communication entre :

- Agents et cadres
- Cadres et directions fonctionnelles
- Agents et Directions des Ressources Humaines et Directions des Affaires Médicales.

Le système d'information RH va être amené à évoluer dans les futures années afin de répondre aux attentes de nos professionnels : accès aux informations relatives au temps de travail (planning, remplacement, congés, absentéisme, démarches administratives).

Il s'agit aussi de s'adapter aux nouvelles modalités de communication dans l'ensemble des volets de la sphère RH : formation, rémunération, carrière, protection sociale en intégrant les pratiques des nouvelles générations : réseaux sociaux, applications, sites internet, espace numérique individualisé. L'intégration de nouvelles modalités de simplification de gestion administrative sera prise en compte : simplification du bulletin de salaire, digitalisation des signatures, réduction du nombre de formulaires à remplir.

Enfin l'encadrement reste en attente d'outils modernes, simplifiés et facilitant leur management de proximité, afin qu'il puisse se centrer sur ses missions premières.

### **Les indicateurs d'avancement et de réussite :**

- Le déploiement des outils numériques de modernisation
- La mise en place d'un nouvel outil de gestion du temps de travail

- Le nombre de formations managériales suivies
- Le taux de participation des cadres aux réunions de services et/ou de pôles
- Le taux d'entretiens professionnels réalisés

Cet axe s'articule autour de l'amélioration de la communication nécessaire à un management de proximité et du développement des compétences en management.

## Objectif 1 : Renforcer la communication interne auprès de l'encadrement

### Actions à mettre en place :

#### A destination de l'encadrement

- Améliorer et simplifier les échanges entre DRH et l'encadrement soit directement soit lors des réunions d'encadrement
- Intégrer les cadres de santé aux dialogues de pôle et à la commission des projets afin de favoriser le management participatif

#### A destination des professionnels

- Créer un espace RH sur l'intranet de l'établissement afin d'améliorer la diffusion de fiches thématiques sur les ressources humaines (droits à congés, autorisations spéciales d'absence, disponibilité...)
- Développer un espace numérique pour les agents « Portail Agents » : accessibilité à distance du planning des agents, suivi de l'OAT, suivi du parcours formation, informations administratives
- Conforter le « guichet unique » pour faciliter la prise en charge de l'agent et déterminer des plages d'accueil de réception des agents pour une écoute et un traitement de qualité
- Favoriser « l'aller vers » et organiser des visites de la Direction des Ressources Humaines et de la Direction des soins pour aller à la rencontre du personnel
- Reconnaître l'engagement institutionnel à travers la contractualisation avec les pôles et le dispositif d'engagement collectif

#### A destination des représentants des personnels

- Mettre en place des réunions de dialogue social et des espaces d'échanges institutionnels en développant une culture de dialogue
- Etablir un protocole des droits et moyens syndicaux
- Formaliser un protocole de gestion des grèves

## Objectif 2 : Accompagner et développer les compétences en management au sein de l'établissement

### Actions à mettre en place :

- Accompagner les professionnels prenant des fonctions d'encadrement (médecin, soignants mais aussi logistiques et techniques) avec :
  - Formations sur le management participatif, la gestion des conflits et l'entretien professionnel et de formation
  - Mise à disposition des cadres d'un socle commun de connaissances : aspects réglementaires de la gestion du temps de travail, cycles et plannings, droit syndical, droits et devoirs des professionnels ...
- Accompagner les personnels d'encadrement pour leur permettre d'assurer un management bienveillant basé sur le respect, l'entraide et la confiance et favoriser la création d'un collectif cadres
- Mettre en place des formations en binômes cadre de santé / chef de service en faveur d'une amélioration du management
- Simplifier les tâches de gestion des cadres
  - Changer l'outil de gestion du temps de travail qui ne correspond pas aux attendus afin de faire gagner du temps aux cadres qui sera déployé, dans un premier temps, sur le CH de Rodez
  - Accompagner les cadres à l'utilisation de l'outil de GTT par une formation individualisée et concomitante à la prise de poste avec la création d'une équipe « GTT »
  - Intégrer l'IA pour l'aide à la recherche des remplacements en cas d'absentéisme imprévu en interne
- Harmoniser la compréhension des critères d'entretien professionnel par le biais d'un référentiel
- Poursuivre la formation des cadres à l'entretien professionnel et aux besoins en formation comme un outil de gestion des compétences au service d'un projet dans GESFORM
- Mettre en œuvre le coaching pour les cadres et les chefs de service en difficulté afin de leur permettre un positionnement adapté

# CONCLUSION

Ce projet social présente, donc, des solutions d'amélioration de la qualité de vie au travail, en cohérence avec les préoccupations sociétales de nos professionnels.

Attirer, accueillir, fidéliser et maintenir un équilibre vie privée-vie professionnelle, permettant à la fois une évolution professionnelle des agents, quelle que soit leur situation dans la chaîne du soin, mais aussi la sécurisation des prises en charge des usagers, sont les arguments retenus pour les axes stratégiques.

La genèse de ce projet s'appuie sur un travail de co-construction fondé sur les attentes des professionnels de santé, le contexte sociétal et les conseils et consignes d'un ensemble de partenaires issus de tous les secteurs, présents en comité de pilotage.

Ce projet social est porteur d'une vision d'avenir pour l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier afin d'accompagner la transformation organisationnelle de l'établissement et viser la qualité des soins. Il est partie prenante du Projet d'Etablissement et du projet médico-soignant et vient décliner la politique sociale.

Le point fort de ce projet réside, dans sa dimension territoriale, qui met en perspective une optique de convergence et d'harmonisation des politiques sociales de chacun des établissements, qui pourra s'étendre, dans la suite de sa narration, jusqu'au Groupement Hospitalier de Territoire.

Enfin, des remerciements appuyés et sincères sont faits, à travers ce projet, à tous les acteurs de notre communauté hospitalière, qui œuvrent, chaque jour, avec altruisme et dévouement, à la qualité du service public, exercée dans nos hôpitaux.

# 4 LE PROJET EFFICIENCE ET PERFORMANCE



Afin d'améliorer sa trajectoire financière et en cohérence avec son PGFP 2024 — 2034, le Centre Hospitalier de Rodez a initié sur le dernier quadrimestre 2023, un plan d'efficience afin d'améliorer sa trajectoire financière.

Ce plan d'efficience repose sur 3 axes :

- Axe 1 : L'efficience médicale
- Axe 2 : L'efficience des organisations
- Axe 3 : L'efficience des projets

## AXE 1

### L'EFFICIENCE MÉDICALE

Des tableaux de bords mensuels sont produits par la direction des finances avec l'appui du département de l'information médicale (DIM). Ainsi, chaque mois une réunion est organisée entre la direction des finances et le médecin DIM afin de partager les indicateurs, s'assurer de la fiabilisation des données, les analyser avant de pouvoir les partager avec l'ensemble des chefs de services ainsi que l'équipe de direction. Ces tableaux de bords sont réalisés à l'échelle de l'ensemble de l'établissement ainsi que par pôles.

Les indicateurs suivis sont notamment : l'indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS), le taux d'occupation des lits ainsi que le taux d'hospitalisation depuis les urgences. D'autres indicateurs sont surveillés comme le taux d'absentéisme ou le taux d'occupation de l'EHPAD et du SMR.

Ainsi, sur l'ensemble des séjours, l'IPDMS était à fin août 2023 de 1,01 alors qu'à fin décembre 2023 cet indicateur est à 0,98. Conformément aux cibles nationales, notre objectif est d'atteindre à minima 0,95 en médecine — chirurgie, et 0,85 en obstétrique.

Concernant le taux d'occupation, la cible, conformément aux instructions nationales, est de 95% en médecine et chirurgie et 85% en obstétrique.

Ces indicateurs ainsi que l'activité de chaque service sont partagés lors de réunions trimestrielles de dialogue avec les pôles. Les participants sont les chefs de pôles, les chefs de services, les cadres supérieurs et les cadres de proximité, la direction des soins, la direction des ressources humaines, la direction des affaires médicales, le PCME, le chef d'établissement mais également le médecin DIM afin d'identifier les axes d'amélioration en termes d'activités ou de codage.

C'est également lors de ces sessions de dialogue avec les pôles que sont partagés et analysés les données RH du pôle : absentéisme, effectif. Enfin un volet est consacré aux projets en cours et à venir ainsi qu'à la qualité.

Concernant ce domaine, les indicateurs suivis sont le taux de réhospitalisation et le pourcentage d'admissions directes dans les services, sans passer par les urgences. Si ces indicateurs ont une incidence directe sur la qualité des soins, ils ont également une incidence indirecte sur la performance financière de l'établissement.

Concernant l'optimisation du codage de l'activité : des réunions de « plan d'actions recettes » sont également organisées avec chaque service afin de s'assurer de la complétude des dossiers médicaux et in fine du codage au plus proche de l'activité effectivement réalisée.

L'objectif est de réaliser ces réunions deux fois par an. Les participants sont : le/la chef de service, le/la cadre, une/un assistante médico-administrative, le service du contrôle de gestion, le médecin DIM, la responsable du bureau des entrées (pour l'activité externe). Sont également observées les pratiques du service en termes d'hospitalisation de jour afin d'optimiser ces parcours et de les valoriser au plus proche de l'activité réelle.

Le Centre Hospitalier de Rodez a également investi dans un logiciel d'intelligence artificielle pour le codage des actes. 550.000 € ont ainsi pu être valorisés en 2023 sur des dossiers qui avaient déjà été traités par l'équipe de l'information médicale, pour un investissement de 60.000 €. Cet investissement a été reconduit pour 2024.

Par ailleurs le projet d'Institut Cardio Vasculaire du Rouergue devrait permettre à l'établissement à partir de 2029 de développer son activité à hauteur de 4% non seulement à travers le développement de l'activité de cardiologie mais également à travers le développement d'autres spécialités qui vont pouvoir s'étendre sur l'espace foncier libéré par la cardiologie sur le bâtiment principal.

Enfin et conformément à l'axe identifié dans le projet médico-soignant partagé, nous développons les places d'hébergement temporaire sur notre EHPAD. L'objectif est d'améliorer notre taux d'occupation, particulièrement sur les chambres doubles.

#### Actions à mettre en place :

- Poursuivre le suivi mensuel des tableaux de bord.
- Poursuivre le suivi des indicateurs et de l'activité avec les services lors des réunions de dialogue avec les pôles.
- Poursuivre l'optimisation du codage de l'activité.
- Développer l'hébergement temporaire à l'EHPAD.

## AXE 2

### L'EFFICIENCE DES ORGANISATIONS

Le dimensionnement des effectifs médicaux et paramédicaux se fait désormais en cohérence avec l'activité réelle du service. De façon générale, à l'échelle de l'établissement, l'objectif est que l'évolution de la masse salariale suive l'évolution de l'activité. Cet objectif est associé à la révision des maquettes organisationnelles des services afin de dimensionner les effectifs au plus près des besoins identifiés par les services. Par ailleurs, afin de palier l'absentéisme nous renforçons l'effectif de l'équipe de remplacement, qui est désormais territoriale : à l'échelle de la direction commune.

Une commission des séjours longs a été mise en place, pilotée par la bed manager de la direction commune. Ainsi, chaque semaine, cette commission également composée de médecins, de cadres et d'assistantes sociales se réunit afin d'évaluer la pertinence médicale de la présence de patients avec une IPDMS supérieure à 1 pour chaque service et afin de trouver des solutions d'aval si nécessaire. L'objectif est ainsi d'améliorer l'IPDMS et la disponibilité des lits.

Concrètement, en fonction du case mix de chaque service, un filtrage est appliqué correspondant à un IPDMS égal à 1, et l'ensemble des patients dont la durée est supérieure à cette borne sont analysés.

Ainsi, il est vérifié que les prises en charge pourront être codées sur le bon séjour, via la prise en compte notamment du niveau de sévérité effectif, des solutions sociales peuvent être recherchées le cas échéant. Enfin le recensement des lits disponibles sur l'ensemble du territoire, au-delà des établissements de la direction commune permet d'augmenter les solutions disponibles en termes de lits d'aval.

Une étude de faisabilité est en cours afin de développer des solutions d'hébergement temporaire provisoires de type hôtelier, comme le prévoit le décret n°2021-1114 du 25/08/2021. Si cette solution est déjà en place pour les parturientes, nous souhaitons la développer pour l'ensemble des patients. L'objectif est un gain direct de plus de 70.000 € en 2024 en comptant un coût moyen économisé de 650 € de charges pour une nuit à l'hôpital. L'hypothèse, volontairement basse, étant de réaliser une moyenne de 3 nuits d'hôtel par semaine.

Enfin, le suivi budgétaire infra annuel est désormais généralisé de façon mensuelle à partir de la fin du premier trimestre. A l'issue de réunions mensuelles avec les directions fonctionnelles : ressources humaines, affaires médicales, ressources matérielles, services achat ; chaque mois, en fonction des dépenses et recettes réalisées à date, une projection est faite pour la fin d'année avec une estimation du résultat de l'exercice budgétaire. Une comparaison et un écart éventuel sont identifiés avec l'EPRD afin de pouvoir les corriger dans les semaines suivantes.

#### Actions à mettre en place :

- Réviser les maquettes organisationnelles des services.
- Consolider l'équipe territoriale de remplacement.
- Poursuivre les réunions de la commission des séjours longs.
- Réaliser une étude de faisabilité relative au développement de solutions d'hébergement temporaire de type hôtelier.
- Poursuivre le suivi budgétaire infra-annuel sur une base mensuelle.

# AXE 3

## L'EFFICIENCE DES PROJETS

Dans le cadre du renouvellement des chefferies de services et plus particulièrement pour tout nouveau projet, une contractualisation est établie entre chef de service, chef de pôle et direction afin notamment d'inscrire un objectif d'activité et donc de valorisation de celle-ci, qui fera l'objet d'une évaluation annuelle voire trimestrielle. Ainsi depuis le mois de septembre 2023, l'hôpital de jour de rhumatologie et maladies systémiques ou le second scanner ont fait l'objet d'une contractualisation spécifique.

D'autres projets, s'ils représentent des investissements, permettent également de façon directe ou indirecte de réduire les charges. C'est le cas de la reconnaissance vocale, qui par exemple au niveau du service de cardiologie et malgré une augmentation d'activité à hauteur de 25% entre 2022 et 2023, a permis de ne pas augmenter les charges de personnel. Ainsi dès 2024, nous souhaitons développer encore plus la reconnaissance vocale à la fois pour les secrétariats mais aussi pour les médecins espérant ainsi avoir une meilleure complétude des dossiers pour un meilleur codage de l'activité ou encore des courriers de sortie réalisés dans un délai plus court qu'actuellement.

Tout nouveau projet fait désormais l'objet d'une étude médico économique selon un modèle généralisé, avec un référencement de l'ensemble des dépenses et des recettes associées.

Si le projet efficience ne vise pas une amélioration directe de l'activité, à l'exception du projet de construction de l'Institut Cardio Vasculaire du Rouergue, il se concentre sur les organisations, les projets et les pratiques médicales actuelles afin d'améliorer la productivité de l'établissement. Cet outil est donc essentiel pour garantir la trajectoire fixée à travers le PGFP 2024 — 2034.

### Actions à mettre en place :

- Contractualiser des objectifs pour chaque nouveau projet.
- Poursuivre la réalisation d'études médico-économiques.



# 5 LE PROJET ARCHITECTURAL



# LIGNES DIRECTRICES DU SCHÉMA DIRECTEUR

Le Centre Hospitalier de Rodez, établissement de recours du Nord Occitanie, s'engage dans une démarche de modernisation et développement de ses infrastructures médicales, tout en intégrant une dimension énergétique cruciale. Ce Schéma Directeur Immobilier et Énergétique (SDIE) constitue un guide stratégique visant à orienter les décisions et les investissements dans le domaine immobilier tout en favorisant une gestion responsable des ressources énergétiques.

Le présent Schéma Directeur Immobilier et Énergétique repose sur une analyse du besoin et du contexte médical (PMSP et PMS), d'un état des infrastructures existantes, et sur l'intégration des performances énergétiques.

Ainsi, les quatre grandes orientations stratégiques de ce SDIE seront :

- 1-Mises aux normes et sécurité
- 2-Performances énergétiques
- 3-Adaptations fonctionnelles
- 4-Rationalisation de l'occupation

Ce SDIE servira de guide stratégique pour l'évolution et l'amélioration des infrastructures du Centre Hospitalier de Rodez, en garantissant une prise en compte optimale des besoins médicaux, des contraintes budgétaires et des normes de qualité et de sécurité.



# PRÉSENTATION DE L'ÉTAT PATRIMONIAL

Le Centre Hospitalier de Rodez dispose d'un patrimoine immobilier conséquent réparti sur deux bâtiments principaux :

- Le **site Jacques Puel** regroupe l'ensemble de l'activité MCO et les plateaux techniques sur une surface de près de 50 000 m<sup>2</sup>. Le site est principalement constitué d'un bâtiment monobloc mis en service en 2006. Il possède un capacitaire global de 412 lits de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dont notamment 4 lits d'UHCD, 8 lits de réanimation et 3 lits d'USC.

Ce bâtiment classé ERP de type U de 1<sup>ère</sup> catégorie comprend 10 niveaux répartis comme suit :

- Niveau -3 : locaux techniques et servitudes logistiques (déchets).
  - Niveau -2 : Locaux logistiques-archives-magasin-pharmacie-stérilisation-cuisine relais- services techniques.
  - Niveau -1 : USIC - réanimation – laboratoire d'anatomie et cytologies pathologiques - hémodialyse – radiothérapie unité de chirurgie ambulatoire - imagerie - bloc opératoires 9 salles d'opérations - bloc obstétrical – urgences - UHCD - unité médico psychologique adolescents - une réserve foncière.
  - RDC : services administratifs – trésorerie - hall principal – pédiatrie – maternité - néonatalogie- consultations gynécologique et obstétriques - SAMU- médecine nucléaire- TEP scan - PC sécurité.
  - Etage 1 : hébergement cardiologie – néphrologie – neurologie - soins intensifs neurologie - consultations cardiologie et neurologie - locaux logistiques.
  - Etage 2 : hébergement SMIT – pneumologie – oncologie - médecine interne - hôpital de jour - secteur ambulatoire - consultations associées - locaux logistiques.
  - Etage 3 : hébergement chirurgie générale - hépato-gastro-entérologie - soins palliatifs – consultations associées et anesthésie - locaux logistiques.
  - Etage 4 : hébergement chirurgie orthopédique - zone tampon - unité de médecine gériatrique aigüe - consultation associées - locaux techniques.
  - Etage 5 : self personnel – bureaux - locaux techniques.
  - Etage 6 : locaux techniques.
- 
- Le **site des Peyrières** distant de 2 km héberge les activités EHPAD (139 lits), USLD (30 lits), SSR (40 lits) et l'unité centrale de production de la cuisine sur une surface de près de 12 000 m<sup>2</sup>. Le site est principalement constitué d'un bâtiment monobloc initialement construit en 1964 puis étendu successivement en 1971-1993-1998-2002 et 2006 pour l'unité centrale de production de la cuisine. Ce bâtiment, qui était initialement une clinique privée, a été intégré dans le patrimoine hospitalier dans les années 1980.

Ce bâtiment classée ERP de type U et J de 3<sup>ème</sup> catégorie comprend 6 niveaux répartis comme suit :

- Niveau -1 : unité centrale de production – locaux logistiques-locaux techniques.
- Niveau RDC : Hébergement EHPAD secteur protégé - PASA salle polyvalente - locaux logistiques.
- Niveau 1 : Hébergement USLD – EHPAD - locaux logistiques.
- Niveau 2 : Hébergement EHPAD – SMR - locaux logistiques.
- Niveau 3 : Hébergement SMR - locaux logistiques.
- Niveau 4 : salle de réunion – bureaux - locaux techniques.

Outre les deux bâtiments principaux le patrimoine immobilier comprend :

- L'EFS (Etablissement Français du Sang) : bâtiment sur deux niveaux implantés sur le site Jacques Puel. Ce bâtiment d'une surface de près de 2150 m<sup>2</sup> a été mis en service en 2006. Ce bâtiment est actuellement loué à l'Etablissement Français du Sang.
- L'IFMS (Institut de Formation aux Métiers de la Santé) : bâtiment sur 3 niveaux implanté sur le site Jacques Puel. Ce bâtiment a fait l'objet d'un bail emphytéotique dont l'échéance arrive à terme en juillet 2027. Ce bâtiment d'une surface de 2215 m<sup>2</sup> a été mis en service en 2007.
- Des locaux en location dans l'immeuble dit « Le Pirée » à proximité immédiate du site Jacques Puel. Ces locaux sont occupés principalement par le service Qualité, l'équipe mobile d'hygiène, le département d'information médicale et le RSSI.
- Des studios et appartements en location dans l'immeuble dit « Le Pirée » situé à proximité immédiate du site Jacques Puel. Ces studios sont destinés principalement à l'hébergement des internes, de professionnels médicaux et de l'équipage de l'hélicoptère du SMUR. Leur capacité est de 20 chambres, 4 appartements et un espace de vie commun.
- Des locaux en location dans un ancien hôtel situé avenue de la Gineste. Ces locaux sont destinés à l'hébergement des internes. Leur capacité est de 26 chambres.
- Des locaux en location dans l'immeuble dit « Médicis » situé à proximité immédiate du site Jacques Puel. Ces locaux sont occupés par le service de santé au travail.  
Suite à la validation des instances en juin 2025, l'établissement a acquis ces locaux. Un service de dermatologie (consultations) y a ouvert en novembre 2025, et des projets sont en cours pour y implanter d'autres activités.
- Des locaux en location dans l'immeuble dit « Europe » situé Rue Jean Monnet sur une surface de 170 m<sup>2</sup>. Ces locaux sont destinés à des fonctions de consultation pour les activités de pédopsychiatrie et le service de pédiatrie.

- Des locaux en location dans un bâtiment de 500m2 avec parking situé avenue de la Gineste. Ces locaux sont destinés à des fonctions de consultation pour les activités de pédopsychiatrie (CMP) et pour les formations CESU (Centre Enseignement Soins Urgences).
- Une maison de 300 m2 avec terrain située à proximité immédiate du site des Peyrières. Cette maison est destinée à des fonctions de consultation et d'accueil de jour pour les activités de pédopsychiatrie des enfants âgés de 3 à 7 ans.
- Un bâtiment de 930 m2 avec terrain situé avenue du Général Viala près du centre-ville. Ce bâtiment est destiné à des fonctions de consultation et d'accueil de jour pour les activités de pédopsychiatrie des enfants âgés de 7 à 11 ans.
- Un bâtiment de 1890 m2 (ancienne blanchisserie hospitalière désaffectée) situé dans la zone d'activité dite de Cantarane. Ce bâtiment est destiné à ce jour à des fonctions de stockage d'archives, il dispose en outre d'une réserve foncière.
- Un bâtiment de 1120 m2 qui est une ancienne grange exploitée en zone de stockage d'archives sur le site Vayssière à une distance de près de 15 Km de Rodez.
- Une maison individuelle rue du Suquet près du site des Peyrières d'une surface de 236 m2. Cette maison peut être utilisée par un membre de l'équipe de direction.

# PROJETS ARCHITECTURAUX STRUCTURANTS

Afin de répondre aux évolutions des besoins, et améliorer la prise en charge des patients, plusieurs projets architecturaux structurants sont mis en œuvre, dont principalement :

- **L'Institut Cardio-Vasculaire du Rouergue : ce projet porte sur la construction d'un nouveau bâtiment de près de 4760 m2 sur le site Jacques Puel.**

Ce nouveau bâtiment en lien avec la structure existante permettra de regrouper dans un bâtiment unique l'ensemble des activités cardio-vasculaire afin de répondre à l'augmentation d'activité de ce secteur et de libérer du foncier sur le site principal pour les autres spécialités notamment l'extension des lits de réanimation et de soins continus qui font défaut sur le territoire.

Cette opération est au stade du programme, la fin des travaux est projetée au premier semestre 2030.

- **La révision cadastrale a pour objectif d'adapter l'organisation des services aux évolutions de l'établissement selon une temporalité triple : court terme, moyen terme et long terme.**

A long terme la zone d'hospitalisation libérée au R+1 par la création de l'Institut Cardio-Vasculaire permettra l'augmentation des capacités d'hospitalisation notamment pour la prise en charge des maladies chroniques, le réaménagement de la chirurgie ambulatoire et de la médecine ambulatoire, avec notamment la possibilité d'adapter le capacitaire d'hôpital de jour d'oncologie. La définition et la relocation des services visés ci-dessus se feront en adéquation avec le projet médico-soignant et les projets associés.

La zone de consultation libérée au R+1 par la création de l'Institut Cardio Vasculaire dégagera de l'espace foncier pour l'accueil de nouveaux médecins en permettant la création de bureaux médicaux et de salles de consultation faisant défaut à l'heure actuelle.

- **La création de l'internat territorial en lien avec Rodez Agglomération et le Département de l'Aveyron.**

Ce projet porte sur la construction d'un bâtiment de près de 2000 m2 sur le site Jacques Puel pour assurer l'hébergement de 70 internes, tant hospitaliers que libéraux, de professions de santé, avec pour ambition de créer un lieu attractif d'hébergement, mais aussi de vie partagée et de formation. Cette opération intègre également la création d'un parking de 70 places.

Cette opération est au stade des études APS, la fin des travaux est projetée au second semestre 2026.

- **La création d'une seconde IRM sur le site Jacques Puel.**

L'objectif de ce projet est d'augmenter l'offre de soins et de réduire les délais d'attente des usagers. L'implantation de cette seconde IRM est prévue sur une surface disponible au niveau -1 en lien avec le plateau d'imagerie existant et à proximité des urgences.

Ces travaux sont projetés pour le courant 2026-2027.

- **La réorganisation des parkings du site Jacques Puel.**

Dans un contexte d'évolution des activités liées aux fonctionnements de l'hôpital et en lien avec les projets énoncés ci-dessus qui modifieront de manière conséquente la configuration du site, la réorganisation des accès et du stationnement du site est nécessaire. L'objectif est d'optimiser la gestion des parkings, de supprimer les utilisations abusives des parkings par des tiers extérieurs ou internes, en sectorisant l'offre de stationnement en fonction du type d'utilisateur et en ayant recours à une politique tarifaire dissuasive pour les tiers extérieurs.

- **L'adaptation et l'extension des locaux de l'UMPA en lien avec la mise en œuvre de l'autorisation d'activité de pédopsychiatrie pour les 16 -18 ans.**

Les besoins en termes d'accueil des patients de l'UMPA ont largement évolué et les locaux du service actuel ne sont plus adaptés. En outre, la prise en charge des adolescents de 16-18 ans, antérieurement hébergés dans une unité de psychiatrie adulte au sein d'un autre établissement, relèveront du Centre Hospitalier de Rodez à compter de la fin du mois de mai 2027.

Le projet consiste à étendre le service actuel vers une réserve foncière contiguë afin de répondre à l'ensemble de problématiques actuelles en améliorant la prise en charge et la sécurité des patients et du personnel : espaces sécurisés intérieurs et extérieurs, création de zone d'apaisement notamment, ....

- **Le regroupement de l'ensemble des consultations du Centre Médico Psychiatrique sur un site unique, si possible à proximité de l'UMPA.**

Ce projet, lié au projet précédent, a pour but de permettre de regrouper l'ensemble des activités du CMP actuellement dispersées sur plusieurs sites : locaux loués sur le site de la Gineste, locaux loués sur le site Jean Monnet et dans le service d'UMPA actuel.

- **La modernisation du site des Peyrières, échéance 2030.**

En synthèse la conception du site des Peyrières est ancienne (années 1960 -1970), la trame des locaux existants ne répond pas aux attentes et exigences de la qualité hôtelière actuelle, notamment en matière d'accessibilité des personnes à mobilité réduite sur le secteur EHPAD, tant pour les chambres, que pour les salles de bain, avec une présence très faible du nombre de douches.

La vétusté des équipements et des réseaux est avérée même si le site a fait l'objet d'une maintenance régulière avec notamment :

- Le remplacement du groupe électrogène
- L'installation de fontaines à eau sur l'ensemble des étages
- La climatisation des principales salles à manger
- La remise en peinture des chambres, hall, salon et salles à manger
- La modernisation du système anti-fugue

- L'installation de digicodes mécaniques pour sécuriser l'accès aux locaux sensibles
- L'installation de laves-bassins
- La modernisation et la mise en conformité des réseaux de gaz médicaux
- La réfection de la toiture des salles à manger de la façade avant du site

Un préprogramme envisageant la structuration complète du site avec une diminution du capacitaire de près de 75 lits a été élaboré en 2021 ; ce projet, en cours de discussion avec les différents acteurs locaux concernés serait à finaliser pour pouvoir envisager un démarrage de restructuration à l'échéance 2030.

# 6 LE PROJET SYSTÈME D'INFORMATION



Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) s'inscrit dans une démarche stratégique guidée par plusieurs cadres structurants et réglementaires, incluant le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), la convention constitutive du GHT, le Manuel de Certification des Établissements de Santé de la Haute Autorité de Santé, ainsi que le Guide Méthodologique pour l'Auditabilité des Systèmes d'Information. De plus, il prend en compte le Projet Régional de Santé (PRS), le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), et s'aligne sur les dispositions de la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

Ce document constitue une feuille de route essentielle pour les années à venir, en mettant l'accent sur la sécurité, l'innovation et l'efficacité opérationnelle. Élaboré en concertation avec les différents acteurs et parties prenantes, y compris les professionnels de santé, les administrateurs et les techniciens en informatique, il garantit une vision intégrée et cohérente de l'évolution et de la gestion du Système d'Information (SI) vers un modèle efficient et étendu.

Le rôle du SI dans le secteur de la santé est désormais central. Il contribue non seulement à la gestion administrative et opérationnelle, mais également à l'amélioration continue de la qualité des soins apportés aux patients. L'évolution rapide des technologies et des réglementations impose ainsi une planification rigoureuse et des mises à jour régulières de nos systèmes et pratiques.

Organisé autour de huit axes stratégiques, ce SDSI aborde des thématiques telles que la sécurité du SI, l'écoresponsabilité, le support des activités cliniques et la performance. Chaque axe est accompagné d'objectifs spécifiques et de mesures concrètes pour assurer leur mise en œuvre.

L'objectif est de fournir un cadre structuré pour le développement durable et responsable du SI, en s'adaptant aux besoins évolutifs et aux défis futurs, tout en garantissant l'alignement des initiatives du SI avec les objectifs globaux du GHT. Cela vise à créer une synergie entre les différents services et à optimiser l'utilisation des ressources.

En somme, ce SDSI est une étape clé dans la transformation numérique du GHT et servira de référence pour toutes les décisions stratégiques liées au SI dans les années à venir.

# OBJECTIFS

Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) a pour ambition de répondre à plusieurs objectifs clés, chacun aligné sur un ou plusieurs des axes stratégiques définis dans ce document.

## 1- Améliorer la qualité des soins

L'un des objectifs primordiaux de ce SDSI est d'utiliser le Système d'Information comme un levier pour améliorer la qualité des soins médicaux. Cela passe par le développement et l'intégration de Dossiers Patients Informatisés (DPI) plus complets, la mise en place de systèmes de télémedecine, et l'optimisation des processus cliniques.

## 2- Renforcer la sécurité des données

La sécurité des données et des informations sensibles est une priorité absolue. L'objectif est de mettre en place des mesures robustes pour la protection des données, y compris des systèmes d'identification forte, des plans de reprise d'activité, et des protocoles de gestion des incidents. Cet objectif rejoint le programme CaRE (Cybersécurité accélération et Résilience des Etablissements).

## 3- Optimiser la performance opérationnelle

L'efficacité et la performance opérationnelle sont au cœur de ce SDSI. Cela inclut la digitalisation des processus administratifs, la mise en œuvre d'outils décisionnels, et la gestion optimisée des ressources humaines et matérielles.

## 4- Favoriser l'innovation

Dans un monde en constante évolution, l'innovation est indispensable pour rester compétitif. Cet objectif vise à encourager l'adoption de technologies émergentes, comme l'intelligence artificielle, et à promouvoir la recherche clinique.

## 5- Alignement stratégique

Enfin, un objectif transversal est d'aligner toutes les initiatives en matière de SI avec les objectifs globaux et les besoins du GHT qui sont référencés notamment dans le Projet Médico Soignant et le Projet Médico Soignant Partagé (PMSP). Cela permettra de créer une synergie entre les différents services et de maximiser l'impact de chaque action entreprise.

# AXES STRATÉGIQUES

## AXE 1 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DU SI

Face à l'intensification des cybermenaces qui pèsent sur le secteur de la santé, notre démarche vise à renforcer notre posture de cybersécurité par une approche proactive et structurée. Cela implique l'adoption de pratiques de gouvernance robustes qui garantissent une résilience opérationnelle face aux incidents de sécurité, la mise en place de ressources dédiées et la promotion d'une culture de la sécurité parmi tous les acteurs de nos établissements. Nous nous engageons à exploiter les opportunités de mutualisation des ressources et des compétences au sein du réseau des établissements de santé, reconnaissant que la collaboration et le partage des meilleures pratiques sont essentiels pour élever collectivement notre niveau de défense. Par ailleurs, une attention particulière sera portée à la sensibilisation de tous les personnels, afin de les rendre vigilants et responsables face aux risques cybernétiques. Enfin, la sécurisation opérationnelle de nos systèmes d'information sera au cœur de nos actions, avec l'implémentation de solutions techniques avancées et l'adoption de standards de sécurité reconnus. Ce chapitre traduit notre engagement à mettre en œuvre un plan d'action concret, s'inscrivant pleinement dans les objectifs du programme CaRE (Cybersécurité accélération et Résilience des Etablissements), pour protéger nos infrastructures critiques et assurer la continuité et la qualité des soins aux patients.

### 1.1- Sensibilisation des utilisateurs

La première étape pour renforcer la sécurité est de sensibiliser tous les utilisateurs du SI aux risques associés et aux bonnes pratiques à adopter. Des formations régulières et des campagnes de sensibilisation seront organisées pour éduquer le personnel sur les menaces potentielles et les mesures préventives.

#### Objectif 1 : Formation pluriannuelle à la sécurité des SI

##### Action à mettre en place :

- Faire découvrir la sécurité aux utilisateurs :
  - La gouvernance SSI et le corpus documentaire,
  - Les types de données et leurs obligations,
  - Les typologies d'attaques,
  - Les bonnes pratiques et méthodes de levées de doute,
  - La conduite à tenir en cas de suspicion de compromission.
- Indicateurs : Nombre de formations, nombre de participants, note au questionnaire.

## Objectif 2 : Sensibilisation à la sécurité des systèmes d'information

### Action à mettre en place :

- Numérique, au travers de vidéo-quiz du projet GRADEs E-Santé Occitanie et de communications spécifiques par e-mail.
- Visuelle, avec de l'affichage des conduites à tenir, notes de service et recommandations.
- Orale, en intervenant auprès des professionnels dans leurs services.
- Indicateurs : Nombre de sensibilisations, nombre de participants, note au questionnaire.

## Objectif 3 : Audits Sécurité des systèmes d'information

### Action à mettre en place :

- Réalisation d'audits techniques au travers des tests de phishing du GRADEs E-Santé Occitanie mais aussi physiquement et inopinément (dépôt de clés USB piégées, faux support informatique, etc.).
- Indicateurs : Note des audits, gravité des vulnérabilités, nombre d'actions à entreprendre.

### 1.2- Identification et authentification forte

Un des axes du programme national CaRE (Cybersécurité accélération et Résilience des Etablissements) concerne l'amélioration de la sécurité opérationnelle des établissements. Un des objectifs de ce programme est de limiter les risques d'usurpation de l'identité numérique des professionnels pour l'accès aux services sensibles conformément au Référentiel d'Identification électronique de la PGSSI-S. Par ailleurs, l'objectif 8.5 de l'axe 2 de la feuille de route du numérique en santé 2023-2027 exige que les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux disposent de moyens d'authentification à deux facteurs pour se connecter à leurs applications sensibles. L'identification et l'authentification des utilisateurs sont cruciales pour contrôler l'accès aux ressources du SI. Des cartes à puce (CPS, CPE, CPx) seront utilisées, ainsi qu'un système unique de connexion (de type IAM) pour simplifier et sécuriser l'accès.

## Objectif 1 : Accès distant sécurisé

### Action à mettre en place :

- Intégration d'une plateforme unique et sécurisée pour le télétravail, revue des comptes et demande d'accès tracé et audité.
- Indicateurs : Nombre de comptes, nombre de connexions.

## Objectif 2 : Accès d'administration

### Action à mettre en place :

- Intégration d'un bastion, relais de la ressource distante permettant un cloisonnement et l'enregistrement vidéo des actions réalisées.
- Indicateurs : Nombre de comptes, nombre d'interventions.

### Objectif 3 : Authentification forte CPE/CPS

#### Action à mettre en place :

- Déploiement de l'authentification forte au sein du GHT. Les cartes CPE/CPS seront utilisées pour renforcer la sécurisation des accès.
- Indicateurs : Nombre de comptes avec authentification forte, taux d'utilisateurs avec authentification forte / nombre d'utilisateurs total, nombre d'applicatifs non conforme.

### Objectif 4 : Solution IAM

#### Action à mettre en place :

- Déployer une solution de type IAM (Identity Access Management) dans le cadre du programme « HospiConnect » permettant de gérer les identités numériques et droits d'accès. La solution permet de simplifier les processus d'authentification tout en améliorant la sécurisation des accès.
- Indicateur : Nombre de comptes.

### Objectif 5 : Authentification individuelle

#### Action à mettre en place :

- Supprimer les derniers cas d'usage d'authentification générique par des modes d'authentification individuelle.
- Indicateur : Nombre de comptes génériques.

## 1.3- Gestion et prévention des incidents

Un ensemble de plans et de protocoles sera mis en place pour gérer et prévenir les incidents de sécurité. Cela inclut un Plan de Reprise d'Activité (PRA), un Plan de Continuité d'Activité (PCA), et un Plan de Résilience Métier. Le Plan de Résilience Métier consiste à définir une organisation de fonctionnement dans le cas où le système d'information et la téléphonie ne sont plus opérationnels. Des exercices de simulation d'attaques et d'incidents seront également organisés pour tester et améliorer ces plans.

### Objectif 1 : Mise à jour des documents PRA/PCA et procédure de gestion de crise

#### Action à mettre en place :

- Mise à jour des documents de Plan de Reprise d'Activité, Plan de Continuité d'Activité. Adapter la procédure de gestion de crise aux comptes rendu d'exercice N-1.
- Indicateur : Etat d'achèvement des documents adaptés aux services.

### Objectif 2 : Cartographie et inventaire des SI

#### Action à mettre en place :

- Inventaire des activités métiers, des acteurs et leur niveau de formation, des trames de documentation, des supports applicatifs et matériel et leur flux strictement nécessaires.
- Indicateur : Taux du SI cartographié, documentation produite.

### Objectif 3 : Élaboration d'un Plan Résilience Métiers

#### Action à mettre en place :

- A partir de la cartographie des activités métier, identifier les axes de contournement sans utilisation du SI tel qu'il est défini en fonctionnement nominal.
- Indicateur : Etat d'achèvement des documents adaptés au service.

### Objectif 4 : Exercices de crise

#### Action à mettre en place :

- Réaliser des exercices de crise chaque année.
- Indicateur : Compte Rendu annuel d'exercice de crise pour chaque établissement.

## 1.4- Renforcement de la protection

Pour compléter ces mesures, des logiciels de détection des comportements anormaux et de centralisation des journaux seront déployés. Ces outils permettront de surveiller en temps réel l'activité sur le réseau et de réagir rapidement en cas de comportement suspect. Pour compléter la surveillance des événements, la mise en place d'un service externalisé de sécurité opérationnelle (SOC) permettra d'apporter une surveillance continue de la sécurité de notre système d'information 7J/7 et 24H/24, et nous permettra d'être en capacité de réagir dans les plus brefs délais en cas de compromission du système d'information.

### Objectif 1 : Déploiement d'une solution EDR (Endpoint Detection and Response)

#### Actions à mettre en place :

- Déployer une solution de sécurité informatique conçue pour détecter, enquêter et répondre aux menaces et aux incidents de sécurité sur les postes de travail et les serveurs au sein du GHT du Rouergue.
- Indicateurs : Taux de déploiement, Données analytique.

### Objectif 2 : Mise en place d'un SOC (Security Operations Center) externalisé

#### Actions à mettre en place :

- Contractualisation d'un SOC dédié à la détection, à l'analyse et à la réponse aux incidents de cybersécurité au sein d'une organisation.
- Indicateurs : Nombre d'incidents, Temps de détection/appeal.

### Objectif 3 : Mise en place d'un logiciel de centralisation d'évènements SIEM

#### Actions à mettre en place :

- Déploiement d'un logiciel de centralisation et de corrélation des journaux d'évènements permettant d'alerter le SOC et l'établissement en cas de suspicion de compromission.
- Indicateurs : Nombres d'incidents, Taux de log centralisé.

## Objectif 4 : Cloisonnement des systèmes d'information d'administration

### Action à mettre en place :

- Mettre en œuvre un système d'information d'administration connecté aux ressources à administrer au travers d'une liaison réseau physique utilisée exclusivement pour les opérations d'administration.

## Objectif 5 : Cloisonnement des Systèmes d'Information Essentiels (SIE)

### Action à mettre en place :

- Cloisonner chaque SIE vis-à-vis des autres Systèmes d'Information en n'autorisant que les seules interconnexions strictement nécessaires au bon fonctionnement et à la sécurité d'un SIE.

## Objectif 6 : Audits techniques et mise en œuvre des remédiations

### Actions à mettre en place :

- Les audits techniques se traduisent par l'évaluation du niveau de sécurité via une échelle de 1 à 5. Le niveau obtenu dépend de la gravité des vulnérabilités trouvées, le niveau 1 correspondant au niveau de plus forte criticité et le niveau 5 correspondant au niveau à l'état de l'art.

Le périmètre de ces audits doit couvrir :

- Les Active Directory : Le résultat de ces audits est le niveau de sécurité de la configuration de l'Active Directory. Au travers de ce projet, nous souhaitons atteindre le score minimal de 3 conformément aux préconisations de l'ANSSI ;
  - De l'exposition Internet : Le résultat de ces audits est le niveau de sécurité des services exposés sur Internet. Au travers de ce projet, nous souhaitons atteindre le score minimal de 4 et confirmer ainsi l'absence de vulnérabilités critiques ;
  - Des vulnérabilités applicatives : Le résultat de ces audits est le niveau de sécurité du SI interne. Le score est évalué au travers de la facilité et de la criticité des composants du SI vulnérables identifiés lors de test d'intrusion.
- Indicateur : Nombre d'audits réalisés sur chaque AD, Nombre et criticité des vulnérabilités, Scores des audits

## 1.5- Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI)

Une PSSI sera élaborée et mise à jour régulièrement pour formaliser toutes ces mesures et servir de référence pour les actions futures. La PSSI est un document stratégique élaboré pour définir les règles, les procédures, et les contrôles visant à protéger notre système d'information. La PSSI couvre divers aspects tels que la gestion des accès, la protection des données, la gestion des incidents de sécurité, la conformité réglementaire, et la sensibilisation à la sécurité des utilisateurs. Elle est adaptée aux risques spécifiques de l'organisation et s'aligne sur ses objectifs métier.

### Objectif - Mise à jour régulière de la PSSI :

#### Action à mettre en place :

Mettre à jour la PSSI afin d'assurer qu'elle soit conforme aux évolutions des menaces, des technologies, des réglementations et des pratiques organisationnelles.

# AXE 2

## SUPPORT DES ACTIVITÉS CLINIQUES ET DE LA QUALITÉ DES SOINS

Le Système d'Information (SI) joue un rôle crucial dans le support des activités cliniques et la qualité des soins fournis aux patients. Ce point est subdivisé en plusieurs sous-sections pour aborder les différents aspects de ce soutien.

### 2.1- Développement du Dossier Patient Informatisé (DPI)

La philosophie de notre politique de gestion du dossier patient est fondée sur la création d'un dossier patient numérique unique, conçu pour servir les soignants ainsi que pour renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicale. Ce dossier numérique est également au cœur de notre stratégie de soutien à la recherche clinique, assurant une exploitation optimale des données au bénéfice des avancées médicales.

En ligne avec les orientations du Ségur de la santé version 2, notre démarche vise à faciliter un accès sécurisé et confidentiel aux données des patients, garantissant ainsi une gestion rigoureuse et respectueuse des normes de confidentialité et de sécurité. Cette approche intégrée est essentielle pour accompagner l'évolution des soins et optimiser les résultats thérapeutiques à travers une meilleure utilisation des technologies de l'information.

Dans ce contexte, le Dossier Patient Informatisé (DPI) représente un élément central de la gestion des soins au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Son développement et son amélioration continue sont essentiels pour garantir une prise en charge de qualité et une coordination efficace entre les différents services.

Afin d'enrichir le DPI et répondre aux besoins croissants des praticiens, de nouvelles fonctionnalités seront intégrées. Cela comprend notamment l'ajout d'images médicales, des modules spécifiques pour la néphrologie et l'oncologie, ainsi qu'un système de reconnaissance vocale pour faciliter la saisie des données par le personnel médical.

La mise en place d'indicateurs de performance ou d'usage jouera un rôle crucial dans l'évaluation continue de l'efficacité et de l'impact du Dossier Patient Informatisé (DPI). Ces indicateurs permettront d'identifier les points forts et les axes d'amélioration, favorisant ainsi une optimisation constante du système pour garantir une prise en charge médicale toujours plus efficace et personnalisée.

## Objectif 1 – Mise en place d’indicateurs de performance au sein du DPI

### Action à mettre en place :

Pour assurer une gestion efficace de nos processus et une amélioration continue des services offerts. Ils mesureront l’efficacité et la conformité de nos pratiques.

## Objectif 2 - DPI métier pour l’hémodialyse

### Action à mettre en place :

Déploiement du logiciel métier MEDWARE (SINED) utilisé par le réseau AAIR.

## Objectif 3 - Logiciel métier pour l’anesthésie et la réanimation

### Action à mettre en place :

Déploiement d’un logiciel métier pour les services d’anesthésie et de réanimation afin de centraliser toutes les informations pertinentes, suivre en temps réel l’état des patients et faciliter la communication.

## 2.2- Ouverture du Système d’Information au Patient

Afin de rendre le patient acteur de son parcours de soins, plusieurs outils seront développés ou intégrés au Système d’information existant :

### Objectif 1 - Outil de rendez-vous en ligne

#### Action à mettre en place :

Pour améliorer la prise de rendez-vous, une solution de rendez-vous en ligne sera déployée afin de permettre aux patients de prendre des rendez-vous en ligne à partir du site internet.

### Objectif 2 - Plateforme de pré-admission en ligne

#### Action à mettre en place :

Afin de faciliter les pré-admissions, de diminuer les temps d’attente au bureau des entrées, et d’améliorer la prise en charge administrative des patients, une solution de pré-admission en ligne sera déployée. Cette solution permettra de communiquer avec le patient en amont de sa prise en charge, de l’informer et de transmettre les pièces justificatives avant sa prise en charge.

### Objectif 3 - Intégration des documents du DPI avec « Mon Espace Santé » des usagers

#### Action à mettre en place :

Le programme Ségur du numérique en santé a permis de déployer des infrastructures partagées à l’échelle nationale pour permettre au patient de retrouver ses informations de santé sur « Mon Espace Santé ».

## Objectif 4 - Notification de rappel de rendez-vous par SMS

### Action à mettre en place :

Pour améliorer l'expérience de l'utilisateur et diminuer les rendez-vous non honorés, un système d'envoi par SMS de rappel de rendez-vous sera mis en place.

## Objectif 5 – Participer aux déploiements de nouvelles fonctionnalités via la vague 2 du SEGUR

### Actions à mettre en place :

- Intégration de la consultation de Mon Espace Santé à partir du DPI.
- Réception et intégration de messages MSSanté dans le DPI.

## 2.3- Intégration au maillage départemental et régional

Le Système d'Information évoluera pour s'intégrer facilement aux initiatives départementales et régionales, notamment via le développement de l'usage de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSANTE) et d'autres plateformes de communication sécurisées. Les nouveaux outils de communication permettront d'améliorer la relation Ville Hôpital dans la coordination des soins du patient.

Le CH sera force de proposition dans la mise en place de solutions techniques de régulations déportées pour permettre à des médecins effecteurs (PDSA, SAS) de réguler à distance.

Le CH participera également aux initiatives régionales telles que la démarche de groupement d'achat portée par l'ARS dans l'objectif de définir un marché régional dans la recherche d'un logiciel de régulation médicale pour les SAMU.

## Objectif 1 - Messagerie de Santé Sécurisée

### Action à mettre en place :

Généraliser les usages de la messagerie de Santé Sécurisée dans le cadre de relation Ville-Hôpital.

## Objectif 2 - Démarche régionale pour le Logiciel de Régulation Médicale des SAMU

### Action à mettre en place :

Participer au groupe de travail du marché « Acquisition, Déploiement et Maintien en Condition Opérationnelle d'un Logiciel de Régulation Médicale (LRM) à destination des Centres de Réception et de Régulation des Appels (CRRRA) Bénéficiaires de l'accord cadre de la région Occitanie » afin de pouvoir être bénéficiaire du marché en cas de recherche de nouvel outil de régulation.

## Objectif 3 - Coordination et sécurisation du parcours de la femme enceinte et du parcours d'une femme en demande d'IVG à l'échelle du GHT

### Action à mettre en place :

Mise en place d'un projet territorial pour le déploiement d'un logiciel partagé sur le suivi de grossesse entre tous les professionnels du territoire de santé (médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues obstétriciens).

# AXE 3

## SUPPORT DES ACTIVITÉS CLINIQUES ET DE LA QUALITÉ DES SOINS

Le Système d'Information (SI) joue également un rôle crucial dans le soutien des fonctions médico-techniques, qui sont des composantes essentielles de la prise en charge des patients au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Plusieurs initiatives sont prévues pour renforcer ce support :

### 3.1- Biologie

Un Système d'Information de Laboratoire (SIL) commun à la Direction Commune (DC) sera mis en place pour centraliser et optimiser la gestion des données biologiques. Les processus de biologie pourront être optimisés grâce à la mise en place de la prescription connectée de biologie.

#### Objectif - Prescription Connectée de Biologie

##### Action à mettre en place :

La mise en place de la prescription connectée de biologie permettra d'optimiser la précision et l'efficacité des soins, réduire les risques d'erreurs médicales, améliorer la coordination entre les professionnels de santé et accélérer le processus de diagnostic et de traitement pour les patients.

### 3.2- Imagerie

Le Système d'Information Radiologique (SIR) commun à la direction commune continuera son développement à travers le PIMM pour une meilleure coordination et un partage efficace des images médicales.

#### Objectif 1 - Prescription Connectée de Radiologie

##### Action à mettre en place :

Optimisation de l'efficacité et de la précision des soins en facilitant la communication et l'accès aux informations entre les médecins, les radiologues et les patients. La prescription connectée permettra de réaliser des prescriptions depuis le DPI.

#### Objectif 2 – Optimisation de l'infrastructure PACS

##### Action à mettre en place :

La mise en place de la nouvelle infrastructure PACS permettra d'offrir une solution technique performante dédiée pour l'imagerie. L'objectif sera de stabiliser la solution afin qu'elle offre un niveau de performance élevé ainsi qu'un service optimum à l'ensemble des utilisateurs.

#### Objectif 3 - Harmonisation des outils d'interprétation

##### Action à mettre en place :

L'objectif est d'harmoniser la suite logicielle utilisée au sein de la direction commune pour réaliser les interprétations.

### 3.3- Extension du DACS

Le Dispositif d'Accès aux Soins (DACS) sera étendu à tous les établissements de la Direction Commune, permettant ainsi une meilleure gestion des doses patients en supervisant la gestion des doses administrées au patient dans le périmètre de la direction commune.

#### Objectif 1 - Extension du DACS sur la Direction Commune

##### Action à mettre en place :

L'objectif sera de déployer le DACS aux établissements de la direction commune qui le nécessitent (Decazeville, Espalion, Saint-Geniez). A ce jour, seul le CH de Rodez en est équipé.

#### Objectif 2 - Intégration du DACS vers le DPI

##### Action à mettre en place :

Dans le cadre de l'amélioration des soins, le DACS sera interfacé avec le DPI/RIS pour permettre une vision complète sur le patient.

### 3.4- Pharmacie

Pour la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), il est crucial de disposer d'un logiciel métier spécifique. Ce logiciel permettra de répondre aux exigences réglementaires en vigueur, notamment en ce qui concerne la traçabilité des médicaments, la gestion des stocks, et la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement. L'objectif est également de développer un Système d'Information de Pharmacie qui soit commun à l'ensemble de la Direction Commune. Cette initiative vise à optimiser et à coordonner la gestion des ressources pharmaceutiques, tout en garantissant la conformité aux normes et réglementations en place.

#### Objectif - Déploiement d'un logiciel métier pour la pharmacie au sein de la Direction Commune

##### Action à mettre en place :

Un logiciel métier spécialisé sera déployé pour la gestion de la pharmacie pour assurer en particulier la sécurité des patients, la traçabilité et conformité des médicaments, la gestion des stocks et des commandes.

## AXE 4

# VERS UNE CONVERGENCE DES SI AU SEIN DU GHT ENTRE LA DIRECTION COMMUNE ET LE CH DE VILLEFRANCHE DE ROUERQUE

Dans le contexte actuel de transformation numérique et d'optimisation des ressources, l'harmonisation des systèmes d'information entre le Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue et les autres établissements de notre direction commune constitue une priorité stratégique. À ce jour, la Direction Commune et l'établissement de Villefranche de Rouergue opèrent chacun sur son propre Dossier Patient Informatisé (DPI), entravant ainsi la fluidité des échanges d'informations médicales et administratives dans un contexte de couverture territoriale. Cette fragmentation représente non seulement un enjeu en termes de qualité des soins mais aussi en matière de coûts et d'efficacité opérationnelle.

Dans un contexte où les collaborations de médecins entre le CH de Villefranche et le CH de Rodez en particulier se développent, la nécessité d'exercer sur des outils communs est de plus en plus évidente. Aujourd'hui, il nous faut établir une feuille de route pour atteindre à terme une convergence des systèmes d'information au sein du GHT.

### 4.1- Serveur d'identité commun

Suite à nos échanges avec l'établissement de Villefranche de Rouergue, notamment dans le cadre des projets PMS et PMSP, un consensus a été atteint sur la nécessité d'un objectif intermédiaire : la mise en place d'un serveur d'identité commun. Ce serveur permettra de centraliser la gestion des identités sur l'ensemble des établissements, constituant ainsi une première étape vers la convergence des DPI. Ce projet pilote permettra de démontrer la faisabilité et les avantages d'une intégration plus poussée des systèmes d'information, et servira de fondement pour des initiatives futures en ce sens.

### Objectif - Déploiement d'un serveur d'identité commun au sein du GHT

#### Action à mettre en place :

Cette application permettra une identification du patient sécurisée, prenant en compte le parcours du patient au sein du GHT en intégrant des fonctions d'identitovigilance et de pilotage de la CIV (cellule d'identitovigilance).

#### 4.2- Convergence des Active Directory du GHT

Un des objectifs portés par le programme national de cyber sécurité du programme CaRE est de converger les différents annuaires Active Directory au sein du GHT. Cette convergence doit permettre de ne gérer à terme qu'un seul annuaire Active Directory. Cet objectif présente plusieurs avantages dont :

- **Amélioration de la sécurité** : Avec un seul annuaire, il est plus facile d'appliquer uniformément les politiques de sécurité, de contrôler les accès et de répondre rapidement aux incidents de sécurité.
- **Interopérabilité et collaboration** : La convergence favorise une meilleure collaboration entre les hôpitaux du GHT en permettant aux utilisateurs d'accéder aux ressources et aux applications partagées sans obstacles, grâce à des identifiants uniques.
- **Une meilleure évolutivité** : Un annuaire unique est plus facile à faire évoluer pour répondre aux besoins futurs du GHT, que ce soit pour intégrer de nouvelles structures, des technologies émergentes ou pour développer de nouveaux services.

#### Objectif - Convergence des Active Directory au sein du GHT

##### Action à mettre en place :

Mettre en place la convergence des Active Directory au sein du GHT afin de créer un annuaire unique pour l'ensemble des utilisateurs au sein du GHT.

#### 4.3- Formaliser la feuille de route de convergence des SIH entre le CH de Villefranche de Rouergue et la Direction Commune

L'objectif de créer un document contenant la feuille de route de la convergence des Systèmes d'Information Hospitalier entre les établissements de santé vise à harmoniser et optimiser les processus et les infrastructures informatiques au sein du groupement. Cette démarche s'inscrit dans une vision stratégique d'amélioration continue de la qualité des soins, de l'efficacité opérationnelle et de la sécurité des données. Elle implique l'identification des synergies potentielles, la standardisation des pratiques et la mutualisation des ressources. La feuille de route détaillera les étapes clés, les échéanciers, les responsabilités et les indicateurs de performance pour guider les établissements vers une intégration réussie des SI, en tenant compte des spécificités et des besoins de chaque entité. Ce document sera un outil central pour piloter le changement, faciliter la communication et le partage d'informations, et assurer une transition fluide vers un écosystème numérique unifié et efficace, renforçant ainsi la collaboration et la cohésion au sein du groupement.

#### Objectif - Rédaction de la feuille de route de convergence des SIH au sein du GHT

##### Action à mettre en place :

Rédaction d'un document présentant l'état actuel des systèmes d'informations, la cible à atteindre ainsi qu'une roadmap pour atteindre l'objectif de convergence des SIH.

# AXE 5

## UN SI ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE SUPPORT DE LA PERFORMANCE

Le Système d'Information (SI) est également un outil essentiel pour le support des fonctions médico-techniques au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Cette section est divisée en plusieurs sous-sections pour aborder les différents aspects de ce support.

### 5.1- Digitalisation des processus et dématérialisation

La digitalisation des processus et la dématérialisation des documents sont des étapes clés pour optimiser le fonctionnement de la Direction Commune. Cela inclut la numérisation des documents, le fonctionnement des archives électroniques, et la simplification des démarches administratives pour les agents.

#### Objectif - Numérisation des archives médicales

##### Action à mettre en place :

- | Un projet d'archivage électronique permettra de numériser les archives médicales.

### 5.2- Gestion de la restauration

La gestion de la restauration est un aspect souvent sous-estimé mais crucial dans le fonctionnement d'un établissement de santé. Un logiciel dédié à la gestion de la restauration sera mis en place pour optimiser la planification des repas, le suivi des régimes alimentaires spécifiques et la gestion des stocks. Ce système permettra non seulement d'améliorer la qualité des repas servis aux patients et au personnel, mais aussi de réaliser des économies grâce à une meilleure gestion des ressources.

#### Objectif - Finaliser le déploiement d'Hestia

##### Action à mettre en place :

- | Continuer le déploiement du logiciel Hestia sur les établissements qui n'en sont pas encore équipés.

### 5.3- Gestion Territoriale des Lits

La gestion des lits est un enjeu majeur pour le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), notamment en termes de flux de patients et d'optimisation de l'occupation. Un système de gestion territoriale des lits sera développé pour coordonner efficacement l'attribution des lits entre les différents établissements du GHT. Ce système permettra de suivre en temps réel la disponibilité des lits, de faciliter les transferts de patients et d'optimiser l'utilisation des ressources, tout en améliorant la qualité des soins.

## Objectif 1 - Logiciel de Gestion des Lits

### Action à mettre en place :

- | Mettre en place une cellule d'ordonnancement et déployer un logiciel de gestion des lits.

## Objectif 2 - Implémenter les interfaces de remontée d'information vers le Répertoire ROR

### Action à mettre en place :

- | Implémenter les interfaces de remontée d'information vers le Répertoire ROR.

# AXE 6

## MODERNISATION ET INNOVATION

L'innovation et la modernisation sont des piliers essentiels pour assurer la pérennité et l'excellence du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Ce chapitre explore les différentes initiatives et technologies qui seront mises en œuvre pour maintenir le GHT à la pointe de l'innovation médicale et technologique.

### 6.1- Intelligence Artificielle

L'intelligence artificielle (IA) offre des opportunités considérables pour améliorer la qualité des soins et l'efficacité opérationnelle. Des projets pilotes seront lancés pour intégrer l'IA dans des domaines tels que le diagnostic médical, la gestion des ressources et la recherche clinique.

## Objectif - Déployer de nouveaux outils d'IA au sein des activités

### Action à mettre en place :

- | Mettre en place des outils d'IA pour améliorer la qualité des soins et optimiser la gestion des ressources.

### 6.2- E-santé

La télémédecine, la télésurveillance et le télé soin seront intégrés de manière plus complète dans le portefeuille de services du GHT. Ces technologies permettront d'étendre la portée des services de santé, en particulier pour les populations éloignées ou à mobilité réduite.

## Objectif 1 - Intégration de la télésurveillance dans le parcours de soin des patients chroniques

### Action à mettre en place :

- | Déployer des systèmes de télésurveillance pour les patients atteints de maladies chroniques, permettant un suivi continu de leur état de santé à domicile, la détection précoce des exacerbations et une intervention rapide pour prévenir les hospitalisations.

## Objectif 2 - Renforcer l'accès aux soins en offrant une offre territoriale de télé-expertise

### Action à mettre en place :

Déployer une solution de télé-expertise afin que nos médecins puissent apporter leur expertise auprès des médecins de ville du territoire.

## Objectif 3 - Développer une offre de télé-médecine territoriale

### Action à mettre en place :

Implémenter une offre de télé-médecine afin de permettre des consultations pour une population ne pouvant pas se déplacer (résidents EHPAD notamment)

# AXE 7

## UNE INFRASTRUCTURE TECHNIQUE SOLIDE ET RÉSILIENTE

Une infrastructure technique robuste est la colonne vertébrale de tout système d'information efficace et sécurisé. Ce chapitre détaille les divers éléments qui contribueront à la construction et au maintien d'une infrastructure solide et résiliente au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

### 7.1- Réseau & Infrastructure

Un réseau performant et résilient sera mis en place pour assurer une connectivité fiable et rapide entre les différents établissements du GHT. Des mesures de redondance seront intégrées pour minimiser les temps d'arrêt et garantir une disponibilité maximale.

## Objectif 1 - Mise en place de l'ensemble des liaisons réseaux internet/intersites/Mipih sur un raccordement de type RS3

### Action à mettre en place :

Un raccordement RS3 signifie « Raccordement Sécurisé de niveau 3 », c'est-à-dire avec une double abduction sur deux POP indépendants (différents, par des chemins différents afin de garantir une résilience optimale du réseau.

## Objectif 2 - Implémentation de la technologie SD WAN sur les différents établissements de la direction commune :

### Action à mettre en place :

Le SD-WAN est une technologie qui optimise la performance des réseaux en routant le trafic sur le chemin le plus efficace parmi plusieurs connexions disponibles.

### Objectif 3 - Interconnexion des sous-répartiteurs en 10 Gb/s

#### Action à mettre en place :

La croissance forte des flux de données (imagerie, sauvegardes) qui transite au sein de l'infrastructure de l'établissement nécessite de mettre en place une interconnexion des sous répartiteurs en 10 Go/s pour répondre aux exigences de performances du réseau.

### 7.2- Sauvegardes Sécurisées

Un système de sauvegarde sécurisé et agile sera déployé pour protéger les données critiques. Ce système permettra des restaurations rapides en cas de perte de données ou de défaillance du système, assurant ainsi la continuité des opérations.

#### Objectif 1 - Sauvegarde immuable

##### Action à mettre en place :

Un nouveau serveur de sauvegarde sera déployé afin d'offrir une immuabilité aux données sur une période donnée pour garantir l'intégrité des données en cas de cyberattaque.

#### Objectif 2 - Externalisation des supports de sauvegarde

##### Action à mettre en place :

Afin de garantir la sécurisation des informations du système d'information, des jeux de sauvegarde seront hebdomadairement externalisés du bâtiment du CH de Rodez afin d'en assurer son accessibilité en cas d'incident majeur (incendie) sur le bâtiment du CH de Rodez.

### 7.3- Outils de Supervision du Réseau

La mise en œuvre d'outils de supervision réseau est une étape essentielle pour une gestion proactive et efficace de l'infrastructure IT. Pour atteindre cet objectif, des outils de supervision du réseau seront déployés. Ces outils permettront de surveiller en temps réel l'état du réseau, des serveurs, des applications et des services associés.

La mise en place de ces outils de supervision offrira plusieurs avantages, notamment la détection rapide des anomalies, la prévention des pannes et la minimisation des temps d'arrêt. Ils fourniront également des données précieuses pour l'analyse des performances, aidant ainsi à identifier les besoins en matière de mise à niveau ou de modification de l'infrastructure. En somme, ces outils permettront une gestion plus proactive de l'ensemble de l'infrastructure IT, contribuant à une meilleure qualité de service et à une plus grande résilience du système.

## Objectif - Supervision du système d'information

### Action à mettre en place :

Déploiement d'un outil offrant une vision complète sur l'état de santé, la performance et la disponibilité des composants réseau (serveur, switches, routeurs, etc...). Cet outil permet de détecter rapidement les problèmes et anomalies, réduisant ainsi les temps d'arrêt et améliorant la réactivité face aux incidents. Cet outil facilite également la planification des capacités en fournissant des données historiques et en temps réel, essentielles pour anticiper les besoins futurs et optimiser les ressources. De plus, grâce à ses fonctionnalités d'alertes personnalisables, cet outil permettra de développer nos propres capteurs afin de piloter nos propres processus (mise à disposition des procédures dégradées, bonne réalisation des tâches planifiées, etc...).

## 7.4- Amélioration du réseau Wifi du CH de Rodez

L'amélioration du réseau Wifi est une priorité pour le Centre Hospitalier de Rodez. L'objectif est double : étendre la couverture du Wifi sur l'ensemble de l'établissement et améliorer les performances du réseau pour offrir une meilleure expérience utilisateur. Des investissements seront réalisés pour mettre à jour les équipements et les technologies Wifi, en vue de garantir une connectivité fiable et rapide et renouveler le matériel existant dont la maintenance ne pourra plus être couverte par le constructeur.

Cette initiative ne se limite pas à l'extension de la couverture ; elle vise également à augmenter la capacité du réseau pour gérer un plus grand nombre de connexions simultanées et à réduire la latence. Des systèmes de gestion et de surveillance du réseau seront également mis en place pour identifier et résoudre rapidement les problèmes, assurant ainsi une expérience utilisateur optimale.

## Objectif - Renouvellement du Wifi pour le CH de Rodez

### Action à mettre en place :

Renouvellement de la solution Wifi au sein du CH Rodez (Bourran, Peyrières, Pédopsychiatrie). Remplacement des contrôleurs par des contrôleurs de nouvelle génération. Remplacement des bornes WiFi par des bornes plus puissantes et intégrant de nouvelles technologies (WiFi 6).

## 7.5- Serveurs et Hébergement

Des serveurs de haute performance seront déployés pour gérer les applications et les données. De plus, des options d'hébergement sécurisé seront explorées, y compris des solutions cloud, pour offrir une flexibilité et une évolutivité maximales.

## Objectif - Serveurs performants et résilients

### Action à mettre en place :

Renforcer la performance et la résilience des serveurs par la mise à jour progressive des serveurs physiques vers une infrastructure virtualisée et mutualisée, garantissant ainsi une exécution efficace et fiable des applications face aux incidents matériels grâce à l'intégration de serveurs hautement performants, conçus pour répondre aux exigences de charge des applications.

## 7.6- Cœur de réseau

Le cœur de réseau du Système d'Information (SI) représente l'épine dorsale de l'infrastructure technologique d'une organisation, assurant la circulation fluide et sécurisée des données essentielles à l'ensemble des opérations et services. Sa criticité réside dans sa capacité à maintenir une connectivité ininterrompue, une haute disponibilité et une performance optimale, même en cas de charge réseau élevée ou d'incidents. En tant que pivot central de la communication et du traitement des données, toute défaillance au niveau du cœur de réseau peut entraîner des perturbations majeures, affectant non seulement les opérations internes mais aussi l'expérience utilisateur finale. Par conséquent, garantir la robustesse, la sécurité et l'évolutivité du cœur de réseau est primordial pour soutenir les objectifs stratégiques et opérationnels de l'organisation.

## Objectif - Renouvellement du cœur de réseau

### Action à mettre en place :

L'objectif du renouvellement du cœur de réseau face à l'expiration de sa maintenance est d'adopter une solution plus moderne et évolutive, garantissant une fiabilité accrue, une sécurité renforcée et une meilleure adaptation aux besoins futurs en termes de capacité et de performance, tout en réduisant les risques d'interruptions et les coûts opérationnels à long terme.

# AXE 8 ÉCORESPONSABILITÉ

L'écoresponsabilité est devenue un enjeu majeur pour les organisations, y compris dans le secteur de la santé. Ce chapitre met en lumière les différentes initiatives qui seront prises au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) pour minimiser son impact environnemental tout en optimisant ses opérations.

### 8.1- Gestion optimisée de la Température des Salles de Serveurs

La Direction Commune adoptera une approche pragmatique pour la gestion de la température dans les salles de serveurs. L'objectif sera de maintenir les salles à une température plus élevée que la norme traditionnelle, tout en garantissant le bon fonctionnement et la longévité des serveurs. Cette initiative permettra de réduire la consommation d'énergie liée au refroidissement, sans compromettre la performance ou la fiabilité des systèmes. Des systèmes de surveillance en temps réel seront mis en place pour suivre les conditions environnementales et ajuster les paramètres de refroidissement en conséquence.

**Objectif - Augmenter la consigne de climatisation des salles serveurs et sous-répartiteurs de 21°C à 26°C**

#### Action à mettre en place :

Cette nouvelle consigne permettra d'économiser de l'énergie sans compromettre le bon fonctionnement des serveurs modernes qui sont conçus pour fonctionner avec des plages de température plus larges que les générations précédentes.

### 8.2- Équipements Basse Consommation

La Direction Commune s'engagera à utiliser des équipements à faible consommation d'énergie, tels que des serveurs écoénergétiques et des éclairages LED, pour réduire son empreinte carbone.

**Objectif - Intégrer la notion de classe énergétique lors des achats**

#### Action à mettre en place :

Afin de participer à la réduction de l'empreinte Carbone, nous intégrerons les notions de classes énergétiques dans les critères de décision des projets d'acquisition.

### 8.3- Zéro Impression

Une politique de "zéro impression" sera mise en place pour minimiser l'utilisation du papier. Les processus seront digitalisés et les employés seront encouragés à utiliser des formats électroniques pour la documentation et la communication.

**Objectif 1 - Convergence vers le « zéro impression »**

#### Action à mettre en place :

Mise en place de processus électroniques en adaptant des processus existants afin qu'ils soient entièrement numériques.

**Objectif 2 - Numérisation des documents existants**

#### Action à mettre en place :

Conversion des documents papier en numérique.

#### 8.4- Gestion des Déchets Électroniques

Un programme de gestion des déchets électroniques sera établi pour assurer un recyclage approprié des équipements obsolètes ou défectueux, en conformité avec les réglementations environnementales.

##### Objectif 1 - Réduire la quantité de déchets électroniques produits

###### Action à mettre en place :

Diminuer la quantité de déchets électroniques générés par l'organisation en allongeant la durée de vie des équipements et en favorisant l'achat de produits éco-responsables.

##### Objectif 2 - Augmenter le taux de recyclage des déchets électroniques

###### Action à mettre en place :

Recycler le plus grand nombre possible de déchets électroniques en les collectant et en les traitant via des filières agréées.

##### Objectif 3 - Sensibiliser les utilisateurs aux enjeux de la gestion des déchets électroniques

###### Action à mettre en place :

Informier et sensibiliser les collaborateurs aux dangers des déchets électroniques et aux bonnes pratiques de gestion.

# CONCLUSION

Le présent schéma directeur des systèmes d'information pour le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) vise à établir une feuille de route claire et ambitieuse pour les années à venir. Il aborde des domaines clés tels que la sécurité du SI, le support des activités cliniques, l'innovation et la modernisation, ainsi que la gouvernance équilibrée, pour n'en nommer que quelques-uns.

L'objectif ultime est de créer un environnement où la technologie et l'innovation servent de catalyseurs pour améliorer la qualité des soins, optimiser les opérations et renforcer la collaboration au sein du GHT. Ce schéma directeur n'est pas seulement un document de planification ; il est également un engagement à poursuivre l'excellence, à adopter les meilleures pratiques et à préparer le GHT pour les défis et les opportunités de l'avenir.

La réussite de ce plan nécessitera l'engagement et la collaboration de toutes les parties prenantes, y compris le personnel médical, les administrateurs, les partenaires technologiques et, surtout, les patients que nous servons. Avec une mise en œuvre rigoureuse et un suivi continu, ce schéma directeur servira de fondement solide pour un GHT plus résilient, plus efficace et encore davantage sur le patient.

7

## LE PROJET DE TRANSITION ÉCOLOGIQUE



Le Centre Hospitalier de Rodez et les établissements de la direction commune (l'hôpital intercommunal d'Espalion – St Laurent d'Olt, le Centre Hospitalier de Saint-Geniez d'Olt et d'Aubrac, le Centre Hospitalier intercommunal du Vallon) ainsi que le Centre Hospitalier de Decazeville et l'EHPAD d'Aubin, reconnaissent l'importance cruciale de la protection de l'environnement et de la lutte contre le changement climatique dans la réalisation de leur mission de fournir des soins de qualité. Dans cette optique, l'ensemble de ces établissements s'engage à adopter des pratiques écoresponsables et à œuvrer activement en faveur du développement durable et de la décarbonation.

En découlent les engagements et les principes directeurs dans ce domaine :

**1. Engagement envers la réduction des émissions de gaz à effet de serre**

Réduire les émissions de gaz à effet de serre en mettant en œuvre des mesures visant à améliorer l'efficacité énergétique des installations, à promouvoir l'utilisation de sources d'énergie renouvelable, à réduire la dépendance aux combustibles fossiles et à revoir la politique d'achat.

**2. Conservation des ressources naturelles**

Gérer efficacement les ressources naturelles en réduisant les consommations d'eau, d'électricité et d'autres ressources, en favorisant le recyclage et en limitant les déchets.

**3. Sensibilisation et éducation**

Sensibiliser et éduquer les personnels, patients et partenaires à l'importance du développement durable et de la décarbonation. Encourager des comportements responsables et fournir des ressources éducatives pour promouvoir la prise de conscience et l'action.

**4. Intégration de critères de durabilité dans nos opérations et dans nos achats**

Intégrer des critères de durabilité dans les décisions opérationnelles, y compris dans l'acquisition de nouveaux équipements, la planification de nouveaux bâtiments et le choix de fournisseurs. Privilégier les solutions respectueuses de l'environnement et encourager l'innovation dans ce domaine.

**5. Collaboration et partenariats**

Collaborer avec d'autres organisations, institutions et parties prenantes engagées dans le développement durable et la décarbonation pour partager les meilleures pratiques, promouvoir la recherche et l'innovation, et renforcer l'impact collectif.

**6. Surveillance et évaluation**

Surveiller régulièrement les progrès en matière de développement durable et de décarbonation, en évaluant les performances et en identifiant les domaines nécessitant des améliorations. Être transparents quant aux résultats et communiquer sur les réalisations et les défis à toutes les parties prenantes concernées.

Ce projet se décline ensuite au niveau local pour chaque établissement.

Par sa taille et l'ensemble des activités déployées sur ses différents sites, le CH de Rodez a de forts impacts environnementaux, sociaux et économiques. La politique de développement durable mise en place sur le Centre Hospitalier vise à maîtriser et à réduire ses impacts, via un projet de décarbonation progressif.

Le CH de Rodez en quelques chiffres :

- 68 000 m<sup>2</sup> de superficie dont 50 000 m<sup>2</sup> sur le site de Bourran
- Environ 48 000 m<sup>3</sup> d'eau consommés par an
- Environ 20 Millions de kWh consommés par an (gaz, électricité, fioul, carburants)
- 150 tonnes de DASRI et plus de 500 tonnes de déchets assimilés aux ordures ménagères produites par an
- 70 tonnes de déchets recyclables et 60 tonnes de cartons collectés annuellement
- 440 000 repas préparés
- 45 000 litres de carburants consommés chaque année par la flotte interne de véhicules

Un plan d'action pluriannuel est mis en place depuis de nombreuses années permettant le suivi de la démarche et de tracer la feuille de route institutionnelle sur les différents axes fixés dans le projet territorial de transition écologique.

## AXE 1

### ENGAGEMENT ENVERS LA RÉDUCTION DES ÉMISSIONS DE GAZ À EFFET DE SERRE

#### BEGES (Bilan des Emissions de gaz à effets de Serre)

Afin de pouvoir mesurer de manière complète ses impacts carbone, le Centre Hospitalier de Rodez a réalisé en 2023 son premier BEGES complet sur l'ensemble des 6 catégories. Ce bilan est le fruit d'un travail collaboratif au sein de l'établissement permettant ainsi de mesurer de manière globale les émissions directes et indirectes liées aux activités de l'établissement.

Les services techniques, la logistique, la DRH, la Direction des Affaires Médicales, les services économiques, les finances, la pharmacie, le service restauration, les diététiciennes, le référent développement durable ont recueilli l'ensemble des données nécessaires pour l'établissement de ce BEGES.

Ce premier bilan complet servira de référence pour l'établissement et permettra de mesurer par la suite l'efficacité des mesures de réductions engagées.

## Action à mettre en place :

Mesurer l'efficacité des mesures mises en place.

## Gestion des énergies et de l'eau

Le Centre Hospitalier est engagé depuis 2018 dans une démarche de certification ISO 50 001 sur la gestion des énergies et de l'eau. Cette démarche se traduit par :

- La mise en place de plusieurs indicateurs permettant un suivi des consommations
- Une maintenance rigoureuse des installations techniques, aussi bien sur le volet préventif que sur l'aspect curatif
- La mise en place et le suivi d'un plan d'action spécifique avec notamment :
  - ▶ La poursuite de l'optimisation des paramétrages sur les installations techniques actuelles via la GTC (Gestion Technique Centralisée)
  - ▶ La poursuite du relamping (technologie LED) des différents sites et révision de l'éclairage permanent de certaines zones
  - ▶ La révision des consignes de température dans les différents locaux, aussi bien en hiver qu'en été
  - ▶ L'étude sur les possibilités de production d'énergie renouvelable sur site
  - ▶ La sensibilisation du personnel
  - ▶ La mise en place d'une programmation pour l'extinction automatique de certains postes informatiques les soirs et les week-ends



## FOCUS

### Quelques actions concrètes menées en 2023

- Mise en place de réduits (soufflage et reprise) sur les centrales de traitement d'air (CTA) de 6 salles d'intervention du bloc opératoire en soirée et le week-end (sur 9 salles au total). Cette programmation permet d'économiser en moyenne 18 000 kWh par mois.
- Optimisation des réglages sur les débits d'air neufs revus sur les CTA des salles d'intervention du bloc opératoire
- Relamping du secteur 7, 8 et 9 du bloc opératoire : remplacement de l'éclairage des salles ainsi que des scialytiques avec passage à la technologie LED.
- Relamping (LED) de la SSPI du bloc opératoire
- Remplacement de l'éclairage extérieur du parking des Peyrières : passage à la technologie LED avec programmation d'une baisse d'intensité de la luminosité en nuit profonde (durée de retour sur investissement estimée à 3 ans pour cette opération)
- Étude d'opportunité d'installation d'ombrières photovoltaïques sur les parkings de Bourran, de l'IFSI et des Peyrières réalisée en 2023 en partenariat avec le SIEDA : travaux estimés à 6.8 millions d'euros avec un retour sur investissement estimé à 11 ans sur fonds propres ou à 19 ans en ayant recours à l'emprunt. Un tel projet devra tout de même prendre en considération la nécessité de non artificialisation automatique des sols afin de préserver certains espaces végétalisés indispensables pour la biodiversité et pour leur rôle important dans l'imprégnation des eaux pluviales

L'adaptation aux changements climatiques nécessite de revoir aussi les installations techniques afin d'améliorer le confort des patients, des résidents et du personnel, notamment lors des épisodes de canicule. Ainsi, de nouvelles pièces ont été climatisées sur le site des Peyrières en 2024, ce qui entraîne de fait une augmentation des consommations électriques du site.

## Les Mobilités

Malgré un parking de taille conséquente avec plus de 990 places de stationnement, les usagers du Centre Hospitalier de Rodez rencontrent parfois des difficultés pour stationner sur le site. Des pistes d'amélioration dans la gestion du stationnement ont été proposées dans un audit externe effectué en 2018 mais ces dernières n'ont pas pu être retenues du fait de la nécessité d'un investissement trop important.

Au-delà de l'utilisation du parking, le Centre Hospitalier devra également s'adapter à la future évolution des mobilités : accroissement de la taille de la flotte de véhicules électriques (aussi bien chez le personnel que chez les usagers), développement des mobilités douces comme le vélo et les trottinettes, incitation au co-voiturage...

Les enjeux autour de la mobilité sont donc importants pour notre établissement. Afin de répondre à une demande des salariés, l'établissement a installé en 2023 des arceaux permettant le stationnement sécurisé des vélos sur deux emplacements abrités du parvis et couverts par la vidéo surveillance.

### Action à mettre en place :

- Mener une étude pour la mise en place éventuelle d'une délégation de service public sur la gestion du parking
- Intégrer progressivement des véhicules électriques dans la flotte interne de l'établissement
- Favoriser le co-voiturage des salariés
- Travailler avec les compagnies d'ambulances pour la mutualisation de certains transports sanitaires
- Intégrer au niveau des parkings usagers et personnels des bornes de recharges électriques
- Mettre à disposition des salariés venant en vélo des casiers vestiaires afin qu'ils puissent y stocker leurs affaires personnelles : casque, batterie, tenue de pluie...
- Travailler avec l'agglomération sur l'offre de transport en commun

## Démarche Green Bloc

Un groupe de travail spécifique s'est monté sur le bloc opératoire afin d'engager ce dernier dans une démarche « Green Bloc ».

Plusieurs axes de travail sont étudiés afin de tendre vers des pratiques moins impactantes :

- Tri des déchets
- Gestion des énergies (traitements d'air, éclairages)
- Utilisation des gaz anesthésiques
- Optimisation de la gestion des stocks
- Exposition aux produits chimiques dangereux

## AXE 2 CONSERVATION DES RESSOURCES NATURELLES

### La Biodiversité

Le respect de la biodiversité et de l'écosystème se traduit déjà par des actions concrètes, telles que la suppression des produits phytosanitaires pour l'entretien des espèces verts, la plantation d'espèces locales, la limitation de l'utilisation de certains produits d'entretien (passage notamment à l'entretien des sols à la microfibre et à l'eau pour les locaux entretenus par le prestataire de bionettoyage).

### Actions à mettre en place sur le respect de l'écosystème :

- Avoir une vigilance sur la non artificialisation des sols afin de maintenir une végétalisation importante et indispensable des espaces.
- Poursuivre la politique de réduction d'utilisation de produits chimiques dangereux lorsque cela est possible. Déployer notamment le bionettoyage des sols à la microfibre et à l'eau sur les équipes d'ASH hospitalières.

### Qualité de la nutrition et lutte contre le gaspillage alimentaire

L'alimentation et donc la prise des repas est un soin à part entière qui fait partie intégrante de la prise en charge des patients et du bien-être des résidents. La qualité de la nutrition doit permettre d'amener les apports nécessaires et de limiter le recours aux compléments alimentaires. Pour autant, la nécessité de couvrir les besoins nutritifs ne doit pas basculer vers un gaspillage alimentaire non maîtrisé avec des portions trop importantes non consommées.

L'enjeu est donc ici de trouver l'équilibre entre ses différents facteurs.

Dans ce cadre, de nombreuses actions ont déjà été entreprises sur le Centre Hospitalier :

- Mise en place de demi-barquettes de légumes et de féculents pour les petits mangeurs.
- Arrêt de la distribution systématique du pain sur les plateaux repas.
- Une attention particulière est apportée à l'alimentation proposée sur le site des Peyrières : service à l'assiette, repas à thème, soupe maison, goûters maison, fromage à la coupe, service de l'apéritif le dimanche....
- De nombreuses actions ont également été menées au niveau du self du personnel : salad bar, dessert maison, plats à emporter, repas à thème...
- Mise en place d'un service à l'assiette pour les patients de soins palliatifs avec pour objectif une alimentation plaisir (plusieurs choix sont proposés aux patients à chaque repas).

### Actions à mettre en place sur la nutrition et le gaspillage alimentaire :

- Augmenter progressivement la part des produits labellisés et/ou locaux dans la composition des menus.
- Diversifier les sources de protéines afin de réduire la part de protéines d'origine animale (notamment la consommation de viandes rouges qui sont à l'origine de fortes émissions de gaz à effet de serre).
- Sensibiliser les soignants sur la bonne gestion des commandes de plateaux repas patients ainsi qu'à la bonne prise en compte des aversions.
- Mettre en place un service à l'assiette sur le secteur mère-enfant afin de supprimer l'utilisation des barquettes plastiques alimentaires.
- Revoir le plan de maîtrise sanitaire en intégrant des tests de vieillissements avec pour objectif de pouvoir allonger la DLC (Date Limite de Consommation) de certains aliments de 3 à 5, voire 7 jours.

### Gestion des déchets

Le Centre Hospitalier développe depuis des années des filières de tri et de valorisation de ses déchets. A ce jour, une trentaine de filières sont opérationnelles au sein de l'établissement, avec notamment une filière de tri et de valorisation des biodéchets mise en place depuis 2018.

Au-delà du nombre de filières que l'établissements souhaite continuer à développer, une attention particulière est faite sur le suivi du gisement pour chaque filière. Un guide du tri des déchets permet à chaque agent de pouvoir identifier les filières de tri adaptées.

Afin de limiter sa production de déchets, le CH privilégie aussi dès que possible le don du matériel réformé, notamment pour le matériel informatique (don de 200 PC en 2023 à l'association ruthénoise RACK qui a pour objectif de remettre en état le matériel et de le mettre à disposition de personne subissant la fracture numérique).

### Actions à mettre en place :

- Etendre la collecte sélective des déchets dans les bureaux.
- Poursuivre la sensibilisation du personnel, notamment le personnel soignant sur les bonnes pratiques de tri pour les filières DASRI, DAOM et Tri Sélectif.
- Mettre en place de nouvelles filières tri dès que l'opportunité se présente.
- Travailler en amont de la production sur les déchets évitables : impressions inutiles, suppression de certains contenants plastiques sur la partie restauration...

# AXE 3

## SENSIBILISATION ET ÉDUCATION

### Développement des compétences de tous pour passer à l'action

Deux orientations sont données au développement des compétences :

- La formation du référent développement durable et des pilotes des différentes actions. Ces différents acteurs doivent acquérir les compétences nécessaires afin de pouvoir cibler et mener les actions prioritaires à développer au sein de l'établissement. Le personnel participe notamment aux actions de formation proposées par l'ADEME, l'ANAP, la FHF, l'ANFH...
- La sensibilisation de l'ensemble du personnel médical et paramédical aux différents enjeux du développement durable. Cette sensibilisation est indispensable pour que chacun s'approprie la démarche et en devienne acteur. Cette dernière se fait via des interventions directement dans les différents services et via des articles dans le journal interne LPV.

### Actions à mettre en place sur la formation et le développement des compétences :

- Poursuivre la publication d'articles dans le journal interne et développer de nouveaux supports de communication.
- Poursuivre la sensibilisation du personnel en allant à leur rencontre dans les services.
- Proposer une formation institutionnelle sur les enjeux de développement durable via le service de formation continue.
- Proposer au personnel des visites des installations techniques et des circuits déchets.

# AXE 4

## INTÉGRATION DE CRITÈRES DE DURABILITÉ DANS NOS OPÉRATIONS ET DANS NOS ACHATS

### Achats responsables / durables

La politique achats responsables est menée à l'échelle du GHT du Rouergue. Elle est pilotée par Mr Hugues Peiffer du Centre Hospitalier de Villefranche-de-Rouergue qui a été nommé référent achats durables.

Elle se traduit par l'intégration progressive de critères environnementaux et/ou sociaux dans les différents appels d'offres lors de la passation de marchés publics.

Un meilleur allotissement sur certains marchés permet à certains distributeurs locaux de répondre sur certains lots, notamment sur l'alimentaire.

Une attention particulière est apportée au marché des produits d'entretien avec l'obligation d'intégrer lorsque cela est possible des produits écolabellisés.

### Actions à mettre en place sur les achats durables :

- Sensibiliser l'ensemble des acheteurs du GHT afin d'intégrer des considérations environnementales et/ou sociales dans 100 % des marchés publics. Ces considérations devront être concrètes et mesurables (un document est en cours de validation pour aider les acheteurs dans l'intégration de critères développement durable).
- Mieux adapter les achats aux volumes de stockage disponibles, aussi bien au niveau des magasins généraux (magasin central et pharmacie) qu'au niveau des réserves des services afin de mieux maîtriser les stocks et la rotation de ce dernier.
- Réaliser un meilleur suivi des marchés en cours en s'assurant que les critères environnementaux ou sociaux soient bien respectés par les fournisseurs ou les prestataires.
- Elaboration d'un SPASER (Schémas de promotion des achats socialement et écologiquement responsables) pour le GHT du Rouergue.

## AXE 5

### COLLABORATION ET PARTENARIAT

L'établissement participe activement à plusieurs réseaux :

- C2DS (Comité pour le Développement Durable en Santé),
- CTEES (Conseiller en Transition Energétique et Ecologique en Santé) d'Occitanie,
- H2O (Hôpitaux d'Occitanie Ouest).

Au-delà de ces réseaux nationaux et régionaux, la politique de développement durable territoriale et la mise à disposition du référent développement durable sur les différents établissements permet un partage d'expériences locales et un travail collaboratif profitable à tous.

Le Centre Hospitalier est également intégré dans les groupes de travail de l'agglomération ruthénoise sur le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET). Les différentes rencontres organisées permettent le rapprochement et les échanges de nombreux acteurs locaux, ce qui a abouti notamment pour le Centre Hospitalier à la signature d'une convention avec l'association RACK pour le don du matériel informatique réformé.

## AXE 6

### SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

Un tableau de bord reprend pour chaque thématique les actions déjà menées et celles qui sont programmées avec leur échéance de réalisation. Un point régulier avec les différents pilotes identifiés permet de surveiller la réalisation des différentes actions programmées ou de repousser certaines échéances non tenues.

L'évaluation passe également par le suivi de plusieurs indicateurs principalement sur les thématiques déchets, énergie, eau et achats. L'actualisation du BEGES (Bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre) tous les trois ans permettra également un suivi de la démarche.