

Hôpital Nord Franche-Comté



2024 - 2029

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

MOT DE LA GOUVERNANCE

Après une longue période de maturation ayant conduit au regroupement des centres hospitaliers de Belfort et de Montbéliard sur un site unique en 2017, l'Hôpital Nord Franche-Comté (HNFC), rejoint par le Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée (CHSLD) à Bavilliers dans le cadre d'une convention de direction commune, a fait preuve d'un dynamisme constant pour faire partie des principaux hôpitaux de référence au niveau national.

Fort de ses 4500 professionnels, l'HNFC demeure, encore plus aujourd'hui, au cœur de son territoire, fédérateur du tissu social, uni dans les circonstances majeures, ouvert jour et nuit, au sein duquel un formidable professionnalisme nous permet de répondre massivement aux besoins de tous, de faire face de manière réactive à tout événement désirable ou indésirable, de rester un service au service du public.

Notre communauté hospitalière est un maillon fondamental de la sûreté et de la solidarité nationale, nous en sommes fiers, et nous tenons, en cette phase d'aboutissement de notre projet d'établissement pour les années 2024 à 2029, à remercier l'engagement honoré par chacun de nos professionnels d'assurer avec sérieux et disponibilité ses missions, en dépit de difficultés que nous ne saurions ignorer.

Si la crise sanitaire a profondément mis à l'épreuve la résilience de notre force hospitalière, elle a également donné corps à une organisation plus territorialisée à partir de laquelle le décroisement des acteurs en constitue désormais la motivation principale.

C'est dans ce cadre que la démarche de responsabilité populationnelle nous engage collectivement pour construire des parcours coordonnés et régulés, donnant la priorité aux actions d'éducation, de prévention et de dépistage, afin de préserver une offre de soins graduée.

L'approche environnementale que nous souhaitons porter en constitue un élément indissociable tant la meilleure santé d'une population ne peut être recherchée que par le déploiement de pratiques écoresponsables soucieuses de la préservation d'un milieu naturel plus sain.

Ce projet d'établissement en a délimité une assise stratégique qui servira de cadre de référence à tous les projets qui seront engagés au cours des prochaines années.

En premier lieu, elle nourrira nos engagements managériaux au service du mieux vivre à l'hôpital afin de maintenir la confiance de nos professionnels et attirer ceux qui voudront nous rejoindre.

En s'appuyant sur cet élan participatif que peut constituer la période préparatoire à un projet d'établissement, nous proposons "une utopie raisonnable", assimilant les contraintes qui nous entourent et les responsabilités qui nous échoient.

Un redoutable défi que nous saurons relever au bénéfice de la population de notre territoire.

Le directeur général

Pascal MATHIS

Le président de la CME

Docteur Jean-Baptiste ANDREOLETTI

Le président du conseil de surveillance

Damien MESLOT

2024 - 2029

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

INTRODUCTION	4
UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT EN TROIS AXES	7

1. CONSTRUIRE UN PROJET DE SANTÉ POUR NOTRE TERRITOIRE 9

1.1. RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE.. 10

1.1.1 Un hôpital au cœur de son territoire..... 10

1.1.2 Renforcer l'offre de soins 16

1.1.3 Consolider les coopérations avec le CHU
de Besançon..... 21

1.2. UN HÔPITAL AU SERVICE DES USAGERS.... 24

1.2.1 Répondre aux attentes des patients
en termes d'accueil et d'hospitalité..... 24

1.2.2 Développer le recueil
de l'expérience patient..... 25

1.2.3 Accompagner les usagers dans le respect
de leurs droits..... 27

1.2.4 S'appuyer sur la Maison des Usagers..... 27

1.3. RENDRE NOS SOINS ÉCO-RESPONSABLES. 28

1.3.1 Éco-concevoir les soins 28

1.3.2 Ouvrir l'hôpital aux actions de prévention
et de promotion de la santé..... 30

1.3.3 Accroître la pertinence des soins et
des journées d'hospitalisation 32

1.3.4 Promouvoir la juste prescription 33

1.4. CONSOLIDER DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS 34

1.4.1 Déployer la responsabilité
populationnelle..... 34

1.4.2 Faire circuler l'information 39

1.4.3 Créer une régulation territoriale
des parcours..... 39

2. PRENDRE SOIN DE NOS RESSOURCES..... 41

2.1. PRENDRE SOIN DE NOS RESSOURCES HUMAINES 42

2.1.1 Promouvoir Santé et Qualité
de vie au travail 42

2.1.2 Conforter une communauté de professionnels
engagés 46

2.1.3 Anticiper l'évolution des métiers
et des compétences..... 52

2.1.4 Développer le management participatif..... 55

2.2. PRENDRE SOIN DES RESSOURCES NATURELLES ET MATÉRIELLES..... 56

2.2.1 Intégrer, mesurer, piloter notre empreinte
environnementale 56

2.2.2 Optimiser nos consommations et réduire
nos déchets et leur empreinte..... 56

2.2.3 Intégrer la dimension environnementale
dans nos choix de gestion 59

3. PRÉVENIR ET GÉRER LES RISQUES 63

3.1. RISQUES RELATIFS À LA CONTINUITÉ DES SOINS..... 64

3.1.1 La fragilité des effectifs médicaux 64

3.1.2 Les contraintes de la permanence
des soins..... 66

3.1.3 La surcharge d'activité..... 67

3.1.4 Les risques de cyberattaque, indisponibilité
du système d'information 69

3.2. RISQUES RELATIFS À LA QUALITÉ DES SOINS 70

3.2.1 Développer le management de la qualité
et de la sécurité des soins au sein
des services..... 70

3.2.2 Optimiser le traitement des plaintes..... 72

3.3. RISQUES RELATIFS À LA SÉCURITÉ DES PERSONNES ET DES BIENS..... 72

3.4. RISQUES RELATIFS AUX CRISES CLIMATIQUES ET SANITAIRES..... 73

SOMMAIRE

INTRODUCTION

La rédaction d'un projet d'établissement impose une nécessaire prise de recul, pour appréhender les enjeux médicaux et médico-sociaux d'un territoire de santé dans sa globalité. Identifier les priorités pour apporter une réponse globale, évolutive, efficiente et innovante aux enjeux de santé est un préalable. C'est à ce titre, que l'Hôpital Nord Franche-Comté a fait le choix d'intégrer la responsabilité populationnelle et environnementale au cœur de son projet d'établissement.

Faciliter les parcours des usagers, protéger la population des risques auxquels elle est exposée, en favorisant la coordination entre tous les acteurs, territorialiser l'offre afin de s'adapter aux différents contextes locaux et trouver les équilibres entre qualité, sécurité et proximité, sont les défis à relever.

Le système de santé doit évoluer d'un modèle curatif vers un modèle valorisant la prévention, la qualité des prises en charge et favorisant l'émergence d'organisations plus collectives et coordonnées.

Mettre en œuvre une politique systémique de prévention en agissant sur les principaux déterminants de la santé selon une approche populationnelle et environnementale avec les acteurs de santé du territoire est un des objectifs prioritaires de l'établissement pour les prochaines années.

La responsabilité populationnelle et environnementale conduit à mieux prendre en compte et accompagner les activités de la population qui ont un impact sur sa santé. Cette approche vise simultanément l'optimisation de la prise en charge de chaque individu et la meilleure utilisation des ressources disponibles pour relever les défis du territoire.

- Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée du Territoire de Belfort
- Hôpital Nord Franche-Comté
- Institut de Formation aux Métiers de la Santé



La transition démographique

Le contexte territorial dans lequel s'inscrit le projet d'établissement 2024-2029 de l'HNFC est marqué par des enjeux démographiques particulièrement prégnants.

Le territoire du Nord Franche-Comté compte 350 000 habitants avec une forte densité de population (250 habitants/km²) compte tenu d'un bassin géographique relativement limité (1225 km²).

Il s'étend sur tout le Territoire de Belfort et en partie sur les départements du Doubs et de la Haute-Saône, avec 3 agglomérations principales qui couvrent les trois quarts de la population : Montbéliard (142 000 habitants), Belfort (110 000 habitants) et Héricourt (21 000 habitants).

Depuis 2020, le territoire enregistre un nombre de naissances inférieur à celui des décès auquel s'ajoute un solde migratoire défavorable.

En dépit d'une espérance de vie qui progresse, son effet demeure insuffisant pour interrompre le long processus projeté de décroissance de la population du Nord Franche-Comté au cours des prochaines décennies.

À l'identique de la population générale, la structure démographique du Nord Franche-Comté marquera une forte augmentation des personnes âgées de plus de 65 ans d'ici 2030 en passant de 66 000 aujourd'hui (22% de la population totale) à plus de 72 000 (26% de la population totale).

Cela signifie que la demande de soins et de prises en charge va croître de l'ordre de 30 à 40%.

Face à une patientèle plus vulnérable, les projets de soins seront plus complexes et nécessiteront la mobilisation de compétences diversifiées et étendues dans les champs médical et social, un travail coordonné au long cours en interdisciplinarité et le recours à des réponses éthiques structurées.

Le projet de santé proposé s'appuie sur une assise territoriale, alliant la participation de toutes les composantes qui environnent la personne, pour donner la priorité à l'éducation et à la prévention.

Le repérage du risque prend toute sa dimension pour structurer ensuite le plus tôt possible la prise en soins nécessaire et mobiliser l'ensemble des acteurs.



La raréfaction de la ressource médicale et paramédicale

Le service public de santé n'a d'existence qu'au travers des professionnels, femmes et hommes, médecins, soignants et non-soignants, qui s'y investissent quotidiennement et à toute heure du jour et de la nuit.

La ressource humaine est précieuse et rare alors que l'hôpital doit disposer de professionnels formés et engagés dans l'exercice continu de leurs missions de service public.

Toutefois, pour les personnels médicaux et paramédicaux, les jeunes diplômés diversifient leur choix à leur sortie d'études en recherchant la meilleure compatibilité entre vie personnelle et vie professionnelle. L'attrait vers des approches plus contractuelles, mettant en avant le temps choisi, ne peut correspondre aux exigences de continuité des activités hospitalières.

À cela s'ajoute, spécifiquement pour un établissement frontalier, l'attraction opérée par la Suisse avec des professionnels prêts à réaliser parfois de longues distances afin d'y trouver des conditions d'exercice et de rémunération plus favorables.

Il n'en demeure pas moins que l'HNFC veille à maintenir son offre et son fonctionnement par l'innovation et la recherche de ressources à fidéliser. Avec la conscience que l'épanouissement de chacun, par la mise en valeur de ses qualités et de ses compétences, conditionne le bien-être au travail, le projet social soutenu en fixera toute l'étendue des modalités requises.

La responsabilité environnementale

L'urgence environnementale oblige l'ensemble des acteurs de la société à adapter leur pratique. Par son positionnement central au sein de la société, l'hôpital intègre la démarche de transformation écologique au cœur de ses projets et décisions. La prise en compte de l'impact de ses activités dans les domaines de la santé animale, humaine, et sur les écosystèmes (en portant une attention particulière à la préservation des ressources en eau, aux consommations énergétiques raisonnées, à la décarbonation) est alors essentiel.

L'HNFC a alors un rôle majeur à jouer dans la maîtrise de son impact en matière de biodiversité, d'épuisement des ressources naturelles et d'accès à l'eau, ou encore de dégradation et de pollution des milieux naturels. L'établissement a fait le choix d'initier une démarche de santé durable favorisant l'intégration de mesures économiquement viables, socialement équitables et écologiquement soutenables, promotrices de santé et de bien-être.

Face au défi du changement climatique et aux événements sanitaires extrêmes croissants, le devoir est de mieux anticiper, préparer les crises et développer sa résilience en tout temps et en toute circonstance.

La prise en compte de la santé environnementale au sein de l'HNFC est formalisée par la structuration d'une activité dédiée à cette discipline. Son intégration de manière transversale dans les pratiques

de soins, de gestion et par la prévention et la promotion de la santé, permet de mieux prendre en compte les défis environnementaux et sanitaires à venir.

C'est ainsi que la responsabilité d'un projet hospitalier est de privilégier les sujets de santé de son territoire en lien avec le Plan Régional de Santé Environnement et le Contrat Local de Santé pour les intégrer dans ses choix de gestion : eau potable (accès, qualité), qualité de l'air intérieur (radon, pollution chimique dont benzène et formaldéhyde, perturbateurs endocriniens...) et extérieur (pollution atmosphérique, allergènes dont l'ambrosie), nuisances sonores (risques chroniques et aigus), alimentation (durabilité, allergies...), cadre de vie (mobilités actives, bruit...), changement climatiques (maladies vectorielles... et qualité de l'habitat. Sa mission est de sensibiliser, mobiliser et fédérer les acteurs au sein de l'établissement et sur le territoire pour construire une approche commune en santé environnementale. Il en ressort nécessairement une dynamique partagée favorable à l'écoresponsabilité.

UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT EN TROIS AXES

Face à l'évolution constante des défis dans le domaine de la santé, ce projet d'établissement pour les cinq prochaines années repose sur trois piliers fondamentaux. En premier lieu, l'HNFC s'engage à bâtir un projet de santé intégré, ancré dans son territoire, afin de répondre aux besoins spécifiques des usagers.

La préservation et l'optimisation des ressources constituent le deuxième axe majeur. Le bon fonctionnement d'un établissement dépend à la fois de ses ressources humaines et matérielles, le tout dans un environnement naturel fragile.

Enfin, le troisième axe érige la prévention et la gestion des risques au stade des priorités institutionnelles. Dans un environnement incertain, il est important d'anticiper les risques pour pouvoir plus facilement les atténuer. Cette approche proactive a pour objectif de garantir la sécurité des patients, du personnel et la résilience de l'institution face aux défis émergents.

Ensemble, ces trois axes forment un cadre stratégique ambitieux pour les prochaines années, en capacité de renforcer la position centrale de l'HNFC au profit du bien-être de la population du Nord Franche-Comté.

La création d'un établissement unique

La réflexion autour d'un regroupement des centres hospitaliers de Belfort et Montbéliard est née au milieu des années 1990, en partant du constat que les deux établissements, de taille et de champ de compétences similaires, distants de 22 km, risquaient de mettre en difficulté le maintien de certaines de leurs activités.

Pour éviter toute logique concurrentielle, les deux établissements de santé ont fusionné, le 1^{er} janvier 2000, dans la perspective de produire un projet médical unique et de reconstruire un nouvel hôpital autour d'un seul plateau technique.

En 2005, Le choix est arrêté par le Conseil d'Administration d'un lieu d'implantation du futur site médian à Trévenans dont la construction sera engagée en 2010.

À partir du 4 janvier 2017, le nouvel hôpital regroupera l'ensemble des services des sites hospitaliers historiques de Belfort et Montbéliard qui, eux-mêmes, seront entièrement désaffectés et cédés.



L'Hôpital Nord Franche-Comté en chiffres

L'HNFC est au cœur de son territoire de santé en tant qu'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Nord Franche-Comté. Il dispose de toutes les activités de spécialités médicales et chirurgicales autour d'un plateau technique unique.

En chiffres, l'HNFC, avec le Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée à Bavilliers, dont il assure également la gestion :

Capacité d'accueil : 1 800 lits et places

- 1200 lits et places en secteur sanitaire
- 600 places en EHPAD et USLD

Ressources humaines : 4 500 professionnels dont 400 médecins et internes

Activité :

- 125 000 admissions en hospitalisation
- 45 000 admissions en hospitalisation complète
- 25 000 admissions en hospitalisation de jour
- 55 000 séances
- 25 000 interventions au bloc opératoire et interventionnel
- 95 000 passages aux urgences adultes et pédiatriques
- 125 000 actes d'imagerie réalisés
- 180 000 actes de consultations externes
- 2 800 naissances

Une offre médicale complète avec :

- 23 spécialités médicales
- 13 spécialités chirurgicales

Des activités médico-techniques :

- Imagerie médicale avec 3 scanners et 5 IRM
- Médecine nucléaire avec 3 gamma caméras et 1 TEP scan
- Radiothérapie : 2 TrueBeam, 1 Halcyon, 1 scanner
- Laboratoire de biologie médicale dispensant toutes les spécialités
- Service d'anatomocytopathologie



Les valeurs et l'éthique de l'établissement

L'HNFC est humaniste, novateur, solidaire, responsable et communicant. Ces valeurs forment la spécificité des missions de service public et unissent les professionnels par un lien communautaire.

Elles permettent une dynamique identitaire et contribuent à la réalisation d'un projet commun, socle d'un engagement fort de chacun. Les principes éthiques fondamentaux auxquels l'établissement se réfère incluent le respect de l'autonomie des personnes bien portantes ou vulnérabilisées par des pathologies ou des difficultés sociales, la bienfaisance et la lutte contre les discriminations.

Dans ce cadre, l'éthique appelle à une réflexion sur les questions qui surgissent dans la pratique de la prévention, des soins, de la recherche médicale, de l'accompagnement social et de l'information. L'éthique est essentielle pour assurer des pratiques de santé justes et équitables, qui respectent les droits et les besoins des personnes tout en assurant le bien-être de la santé. Elle concerne à la fois les professionnels et les usagers de l'établissement.

L'éthique peut alors ainsi contribuer à un meilleur dialogue interprofessionnel, à travers le rapprochement des différents acteurs et l'organisation d'espaces d'échange, de débat mais aussi de formation.

1

CONSTRUIRE UN PROJET DE SANTÉ POUR NOTRE TERRITOIRE

- 1.1. RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE
- 1.2. UN HÔPITAL AU SERVICE DES USAGERS
- 1.3. RENDRE NOS SOINS ÉCO-RESPONSABLES
- 1.4. CONSOLIDER DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS



L'HNFC, établissement de recours et de proximité, propose une offre de soins complète, sur l'aire urbaine, en exerçant toutes les spécialités de médecine, chirurgie et obstétrique, soins médicaux et de réadaptation, d'EHPAD et d'USLD.

Fort d'un plateau technique moderne qui nécessite d'être conforté, l'HNFC a la volonté de mettre en sécurité les parcours de soins par l'intégration de nouvelles technologies couplée à des efforts de réorganisation.

Il privilégie les attentes des usagers, les intègre dans la conception des prises en charge, tire profit de leurs expériences et initie une politique de prévention des risques.

Le concept d'éco-santé dans une approche globale, interdisciplinaire et transversale sera développé.

Une priorité sera donnée aux actions de prévention et de promotion de la santé en encourageant de meilleures habitudes de vie dans tous les milieux et à tous les âges. Elles viseront un meilleur accompagnement des parcours et une optimisation des consommations de soins.

Pour consolider des parcours de soins coordonnés, les efforts de coopération avec la ville, les acteurs du domicile et le secteur médico-social seront soutenus.

Enfin, le besoin l'efficience et d'innovation dans l'exercice des responsabilités d'un établissement référent de son territoire justifie la recherche d'appuis solides avec le CHU de Besançon.

La participation plus importante à la formation des étudiants et des internes, la préparation des futurs parcours professionnels, le partage des compétences, le développement de la recherche, sont indissociables de ces préoccupations et passent par la consolidation de collaborations encore plus actives.

1.1. RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

Depuis l'ouverture du site de Trévenans en 2017, l'Hôpital Nord Franche-Comté a connu des transformations majeures pour répondre quotidiennement aux besoins des patients de l'aire urbaine. Face à de nouveaux enjeux, il est impératif pour l'établissement de poursuivre ce processus de renforcement de son offre de soins.

1.1.1 Un hôpital au cœur de son territoire

■ L'Hôpital Nord Franche-Comté en chiffres

En tant qu'établissement support de GH, l'HNFC doit pouvoir proposer une offre de soins de recours et de proximité la plus complète possible et de qualité, à la hauteur des besoins de la population.

L'HNFC, avec le CHSLD, dispose d'une capacité d'accueil de 1 800 lits et places, avec l'ensemble des activités sanitaires et médico-sociales.

Il présente une offre médicale composée de 23 spécialités médicales et 13 spécialités chirurgicales qui permet la prise en charge de la population avec 125 000 séjours en hospitalisation, 180 000 actes de consultations externes et plus de 25 000 interventions chirurgicales (chirurgie conventionnelle, endoscopique et cardiologie interventionnelle).

Outre les hospitalisations conventionnelles, l'HNFC développe d'autres modes de prise en charge avec plus de 11 200 séjours en chirurgie ambulatoire, toutes spécialités confondues, soit 56% des interventions opératoires, et plus de 22 000 séjours en hôpital de jour.



L'hôpital de jour permet la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques qui bénéficient de programmes de gestion des maladies avec de l'éducation thérapeutique et une surveillance de leur santé.

Ces alternatives offrent des options de soins flexibles et adaptées aux besoins individuels des patients, tout en contribuant à réduire la pression sur les services d'hospitalisation avec hébergement.

La réhabilitation accélérée après chirurgie (RAAC) est déployée, notamment en chirurgie urologique, digestive, gynécologique et prochainement en ORL.

Des équipes mobiles investies complètent l'offre de soins (gériatrie et soins palliatifs) en apportant leurs compétences autant aux professionnels qu'aux patients hospitalisés que dans les suivis au domicile.

Le service des urgences, unique sur son territoire de soins, répond aux besoins de la population s'étendant sur tout ou partie de trois départements. Cela représente plus de 95 000 passages par an et plus de 3 600 interventions SMUR.

L'ensemble des disciplines et secteurs de prise en charge collaborent avec les soins critiques : 30 lits de réanimation et 20 lits de soins intensifs en cardiologie et neurologie.

Un plateau technique, support des activités d'hospitalisation et de consultation, contribue à intervenir sur toutes les disciplines médicales et chirurgicales. Il garantit également le maintien d'une activité de prélèvement d'organes et

de tissus indispensable pour un établissement de référence.

Il est composé :

- de 23 salles opératoires et interventionnelles, dont une salle hybride, un robot chirurgical et une salle de rythmologie interventionnelle ;
- d'un laboratoire associant toutes les spécialités biologiques ;
- de services d'anatomocytologie, de radiothérapie (3 accélérateurs de particules) et de médecine nucléaire (1 TEP scan et 3 gamma caméras) ;
- de plateaux d'imagerie sur 3 sites regroupant 5 IRM et 3 scanners.



Le projet Maastricht III pour les prélèvements d'organes

Le projet consiste à organiser les prélèvements d'organes sur les donneurs dont le décès survient après un arrêt circulatoire, lui-même consécutif à un arrêt des thérapeutiques, décidé puis mis en œuvre selon les dispositions des lois Leonetti et Claeys-Leonetti (procédure de Limitation et d'Arrêt des Thérapeutiques Actives : LATA).

L'objectif est d'augmenter le recensement et les prélèvements d'organes sur donneurs décédés et nécessite :

- une parfaite collaboration entre les équipes de la coordination des prélèvements d'organes, du service de réanimation et du bloc opératoire,
- la formation des équipes médicales et non médicales,
- la collégialité de la décision de LATA sur des prélèvements possibles à réaliser selon le protocole de l'agence de biomédecine (ABM).

Il s'agira de pratiquer 4 à 5 prélèvements multi-organes supplémentaires par an dans le cadre de Maastricht III.



Dans un contexte national de baisse de la natalité, la maternité assure néanmoins près de 2 800 naissances par an.

Les parturientes sont suivies par une équipe pluri-professionnelle leur proposant une prise en charge adaptée à leur projet de naissance avec un accès à des salles de naissance nature.

Le pôle femme-mère-enfant est par ailleurs reconnu pour son activité de diagnostic anténatal et assure également tous les actes relevant de l'orthogénie.

L'HNFC comprend une composante affirmée de soins médicaux et de réadaptation (SMR) avec 200 lits répartis sur deux bassins de population (Belfort et Montbéliard).

Avant de retourner chez eux de manière autonome, les patients qui se rétablissent d'une maladie ou d'une chirurgie peuvent bénéficier de soins de réadaptation dans des installations spécialisées avec des professionnels compétents pour favoriser leur récupération en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour.

Sur la base d'un plateau technique performant, de professionnels qualifiés et investis, de procédures adaptées, en lien avec les structures externes et les professionnels de ville, l'HNFC est en capacité de proposer des soins de qualité à la population.

Les soins palliatifs

L'HNFC dispose des 3 niveaux de ressources en matière de soins palliatifs : une Unité de Soins Palliatifs (USP), des Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) et une Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP).

Ces différentes modalités de prise en charge en soins palliatifs permettent d'accorder une attention spécifique à l'équité d'accès aux ressources d'accompagnement en fin de vie, à l'élaboration de procédures adaptées et à la promotion d'actions de formation et de sensibilisation.

Le repérage précoce des situations à risque avec l'équipe d'oncologie est à améliorer ainsi que les liens à établir avec la ville et l'HAD.

Des consultations communes avec les oncologues et les médecins de soins palliatifs seront développées afin d'améliorer la coordination des prises en charge. Des discussions en amont entre le patient, ses proches, les équipes médicales et les oncologues seront à concrétiser y compris avec la filière urgence.

Une collaboration avec les partenaires extérieurs (établissements et médecins de ville), sur la prise en charge des patients atteints de Sclérose Latérale Amyotrophique/Maladie de Charcot sera développée. Un travail sur les filières en onco-neurologie (glioblastomes) et onco-ORL avec les services d'oncologie et les médecins de ville, pour améliorer les prises en charge palliatives, sera engagé.

Des formations des personnels des établissements partenaires du GHT Nord Franche-Comté et des médecins généralistes sont à amplifier.

Des formations régulières auprès des personnels soignants de l'HNFC et du CHSLD sur la loi 2016-87 du 2 février 2016 portant de nouveaux droits en faveur des malades et des patients en fin de vie (les directives anticipées, la personne de confiance, sédation profonde) sont également à initier.

■ Répondre à des besoins d'innovations thérapeutiques

Conscient de la responsabilité territoriale qui lui incombe, l'HNFC affiche la volonté audacieuse de promouvoir et mettre en place de nouvelles spécialités.

Le développement des thérapeutiques ciblées rend nécessaire le déploiement parallèle des outils moléculaires permettant de fournir les informations nécessaires aux choix thérapeutiques.

Les activités du laboratoire répondront à ces nouvelles exigences en se recentrant sur la biologie moléculaire et en favorisant la synergie entre activité biologique et activité clinique.

La recherche clinique devra être développée de façon à permettre l'inclusion d'un plus grand nombre de patients dans des essais cliniques.

En radiothérapie, l'accent portera sur la mise en œuvre des nouvelles technologies (IMRT, gating respiratoire, stéréotaxies, repositionnement automatique du malade) qui conduiront nécessairement à une adaptation du plateau technique qui est déjà pleinement engagée.

En chirurgie, les investigations cliniques dans le domaine de la chirurgie mini-invasive seront poursuivies.

En imagerie médicale, le développement de la Tomographie par Emissions de Positons (TEP), avec l'implantation d'un deuxième équipement, optimisera les bilans d'extension en cancérologie sur des indications ciblées.

Enfin le plateau d'imagerie sera consolidé par la mise en place d'une offre complète (IRM, scanner, radiologie conventionnelle) dans chacun des sites au sein desquels l'HNFC organisera ses activités cliniques (Trévenans, le Mittan et Bavilliers).

Plus particulièrement, au niveau de la filière endovasculaire, la prise en charge des patients présentant un AIT (Accident Ischémique Transitoire) ou un AVC (Accident Vasculaire Cérébral) au sein de la filière neuro-vasculaire (UNV) sera améliorée. L'objectif principal est de garantir une prise en charge de qualité tout en limitant les complications et les prolongations de séjour. Regrouper les suspicions d'AIT dans un parcours dédié permettra de débiter rapidement la surveillance télémétrique et de planifier les examens complémentaires dans les 24 heures.

Il s'agira également de diminuer les hospitalisations en dehors de la neurologie, désengorger les urgences, réduire la durée des séjours et renforcer l'égalité des chances dans l'accès aux soins.

Dans le cadre du schéma régional de santé 2024-2028, l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté a ainsi proposé l'implantation dans le territoire de santé d'une activité "mention A" (thrombectomie mécanique et actes diagnostiques associés) pour traiter l'AVC ischémique aigu, compte tenu de la densité de population, du niveau d'activité neurologique et de l'existence d'un plateau technique adapté.



La mise en place d'une telle activité, en collaboration étroite avec la neurologie du CHU de Besançon, constituera un levier structurant pour la filière AVC du territoire et l'avenir du service de neurologie de l'HNFC.

Également, la pratique de l'embolisation utérine et du bassin portée par le service vasculaire est à développer.

Des embolisations de fibrome ont déjà été programmées et cette activité sert de tremplin pour pratiquer en urgence des embolisations utérines pour les hémorragies de la délivrance ainsi que des embolisations de bassin pour polytraumatisés.

À plus long terme, une collaboration avec l'équipe de cardiologie et de neurologie sera mise en œuvre pour mutualiser les compétences des praticiens et assurer une continuité de l'offre de soins d'embolisation et de thrombectomie.

■ Déployer de nouvelles technologies

La vitalité de l'hôpital est conditionnée par l'innovation et l'utilisation de nouvelles technologies. Ces évolutions améliorent les soins pour les usagers et accroissent l'efficacité opérationnelle. Les nouvelles technologies réduisent les erreurs médicales et favorisent une prise en charge personnalisée, façonnant ainsi un environnement de soins progressiste, efficace et centré sur le patient.

L'utilisation de l'intelligence artificielle proposera une aide au diagnostic, une assistance à la préparation et à la réalisation

d'actes techniques, et plus généralement une amélioration de la performance dans les soins.

La biologie moléculaire a été initiée en microbiologie durant la pandémie du COVID-19. Pour répondre à l'augmentation des demandes des prescripteurs pour des analyses de biologie moléculaire, la création d'un secteur dédié au sein du laboratoire s'est imposée.

L'approche syndromique, qui permet avec une seule analyse d'identifier jusqu'à 24 pathogènes en une heure, sera déployée. Les délais de rendu de résultats pour les prescripteurs seront réduits et faciliteront la prescription plus rapide de traitements adaptés aux patients. Il pourra en résulter une diminution de la durée moyenne des séjours.

Le projet EQUAIRE

La simulation en santé est une méthode d'apprentissage et de formation qui vise à reproduire des situations médicales ou cliniques de manière réaliste, mais dans un environnement contrôlé et sécurisé.

L'enseignement par simulation est une nouvelle modalité pédagogique que l'HNFC souhaite développer.

Un laboratoire de simulation situé au cœur de la réanimation a été récemment aménagé et permettra de développer différentes techniques pédagogiques complémentaires.



Exercice de simulation pédiatrique

La Stimulation Transcrânienne Répétitive

Cette nouvelle modalité de prise en charge de la douleur basée sur la Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive permet d'optimiser le devenir de patients douloureux chroniques, en situation d'échec thérapeutique, par une stimulation cérébrale non invasive.

Cette technique sera proposée dans un premier temps aux patients souffrant de douleurs neuropathiques centrales ou périphériques, tels que les syndromes douloureux régionaux complexes ou la fibromyalgie.

Ces indications seront amenées à évoluer au fur et à mesure des données de la littérature et des préconisations des sociétés savantes.

Robotisation de la pharmacie

Entre 2 000 et 4 500 boîtes par jour arrivent à la pharmacie de l'HNFC et 70% sont à sérialiser (vérification de l'authenticité d'un médicament). La gestion manuelle de cette opération nécessiterait la création de 4 à 5 postes de magasinier d'où la volonté d'automatiser cette activité.

Cette automatisation permettra alors de sécuriser le circuit du médicament, de réduire la survenue d'évènements indésirables et de limiter les troubles musculo-squelettiques des professionnels.

Cet investissement est une 1^{ère} étape de sécurisation et de modernisation des processus de la pharmacie de l'HNFC.



■ Rendre l'information accessible

Le système d'information constitue l'épine dorsale du fonctionnement hospitalier et innerve l'ensemble de ses activités qu'elles soient cliniques, médico-techniques, logistiques ou administratives.

En considération des besoins de la population et des futurs défis pour l'établissement, le noyau central du système d'information, que constitue le dossier patient informatisé (DPI), migrera vers un applicatif plus adapté aux nouvelles technologies d'échange et de partage.

L'objectif est d'amener le nouveau DPI à un rôle d'outil centralisateur de toutes les informations utiles à la prise en charge du patient, gage d'efficacité pour les professionnels de santé :

- connexion avec les applications de spécialité pour assurer la remontée de toutes les informations cliniques et de tous les résultats d'examen (biologie, anatomopathologie, médecine nucléaire, hémodialyse...);
- connexion avec les systèmes tiers (automate de dispensation de médicaments...) et les équipements biomédicaux pour éviter la saisie des différents paramètres patients ;
- définition de la nature des informations à reprendre depuis l'ancien DPI et mise au point des traitements d'extraction et d'intégration dans le nouveau DPI.

En complément des nombreux outils informatiques déployés dans l'établissement, la digitalisation des différents processus de soins et administratifs sera poursuivie. Elle visera notamment l'amélioration de la performance avec les solutions à base d'Intelligence Artificielle qui proposent une aide au diagnostic ou une assistance à la préparation/réalisation d'actes techniques :

- identification des lames par gravage en anatomocytologie, numérisation des lames, analyse des pièces prélevées à partir des images numérisées, interprétation, production du compte-rendu et archivage des lames remarquables ;
- remontée des résultats des analyses produites directement en service de soins vers le système central de gestion de laboratoire pour validation par les biologistes puis diffusion des résultats vers le Dossier Patient Informatisé ;
- numérisation des documents dans un système d'archivage électronique (SAE) à valeur probante permettant ainsi la destruction des documents papier ;
- mise en place d'un robot de boîtes en pharmacie permettant d'assurer la réception, le décommissionnement sur la plateforme nationale conformément aux exigences européennes de sérialisation des médicaments, puis la dispensation vers les services de soins.

Également, la mise en place d'une solution de Business Intelligence plus moderne, en complément des outils actuels, permettra



la production de documents "dynamiques" (présentation de résultats agrégés avec possibilité de zoomer sur les éléments plus détaillés) et leur mise à disposition des managers en mode dématérialisé.

1.1.2 Renforcer l'offre de soins

L'HNFC est l'acteur central de l'offre de soins sur son territoire et porte la responsabilité de répondre à l'essentiel des besoins de la population en dehors du niveau de premier recours.

Le développement des maladies chroniques conjugué au vieillissement de la population exigera de faire face à un accroissement de la demande en soins et d'adapter les dispositifs de prise en charge en fonction des évolutions thérapeutiques et technologiques.

C'est à ce titre que 3 orientations majeures seront confortées dans leurs ambitions et les moyens qui leur seront accordés.

■ Soutenir des parcours de soins programmés

Déjà fortement fragilisés par plus de deux années de crise sanitaire, les services des urgences et de médecine sont confrontés à des situations de tension majeure, depuis l'été 2022, qui affectent le fonctionnement général de l'établissement.

À l'exception du seul recours à la médecine de ville, l'absence de solutions alternatives au sein du territoire concentre sur l'hôpital l'essentiel des besoins de prise en charge nécessitant l'accès à un plateau technique, en particulier durant les périodes de la permanence de soins.

Avec un nombre moyen de passages quotidien de 280 adultes et enfants, le besoin en lits d'hospitalisation est d'une soixantaine de lits dont 40 pour les services de médecine. Le programme capacitaire de l'établissement ne peut répondre à ce flux permanent d'activité qui s'accroît durant les périodes épidémiques alors que le territoire du Nord Franche-Comté ne compte en moyenne que 1,3 lit et place de médecine pour 1 000 habitants, soit deux fois moins que la moyenne régionale.

Le processus de gestion des patients au cours des différentes phases d'attente aux urgences devient une problématique tant en termes de dynamique de parcours patient que de sécurité des soins et de respect de la confidentialité.

C'est pourquoi, les espaces et les organisations du service d'accueil des urgences sont à optimiser prioritairement dans un contexte de progression constante d'activité et de gestion potentielle de crises sanitaires.

L'opération d'extension qui sera engagée permettra d'y répondre, rapprochant le circuit-court du secteur d'imagerie, étendant les secteurs d'attente à tous les stades de la prise en charge et recentrant l'unité d'hospitalisation de courte durée au sein des urgences.

Pour éviter la progression non maîtrisée des passages aux urgences, l'enjeu du territoire est de s'assurer d'une plus grande maîtrise dans la gestion des parcours programmés.

Au sein de l'hôpital, l'organisation de filières d'admission directe est à privilégier, avec des services d'hospitalisation qui doivent disposer d'un effectif médical et soignant suffisant ainsi que le renfort ou le déploiement d'équipes mobiles (infectiologie, plaies et cicatritions, gériatrie, soins palliatifs), pour éviter des prises en charge urgentes de dernier recours et trop tardives. À cet effet, outre l'extension du service post-urgences pour le porter à 31 lits, une unité gériatrique de soins aigus de 15 lits sera créée pour orienter à partir des urgences des patients âgés, polyopathologiques, nécessitant un temps d'évaluation de 72 heures avant une orientation vers un service d'aval ou un retour à domicile.

L'hôpital de jour de médecine de spécialité sera reconfiguré avec l'affectation de médecins à temps plein pour étendre ses activités et orienter le plus grand nombre de patients vers des prises en charge sans hébergement. Le but est également de faciliter les dispositifs d'évaluation et de suivi des patients chroniques, y compris par admission directe en provenance des cabinets libéraux.

Il sera bientôt complété d'un hôpital de jour gériatrique en parfaite coordination avec l'équipe mobile gériatrique dont le périmètre d'intervention a été étendu à l'extra-hospitalier.

La priorité est également à la recherche de ressources médicales et soignantes supplémentaires dans les disciplines médicales pour garantir l'exercice des spécialités, plus particulièrement en ambulatoire, mieux maîtriser les durées de séjour, faciliter les admissions directes et organiser le lissage des entrées et des sorties sur tous les jours de la semaine.

En effet, l'absence de marges en termes de lits disponibles dans les services de médecine, limite les admissions programmées et porte préjudice aux spécialités.

Cet effet contreproductif n'est pas source d'attractivité pour les professionnels, en particulier pour les internes, au regard de la charge de travail à supporter, sans périodes de répit, et sous la pression permanente des urgences à la recherche de solutions d'aval pour des patients, souvent âgés, victimes de temps d'attente anormaux.



L'amélioration dans l'agencement des filières de prise en charge ne pourra répondre à l'augmentation significative de la population âgée au cours des 3 prochaines décennies et passera inévitablement par un renfort du nombre de lits de médecine polyvalente gériatrique, dans un territoire où l'offre actuelle est insuffisante.

Il en sera de même pour les activités de soins critiques, doublement confrontées au vieillissement de la population et aux épisodes de crise.

Pour renforcer ce secteur, l'infrastructure de l'HNFC permettra, sans travaux majeurs, l'implantation de 10 lits supplémentaires pour porter le total à 40 lits.

Un nouveau palier pourra être franchi avec le rajout de 15 lits éphémères pouvant être activés durant les périodes de tension.

Les effectifs paramédicaux nécessaires au fonctionnement de ces lits seront affectés en renfort dans les services de médecine lorsqu'ils ne seront pas mobilisés pour les soins critiques.

L'unité gériatrique de soins aigus

Le service d'accueil des urgences accueille annuellement près de 80 000 patients adultes dont 17% sont âgés de plus de 75 ans avec un taux de recours aux urgences de plus de 50%.

Ce sont environ 3 500 patients de plus de 75 ans qui nécessitent une hospitalisation après un passage au SAU en raison de la survenue d'une affection aiguë. Afin d'éviter l'allongement des temps d'attente et d'engager un travail immédiat d'évaluation du patient âgé, une orientation par le médecin d'accueil vers une unité gériatrique de soins aigus est à privilégier pour les patients présentant plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique ou d'un risque de dépendance majeure.

L'unité gériatrique de soins aigus disposera d'un savoir-faire permettant une approche globale des patients, appropriée à leur

polypathologie et leur perte d'autonomie. Chaque patient y bénéficiera d'une prise en charge assurée par une équipe pluridisciplinaire formée à la médecine gériatrique et à la prise en charge gériatrique dans un environnement de confort et de sérénité bientraitant.

La durée d'hospitalisation complète en unité gériatrique de soins aigus sera limitée strictement à 72 heures correspondant à une période d'investigation et/ou d'équilibrage de traitement. C'est pourquoi l'anticipation de la sortie sera réalisée, dès l'admission, dans l'attente de la finalisation des objectifs du projet thérapeutique. La collaboration entre les différentes structures de soins de la filière gériatrique sera indispensable pour décider de la prolongation du séjour dans un service de spécialité ou la préparation du retour à domicile.





■ Disposer d'une offre de proximité

Le besoin de concentrer les activités cliniques et médico-techniques ayant recours à un plateau technique complet a justifié la construction du nouvel hôpital pour le Nord Franche-Comté sur un site unique équidistant des deux bassins principaux de population. Toutefois, la réduction conséquente du nombre de lits d'hospitalisation, couplée à une incidence croissante des maladies chroniques en raison d'une démographie vieillissante, ne permet plus à notre territoire de garantir une bonne fluidité dans les prises en charge, en particulier du sujet âgé.

L'orientation vers une réponse de soins de proximité adéquate, mise en œuvre dans le cadre d'une complémentarité des intervenants de la ville et de l'hôpital, échangeant leurs informations et organisant liens et relais entre les différents temps

de la prise en charge, marque l'empreinte d'un véritable projet de responsabilité populationnelle. Il convient donc de donner au médecin généraliste, interlocuteur privilégié de la personne âgée, la possibilité d'avoir accès à des solutions suffisamment réactives pour engager le travail d'évaluation et initier l'orientation la plus appropriée, en évitant le passage par les urgences.

Les possibilités offertes par un pôle gériatrique structuré dans un site dédié conduisent à organiser cette action déterminante en matière d'orientation et de soins, ce qui implique qu'il soit doté d'un plateau technique, d'une équipe pluridisciplinaire et d'activités diversifiées.

Le dépistage, le traitement et le suivi préventif des affections liées à l'âge souvent aggravées, chroniques et multiples, pouvant aller jusqu'à la dépendance, nécessitent

en effet une prise en charge graduée, coordonnée et adaptée à chaque personne âgée considérée dans son environnement. Dès lors, les admissions que le pôle gériatrique propose en hospitalisation ou en EHPAD peuvent plus facilement être anticipées, voire programmées, évitant ainsi aux personnes âgées des orientations précipitées et subies.

Ainsi, les deux sites du Mittan et du Chênois, seront reconfigurés pour évoluer en établissements de proximité, tels que définis par l'article L6111-3-1 du code de la santé publique, de sorte que chacun puisse être porteur d'une identité forte de nature à concentrer, à tout le moins, l'essentiel des ressources d'expertise humaines et techniques en gériatrie. Pour chacun des bassins de population de ressort, les deux établissements de proximité assureront les soins de premiers recours, quand la prise en charge par les soins de ville ne peut plus satisfaire le besoin, pour des pathologies liées au vieillissement, nécessitant un plateau technique de diagnostic avec imagerie et biologie médicale et une permanence de surveillance 24 heures sur 24.

L'expression la plus aboutie de cette dimension sera de consolider l'organisation d'une filière gériatrique, dans chacun des deux bassins de population de Belfort et Montbéliard, disposant de capacités d'accueil en soins médicaux et de réadaptation, en soins de longue durée, en EHPAD et, potentiellement, le cas échéant en soins aigus de médecine, sous toutes les modalités de prise en charge.

■ Proposer un projet de cancérologie pour notre territoire

Depuis 2008, l'Institut Régional Fédératif du Cancer (IRFC) anime une organisation fédérative innovante autour des acteurs de la cancérologie en Franche-Comté afin de couvrir avec un haut niveau d'exigence les missions qui lui sont confiées : le soin, la recherche et l'enseignement.

Avec 48 000 séjours et séances réalisés en 2023, les pathologies cancéreuses couvrent près de 30% des activités d'hospitalisation complète et de jour de l'HNFC.

L'organisation de ces activités repose sur une prise en charge des patients répartie entre les deux sites à Trévenans et au Mittan. Le diagnostic et le traitement chirurgical sont réalisés à Trévenans par les médecins spécialistes de médecine (pneumologues, gastroentérologues), les chirurgiens (gynécologues, urologues, ORL), les anatomopathologistes et les radiologues. L'activité d'hématologie (16 places en hôpital de jour) est également implantée à Trévenans. Au Mittan, on retrouve les secteurs d'oncologie et de radiothérapie, avec un hôpital de jour d'oncologie de 31 places, une unité d'hospitalisation complète de 24 lits et 3 accélérateurs de particules.

La réflexion engagée depuis 2021 à l'HNFC fait prévaloir le principe général de soutenir une organisation regroupée de toutes les activités qui concourent à la prise en charge du cancer avec l'objectif premier de donner au patient accès en un seul lieu à toutes les prestations dont il a besoin.



La sécurité du patient s'en trouvera renforcée en disposant d'un environnement complet lui permettant de bénéficier de toutes les capacités de prise en charge, quel que soit son niveau de dépendance ou de gravité dans sa maladie, et d'éviter toute situation inconfortable liée à des problématiques de déplacement ou de transfert. C'est en ce sens que les interventions réalisées dans l'urgence pourront compter en présentiel sur la pluridisciplinarité des professionnels médicaux (spécialistes d'organes, oncologue, hématologue...) pour avis et expertise, afin de prendre et mettre en œuvre des décisions thérapeutiques les plus adaptées. Y compris s'il s'agit d'orienter un patient vers une unité de soins critiques permettant la réalisation sans délai d'examens de biologie ou d'imagerie, et de bénéficier de la proximité d'une banque du sang.

L'objectif de disposer d'oncologues médicaux à temps permanent ou partiel sera priorisé et garantira la couverture des besoins du service d'hospitalisation complète et l'accès immédiat à un avis spécialisé, de jour et durant les horaires de la permanence des soins.

Le renfort de médecins bénéficiant d'une formation complémentaire en oncologie (pour des médecins généralistes par exemple) permettra de reconnaître une compétence ordinaire indispensable à la constitution d'une équipe médicale élargie.

Le projet médical de cancérologie visera à maximiser la valeur apportée aux professionnels en leur offrant un cadre d'exercice attractif et sécurisé, au sein d'équipes pluridisciplinaires et pluri-professionnelles, alors qu'aujourd'hui les organisations sont dissociées.

Plus que jamais, l'avènement d'une médecine personnalisée obligera à repenser l'agencement de toutes les étapes dans les processus de prise en charge en définissant une juste répartition des rôles et des responsabilités de chaque intervenant, y compris en consolidant la place des professionnels de premier recours. C'est dans ce cadre qu'il s'agira de construire avec les patients des parcours de soins qui répondront le mieux à leurs besoins et leurs attentes, au cours desquels la continuité de la prise en charge sera respectée, sans rupture, leur apportant, ainsi qu'à leurs proches, toute la protection requise.

1.1.3 Consolider les coopérations avec le CHU de Besançon

La gradation des soins dans la réponse aux besoins de la population d'un territoire ne peut exclure l'accès aux innovations et aux sur-spécialités relevant du niveau régional. C'est à ce titre que se forment les coopérations avec le CHU de Besançon dans le but de partager des ressources, des expertises et des compétences et faire accéder les patients à des filières complètes de prise en charge. En combinant les forces de l'HNFC et du CHU, le spectre d'interventions garantit l'essentiel de la réponse aux besoins de santé de recours en Franche-Comté, y compris pour assurer la couverture de la permanence des soins.

À partir des organisations déjà mises en place par la création de fédérations médicales interhospitalières, l'HNFC soutient le développement de sa politique collaborative

avec le CHU afin de renforcer sa capacité à répondre aux défis actuels et futurs de la santé. La finalité de cette coopération inclura principalement l'introduction de nouvelles spécialités, la promotion de l'échange de compétences par l'universitarisation des services et la formation des internes en plus grand nombre, ainsi que la collaboration sur des projets de recherche communs.

■ Promouvoir des activités partagées

Actuellement, les soins neurochirurgicaux du bassin de population de la région Nord Franche-Comté sont assurés par les services de neurochirurgie les plus proches situés au CHU de Besançon et au CH de Colmar, soit à environ une heure de trajet.

Les patients relevant d'actes neurochirurgicaux urgents sont alors fréquemment transportés par hélicoptère. Une activité de neurochirurgie in situ permettra de réduire les délais de prise en charge et d'offrir une meilleure sécurité et une qualité de prise en charge supérieure. L'équipement moderne actuel du bloc opératoire de l'HNFC est compatible avec un tel projet. La création d'une offre neurochirurgicale sur le territoire nécessitera une étroite collaboration entre le CHU et l'HNFC. En cardiologie interventionnelle, les cardiologues de l'HNFC effectuent des poses d'endoprothèses aortiques (TAVI) au CHU de Besançon pour les patients du territoire car cette activité n'est possible que dans des locaux avec accès immédiat à un bloc opératoire de chirurgie cardiaque. Le bloc opératoire du site de Trévenans est

le plus récent de la grande région et ses infrastructures modernes répondent aux normes de sécurité les plus exigeantes. Il en est de même pour la réanimation de l'HNFC qui offre aujourd'hui les conditions de sécurité idéales pour toutes les activités chirurgicales. Face à ce constat, l'HNFC souhaite faire accéder des chirurgiens cardiaques du CHU à son plateau technique pour favoriser le développement in situ des endoprothèses.



■ Développer la recherche clinique

L'HNFC a structuré et dynamisé ses activités de recherche en créant une Unité de Recherche Clinique en 2013.

Cette unité, constituée de 3 techniciens, une infirmière et une coordinatrice de recherche, représente un soutien incontestable en termes de conseil de logistique et technique pour tout professionnel médical ou paramédical souhaitant développer la recherche clinique au sein de l'établissement.

En 2024, plus de 35 études sont ouvertes aux inclusions dans 11 spécialités différentes.

L'établissement est à l'initiative de recherches en collaboration avec d'autres centres par la promotion d'études.

Chaque année, ce sont des centaines de patients qui sont inclus dans ces protocoles de recherche.

La recherche clinique est indiscutablement un pilier de l'excellence médicale et un vecteur d'amélioration continue des soins, non seulement dans le domaine médical mais également dans le secteur paramédical.

Ainsi, l'établissement aspire à renforcer son engagement en faveur de la recherche paramédicale mais également dans la promotion de protocoles de recherche.

Cela se traduira par un soutien accru en ressources, formations et collaborations interdisciplinaires.

Les échanges avec les autres établissements participant aux protocoles de recherche, dont l'HNFC est investigateur, permettent d'intégrer des réseaux de recherche afin d'accéder à de nouvelles études.

Parallèlement, la collaboration avec des institutions de recherche reconnues favorise l'échange de connaissances et de pratiques innovantes. Cette démarche s'inscrit dans une volonté d'adopter une vision holistique de la recherche clinique, où chaque professionnel de santé, qu'il soit médical ou paramédical, joue un rôle déterminant dans l'évolution des soins et la poursuite de ses missions hospitalières.

Dans cette même lignée, l'HNFC investira l'aide à la publication scientifique, notamment à destination des internes, afin que leurs thèses puissent donner lieu à des publications et ainsi être valorisées.

L'objectif stratégique de se rapprocher d'autres établissements, en vue de créer un groupe de recherche et mutualiser des moyens, s'inscrit dans la perspective d'être plus efficaces et attractifs par la capitalisation de nouvelles ressources.



■ Universitariser des disciplines

Face à une démographie médicale devenue préoccupante, les pouvoirs publics ont ouvert le *numerus clausus* à l'entrée des études médicales. Ceci permettra dans les décennies à venir de combler progressivement les carences en médecins sur le territoire national.

En conséquence, l'UFR de santé doit relever le redoutable défi de former davantage de jeunes médecins sans pour autant disposer suffisamment de terrains de stages hospitaliers au sein du CHU. D'où l'opportunité qui se présente à l'établissement d'accueillir des externes et des internes en plus grand nombre avec l'intérêt d'apporter un

soutien aux équipes médicales et de se faire connaître à cette jeune communauté médicale susceptible de devenir les praticiens de demain.

L'enjeu pour l'HNFC sera de préserver un niveau d'excellence dans l'accueil et la formation de ces futurs médecins.

Outre les solutions d'hébergement qui seront à étendre par la construction de nouveaux studios, l'encadrement médical sera à renforcer en donnant du temps disponible aux maîtres de stage et en accordant une valence universitaire aux praticiens les plus engagés.

En alliant travaux de recherche et participation étroite à la formation des

étudiants et des internes, des professionnels de l'établissement pourront accéder à des fonctions de professeur associé au sein des filières hospitalo-universitaires.

La voie de l'universitarisation tracée pour les services cliniques et médico-techniques de l'établissement est désormais engagée depuis la nomination d'un professeur associé en gynécologie-obstétrique et l'affectation de deux chefs de clinique territoriaux.

D'autres perspectives sont attendues au cours des prochaines années et permettront de consolider une vision fédérative entre le CHU et l'HNFC qui pourra s'étendre à l'ensemble de la politique de formation des professionnels de santé.

La participation à la création de la faculté dentaire

La région Bourgogne-Franche-Comté était l'une des seules grandes régions françaises à ne pas disposer de faculté dentaire en dépit d'une densité de chirurgiens-dentistes la plus faible.

En 2022, le conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) a validé la structuration d'une filière de formation dentaire en région.

Elle permet désormais, dans le champ de la subdivision du CHU de Besançon, de fixer en Franche-Comté tous les étudiants en odontologie sélectionnés en première année d'étude et de renforcer l'attractivité des territoires en termes d'installation pour les jeunes praticiens.

Le CHU de Besançon coordonnera la formation sur l'ensemble des filières hospitalières locales, en particulier à l'HNFC qui servira de lieu de stage pratique pour l'accueil des étudiants en 6^{ème} année,

sous la coordination de maîtres de stages universitaires (MSU) en odontologie.

Un secteur affecté à la chirurgie dentaire sera aménagé à proximité de l'unité de chirurgie ambulatoire sur le site de Trévenans pour l'implantation de 10 fauteuils dentaires.

À partir de la rentrée universitaire de 2026, une vingtaine d'étudiants sera accueillie chaque semestre en vue d'acquérir un savoir-faire technique et professionnel au contact des patients et en présence de leurs encadrants.

Cette organisation s'appuiera également sur le réseau de santé bucco-dentaire Handident Franche-Comté qui a pour objet de faciliter l'accès aux soins dentaires aux personnes porteuses de handicap et aux personnes âgées dépendantes, qu'elles vivent à domicile ou en établissement, et d'améliorer leur santé bucco-dentaire.

1.2. UN HÔPITAL AU SERVICE DES USAGERS

L'hôpital est non seulement un lieu de soin mais également un lieu d'accueil et de vie où toute personne est reçue dans toute sa singularité, en tenant compte de son âge, de ses habitudes de vie, de ses croyances. Chaque patient est à considérer en tant que personne dans sa globalité avec son libre-arbitre, ses devoirs et ses droits, afin de promouvoir toutes les dimensions de sa santé (physique, psychique et sociale).

Ces valeurs servent de référence aux professionnels soignants. À ce titre, l'HNFC se fixe comme objectif de développer une culture de la collaboration et s'engage à



mettre en œuvre une approche impliquant les patients et leurs proches, ainsi que les représentants des usagers à tous les niveaux de l'organisation.

1.2.1 Répondre aux attentes des patients en termes d'accueil et d'hospitalité

Afin d'améliorer l'accueil et les conditions d'hospitalisation des usagers, l'HNFC est contraint aujourd'hui de repenser son fonctionnement pour avoir la maîtrise des parcours des patients.

En effet, l'accès à l'hôpital se fait dans de nombreux cas via le service des urgences qui se substitue parfois à la médecine de ville du fait même du comportement de la population. Une évolution qui tend à se renforcer et qui engorge toujours plus ses services. Cette saturation de l'établissement dégrade la qualité de l'accueil et compromet les conditions d'hospitalisation.

L'objectif est de mieux intégrer les demandes de prise en charge en provenance des urgences, les entrées programmées, le développement de l'ambulatoire, les transferts vers les structures d'aval et la gestion des sorties.

La réussite de cet axe majeur du projet d'établissement s'appuiera inévitablement sur des liens consolidés entre les professionnels de ville et l'HNFC.

De plus, pour offrir à ses patients des soins d'excellence, l'établissement réaffirme son engagement dans la prise en compte de l'expérience patient : être à l'écoute de ses

patients, prendre en compte leur vécu, leurs attentes, agir pour y répondre et faire du patient, un partenaire de l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.

Une communication adaptée permettra aux malades de comprendre les enjeux du parcours de soins et de l'accepter. Si les conditions d'écoute et d'empathie réciproques sont présentes, la communication sera le vecteur d'une relation de confiance dans un cadre professionnel conforté.

Recueillir les attentes des usagers pour améliorer la communication avec les professionnels devient alors un enjeu prioritaire.

Pour que le patient puisse faire état de son vécu, son appréciation est recueillie au moyen de différentes modalités d'expression : satisfaction lors de la sortie, E-satis, recueil de l'expérience patient, récits patient, patients traceur...

L'analyse des informations recueillies permet de dégager un certain nombre de lignes directrices :

- un meilleur accueil grâce à des effectifs suffisamment étoffés ;
- un besoin de soins réalisés en concertation avec une bonne collaboration entre professionnels et des informations partagées avec le patient et sa personne de confiance ;
- une volonté de donner plus de place à la personne de confiance ;
- la nécessité de considérer la parole du patient ou de sa personne de confiance

comme élément central d'une prise de décision partagée impliquant un rééquilibrage de la relation soignant/soigné ;

- une communication adaptée à la situation des patients pour rendre les soins et la vie dans l'établissement compréhensibles ;
- la coordination des acteurs de la prise en charge afin d'accompagner le patient de son admission à sa sortie.

L'HNFC a déjà engagé un certain nombre de mesures afin d'améliorer la communication avec les patients. Les professionnels y trouvent un intérêt tout particulier et une forte motivation.

Ainsi, dans différents services d'hospitalisation, la présence d'assistants paramédicaux renforce la communication avec les patients et leur famille. Au service d'accueil des urgences, un agent de liaison porte depuis peu les mêmes missions.

Les staffs pluri-professionnels menés dans les services permettent la transmission d'informations cohérentes au patient à toutes les étapes de sa prise en charge : entretien d'accueil, consultation d'annonce, entretien pré-natal précoce... Cette communication entre professionnels améliore la prise en charge des patients et leur information. Elle réduit les incompréhensions, les plaintes, voire l'agressivité.



1.2.2 Développer le recueil de l'expérience patient

La mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients est non seulement une obligation, mais elle constitue un levier de progrès pour les services hospitaliers.

Son recueil et sa diffusion sont à moderniser pour porter plus efficacement les messages des usagers aux hospitaliers.

L'HNFC suit la satisfaction de ses patients par la complétion des questionnaires e-Satis.

Le nombre de questionnaires renseignés augmente régulièrement ce qui permet d'en exploiter davantage et d'en tirer les enseignements afin d'adapter les pratiques aux besoins des patients.

Les enquêtes de satisfaction seront complétées des enquêtes de recueil d'expériences patients/résidents voire d'expériences familles. De nouveaux questionnaires courts remplis par les patients exploreront la qualité de vie, les résultats du soin, de la prise en charge, et s'intéresseront à la manière dont le patient vit l'expérience des soins.

Ces outils apporteront de réels bénéfices, tant sur l'amélioration des relations soignants-patients que sur la détection des potentiels d'amélioration.

Également, l'expérience patient/résident atteint de troubles cognitifs sera questionnée afin de proposer des parcours de soins mieux adaptés.

Face aux attentes exprimées par les usagers, l'HNFC souhaite mettre en place plusieurs actions :

- évaluer la gestion actuelle des rendez-vous médicaux dans les services (organisation, lieu d'échanges) et proposer des pistes d'amélioration ;
- créer un service pilote pour l'expérimentation d'un accompagnement réinventé de l'admission à la sortie ;
- adapter la communication aux différents âges de la vie ;
- développer une culture de l'information permettant au patient d'être systématiquement informé quant aux aléas : des délais d'attente, des retards de prise en charge, des annulations de rendez-vous ;
- construire des parcours d'accompagnement pour un meilleur accès aux soins des personnes porteuses d'un handicap.

La charte Romain Jacob

Le 17 mai 2024, l'HNFC a cosigné la charte Romain JACOB avec les principaux acteurs du Nord Franche-Comté, en présence de Pascal JACOB, président de l'association HANDIDACTIQUE.

La charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs du territoire autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées.

En particulier pour l'hôpital, il s'agit :

- de reconnaître l'expertise et les compétences essentielles des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels...) dans leur parcours de soins ;
- de faciliter l'admission des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des techniques de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, y compris par télémédecine, et la limitation des déplacements et des temps d'attente ;

- d'établir des protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins ;
- d'adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap aux urgences, en privilégiant l'accès direct aux unités de soins et en définissant des critères de priorité de prise en charge ;
- de former les professionnels.



1.2.3 Accompagner les usagers dans le respect de leurs droits

Être soignant impose de faire face, aux côtés des patients, au défi de la solitude, de la peur, de la douleur qui accompagne la maladie.

Pour l'accomplissement de cette mission, les soignants ont pour qualité leur empathie qui leur permet d'aller auprès des malades pour répondre au mieux à leurs besoins en soins médicaux ou en les accompagnant par des gestes ou des mots réconfortants.

La perte de la bonne santé ne doit pas être synonyme de la perte des droits.

C'est pour cette raison que les réclamations, les demandes de dossier sont à instruire rapidement dans un esprit de transparence avec le patient avec, si nécessaire, un accompagnement par le biais de rencontres ou de médiations dans les cas les plus complexes.

Les représentants des usagers jouent alors un rôle central dans la commission des usagers où ils prennent connaissance des événements indésirables graves, des suites à donner, et des projets institutionnels.



1.2.4 S'appuyer sur la Maison des Usagers

Une Maison des Usagers (MDU) au cœur de l'hôpital, lieu d'informations et d'échanges pour les patients, est à disposition des associations.

Elle représente un espace accueillant, convivial, d'accès facile, situé dans le hall à site de Trévenans.

Elle sert d'accueil à plusieurs associations

qui tiennent des permanences régulières, ouvertes aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.

Cette ressource essentielle pour les patients et les professionnels est encore à faire connaître par des actions de sensibilisation à mener auprès du grand public.

Parallèlement, le nombre de jours d'ouverture sera élargi pour en faire un guichet du lien ville-hôpital.

1.3. RENDRE NOS SOINS ÉCO-RESPONSABLES

"Éco-concevoir un soin, c'est réaliser un soin ayant un moindre impact sur les plans sanitaire, économique, social et environnemental à court, moyen et long terme".

Cette approche répond ainsi à la fois à des enjeux économiques, en cherchant à réduire les coûts globaux tout au long du cycle de vie d'un soin, à des enjeux sociaux et éthiques, par l'efficacité et la performance des services de santé, et à des enjeux environnementaux, en favorisant une approche préventive plutôt que curative.

1.3.1 Éco-concevoir les soins

L'éco-conception des soins implique de s'interroger sur ses pratiques, d'analyser la pertinence d'un soin et d'évaluer sa nécessité pour réduire les recours aux dispositifs à forts impacts.

Dans le cadre de l'éco-conception d'un soin ou d'un parcours patient, il est alors important, sur le plan environnemental, de prendre en compte les points suivants : l'analyse du cycle de vie, l'évaluation des déchets produits et de leur élimination, la consommation en médicaments et dispositifs médicaux et les consommations énergétiques.

Mais pour aller plus loin dans l'éco-conception, l'aspect environnemental ne suffit pas. Il faut aussi s'intéresser au second pilier du développement durable, à savoir le pilier économique.

En effet les pratiques se doivent d'être vertueuses sur le plan environnemental, mais aussi économiquement viables.

Il convient donc d'évaluer autant que faire se peut les différents coûts : coûts de matériels (usage unique ou réutilisables), coûts énergétiques (y compris les éventuels coûts liés à la stérilisation) ; et de procéder à des ajustements, voire des changements radicaux des modes de consommation.

Il convient également de prendre en compte le pilier social et humain. Il s'agit là d'assurer une cohésion sociale entre les différents intervenants (soignants/soignés) et ainsi de garantir une meilleure qualité de vie au travail pour les uns, et tout au long de leur parcours de soin pour les autres. Pour cela, il est important de faire participer les différents acteurs professionnels et usagers.

Ainsi, le travail sur la réduction des durées de séjour par le recours à des hospitalisations ambulatoires s'intègre parfaitement dans une démarche d'éco-conception du parcours patient. Cette réduction est à la fois vertueuse d'un point de vue économique (plus le séjour est long plus il sera coûteux) mais également environnemental (genèse de déchets, consommation de matériels, de ressources : énergie, eau).

L'impact environnemental des pratiques a trop longtemps été ignoré au prétexte que dans la mesure où les actes étaient réalisés pour le soin et le traitement d'un patient, il s'agissait d'un "mal nécessaire".

Or, il est possible d'intégrer le développement durable dans les pratiques.



L'éco-conception des soins reste une démarche exigeante et délicate, c'est pourquoi elle sera initiée en ciblant tout d'abord certains soins spécifiques, ou certains parcours de soins, afin d'identifier les freins et les leviers d'actions à la mise en œuvre, avant de l'étendre dans une approche plus globale et transversale à l'ensemble des pratiques.

Le préalable est bien évidemment d'intégrer les usagers pour les convaincre du bien-fondé d'une démarche de sobriété des pratiques et d'en faire des acteurs à part entière des soins éco-responsables.

La méthodologie de projet innovant des "Unités durables" du CHU de Bordeaux sera engagée. Pour cela, la création d'une boîte à outils dans une démarche participative sera un prérequis indispensable et permettra aux professionnels motivés de devenir acteurs de la transformation écologique dans leur domaine d'activité professionnelle. Chaque professionnel pourra alors s'approprier ces outils pour créer une dynamique favorable à son service selon ses spécificités.

La labellisation des services engagés valorisera et encouragera l'engagement de l'ensemble des services.

Les Unités durables

Le déploiement d'un processus de labellisation interne des services a vocation à initier une démarche éco-responsable en favorisant son appropriation par l'ensemble des professionnels.

Dans un premier temps, il conviendra d'identifier des services "pilotes" volontaires au sein desquels seront formés des référents aux enjeux de la transformation écologique.

Ensuite, avec l'appui des fonctions supports, les référents auront à co-construire un guide à destination des services souhaitant intégrer la démarche. Ce guide abordera l'ensemble des thématiques environnementales du projet d'établissement (mobilité, santé environnementale, soins éco-responsables, gestion des déchets, consommation d'eau et d'énergie, promotion de la santé...).

Pour chacune des thématiques, des informations seront dispensées au moyen de fiches actions concrètes permettant d'initier les critères de labellisation et les enrichir par la suite des retours d'expérience d'autres services. Une grille d'auto-évaluation sera proposée pour faciliter la préparation à la labellisation et reconnaître le travail fourni par les équipes.

Le réseau des référents sera structuré en vue de labelliser de nouvelles "Unités durables", d'entretenir la formation des professionnels et d'organiser les temps d'échanges indispensables à l'adaptation continue des pratiques.



1.3.2 Ouvrir l'hôpital aux actions de prévention et de promotion de la santé

Dans un souci d'améliorer l'état de santé de la population dans une approche globale et populationnelle, l'hôpital fera davantage de place à la prévention et à la promotion de la santé pour réduire le poids des maladies chroniques.

Face à cette exigence, il convient de porter des actions de promotion de la santé visant à réduire les facteurs de risque par la prise en charge des conduites addictives, la promotion de l'activité physique associée à une alimentation favorable à la santé et la réduction des facteurs de risque environnementaux.

Ces actions peuvent être illustrées par l'exemple des parcours périnatalité, addiction au tabac et Nutrition-Santé.

■ Au sein du parcours périnatalité

La période des 1 000 premiers jours (de la conception à l'âge de 2 ans) est une période clé du développement de l'enfant.

L'environnement dans lequel évolue l'enfant au cours de cette période est déterminant pour sa santé globale à venir.

La réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens et aux polluants de l'air intérieur, la valorisation de comportements favorables à la santé (alimentation saine et équilibrée, éviction des écrans...) permettent de préserver la santé de l'enfant tout au long de sa vie.



Pour répondre à ces différents enjeux, l'HNFC souhaite intégrer une formation continue sur la santé environnementale et les 1 000 premiers jours dans son programme de formation institutionnel. Les professionnels ont un rôle primordial à jouer dans l'accompagnement et l'information des futurs parents et parents de jeunes enfants.

Parallèlement, l'établissement modifiera ses pratiques notamment dans un objectif de réduction de l'usage de produits nocifs pour la santé humaine, environnementale et animale. Dans ce cadre, et sous le contrôle de l'équipe opérationnelle d'hygiène, il sera proposé de travailler sur la révision

des protocoles d'hygiène et d'entretien des locaux du pôle femme-mère-enfant pour réduire l'exposition aux polluants de cette population vulnérable. La réduction de l'exposition aux matières plastiques de manière générale et aux polluants physiques (bruit, rayonnements électromagnétiques) feront également partie des pistes d'action.

■ Au sein du parcours tabac

Presque un tiers de la population du territoire consomme quotidiennement du tabac. Il s'agit du premier facteur de risque de cancer évitable, de mortalité évitable et de mortalité par maladie cardiovasculaire. La population du Nord Franche-Comté est, par ailleurs, plus touchée que la moyenne de la population française par les cancers du poumon du fait de l'exposition au radon sur le territoire. Il est alors d'autant plus nécessaire pour les professionnels hospitaliers de s'engager dans la "dénormalisation" du tabagisme par la mise en œuvre d'une démarche "Lieu De Santé Sans Tabac" (LDSST).

Cette stratégie d'amélioration de l'aide apportée aux fumeurs s'adressera à l'ensemble des professionnels, aux étudiants des métiers de la santé, aux personnes vulnérables (patients chroniques, femmes enceintes) et au grand public. Le plan d'action sera co-construit par les professionnels et les usagers.

Afin de mener à bien cette démarche, un comité de pilotage a été créé pour définir, conduire, suivre et évaluer la politique Lieu De Santé Sans Tabac.

La réalisation d'un audit avec le Réseau de Prévention des Addictions (réseau dont l'HFNC est membre) a permis de déterminer des premiers axes d'intervention prioritaires. L'un de ces axes concerne ainsi l'inscription de cette démarche dans un cadre institutionnel après la signature de la Charte "Lieu De Santé Sans Tabac". Parallèlement, l'HNFC proposera des actions de communication visant à informer les professionnels mais également

les usagers. Ces actions de santé publique et de prévention auront pour effet d'améliorer la qualité de vie au travail et la qualité des soins, notamment en renforçant le dépistage des patients fumeurs à leur arrivée en hospitalisation ou encore en proposant une aide au sevrage à tous les patients fumeurs en amont d'une intervention chirurgicale.

■ Au sein du parcours Nutrition-Santé

Valoriser un environnement nutritionnel favorable à la santé, c'est promouvoir l'activité physique et des comportements alimentaires responsables, déterminants majeurs de santé publique.

En Bourgogne Franche-Comté, la prévalence de l'obésité ne cesse d'augmenter comme au niveau national. Le même constat est fait dans la population pédiatrique. Une nutrition adaptée protège contre le risque de certaines maladies chroniques (obésité, diabète, certains cancers, maladies cardiovasculaires).

L'établissement souhaite, comme le recommande le Plan National Nutrition Santé 4 et le Plan Régional de Santé, promouvoir au sein de ses structures une nutrition satisfaisante et soutenir la mise en œuvre de comportements favorables à la santé. Dans ce cadre, l'accès à une alimentation saine et de qualité sera favorisé en augmentant la proportion d'aliments servis issus de l'agriculture biologique et en circuit court, ou encore en proposant des actions de sensibilisation sur la diversification des sources de protéines.

La promotion d'une activité physique à tous les âges de la vie est également un enjeu important pour l'établissement. Sa valorisation sera bénéfique aussi bien pour les patients que pour les professionnels. Sur ce volet, l'accès du personnel aux pratiques sportives sera encouragé tout en promouvant l'activité physique par l'organisation de challenges. D'autre part, la pratique sportive sera associée aux questions de mobilité en favorisant le développement des mobilités douces (vélo, marche et transports en commun).



1.3.3 Accroître la pertinence des soins et des journées d'hospitalisation

Face à l'évolution croissante des maladies chroniques, aux progrès technologiques et aux ressources financières contraintes, l'hôpital a besoin d'agir sur les leviers de la pertinence des soins et la justesse des prises en charge.

■ Pertinence des soins

Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes. L'amélioration de la pertinence des soins a des effets sur la qualité et la sécurité des soins et les dépenses de santé. Concrètement, il s'agit de participer à l'amélioration continue des pratiques cliniques (pertinence des actes, des examens d'imagerie et utilisation des produits de santé), d'optimiser les modes de prise en charge (les modalités ambulatoires), de réduire les inadéquations court séjour/SMR et de limiter les hospitalisations évitables. Une démarche d'amélioration de la pertinence des soins ne peut avoir de résultats que si elle est menée dans le cadre d'un travail en équipe associant le corps médical et les personnels paramédicaux.

Identifier si chaque patient est au bon endroit, au bon moment et pour la bonne durée, est indispensable à sa bonne prise en charge. Cela s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu au patient.

Le défi est d'identifier les journées où le patient est stable pour la sortie ou le transfert et d'en faire un levier de pilotage de l'activité.

À l'HNFC, pour les 5 ans à venir, il est prévu de poursuivre :

- la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la pertinence des soins dans le cadre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) ;
- l'utilisation d'outils d'évaluation de la pertinence des soins, tels que des indicateurs de qualité ;

- l'utilisation de la technologie pour améliorer les soins, par exemple en permettant aux professionnels de santé de partager des informations médicales et de communiquer avec les patients à distance ;
- les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP).



■ Pertinence des journées d'hospitalisation

La pertinence des parcours et des journées d'hospitalisation contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients.

Pour ce faire, l'établissement se doit d'améliorer continuellement la coordination, la continuité et la qualité des prises en charge des patients.

Ces objectifs ne sont réalisables que lorsque la communication entre les différents professionnels du parcours de soins est facilitée et nécessite l'inclusion des patients. Ainsi, ouvrir des perspectives de partenariat, entre l'hôpital et le territoire de santé (HAD, SMR, EHPAD, CPTS, hôpitaux de proximité...), entre les professionnels médicaux, paramédicaux et l'entourage du patient sur l'ensemble des filières, est primordial.

Le besoin d'identifier les raisons des séjours d'hospitalisation inadéquats ou anormalement longs est à organiser dans le cadre de commissions de suivi regroupant tous les acteurs de la prise en charge en amont et en aval.

Ces commissions auront alors pour objectifs de recenser les séjours dépassant des durées non pertinentes et d'en chercher les racines.

Elles fourniront également un diagnostic quantitatif et qualitatif ainsi que des recommandations et des plans d'actions sur les situations traitées.

1.3.4 Promouvoir la juste prescription

Parmi les leviers d'actions pour repenser les soins et les rendre éco-responsables, la juste prescription est un des premiers axes de travail.

La juste prescription vise la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, en associant l'expertise des médecins prescripteurs, des biologistes, des radiologues et des pharmaciens.

Dans le contexte récurrent d'examen redondants et de sur-prescriptions, un comité de juste prescription a été créé à l'HNFC. Plusieurs groupes de travail ont émergé ces dernières années avec pour volonté de développer la sobriété des prescriptions et de mener une réflexion sur la dé-prescription et les alternatives non médicamenteuses.

Concernant les personnes âgées, un projet coopératif a été initié visant à améliorer la juste prescription et réduire les erreurs liées à la prise de médicaments.

On constate que la population gériatrique est particulièrement touchée par les problèmes d'erreurs dans la prise de médicaments liée à une polymédication fréquente et à un recours à de nombreux intervenants.

Dans le cadre du dispositif national Personnes Âgées à Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), l'HNFC porte un projet de conciliation médicamenteuse associé à une expertise pharmaceutique clinique afin de contribuer au maintien de l'autonomie des sujets âgés du territoire Nord Franche-Comté.

Depuis décembre 2021, 400 patients âgés ont alors bénéficié de cette activité réalisée quotidiennement par un pharmacien et un préparateur en pharmacie hospitalière en lien direct avec les médecins référents.





Comme autre levier, il est proposé de développer les études médico-économiques pour réduire les consommations inutiles et optimiser les prescriptions d'actes, de soins et de médicaments. L'HNFC s'est récemment doté d'un outil numérique permettant de faciliter le processus et d'aider à la décision médico-pharmaceutique.

Cet outil numérique de pharmacie clinique génère un gain de temps important pour les médecins et sécurise une juste prescription de médicaments, de l'admission à la sortie du patient.

L'antibiorésistance pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité dans le monde, il est donc primordial de lutter contre la surconsommation et le mauvais usage des antibiotiques afin de prévenir le développement de bactéries multi résistantes.

Ainsi, le groupe de travail relatif aux antibiotiques vise à poursuivre les actions engagées dans la prévention des infections et le bon usage des antibiotiques, de développer les formations auprès des nouveaux prescripteurs et de communiquer sur la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance. La possibilité d'avoir recours à un avis infectiologue 24 heures sur 24 pour la prescription de certains antibiotiques est un des leviers d'action, de même que la communication et la sensibilisation sur la juste prescription des antibiotiques fongiques.

Un autre groupe travaille sur les prescriptions des examens de laboratoire et a initié une réflexion sur le dépistage des thrombocytopénies induites par l'héparine (TIH), les demandes de bilan en pédiatrie

ou lors des consultations d'anesthésie en préopératoire. Il en est de même sur l'optimisation des prescriptions d'examens d'imagerie depuis les urgences, notamment les scanners pour les traumatismes crâniens, les angioscanners pour les embolies pulmonaires et les prescriptions des scanners injectés.

1.4. CONSOLIDER DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Le parcours de soins est une ligne conductrice, une pédagogie pour une action coordonnée des acteurs par un décloisonnement entre la ville, l'hôpital et le médico-social. Il oblige, à partir des besoins et de l'expérience de l'usager, et avec sa participation, à prendre en compte l'individu dans sa globalité sans le réduire à sa pathologie. Il implique de travailler ensemble pour apporter une réponse adaptée au sein du territoire de santé. La démarche "parcours" porte l'ambition d'accompagner le passage d'une culture de soin à une culture de santé globale.

1.4.1 Déployer la responsabilité populationnelle

La mise en œuvre de la responsabilité populationnelle suppose d'adapter la prise en charge aux besoins des personnes, quel que soit le professionnel de santé sollicité, et faire en sorte que les différents acteurs se coordonnent afin d'apporter une réponse globale et non cloisonnée.

Ainsi, l'identification de filières de soins et de santé permet, dans un territoire donné, d'associer l'ensemble des acteurs et d'orienter les personnes dans le cadre de leur parcours, selon leurs besoins.

Cet objectif vise à fluidifier les parcours de santé en tenant compte des spécificités du territoire.

L'enjeu est de décloisonner les disciplines médicales et les différents professionnels de santé de la ville et de l'hôpital, du préventif et du curatif.

Mais aussi d'accroître les compétences des acteurs via des outils de transmission de l'information, l'élaboration et l'appropriation de référentiels partagés, les échanges de pratiques, la formation et la construction de projets territoriaux communs en référence aux besoins de la population.

Le parcours insuffisance cardiaque

L'HNFC a choisi de lancer son 1^{er} projet de responsabilité populationnelle sur l'insuffisance cardiaque en 2023.

En effet, dans la région, la mortalité des personnes avant l'âge de 65 ans reste supérieure à celle observée à l'échelle nationale pour les maladies cardiovasculaires : le taux standardisé de mortalité régionale est de 26,1 pour 100 000 habitants contre 24,2 au niveau national.

C'est dans ce contexte que la Fédération Hospitalière de France (FHF) a été sollicitée afin d'engager un projet de responsabilité populationnelle sur l'insuffisance cardiaque et bénéficier des retours d'expérience des territoires pionniers en participant aux groupes de travail du niveau national sur ce concept novateur et ambitieux.

Le 28 septembre 2023, l'HNFC a donc officialisé son engagement dans cette démarche par la signature d'une convention avec la Fédération Hospitalière de France, en présence de la Déléguée Générale de la FHF et de l'ARS.

L'insuffisance cardiaque est donc la pathologie qui a été retenue afin d'engager un travail de co-construction avec l'ensemble des acteurs du territoire, professionnels de santé et institutions, pour l'élaboration d'un parcours de soins coordonné.

De la prévention au dépistage, en passant par la prise en charge des patients insuffisants cardiaques sévères et la prévention de nouvelles décompensations, les professionnels se sont mobilisés autour de cette pathologie depuis plusieurs mois afin de trouver des solutions.

Différents axes de travail ont été définis afin de structurer les réflexions entre la ville et l'hôpital autour de thématiques communes,

de permettre aux professionnels et aux usagers d'échanger sur les problématiques qui les concernent plus particulièrement et de mettre en œuvre des plans d'actions au service des acteurs du territoire.

Parmi les thématiques retenues, peuvent être cités, les groupes de travail centrés sur :

- le parcours hospitalier ;
- le parcours territorial ;
- la communication et les outils d'échanges d'informations entre professionnels ;
- la prise en charge globale en intégrant dans ses champs d'actions : la prévention, le dépistage, les programmes d'éducation thérapeutique et les actions de sensibilisation à destination du grand public.

L'objectif global visé est de parvenir à un programme clinique à l'échelle du territoire qui recensera les besoins et les attentes pour la population et les professionnels et qui répondra aux problématiques retenues par des plans d'actions élaborés conjointement et mis en œuvre collectivement entre la ville et l'hôpital, avec le soutien des institutions de santé et des pouvoirs publics.





Tout l'enjeu repose sur des partenariats consolidés, notamment entre établissements et services médico-sociaux, centres hospitaliers et professionnels de santé libéraux, pour éviter les hospitalisations inutiles, faciliter les transitions à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation, et poursuivre le développement de l'hospitalisation à domicile.

La réponse à trois enjeux est nécessaire dans la perspective de mieux rapprocher les liens entre la ville et l'hôpital :

- la communication continue et fluide entre les différents acteurs du parcours de soins du patient à l'hôpital comme en ville ;
- le partage sécurisé de données de santé entre professionnels de santé et avec le patient ;
- la sécurisation du parcours de soins en évitant les ruptures ou reports de soins.

En ce sens, l'établissement a initié un certain nombre d'actions afin de décloisonner les liens avec la ville et de renforcer la coordination des acteurs de santé du territoire.

Des groupes de travail thématiques ont été définis avec les 5 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), l'objectif étant de structurer l'animation et la gouvernance stratégique territoriale de proximité. L'adhésion des professionnels de ville, avec notamment l'initiation du projet de responsabilité populationnelle sur l'insuffisance cardiaque, permet déjà une collaboration plus fluide, un partage des pratiques et une analyse affinée des besoins, autour d'une pathologie donnée.

Cet objectif sera poursuivi et étendu à d'autres pathologies.

Des réflexions sont également en cours afin de faciliter l'accès direct des professionnels de ville pour leurs patients à des créneaux de consultations en hôpital de jour, de même que des numéros d'accès direct à des spécialités ont été mis en place entre l'hôpital et la ville.

Il est indispensable que des actions de santé numériques accompagnent les relations ville-hôpital par le biais notamment des dispositifs d'appui à la coordination et à travers la plateforme régionale eTICSS. Parmi les projets de coopération, le déploiement de la solution eTICSS pour partager les informations entre les acteurs du cercle de soins d'un patient, sur une pathologie donnée, est en cours. Le premier déploiement centré sur les parcours complexes en gériatrie sera élargi à une utilisation d'eTICSS pour les parcours "insuffisance cardiaque" et notamment le développement d'un module "responsabilité populationnelle".

L'utilisation d'outils de partage des données (Dossier Médical Partagé) et de coordination des parcours (portail régional) ou l'exploitation et la gestion de données massives (Big data) dans un objectif de pilotage (identification de facteurs de risque de maladie, aide au diagnostic, au choix et au suivi de l'efficacité des traitements, pharmacovigilance, épidémiologie...) sont encore à structurer. La recherche du partage d'informations entre les acteurs de santé du territoire constitue un prérequis fondamental à la mise en place de parcours de soins coordonnés et fluides.

Le parcours de la personne âgée

Au cœur de la logique "parcours" se situe le souci d'éviter l'hospitalisation de la personne âgée. Dans ce sens, l'hôpital doit contribuer au soutien de la vie à domicile en limitant les hospitalisations et les passages évitables par les urgences.

Pour atteindre cet objectif, le rapprochement entre les acteurs de la ville et de l'hôpital consiste à privilégier les logiques de prévention, d'accompagnement et de coordination.

Si la responsabilité de ces missions relève en première intention des professionnels et des dispositifs de soins primaires, l'hôpital doit être en mesure d'apporter une réponse immédiate à toute sollicitation afin d'éviter la survenue d'épisodes de prise en charge dans l'urgence.

C'est notamment le rôle de l'équipe mobile extrahospitalière de gériatrie de pouvoir repérer les risques de fragilité, de prévenir le risque de perte d'autonomie et d'évaluer avec les professionnels de ville les réponses à apporter aux prises en charge complexes. L'utilisation de la plateforme numérique eTICSS par les différents acteurs du cercle de soins des patients permet l'échange et le partage d'informations sur la coordination des parcours spécifiques.

Si l'accès à toutes les modalités de prise en charge en ambulatoire est à privilégier pour apporter les expertises complémentaires au maintien de la personne âgée à domicile, le besoin d'une hospitalisation sans passage par les urgences est à anticiper.

Une hospitalisation programmée garantit un parcours sur une durée limitée avec un accès à des compétences appropriées.

Pour les patients dont le bilan a déjà été effectué mais susceptibles de nécessiter des explorations complémentaires dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, l'admission directe dans un service médical et de réadaptation, y compris en ambulatoire, ne peut être écartée en raison de sa capacité à prévenir la perte d'autonomie et réduire le risque de dépendance.

Quel que soit le secteur d'hospitalisation, l'anticipation et la préparation de la sortie conditionnent le programme de réhabilitation du sujet âgé et la prise en compte de son environnement en y associant les aidants, de sorte qu'aucune rupture ne soit constatée par un retour à domicile ou une orientation en EHPAD.



Les coopérations avec les établissements médico-sociaux du territoire

De nombreuses collaborations sont développées avec les autres établissements sanitaires et médico-sociaux pour fluidifier les parcours des patients ou des résidents. Ces collaborations sont notamment obligatoires pour obtenir et mettre en œuvre des autorisations de soins et des autorisations d'équipements matériels lourds.

Elles seront à reconsidérer avec la réglementation qui définit le nouveau régime des autorisations.

La collaboration entre structures sanitaires publiques s'est renforcée dès 2016 par la constitution, sur le territoire Nord Franche-Comté, d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Il s'appuie sur 2 établissements publics de santé : l'HNFC et le CHSLD ; le CHU de Besançon et l'HAD étant deux établissements associés du GHT, la Clinique de la Miotte, la Clinique du Pays de Montbéliard, l'AHBFC, le CMPR



Héricourt et l'association des Bons Enfants étant des établissements partenaires du GHT Nord Franche-Comté.

Le projet médical partagé actuel du GHT décline les parcours de soins en gériatrie, en psychiatrie, en neurologie et en cardiologie.

Le projet médical partagé 2024-2029 s'appuiera sur les dispositions des projets d'établissement de l'HNFC et du CHSLD, mais aussi les contributions des membres partenaires ou associés, afin de répondre au défi du vieillissement. Plusieurs conventions ont été établies avec les EHPAD et le secteur du handicap pour faciliter un meilleur accès à l'HNFC des résidents ou des personnes porteuses de handicap accueillis en structure.

Les conventions précisent notamment les modalités particulières et adaptées d'accueil aux urgences ou en consultations de ces publics.

Elles permettent aussi d'envisager des admissions directes sans passer par les urgences.

1.4.2 Faire circuler l'information

Le partage de l'information clinique et sociale avec le cercle de soins élargi aux professionnels libéraux tant à l'échelle du territoire qu'au niveau national devient un enjeu majeur dans la qualité de prise en charge des patients.

Au niveau national, le programme Ségur numérique se poursuit et prévoit l'accès à toutes les images quel que soit le site de production, ainsi que le partage de toutes les prescriptions via une plateforme de ePrescription. L'établissement répondra à ces nouvelles exigences.

Au niveau territorial, l'organisation des parcours de soins nécessite que les outils dépassent les limites de chaque structure, en veillant toutefois à respecter les droits des patients quant au partage de leurs données de santé.

Le besoin d'optimiser les durées d'hospitalisation et de mieux préparer les sorties des patients vers les structures d'aval conduit l'HNFC à ouvrir son DPI aux partenaires du GHT qui pourront y valider rapidement l'adéquation entre les profils des patients et les possibilités d'accueil de la structure.

Le dispositif facilitera les échanges d'informations entre les établissements et contribuera à raccourcir les délais de transferts vers les établissements d'aval.

L'objectif visé, au-delà de la réduction des durées de séjour trop souvent allongées par manque de solutions d'aval, est de limiter les effets délétères sur la santé



des patients par des hospitalisations prolongées et de pouvoir leur offrir, dans les meilleurs délais, les prises en charge les plus adaptées à leurs besoins et pathologies.

La bonne circulation de l'information a pour objectif également de servir directement les usagers, mieux formés à l'usage du numérique et davantage exigeants dans l'information à leur restituer.

Un portail patient et une application mobile leur seront mis à disposition pour l'accès aux résultats dématérialisés et à la gestion des formalités administratives. La modernisation du site web permettra également de mieux répondre aux attentes de la population en recherche d'offre de soins.

1.4.3 Créer une régulation territoriale des parcours

La coordination et la complémentarité des acteurs de santé ne sauraient être optimales sans une régulation efficiente des parcours à l'échelle du territoire.

La création d'une cellule de régulation des parcours, véritable chef d'orchestre du parcours des patients, permettra un ordonnancement adéquat et une réponse adaptée aux besoins des patients, à leurs pathologies et à leurs projets de santé en accordant les capacités d'accueil internes et externes de l'établissement, et en proposant une orientation concertée dans les délais les plus brefs possibles.

Loin de s'écarter des principes et des modalités organisationnelles définis au niveau régional pour la régulation des soins urgents et non programmés avec le Centre 15 et le SAS, le projet de construction d'une cellule territoriale de régulation des parcours s'inscrit dans le cadre d'un besoin de réponses de proximité et de qualité aux habitants du Nord Franche-Comté.

Il a pour ambition et prérequis fondamentaux de s'intégrer dans un écosystème sanitaire organisé autour du médecin traitant, des CPTS et autres organisations territoriales de santé, dans une logique de complémentarité et de pluri-professionnalité, en lien avec les établissements de santé du territoire.

Il proposera, tant pour le patient que pour les professionnels qui collaborent autour de

sa prise en charge, une unité de réponse, favorisant le continuum et la sécurisation de la réponse apportée tout au long du parcours de santé grâce au travail en proximité de tous les acteurs dans le cadre de filières structurées.

Garantir la soutenabilité du système dans son ensemble, grâce au "bon usage" des ressources sanitaires et opérationnelles est un des objectifs visés par la cellule territoriale de régulation des parcours.

Le vecteur de la concertation pluridisciplinaire, en lien avec la représentation des usagers, qui caractérise la réponse adaptée aux demandes de soins, impliquera de faire travailler ensemble tous les acteurs du territoire et toutes les disciplines mobilisées dans la construction de parcours de soins.

Les critères de réussite s'appuieront sur les coopérations déjà en vigueur, garantissant une grande sécurité à tous les patients et un gain en termes d'efficacité : les compétences seront partagées, les échanges pluri-professionnels développés, et les parcours optimisés.

Structurer des parcours de soins complexes en créant des dispositifs coopératifs entre la ville et l'hôpital, en apportant des réponses graduées et adaptées aux besoins de santé de la population, sont les enjeux majeurs de la régulation des parcours, et notamment de la régulation de la permanence des soins, qui se doit d'être portée et co-construite par tous les acteurs du territoire.

L'intégration au plus tôt, dès le dépistage, des patients dans les filières de soins correspondant à leurs besoins de santé, aura pour effet une diminution de la consommation des soins non programmés, une réduction des hospitalisations itératives et une anticipation des besoins par un meilleur accès à des soins programmés. Elle contribuera donc à une réduction des coûts et sera garante de qualité, de sécurité et de pertinence des soins.

Dispenser le bon soin, au bon moment, au bon endroit, au bon patient et au bon coût, la définition même de la pertinence des soins, prend ici toute sa dimension et place la mise en œuvre de la cellule de régulation des parcours comme un élément pivot pour l'atteinte de cet objectif sanitaire majeur et contribuer à la soutenabilité de notre système de santé face aux contraintes démographiques, épidémiologiques et environnementales.



2

PRENDRE SOIN DE NOS RESSOURCES

2.1. PRENDRE SOIN
DE NOS RESSOURCES HUMAINES

2.2. PRENDRE SOIN DE NOS RESSOURCES
NATURELLES ET MATÉRIELLES



La meilleure prise en soin des ressources s'appuie sur le concept de responsabilité sociétale à partir duquel l'établissement fait porter l'un des fondements de sa réflexion stratégique.

En alliant ressources humaines, matérielles et naturelles, l'objectif recherché est de démontrer qu'un professionnel ne peut s'épanouir qu'à la condition de conjuguer son action au service de la maîtrise de sa pratique, de son environnement et de sa santé.

C'est à ce prix que l'espace social à définir trouve sa place au sein d'un écosystème soucieux de bénéficier des effets vertueux de la transition énergétique.

2.1. PRENDRE SOIN DE NOS RESSOURCES HUMAINES

L'HNFC a cette conviction qu'il faut accompagner chacun de ces professionnels qui ont fait le choix de l'hôpital public et également ceux qui hésitent encore. Le choix d'être au service du public, au service de celui qui en a besoin.

Le projet d'établissement s'adresse donc à tous ceux qui fondent cette communauté et a pour objectif de renforcer les liens qui unissent les professionnels tout en permettant à chacun de s'accomplir personnellement.



2.1.1 Promouvoir Santé et Qualité de vie au travail

Prioriser le bien-être des professionnels hospitaliers nécessite une réflexion approfondie sur l'équilibre vie professionnelle et personnelle. Cela implique de considérer attentivement la charge en soins en reconfigurant les organisations de travail au profit d'un environnement équilibré, en capacité de soutenir la qualité des soins dispensés.

■ Mieux répartir la charge de travail

Les nouvelles technologies, le raccourcissement des durées de séjour, le vieillissement de la population ont entraîné de nombreux changements dans les modalités de soins et de nursing des patients.

La prise en charge des patients en hospitalisation complète nécessite des soins techniques, d'aide à la personne (mobilité, repas, soins d'hygiène) et de surveillance, quantitativement variables selon les patients accueillis sur un temps déterminé.

Ainsi, pour chaque unité, l'adaptation des effectifs paramédicaux et la répartition des compétences infirmières et aides-soignantes sont à redéfinir régulièrement en fonction de la charge de travail réellement observée.

Pour cela, la mise en place et l'utilisation d'un outil d'évaluation de la charge en soins sont indispensables afin d'objectiver l'adaptation temporaire des postes de travail dans les unités.

Selon le niveau de charge régulièrement observé et analysé, l'outil d'évaluation servira de base de référence à l'actualisation des effectifs cibles en appui des objectifs d'activité fixés dans les projets de service.

■ Réduire la charge hors soins et administrative

Le temps insuffisant consacré à la prise en soin des malades crée un réel sentiment d'insatisfaction des soignants dans l'accomplissement de leurs missions.

Aussi, convient-il de leur redonner du temps, en les libérant de certaines tâches administratives et logistiques, pour leur permettre de se recentrer sur leur cœur de métier, au bénéfice du patient, et retrouver du sens à leur travail quotidien.

C'est pourquoi, différentes mesures sont en phase expérimentale et visent à confier des tâches périphériques aux soins à des professionnels exposés à des restrictions médicales ou des difficultés de retour à l'emploi, dans la perspective de créer de nouveaux métiers comme agent de liaison aux urgences ou assistant paramédical dans les services d'hospitalisation.

Il ressort des expérimentations menées un réel bénéfice dans l'organisation collective du travail. Ainsi, la prise en charge de la transmission de l'information aux proches tout au long du parcours du patient (prestations hôtelières, examens en cours, explications des démarches) par l'agent de liaison aux urgences donne la possibilité aux soignants d'être moins confrontés aux interruptions de tâches et au risque de comportements agressifs. L'accomplissement par l'assistant paramédical d'un certain nombre d'interventions, couvertes initialement par les aides-soignants et les infirmières, selon leur disponibilité, participe d'un meilleur

encadrement des séjours en hospitalisation : vérification de la complétude des informations à l'admission (inventaire, personne de confiance) et à la sortie (coordination avec les proches), commandes de matériels, demandes de transport, gestion des appels téléphoniques...

Ces nouvelles modalités d'exercice professionnel diminuent le stress de la personne soignée et de ses proches par les informations transmises sur le déroulement de la prise en charge, les temps d'attente, la coordination des intervenants, les modalités de la sortie.

Parmi les expérimentations en cours pour mieux recentrer la charge de travail

des soignants, il est également à retenir l'intervention des préparateurs en pharmacie hospitalière au sein des services cliniques pour prendre en charge la gestion des médicaments initialement confiée aux infirmières (commandes et rangements, analyse des prescriptions, suivi des péremptions). Outre le fait de présenter un gain de temps appréciable pour les soignants, cette expérimentation sécurise et optimise le circuit du médicament et permet d'anticiper les besoins.

En vue de leur généralisation, l'utilité de ses nouveaux métiers sera appréciée en correspondance avec la qualité de vie au travail des soignants et les bienfaits perçus par les usagers.





■ Mieux répartir le temps de travail

L'établissement souffre d'un manque de professionnels paramédicaux, notamment dans la catégorie infirmière.

Outre la priorité accordée au recrutement du plus grand nombre de nouveaux diplômés en sortie de formation, le maintien dans l'emploi des professionnels en poste est indispensable.

La recherche d'organisations nouvelles du travail facilitant l'équilibre entre la vie personnelle et l'activité professionnelle a pris un nouvel élan depuis la réforme sur l'Aménagement et la Réduction du Temps de Travail en 2002. Mais la dernière crise épidémique a encore accéléré l'aspiration des professionnels à redéfinir leur rapport au travail.

Les règles d'agencement du temps de travail vont devoir bouger, au risque de provoquer du désintérêt et de la démotivation.

Dans le cadre du management participatif, de nombreux axes de réflexion sont à engager tout en préservant leur compatibilité avec l'exercice de missions de service public, la continuité des soins, la qualité de la prise en soins des patients et la santé au travail :

- la semaine de quatre jours ;
- les amplitudes des plages de travail ;
- le développement du télétravail ;
- l'organisation du temps choisi.

Le format attendu permettra à chacun de disposer d'une offre d'organisation répondant à ses attentes du moment, compatible avec ses envies et ses capacités, et de pouvoir en changer tout au long de son parcours.

■ Organiser un dimensionnement capacitaire des services soutenable

À la construction du nouvel hôpital, le dimensionnement capacitaire moyen retenu dans la plupart des services d'hospitalisation complète de l'HNFC a été fixé à 32 lits, s'appuyant sur un ratio contraignant d'une infirmière et d'un aide-soignant pour 16 lits.

En vue d'améliorer les conditions de travail des médecins et des professionnels mais aussi de faire évoluer la qualité des prestations de soins auprès des usagers, tout en se rapprochant de standards similaires appliqués dans la plupart des principaux hôpitaux du territoire national, une réflexion est engagée pour évaluer les conditions de passage à un objectif de 24 lits par service, ramenant le ratio d'encadrement à une infirmière et un aide-soignant pour 12 lits et un médecin pour 8 lits.

L'analyse des expérimentations en cours permettra d'approfondir tous les aspects de cette ambitieuse transition, source d'attractivité et de progrès qualitatifs.

Les points d'attention porteront sur les organisations mises en place, la qualité des plans de prise en charge, les durées moyennes de séjour, le présentéisme des professionnels, le management participatif, l'agencement des locaux et la bonne coordination dans les interventions médico-soignantes.

■ Synchroniser les temps médicaux et paramédicaux

L'optimisation de la ressource médicale et soignante exige de s'interroger davantage sur l'intégration de la temporalité de chacun et les temps de collaboration entre professionnels.

La réalisation d'un soin hospitalier n'est jamais l'affaire d'un seul individu. Elle résulte de l'action coordonnée d'intervenants relevant de différents métiers, dont l'articulation constitue un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins.

Le chef de service et le cadre de santé en sont les garants pour le compte de l'équipe qu'ils encadrent et des malades.

L'un des premiers enjeux est de dépasser les fonctionnements en "silo" pour éviter de ralentir les échanges entre les personnels médicaux et non médicaux.

Parallèlement, un manque de synchronisation présente des risques en cas d'interruptions de tâches. Il provoque de la désorganisation et des difficultés à réaliser un travail efficace. À défaut de synergie entre les membres d'une équipe, des signes de malaise au travail peuvent apparaître : manque de solidarité, dévalorisation du travail, stress professionnel et nervosité.

La prise en soins des personnes accueillies à l'hôpital est réussie si les différents acteurs médicaux et paramédicaux coordonnent leurs missions et partagent leurs informations pour répondre au mieux aux objectifs de la personnalisation des soins.

Les différents outils numériques implémentés donnent la possibilité de faire circuler et d'utiliser plus rapidement les différentes données médicales, familiales, sociales des malades (Dossier Patient Informatisé, messagerie sécurisée). La présence de professionnels experts (médecins spécialistes, assistantes sociales, Infirmier de Pratique Avancée, Infirmier en hospitalisation à domicile) garantit un suivi optimisé des parcours y compris dans la préparation des sorties d'hospitalisation.

Cependant, pour une coordination efficiente de tous les intervenants, il est indispensable de rechercher une organisation adaptée à chacun afin d'identifier des temps communs d'échange, mieux connaître les objectifs de soins poursuivis, se comprendre et reconnaître les missions de chaque acteur.

Avoir sa place, se sentir reconnu dans le processus de soins, sont des gages de qualité de vie au travail, développent le sentiment d'appartenance à une équipe et suscitent l'envie de s'investir dans les projets.

Face à un environnement constitutif d'évolutions (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, risques infectieux, intégration de nouveaux métiers), il est opportun de réviser le schéma fonctionnel des unités cliniques et médico-techniques.

Les chartes établies par service à l'ouverture du nouvel hôpital sont à reprendre pour les actualiser et intégrer les mesures spécifiques concourant à l'amélioration de la qualité de la prise en soins des patients et des conditions de travail des professionnels.



■ Préserver la santé des professionnels

Assurer la santé des professionnels est gage de qualité des soins et de bien-être au travail, favorisant ainsi le maintien dans l'emploi et la fidélisation. De fait, l'établissement continue de s'engager pour assurer la santé des agents. La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), via la mise en place d'un réseau de formateurs manutention, demeure prioritaire. Outre la formation manutention des patients pour les professionnels soignants, l'établissement est en cours de déploiement de la formation relative à la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) pour les métiers non soignants et soignants. Afin que cette politique de prévention soit un automatisme, les étudiants de l'IFMS sont formés précocement à ces techniques pour permettre à ces futurs professionnels d'acquérir les outils de prévention relatifs aux TMS. Si des actions sont menées pour préserver l'intégrité physique des professionnels, la santé mentale est également un sujet de préoccupation. À cet effet le recrutement d'une deuxième psychologue du travail illustre l'importance que porte l'établissement à cet enjeu. L'action des psychologues du travail est également renforcée par l'élaboration et la mise en œuvre progressive d'actions spécifiques relatives à la santé mentale via notamment un groupe de travail dédié à cette thématique.

L'implication pour la santé des professionnels est visible également avec les campagnes de vaccination et le déploiement d'une politique handicap.



L'établissement souhaite devenir handicapé accueillant et a pour cela conventionné avec le FIPHFP, permettant ainsi d'élaborer des actions pertinentes répondant aux besoins des professionnels. Une référente handicap est désormais chargée de mettre en œuvre les objectifs conventionnels avec la volonté de déployer une politique visant à normaliser le handicap et favoriser le maintien dans l'emploi par l'intermédiation des ergonomes.

2.1.2 Conforter une communauté de professionnels engagés

■ Attirer

Attirer les futures ressources humaines dans l'établissement est crucial pour garantir des soins de qualité. Cela implique de proposer des conditions de travail attractives, des opportunités de formation ou encore un environnement professionnel stimulant.

L'enjeu réside dans la capacité de l'établissement à se démarquer et à répondre aux besoins et aux attentes des professionnels de la santé.

Attirer les étudiants de l'IFMS

L'HNFC se fixe pour objectif de renforcer son attractivité en tant qu'employeur de choix, particulièrement pour les jeunes diplômés issus de son Institut de Formation aux Métiers de la Santé.

Actuellement, seulement 30% de ces diplômés choisissent de rejoindre l'HNFC, ce qui ne répond pas aux besoins annuels identifiés. Il est alors nécessaire de mettre en place des mesures adéquates pour inciter ces jeunes diplômés, ayant effectué des stages à l'HNFC, à choisir l'établissement dès le début de leur carrière. Une démarche similaire étant nécessaire pour les internes en médecine qui optent majoritairement pour l'établissement universitaire.

Pour remédier à cela, le déploiement de mesures appropriées est essentiel. Concernant l'accueil des stagiaires et des internes, le choix d'un hôpital repose sur la spécialité ou le service obtenu, et surtout les conditions d'accueil lors des stages.

Il est donc impératif de sensibiliser les encadrants au besoin de mieux les accueillir. Le tutorat et l'intervention des professionnels sont alors essentiels pour créer et maintenir un lien fort entre les stagiaires et l'établissement, favorisant ainsi une orientation positive à la fin de leur parcours.

Faciliter l'obtention des services choisis par les jeunes diplômés nécessite des actions concrètes pour garantir leur satisfaction sans nuire aux besoins internes de mobilité des professionnels déjà en poste.

L'Institut de Formation aux Métiers de la Santé

L'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) accueille chaque année des apprenants en formation initiale : une promotion de 1^{ère} année en soins infirmiers de 185 étudiants, plus de 300 étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} année, 130 élèves aides-soignants en formation initiale, apprentissage ou post VAE et deux promotions de 20 élèves ambulanciers en apprentissage.

En septembre 2025, l'IFMS ouvrira une formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM), avec des promotions de 20 étudiants formés sur 3 ans.

L'IFMS propose également différents dispositifs de formation continue (plus de 6 100 heures stagiaires en 2023) : tutorat, assistant de soins en gérontologie, formation modulaire à destination des ASH.

L'IFMS a noué des liens étroits avec son établissement support. Chaque année, plus de 500 stages sont effectués par les étudiants en soins infirmiers et 200 stages par les élèves aides-soignants. De plus, l'HNFC finance des études promotionnelles d'aide-soignant ou d'infirmier à l'IFMS pour ses agents, et recrute chaque année une cinquantaine de jeunes diplômés issus de l'IFMS.

Dans un souhait d'amélioration de l'accueil et de l'encadrement en stage, mais également pour

augmenter le nombre d'embauches des néo-diplômés issus de l'IFMS à l'HNFC, un certain nombre de mesures ont été prises, en collaboration avec la direction de l'institut, la direction des soins et la direction des ressources humaines.

Une commission stratégique pour la professionnalisation des étudiants infirmiers et élèves aides-soignants a vu le jour en 2021, avec les objectifs suivants : améliorer la qualité du parcours de formation des étudiants et élèves de l'IFMS (dont la gestion des risques et le suivi des événements indésirables déclarés par les étudiants/élèves), optimiser les capacités d'accueil des étudiants et élèves à l'HNFC et au CHSLD, mesurer de façon objective le retour de l'évaluation de la satisfaction des étudiants et élèves, apporter de la cohérence entre le lieu de stage préprofessionnel et la proposition d'affectation de poste.

L'HNFC propose également aux élèves et étudiants de l'IFMS des prises en charge financières dans le cadre d'allocations d'études ou formations en apprentissage, en partenariat avec le CFA sanitaire et social de Bourgogne-Franche-Comté. Les services cliniques et médico-techniques de l'HNFC et du CHSLD participent activement au forum de l'emploi organisé chaque année dans les locaux de l'IFMS. Ils organisent également depuis 2024 une rencontre entre les étudiants et les professionnels dans les locaux de l'hôpital, avec présentation des différents pôles de l'établissement.



Renforcer l'attractivité externe

L'HNFC, deuxième employeur du territoire, est fort de plus de 130 métiers différents. Il est un acteur majeur de la formation initiale en développant son offre d'accueil et de découverte de ses filières aux jeunes en recherche de vocations professionnelles. L'objectif recherché est de favoriser les actions de promotion des métiers auprès des établissements scolaires et de formation, mais aussi l'accueil de jeunes stagiaires partout où cela est possible. Ceci passe par le développement des ambassadeurs métiers dont la mission principale sera d'assurer la promotion de leur spécialité.

Malgré le potentiel de formation du territoire, satisfaire les besoins de l'établissement

nécessite de recruter des professionnels formés exerçant dans d'autres établissements à proximité ou plus éloignés. Il convient également d'attirer les vocations auprès des jeunes ne s'étant pas encore déterminés vers les métiers du soin et les adultes en recherche de reconversion professionnelle. Promouvoir localement l'HNFC, en tant qu'établissement central de soins, est crucial pour devenir le choix privilégié des jeunes diplômés du territoire. Face à une baisse d'intérêt pour les formations aux métiers de la santé, il est impératif d'aller vers eux et de les encourager à choisir ces professions. De même, les professionnels en reconversion cherchant un sens à leur engagement peuvent être séduits par des initiatives novatrices, notamment en équilibrant vie

professionnelle et personnelle. La manière avec laquelle l'établissement réalise ses recrutements, depuis le premier contact jusqu'au processus de publication des offres, joue un rôle crucial dans le choix des candidats. Ainsi, la professionnalisation de ces processus devient une nécessité pour garantir des recrutements réussis.

Animer le territoire

Favoriser un partenariat fructueux avec les acteurs du territoire constitue un axe stratégique visant à exploiter mutuellement les avantages de chaque entité. Dans cette optique, l'hôpital pourrait bénéficier de l'image véhiculée par le territoire pour attirer de nouveaux profils qui n'auraient pas envisagé de rejoindre la région.

Pour concrétiser cette collaboration, l'HNFC vise l'obtention de services similaires à ceux proposés dans d'autres régions. Parmi eux figurent l'aide à l'installation, l'accès au logement, l'accueil des familles et la facilitation de l'emploi du conjoint, offrant ainsi un environnement attractif à nos professionnels. En y associant tous les acteurs du territoire, tels que les collectivités, entreprises, universités et autres établissements de santé, leurs atouts respectifs seront capitalisés, pour que chacun bénéficie ainsi de cet effort collectif. Un accompagnement optimal des nouveaux arrivants sur le territoire sera instauré, comprenant des mesures facilitant leur installation en famille. Cette approche contribuera à favoriser leur choix de rejoindre l'établissement et renforcera leur attachement à la communauté.



Plan d'attractivité

■ Attractivité en direction des étudiants de l'IFMS

- Sensibiliser les services à l'accueil des stagiaires
- Mettre en place des journées dédiées aux stagiaires
- Permettre leur engagement dans les associations de l'établissement
- Faire témoigner les jeunes recrutés afin de rassurer les étudiants
- Valoriser les services les moins connus
- Attribuer un mentor à chaque stagiaire
- Programmer des parcours en deux temps au sein d'un pôle pour les jeunes diplômés

■ Attractivité en direction des profils externes

- Organiser des portes ouvertes et participer aux journées du patrimoine
- Publier les avis des patients et développer la chaîne "YouTube"
- Créer les conditions afin d'accueillir les élèves de lycée et de 3^{ème}
- Développer les projets intergénérationnels afin de modifier l'image des EHPAD auprès des jeunes
- Former les cadres aux techniques d'entretien de recrutement et intégrer les attentes des nouvelles générations
- Rendre les annonces attractives et créer de bonnes conditions de recrutement (locaux, nouvelles technologies...)

- Augmenter l'accueil d'étudiants de médecine de 2^{ème} cycle
- Poursuivre l'universitarisation de l'établissement afin de développer le nombre de postes attractifs pour les médecins (chefs de clinique et professeurs associés)
- Apporter une offre d'accueil des jeunes enfants du personnel sur le site de Montbéliard avec la création d'une nouvelle crèche

■ Attractivité interne

- Poursuivre le développement de la recherche clinique et paramédicale
- Attribuer une reconnaissance afin de saluer l'engagement des professionnels au sein de l'établissement et dans la durée
- Accompagner les praticiens (tout statut) tout au long de leur carrière
- Développer des associations dynamiques et attractives, renforcer les œuvres sociales en faveur des personnels
- Accompagner les managers médicaux dans leurs missions
- Personnaliser l'accompagnement des jeunes médecins dans leur prise de fonction

■ Sentiment d'appartenance

- Développer l'empreinte environnementale de l'établissement
- Développer les actions du type CH Beach
- Valoriser les missions de service public exercées

- Marquer l'ADN d'un établissement où "c'est possible" en valorisant les initiatives professionnelles pertinentes
- Développer les actions permettant aux agents de s'identifier comme professionnels de l'établissement (vêtements, équipements floqués, concours internes sur des sujets fédérateurs...)
- Valoriser et promouvoir les savoir-faire extra-professionnels des agents
- Créer des moments de rassemblement des personnels médicaux en vue de valoriser les compétences existantes
- Réaliser des portraits de praticiens explicitant leur pratique

■ Animation territoriale

- Conventionner avec les acteurs du territoire concernés par la valorisation et la promotion du territoire
- Créer un club RH des entreprises du territoire afin de faciliter l'insertion professionnelle des conjoints de nouveaux talents recrutés par un partenaire
- Faciliter l'installation des nouveaux professionnels et de leur famille (accès scolarité, culture, sport, handicap...) avec l'aide d'un professionnel cofinancé par les partenaires
- Faciliter l'accès au logement aux professionnels avec un partenariat passé avec les agences immobilières

■ Fidéliser nos professionnels

La fidélisation de professionnels de la santé au sein de l'HNFC est constitutive d'un exercice professionnel de qualité et d'attractivité.

Elle garantit la disponibilité de compétences diversifiées et spécialisées, essentielles à la prise en charge des patients.

La fidélisation contribue à la stabilité du collectif et renforce ainsi l'équipe médicale et non médicale, au bénéfice de la réputation de l'hôpital, attirant à son tour de nouveaux talents.

Soigner l'intégration

L'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants, stagiaires ou recrutés, est une étape fondatrice, aussi bien pour le professionnel que pour l'institution, car elle marque la volonté de deux entités de travailler de manière commune en vue d'un même objectif : la prise en soin des patients et résidents. L'intégration, à savoir le fait que la personne se sente appartenir à un ensemble, est un facteur à la fois d'attractivité et de fidélisation des professionnels. Un professionnel bien accueilli, dont la prise de poste se passe au mieux sera plus à même, à la fois d'être compétent et de rester au sein de l'établissement, participant ainsi au développement d'une cohésion d'équipe et au sentiment d'appartenance.

L'HNFC met ainsi à disposition un questionnaire à l'arrivée de chaque nouveau professionnel afin de répondre à ses attentes vis-à-vis de sa hiérarchie et réciproquement, et ainsi de faciliter son intégration.



Développer le sentiment d'appartenance

La valorisation et la cohésion des professionnels dépassent le cadre de la simple reconnaissance individuelle.

La communication interprofessionnelle, qu'elle soit quotidienne ou hiérarchique, devient un levier majeur pour renforcer la fidélisation des équipes.

Des actions fédératrices seront mises en œuvre, mobilisant les professionnels autour d'événements et d'une culture commune, les intégrant pleinement à la vie de l'établissement. Le développement d'une identité forte, définissant l'ADN distinctif de l'HNFC par rapport aux autres centres hospitaliers, sera une pierre angulaire de cette démarche.

Cultiver la fierté d'appartenir à la communauté HNFC, une valeur recherchée par de nombreux professionnels, servira de motivation durable.

À travers diverses initiatives, l'établissement renforce ainsi l'esprit d'appartenance et l'engagement des équipes, créant un environnement propice à l'épanouissement professionnel en son sein.

Valoriser et reconnaître les professionnels

L'HNFC souhaite mettre en valeur ses professionnels en faisant connaître à l'ensemble de la communauté hospitalière la diversité des métiers existants. Les actions qu'ils réalisent sont mises en avant, que ce soient des actions spécifiques, le suivi de formations ou leurs capacités d'expertise.

Il s'agit d'améliorer la connaissance des missions de chacun et mettre en lumière leurs actions aussi bien dans leur quotidien que lors d'évènements particuliers.

Davantage de visibilité est à réserver à l'engagement des professionnels notamment lorsqu'ils soutiennent des activités ou des process innovants, ainsi qu'à l'occasion de la préparation de nouveaux projets. Cela permet également à ceux qui ont été formés d'utiliser les compétences acquises et à en faire bénéficier leurs collègues dans une démarche de montée en compétences, profitable à l'ensemble de l'hôpital.

Favoriser la mobilité et les parcours professionnels

L'HNFC offre de nombreuses opportunités de mobilité en raison de la diversité des métiers et des services existants.

Outre le fait de mieux connaître ces derniers, il s'agit également d'accompagner les professionnels tout au long de leur carrière par la promotion des différents parcours qui s'offrent à eux. En tant qu'outil de développement des compétences et de fidélisation, l'accès à la formation en constitue un facteur clé.

Les évolutions sociétales montrent que les professionnels ne souhaitent plus, dans la majorité, exercer le même métier toute leur vie. L'établissement a alors pour responsabilité de les accompagner en leur permettant d'évoluer au sein de l'hôpital pour les faire progresser dans leur carrière. De plus, avec l'allongement de la période d'activité et l'exercice de certains métiers plus usants, il est nécessaire d'anticiper les problématiques de santé, en développant la prévention mais également en accompagnant des évolutions professionnelles.

Renforcer la communication

Au quotidien, la communication au sein d'un service, avec la hiérarchie ou à visée médiatique, participe de la fidélisation des professionnels et du sentiment d'appartenance. Elle est à renforcer et à adapter en fonction des objectifs recherchés et des supports offerts.

À titre principal, la communication au sein d'un service est à encourager sous tous ses aspects. Elle constitue un élément substantiel du management participatif et doit bénéficier d'une charte organisant ses principes basés sur le respect et la reconnaissance du travail d'autrui.

Des actions de formation dédiées aux pratiques de communication et à leur évaluation sont à initier. La mise en œuvre d'un portail agent facilitera également la communication institutionnelle et individuelle pour accéder aux informations qui concernent tous les éléments affectant l'exercice professionnel et le déroulement de la carrière.

Les efforts consentis pour une meilleure communication passent aussi par la promotion de l'établissement et des compétences de ses professionnels dans les supports numériques : internet, intranet, publications internes, réseaux sociaux, relations presse.



2.1.3 Anticiper l'évolution des métiers et des compétences

L'émergence des technologies du digital, le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques, les attentes des patients et des usagers pour une prise en charge et un accompagnement réellement personnalisés et individualisés, laissent entrevoir les nécessaires transformations à conduire dans les années à venir.

Ces évolutions appellent de nouveaux modèles d'organisation et de coopération et requièrent non seulement d'adapter un certain nombre de métiers, voire d'en créer, mais également de définir de nouvelles compétences qui permettront à l'ensemble des professionnels de l'établissement d'accompagner les mutations à venir.

■ Soutenir l'exercice professionnel coordonné

Les partages de compétences sont d'autant plus importants à concevoir globalement si l'on souhaite répondre aux difficultés démographiques des professionnels soignants et s'appuyer sur une logique de gestion des parcours de soins. L'objectif de construire des organisations coopérantes, coordonnées et complémentaires dans un exercice professionnel en équipe, constitue l'une des clés pour restituer du temps aux médecins et donner des perspectives diversifiées aux carrières des soignants, notamment dans un contexte de déploiement de l'intelligence artificielle et de la télémédecine.



Outre la mise en place des protocoles de coopération et la création des postes d'infirmiers en pratique avancée, de nombreuses modalités d'exercice diversifié et coordonné sont déjà présentes à l'HNFC et demandent encore à être développées.

Qu'ils s'agissent de l'accompagnement du parcours patient en cancérologie ou en chirurgie dans le cadre des programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC), de la gestion des sorties en hospitalisation complète et de leur articulation avec la ville, des missions de coordination et de suivi (AVC, périnatalité), de l'éducation thérapeutique, mais aussi de pratiques transversales aux métiers

originels, en aromathérapie, hypnothérapie ou sophrologie.

Le projet de service doit donner l'opportunité de travailler le partage de compétences et l'articulation de celles-ci dans des relations horizontales entre professions médicales et paramédicales, où chacun trouve sa place au bénéfice de la prise en charge des patients.

Il permet de bâtir un projet de formation de nature à faire évoluer l'exercice professionnel au sein du service, par l'accès à de nouveaux métiers, y compris par le biais des études promotionnelles, ou par l'acquisition de diplômes universitaires pour dispenser des sur spécialités médicales.

■ Instaurer de nouveaux protocoles de coopération

L'amélioration de la qualité des soins et l'enrichissement des fonctions des professionnels de santé sont des objectifs premiers et concordants pour l'hôpital.

L'un des ressorts pour impulser cette dynamique est de mettre en place des protocoles de coopération et d'offrir la possibilité aux médecins de se concentrer sur les activités pour lesquelles leurs qualifications sont les plus nécessaires en confiant à des professionnels soignants la prise en charge d'examen répétitifs.

L'apport principal des coopérations offre aux soignants une perspective d'évolution de leur rôle en matière de soins et un enrichissement des tâches, susceptibles de renforcer leur motivation et leurs perspectives de carrières.

À ce jour, deux protocoles de coopération ont été instaurés, l'un concernant la pose de PICCLINE par des infirmiers anesthésistes, l'autre pour la réalisation des bilans urodynamiques par des infirmiers de consultation.

Les professionnels infirmiers impliqués dans ces protocoles ont élargi leur champ de compétences en développant leurs expertises techniques et relationnelles avec les différents acteurs de santé et les malades.

Le développement de protocoles de coopération est encore à poursuivre et concernera :

- Le contrôle des dispositifs implantables rythmologiques par un infirmier associant la prise en charge en présentiel et en télé-médecine en cardiologie.
- Le repérage vasculaire par échographie et ponction écho-guidée d'une fistule artérioveineuse sont, chez un patient hémodialysé réalisés, par un infirmier en néphrologie.

- Les enjeux principaux de ce projet sont de libérer du temps médical pour des activités à forte valeur ajoutée et de développer de nouvelles compétences infirmières dans les processus de consultations.



■ Intégrer des infirmiers en pratique avancée

La croissance des besoins en santé est étroitement liée à l'allongement de l'espérance de vie et à la chronicisation des pathologies. Face à une démographie médicale en tension, il devient nécessaire d'encadrer la dimension du soin dans une logique de parcours entre la ville et l'hôpital, en intégrant les actions de prévention, de dépistage, de coordination et d'éducation thérapeutique.

Pour répondre à ces multiples attentes, le législateur a donné la capacité aux infirmiers disposant d'une ancienneté de pratique de trois ans d'accéder à une formation complémentaire d'une durée de deux années dans l'une des cinq mentions retenues : pathologies chroniques stabilisées (PCS), oncologie et hémato-oncologie, maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale (MRC), psychiatrie et santé mentale et urgences, en vue de prétendre à l'exercice de la pratique avancée.

L'infirmier en pratique avancée est un infirmier expert, titulaire du master dédié. À ce titre, il peut exercer des missions jusqu'à dispensées uniquement par un médecin selon un protocole d'organisation formalisé et validé par une équipe médicale.

Par l'instauration d'un nouveau métier aux compétences et responsabilités élargies, il est attendu des IPA de faire évoluer la conception du soin pour que la coopération entre professionnels de santé devienne la pratique générale au bénéfice de la coordination des parcours et d'une répartition

optimisée de la charge de travail avec les médecins.

L'HNFC dispose déjà de quatre IPA diplômées, en poste depuis juillet 2023. Ces professionnelles exercent pour améliorer les prises en charge et le suivi en diabétologie, en neurologie, en oncologie et en néphrologie. Quatre autres IPA sont en cours de formation et compléteront les équipes en oncologie, en cardiologie et aux urgences. D'autres professionnels seront accompagnés pour accéder au master infirmier en pratique avancée, notamment dans les domaines de la dialyse et de la gériatrie.

Il sera également opportun de saisir l'élargissement des pratiques avancées à d'autres professions paramédicales lorsque cela sera possible réglementairement.

■ Inscrire la dimension environnementale dans la formation

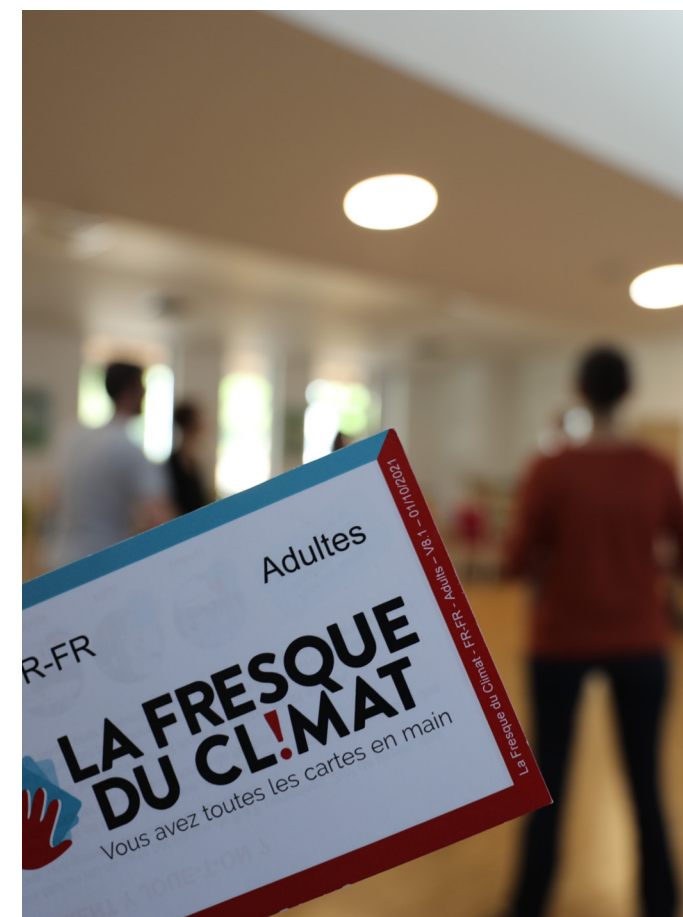
Pour une mise en action coordonnée et efficiente des professionnels de santé dans une approche globale qui intègre les enjeux environnementaux, une formation à la santé environnementale et à l'éco-conception du soin sera un préalable indispensable.

Alors qu'une réflexion est en cours à l'échelle nationale pour intégrer ces thématiques dans les programmes de formation initiale, l'HNFC s'engagera à faciliter la formation des professionnels déjà en activité.

L'objectif est d'intégrer ces formations sur les thématiques de la santé environnementale et du développement durable dans le plan de formation de l'établissement.

Le déploiement de la "fresque du climat" comme atelier de sensibilisation sera poursuivi. Il est prévu par ailleurs de développer des outils de communication et de programmer des événements ayant pour but la sensibilisation des professionnels sur ces thématiques. Elle s'étendra au-delà des professionnels, aux patients, à leurs proches et au grand public.

Des partenariats de recherche autour de thématiques et projets hospitaliers en lien avec la santé environnementale, le concept "une seule santé" et la promotion de la santé, seront développés avec les universités de Bourgogne-Franche-Comté.



2.1.4 Développer le management participatif

■ Promouvoir un modèle novateur de gouvernance

L'HNFC aspire à promouvoir un modèle novateur de gouvernance s'appuyant sur un projet de management participatif adopté en 2022. Dans cette perspective, l'hôpital vise à renforcer l'implication des médecins et des soignants dans la gouvernance, concrétisée par le développement de délégations de gestion aux responsables médicaux et non médicaux.

Parallèlement, l'établissement ambitionne d'accroître la responsabilité du binôme "Directeur-Président de la CME" en la formalisant au sein d'une charte de gouvernance. Cette nouvelle responsabilité concrétise cet engagement réciproque et garantit un pilotage médico-administratif équilibré, dans lequel le président de la CME dispose des moyens nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

■ Mettre l'accent sur la liberté organisationnelle

Au-delà de la sphère de gouvernance, il sera promu une nouvelle approche dans la gestion interne, en mettant particulièrement l'accent sur la liberté organisationnelle et les actions innovantes qui pourront s'ensuivre. Cela impliquera particulièrement le renforcement du fonctionnement médico-soignant, visant à instaurer une réflexion entre les professionnels médicaux et soignants pour optimiser l'organisation des



modes de prise en charge des patients et les conditions de travail au sein des services.

Le management participatif s'exercera dans le respect de valeurs communes de bienveillance, de transparence, de respect mutuel, de loyauté et d'engagement. Pour ce faire, une charte de communication interprofessionnelle ainsi que le développement du PACTE (Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe) seront proposés.

Cette approche s'intéressera également à la pertinence de la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux au sein de chaque service de soins et s'inscrira dans la volonté de donner plus de place aux initiatives prises, plus à même d'identifier les problématiques de terrain soulevées par les patients et leurs professionnels. La pratique en équipe sera améliorée et confèrera aux services une réelle autonomie.

■ Rechercher un management durable

Par la recherche d'un management durable, constructif, attractif, la communauté professionnelle trouvera intérêt à y venir,

y rester et s'y épanouir, si elle se sent reconnue.

Les maquettes d'organisation, la définition des profils de postes, la mise en place de mesures d'accompagnement spécifiques pour les nouveaux arrivants, le projet de formation du service, la construction de projets professionnels en vue d'intégrer des parcours de formation, les échanges réguliers dans les réunions d'équipe, constituent autant de sources de richesse pour soutenir un management de proximité et entièrement déléguée, garantissant aux professionnels de se sentir intégrés dans leur équipe et reconnus dans leur activité quotidienne.

Plusieurs lignes forces donneront à la gestion des ressources humaines le sens, la lisibilité et l'impact attendus. Tout d'abord, l'importance reconnue à la notion d'équipe, à son animation et au fonctionnement régulier des espaces d'expression de proximité. Ensuite, la primauté du projet de service qui offre le support et la sécurité nécessaires aux missions assurées par chacun au quotidien dans les organisations médico-soignantes.



2.2. PRENDRE SOIN DES RESSOURCES NATURELLES ET MATÉRIELLES

En tant qu'acteur économique et social majeur dans son territoire, l'hôpital a un rôle prépondérant à jouer en matière d'écoresponsabilité de nature à conjuguer progrès techniques, respect de l'environnement et bien-être social.

L'étendue de ses activités et de son patrimoine exerce une incidence significative sur son environnement et lui donne la responsabilité de porter des projets fédérateurs pour ses professionnels et ses usagers, soucieux des conséquences de ses choix dans la préservation de ses ressources naturelles et matérielles.

2.2.1 Intégrer, mesurer, piloter notre empreinte environnementale

L'HNFC s'inscrit dans la démarche de transformation écologique en prenant en compte dans ses projets et décisions, les impacts de ses activités dans les domaines de la santé animale, humaine et sur les écosystèmes. À ce titre, il porte une attention particulière à la préservation des ressources. Un rôle majeur est à tenir dans la maîtrise de l'impact en matière de biodiversité, d'épuisement des ressources naturelles et d'accès à l'eau, ou encore de dégradation et de pollution des milieux naturels.

Le secteur de la santé en France est responsable de 8% des émissions de gaz à effet de serre et les impacts carbone directs et

indirects des activités de soins et logistiques en sont parmi les plus élevés. Il est donc indispensable d'en viser la réduction.

À ce titre, un des objectifs de l'établissement est l'élaboration de tableaux de bord de suivi des émissions de gaz à effet de serre en incluant les émissions indirectes dues aux activités, telles que la consommation électrique, l'achat des médicaments et de l'ensemble des équipements. Approcher les émissions de gaz à effet de serre par site et par activité afin d'avoir un bilan carbone le plus précis possible est un objectif prioritaire à court terme qui permettra de mieux prendre la mesure des émissions et de contrôler davantage l'impact des pratiques et des consommations sur l'environnement.

2.2.2 Optimiser nos consommations et réduire nos déchets et leur empreinte

■ Optimiser nos consommations en eau

La préservation des ressources en eau constitue un enjeu mondial qui préoccupe les décideurs politiques et les populations depuis de nombreuses années. Source de conflits et de tensions à travers le monde, sa préservation, sa bonne utilisation et la garantie de sa qualité sont à intégrer dans tout projet hospitalier. Développer des bonnes pratiques de consommation de l'eau, en prônant des actions d'information et de sensibilisation à l'attention des professionnels est un des objectifs visés dans le cadre du projet environnemental.

La préservation de la ressource en eau passe inéluctablement par l'efficacité des réseaux d'eau potable et d'assainissement ainsi que la réduction "à la source" des pertes en eau. Les consommations seront réduites par la maîtrise des fuites et par des investissements dans des équipements économes en eau.

Elle implique de garantir la qualité des effluents pour limiter les contaminations chimiques, bactériologiques, nucléaires, médicamenteuses et hormonales. À titre d'exemple, les molécules de chimiothérapie, particulièrement toxiques, ne sont pas détruites lors des processus de traitement d'eau. Elles se retrouvent donc dans les milieux naturels, s'accumulent et risquent de s'accroître avec la prévalence du cancer et le vieillissement de la population.

Il est démontré que certains antibiotiques persisteraient plus de 30 ans dans les milieux aquatiques, à des concentrations parfois élevées. Cela renforce l'importance de la juste prescription de ces derniers pour limiter la contamination des milieux naturels. Cette présence d'antibiotiques dans l'environnement exerce une pression de sélection sur les bactéries, favorisant l'antibiorésistance.

■ Optimiser nos consommations en énergie

La limitation de l'empreinte sur l'environnement passe par la réduction de la consommation en énergie et le déploiement d'une stratégie de sobriété des pratiques qui induira une diminution des coûts mais également du bilan carbone.

La maîtrise énergétique dans les nouveaux projets immobiliers et d'équipements ainsi que la rénovation écologique et la transformation énergétique des bâtiments existants seront recherchées. Plusieurs actions visant à réduire la consommation en énergie sont déjà mises en place : ainsi pour le seul site de Trévenans, hors pôle logistique, l'établissement a réduit la consommation de chaleur entre 2020 et 2023 de 37%. Sur le même périmètre, la consommation électrique a baissé de 14 %.

Le changement des productions de chaleur de Maison Joly et des services du Mittan et l'amélioration thermique des bâtiments concourent indéniablement à réduire la consommation énergétique et les émissions de gaz à effet de serre.

La réalisation des diagnostics énergétiques pour l'ensemble des sites et installations, étape préalable à l'élaboration d'outils de pilotage sécurisés et adaptés, permettra d'élaborer des tableaux de bord de suivi des dépenses et des consommations en chaleur et en électricité, bâtiment par bâtiment, de communiquer et sensibiliser le personnel et les usagers à la réduction des consommations et de tracer les actions et les comportements efficaces.

Installation d'un champ solaire à Trévenans

La construction d'un champ solaire en 2024 sur le site de Trévenans permettra de couvrir 12% des besoins annuels en électricité du site, hors périmètre du pôle logistique. Durant les journées d'été, la production solaire couvrira 100% des besoins. Dans un second temps, il sera étudié la mise en place de panneaux solaires sur les parkings : une étude de faisabilité sera réalisée en 2024 sur les sites de l'HNFC et du CHSLD.



■ Réduire nos déchets et leur empreinte

À ce jour, une trentaine de filières de tri des déchets a été mise en place sur le site principal de l'HNFC, dont plus d'une dizaine de filières de recyclage des déchets ménagers (plastique, carton, bois, métal, verre, papier, pile, cartouche d'encre, biodéchet, etc.). L'ensemble des filières de tri fait l'objet d'un suivi des volumes de déchets traités et des coûts induits par le transport, le recyclage, la valorisation et l'incinération.

Le périmètre des DASRI sera davantage optimisé afin d'en limiter le plus possible le volume. L'établissement vise également à travailler sur la réduction des déchets à la source et le développement de circuits d'économie circulaire, afin de favoriser le réemploi et la réutilisation.

La politique de réduction du plastique à usage unique sera poursuivie dans les process logistiques (diminution des contenants).

La démarche de réduction des déchets nécessite de rechercher des partenariats innovants pour le recyclage de certains déchets spécifiques, notamment dans le développement d'une filière de recyclage des textiles à la blanchisserie et d'étendre la méthanisation des bio déchets sur tous les sites de l'établissement.

■ Optimiser nos consommations avec le groupe 3D au bloc opératoire

Le groupe Développement Durable créé en juin 2021 regroupe des chirurgiens, anesthésistes, soignants, cadres,



l'équipe opérationnelle d'hygiène, la pharmacie et les services techniques autour d'objectifs communs :

- mettre en œuvre une démarche de développement durable au bloc opératoire, en salles d'accouchement et en chirurgie ambulatoire ;
- agir sur tous les leviers possibles pour réduire les consommations et déchets ;
- développer des pratiques de soins vertueuses pour la planète ;
- améliorer la santé et la qualité de vie des patients et des professionnels de santé.

Concernant les déchets, après un état des lieux réalisé en 2021 qui a révélé une production trop importante de DASRI et un tri insatisfaisant, plusieurs campagnes de sensibilisation et des formations ont été initiées auprès des agents du bloc opératoire et en salles des naissances.

Une filière de recyclage des métaux précieux a été créée en 2022, pour collecter les plaques bistouri, les électrodes, les fils chirurgicaux et les emballages de fils de suture en aluminium. L'ensemble de ces actions a permis de réduire d'environ 100 tonnes les volumes de DASRI par année. Pour 2024, il est projeté l'instauration d'une filière de recyclage des masques chirurgicaux au sein du vestiaire du bloc opératoire.

Concernant la gestion des liquides, des systèmes de gestion des déchets en circuit fermé avec filtration, permettant la collecte et l'élimination des fluides chirurgicaux dans les eaux usées, ont été acquis. Ces investissements ont permis de réduire de 25% la production journalière de DASRI et DAOM (déchets assimilés aux ordures ménagères).

2.2.3 Intégrer la dimension environnementale dans nos choix de gestion

Un des autres volets permettant de diminuer l'empreinte environnementale d'un établissement est d'adapter ses choix de gestion. Cela concerne notamment ses investissements et ses achats pour lesquels il existe de nombreux leviers activables.

■ Accroître la durabilité de notre patrimoine

L'établissement s'attachera à réviser son plan d'investissements en intégrant la dimension environnementale : champs solaires, couverture des parkings en panneaux photovoltaïques, composants des nouveaux bâtiments et isolation thermique, confort hygrométrique, consommation des nouveaux équipements.

Rechercher la maîtrise énergétique

L'adaptation au réchauffement climatique passe par des travaux d'amélioration des bâtiments (isolation, étanchéité à l'air, protections solaires, confort thermique), le pilotage fin des installations et une meilleure sensibilisation des utilisateurs à la bonne gestion des équipements (fermeture des volets, consignes de températures cohérentes avec la température extérieure, free-cooling).

Elle passera également par l'abandon de certains bâtiments "anciens" pour lesquels il ne sera plus possible d'obtenir un résultat satisfaisant tant techniquement que financièrement.

Les opérations d'extension ou de reconstruction des bâtiments s'inscriront dans une démarche Haute Qualité Environnementale (HQE) et un niveau de certification "très performant". Elle garantira l'atteinte des objectifs fixés à chaque phase du projet. Ainsi, la reconstruction du SMR de Bavilliers se donnera pour objectif le respect de la norme HQE 2022.

D'autres sites feront également l'objet d'audits énergétiques afin de décider de leur rénovation et mettre en œuvre les actions prioritaires. Cela concernera notamment les sites de l'ancienne blanchisserie du Mittan, de l'internat à Bavilliers et de l'EHPAD Maison Joly.

La réalisation de ces audits aboutira à un plan directeur énergétique pour l'ensemble des sites permettant d'orienter les choix d'investissements institutionnels (conservation, rénovation ou cession de nos infrastructures).

Engager des projets d'investissements en s'orientant vers l'utilisation de matériaux biosourcés

Pour chacun des projets du schéma directeur immobilier, les filières de matériaux de construction biosourcés seront privilégiées. Ceci impliquera la mise en place d'études préalables afin de définir, dans le cadre des projets architecturaux, un objectif de réduction de l'empreinte environnementale. Le choix du biosourcé, qui favorise les filières locales et les matériaux de proximité, pourra se poser aussi bien pour le bâtiment que le mobilier fixe.





■ Développer des achats durables et responsables

La politique d'achat constitue un levier de réduction des émissions de gaz à effet de serre. Cela passe notamment par la valorisation d'une norme environnementale dans les processus d'attribution des marchés. En ce sens, l'établissement s'associera aux réflexions de niveau régional et national, notamment via les centrales et groupements d'achat pour adapter son processus achat à ce virage écologique, de l'expression du besoin jusqu'à la rédaction du cahier des charges et la cotation des critères d'évaluation des candidats. Par ailleurs, une clause écologique sera intégrée dans les marchés publics de l'établissement d'ici 2026. Dans un contexte économique incertain, les fournisseurs devront proposer une dimension écologique et financièrement soutenable. Il sera d'autant plus indispensable de privilégier la mutualisation des achats et la définition de standards communs de qualité environnementale.

■ Promouvoir une alimentation plus éco-responsable

La promotion des recommandations nutritionnelles est à aborder selon le concept "une seule santé" et intégrer la transition alimentaire. L'impact des pratiques alimentaires du GHT est important sur le territoire Nord Franche-Comté puisque la cuisine centrale produit 5000 repas par jour. L'exemplarité des choix alimentaires aura un retentissement sur les patients et leurs proches ainsi que sur l'ensemble du personnel.

Les efforts de réduction du gaspillage alimentaire, la politique de diversification des sources de protéines et la sensibilisation des patients et du personnel sur cette thématique seront renforcés. À l'instar de la politique d'achat durable, les filières respectueuses de l'environnement seront privilégiées : circuit court, saisonnalité, agriculture biologique.

■ Tendre vers une hygiène hospitalière durable

Les bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière accompagnent les changements inhérents à la prise en compte de la transformation écologique des établissements de santé en vue de garantir qu'un soin "durable" demeure un soin "sûr".

Ce rôle est particulièrement mis en exergue quant au choix du recours à l'usage unique ou de la réutilisation de certains dispositifs médicaux dans les services de soins. Au-delà du volume de déchets et du bilan carbone de production et de transport, s'impose l'indispensable évaluation du risque infectieux potentiel. À cet égard, l'accompagnement réalisé par l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène sur la réutilisation des lames de laryngoscopes servira d'exemple pour de futurs projets, en collaboration étroite avec les services, la PUI et la direction des services économiques.

Dans un contexte post-COVID-19, l'hygiéniste doit également accompagner le retour au bon usage des équipements de protection individuels (EPI : gants, masques, surblouses), à bon escient et de manière adaptée, en tenant compte des recommandations de santé publique.

Par exemple, en 2024, une action de sensibilisation des professionnels médicaux et paramédicaux sur le bon usage des gants sera menée.

Ce type d'accompagnement visant à réguler à son juste niveau l'utilisation des EPI dans le soin, permet également d'agir sur les volumes de consommations de ces équipements et d'engager une réflexion avec la direction des ressources économiques et logistiques sur leur substitution par des équipements plus qualitatifs et produits sur le territoire national.

De façon semblable, l'hygiéniste accompagne le travail réalisé sur le bon usage de l'eau, par la réduction de la consommation d'eau embouteillée plastique dans les services hospitaliers qui se traduit par l'installation de fontaines à eau au sein des services. L'EOH intègre dans ses missions le suivi des modalités de purges et de sécurisation de ces fontaines.

L'équipe d'hygiène favorise des pratiques d'entretien des locaux respectueuses de l'environnement, en promouvant des méthodes de bio-nettoyage sans produit chimique, désormais déployées dans certains services, notamment avec l'utilisation croissante de la vapeur. Elle s'attache à évaluer le maintien de la qualité de la prestation dans l'évolution de la pratique. En matière d'entretien des sols, une action pilote a été menée au sein de la crèche avec un nettoyage à l'eau et des microfibrés, en remplacement des détergents désinfectants.

Cette expérience concluante amènera à une extension progressive de cette pratique vers

d'autres services. En outre, la suppression des produits toxiques tels que les détartrants de lavabo et désodorisants, et leur substitution par des alternatives naturelles, devra se poursuivre.



■ Soutenir les mobilités durables

Les modes de transports et la mobilité (trajets domicile-travail) impactent la santé de la population. La pollution atmosphérique est une préoccupation de santé publique, il s'agit du 5^{ème} facteur de risque de mortalité dans le monde.

Un quart des émissions de gaz à effet de serre des établissements de santé est lié aux transports et à la mobilité, ce qui participe du changement climatique. Les filières de transport et de mobilité sont à repenser en raison des contraintes hospitalières (activités 24h/24 et de la localisation du site principal à distance de ses deux bassins de population).

Les co-bénéfices attendus d'une telle démarche sont multiples. La marche et le vélo sont des modes de déplacement qui répondent à la fois à des problématiques environnementales, économiques et de santé publique.

Les leviers à mettre en œuvre sont l'apprentissage des pratiques alternatives, l'accompagnement au changement des comportements et l'adaptation des équipements et infrastructures.

Les mobilités actives pour les trajets domicile-travail pérennisent l'activité physique dans le temps et promeuvent la santé des professionnels. Elles contribuent à la réduction de la dépendance aux véhicules motorisés, sources de sédentarité, de pollution atmosphérique et de pollution sonore.

Les besoins de mobilité des professionnels seront évalués pour optimiser les déplacements et engager une réflexion autour d'alternatives aux mobilités telles que le covoiturage ou le télétravail lorsque l'exercice des missions le permet.

Les transports internes à plus faibles émissions seront à optimiser en facilitant l'accès aux véhicules de service électriques pour les déplacements intersites.





3

PRÉVENIR ET GÉRER LES RISQUES

3.1. RISQUES RELATIFS À LA CONTINUITÉ DES SOINS

3.2. RISQUES RELATIFS À LA QUALITÉ DES SOINS

3.3. RISQUES RELATIFS À LA SÉCURITÉ DES PERSONNES ET DES BIENS

3.4. RISQUES RELATIFS AUX CRISES CLIMATIQUES ET SANITAIRES

L'HNFC a été profondément affecté par la longue crise épidémique du COVID tout en faisant la démonstration qu'un établissement de santé est capable de se mobiliser, de s'adapter et de résister.

Fort des enseignements à tirer d'un long épisode particulièrement déstabilisant, la prévention et la gestion des risques à l'hôpital s'inscrivent désormais au cœur de toute réflexion stratégique tant elles orientent ses politiques et obligent à travailler encore davantage sur l'anticipation et la gradation des réponses à apporter en fonction d'un spectre d'évènements indésirables de plus en plus étendu.

La prévention et la gestion des risques posent nécessairement la question de la pertinence des pratiques, et des choix de gestion

et d'investissement, au regard du besoin absolu de garantir la meilleure sécurité possible aux professionnels et aux usagers.

3.1. RISQUES RELATIFS À LA CONTINUITÉ DES SOINS

L'HNFC présente un déficit de professionnels qui porte atteinte à la continuité de ses activités et limite ses perspectives de développement.

Un manque réel de fluidité dans les recrutements de postes médicaux et d'emplois soignants en raison d'une démographie déficitaire rend complexe les possibilités d'atteindre les cibles qui ont été fixées.

L'érosion dans les effectifs conduit à une vacance de 10% des postes médicaux et 6% des emplois soignants. Le recours à l'intérim interne et externe ainsi que la réalisation d'heures supplémentaires ou de plages additionnelles pour les médecins pallient en partie les difficultés que pourraient rencontrer l'établissement au vu d'un effectif insuffisant.

Le risque à terme est de devoir réviser le programme capacitaire, de limiter les plages d'ouverture des plateaux techniques, de suspendre des activités de spécialité et de réduire le champ des activités couvertes par la permanence des soins.

L'atteinte d'un meilleur équilibre entre les flux sortants et entrants de professionnels représente un objectif impératif pour préserver le niveau de recours territorial conféré à l'établissement et rétablir ses conditions d'attractivité.

3.1.1 La fragilité des effectifs médicaux

Le maintien voire le recul des effectifs médicaux constitue un risque majeur en matière de rupture d'activités essentielles pour le bassin de population. Les études de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) incitent à relativiser les améliorations espérées dans l'accès aux soins au regard de l'augmentation importante des effectifs de jeunes médecins formés au cours des dernières années. La densité médicale ne retrouvera son niveau actuel, qui demeure déjà en deçà des attentes, qu'en 2035.



Au-delà de cette approche démographique, il faut tenir compte de l'impact potentiellement important de l'évolution des aspirations des professionnels de santé. La recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée est une préoccupation importante pour les jeunes générations, de même que la recherche d'une meilleure qualité de vie au travail, ce qui ne sera pas sans incidence sur l'organisation de la continuité et de la permanence des soins.

L'HNFC est le seul établissement de santé sur le territoire Nord Franche-Comté qui assure, à titre exclusif, la totalité de la responsabilité inhérente à la continuité et la permanence des soins pour l'ensemble des activités de spécialité en médecine, chirurgie, pédiatrie et obstétrique. Ainsi, les tensions existantes sur les professions médicales qui s'étendent désormais aux professions paramédicales ont déjà amené l'établissement à adapter son offre de soins, notamment en neutralisant des lits d'hospitalisation ou en réduisant les plages opératoires du tiers de leur potentiel.

Pour éviter toute rupture dans la continuité et la permanence des soins, les deux enjeux cruciaux consistent à maintenir dans l'emploi les professionnels en place et construire des projets de carrière avec les futurs professionnels en formation.

La première condition pour répondre à ce double enjeu est d'atteindre un point d'équilibre dans l'organisation des activités de soins permettant de concilier toutes les modalités de pratique clinique. En ce sens, un service de spécialité doit avoir accès à tous les modes de prise en charge du patient

en ambulatoire et en hospitalisation, de sorte que l'exercice médical puisse rester diversifié, regroupant de la consultation, des actes techniques, de l'évaluation en hôpital de jour et des prises en charge en hospitalisation complète, y compris pour des admissions non programmées.

Ensuite, il convient de considérer que chaque service de spécialité ne peut être attractif que s'il dispose a minima d'un effectif socle de 4 médecins séniors, notamment pour pouvoir assurer la continuité des soins, ce qui se traduit par un nombre maximal de patients suivis en hospitalisation complète de 8 patients par médecin. Les efforts produits pour accueillir davantage d'externes, d'internes et de docteurs juniors doivent pouvoir profiter à tous les services.

Enfin, toutes les positions statutaires et contractuelles sont à proposer à tout médecin souhaitant rejoindre l'établissement.

La plasticité des projets professionnels nécessite une forte adaptabilité des modes d'exercice, dans le respect des missions du service public, et exige de faire preuve d'innovation sociale pour attirer les futurs médecins ou maintenir les plus anciens, y compris dans le cadre d'un cumul emploi-retraite. Les accès à la formation, à la recherche, aux responsabilités universitaires, largement étendus au sein de l'établissement, sont à mettre davantage en valeur, en leur donnant une reconnaissance en temps non clinique.



3.1.2 Les contraintes de la permanence des soins

L'HNFC organise seul la permanence hospitalière des soins de son territoire, qui lui permet d'accueillir, soigner et prendre en charge un bassin de population de plus de 350 000 habitants, tout au long de l'année, 24 heures sur 24.

Chaque nuit et durant les week-ends et jours fériés 43 séniors et 11 internes sont de garde ou d'astreinte, ce qui mobilise sur l'année la quasi-totalité des 400 médecins et internes affectés dans l'établissement.

Sans la réalisation de plages de travail supplémentaires par bon nombre de praticiens et la mobilisation de médecins remplaçants, le maintien de cette organisation ne serait plus possible. Ce surcroît d'activité participe de la pénibilité du travail des professionnels médicaux et constitue une source de non attractivité, alors même que les missions à couvrir sont une garantie majeure de la continuité du service public de santé au sein du territoire.

Afin d'éviter toute rupture dans l'accès aux soins non programmés, outre le besoin de renforcer les effectifs les plus en difficulté (neurologie, pneumologie, gériatrie, médecine polyvalente, anesthésie et imagerie), il est primordial de préserver la couverture médicale du territoire en horaires de permanence des soins.

Cela suppose d'élaborer un projet partagé d'organisation de la permanence des soins dans le Nord Franche-Comté entre la ville et l'hôpital, et y associer sans exception tous



les professionnels concernés. Cette réflexion est indispensable au regard des départs de médecins à la retraite au cours des 10 prochaines années (30% des effectifs).

Les incitations financières à participer à la permanence des soins constituent également une source de meilleure attractivité et de fidélisation. Si les indemnités relatives aux gardes ainsi que la reconnaissance du temps de travail sont désormais justement compensées, la refonte de la rémunération des astreintes est encore à engager.

Les réflexions nationales visant à reconnaître le samedi matin comme une activité de permanence des soins ou encore la revalorisation des forfaits et indemnités des astreintes sont suivies avec intérêt à l'HNFC.

Sans attendre les décisions qui pourraient être prises, l'établissement a mis en place des dispositifs visant à fiabiliser cette organisation notamment au regard du temps additionnel que cela peut générer dans les services en décompte horaire.

3.1.3 La surcharge d'activité

■ La gestion des tensions hospitalières

Le vieillissement de la population aura un impact durable sur la demande de soins adressée à l'hôpital public qui subit trois effets cumulatifs : la démographie, la morbidité et le progrès technique.

Tout comme l'ensemble des acteurs du système de santé, l'HNFC doit faire face à l'accroissement du volume de soins inhérent au vieillissement des patients accueillis : la consommation de soins augmentant en fonction de l'âge et de la chronicité des pathologies, en dépit des innovations techniques et thérapeutiques.

Également, la hausse de l'intensité des soins pour des personnes plus dépendantes repose essentiellement sur l'hôpital, car les soins prodigués nécessitent l'intervention d'équipes pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles.

Pour l'ensemble de la population, le regroupement d'un plateau technique complet à Trévenans est facteur d'attractivité pour les patients qui bénéficient, dans un environnement sécurisé, de l'accès à toutes les disciplines de spécialité. Le nombre de passages quotidien aux urgences en est l'illustration, se situant au premier rang de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Dans un environnement contraint en ressources humaines, l'HNFC est régulièrement confronté à des situations exceptionnelles de tension, conséquences d'une inadéquation entre les moyens

disponibles (lits d'hospitalisation et personnels) et les flux de patients présents aux urgences avec des besoins immédiats d'hospitalisation non programmés.

L'établissement est depuis plusieurs années dans l'obligation permanente d'adapter son programme capacitaire à des surcharges d'activité dans la suite de prises en charge en urgence. C'est pourquoi un plan de gestion des tensions hospitalières a été élaboré afin d'identifier les mesures à prendre en fonction du niveau de gravité constaté, comprenant :

- une phase continue d'anticipation et de prévention des situations de tensions visant à fluidifier l'aval des urgences par l'intermédiaire de la cellule d'ordonnancement et l'utilisation du salon de sortie ;
- une phase de veille et de surveillance quotidienne des flux s'appuyant sur des indicateurs permettant l'identification de signaux potentiellement précurseurs de tensions hospitalières ;
- une phase de pré tension qui définit des actions spécifiques afin d'éviter l'aggravation de la situation ;
- une phase de tension confirmée qui nécessite de modifier l'organisation de l'établissement. Elle impose l'adaptation du programme capacitaire par l'implantation de lits surnuméraires dans les services de soins, la réouverture de lits en SMR, le développement de l'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation, la déprogrammation de certaines activités au bloc opératoire ou en hôpital de jour

ainsi que la transformation des astreintes des services de médecine en temps de présence effectif sur place. De plus, dès lors que ces premières mesures s'avèrent insuffisantes, l'HNFC recourt à la solidarité territoriale, voire régionale, pour juguler ces tensions et revenir à une situation acceptable.



Afin de prémunir des tensions hospitalières, à tout le moins de les limiter aux situations exceptionnelles, d'éviter une saturation des urgences et de disposer régulièrement de disponibilité en lits d'hospitalisation par la diminution des durées de séjour, un ensemble de mesures sera à initier pour mieux traiter à l'échelle territoriale les demandes de soins non programmés :

- orienter les traumatismes légers vers les consultations non programmées de ville ;
- créer une équipe paramédicale de médecine d'urgence pour les transferts interhospitaliers ;
- répartir les admissions en fonction de l'activité et des temps d'attente ;
- protocoliser les admissions directes dans les services d'hospitalisation, y compris à domicile (HAD), et dans les établissements médico-sociaux, par le biais de l'élaboration de critères d'inclusion et l'accès à la cellule d'ordonnancement territoriale ;
- organiser les admissions non programmées en hôpital de jour ;
- optimiser l'accès aux plages non programmées de la médecine de ville ;
- disposer des tableaux de service de tous les professionnels médicaux exerçant en ville ou en institution ;
- établir des bilans d'absorption des flux en fonction de l'activité ;
- mettre en place des prescriptions de base transférables : pharmacie, laboratoire, imagerie ;



- favoriser les directives anticipées dans les EHPAD ou les prises en charge à domicile pour éviter les transferts hospitaliers indus ;
- accéder aux disponibilités des transports sanitaires.

■ La cellule d'ordonnancement

Face à un problème récurrent d'insuffisance de lits, l'établissement a mis en place une organisation spécifique dédiée à l'optimisation de la régulation de ses flux de patients programmés et non programmés avec la création d'une cellule d'ordonnancement.

La cellule d'ordonnancement a pour mission de :

- affecter un lit à chaque patient ;
- respecter les règles de placement ;

- respecter les règles d'hospitalisation en cas de saturation sur un secteur ;
- alerter en cas de tension sur les flux ;
- vérifier en amont les flux d'activités programmées et alerter en cas de sur programmation ;
- faire le lien direct entre les différents secteurs d'activité ;
- transmettre l'état des flux au cours de la journée ;
- convoquer les patients de médecine ;
- assurer les conversions et les mutations ;
- mettre à jour les tableaux de bord ;
- superviser les secteurs autonomes (REA/ USC, USIC et UNV, pôle FME, oncologie) ;
- gérer les files d'attente TRAJECTOIRE.

Le déploiement de cette organisation a permis d'optimiser le pilotage des parcours internes et la réactivité dans le placement des patients mais ne permet cependant pas de régler tous les problèmes de disponibilité de lits notamment du fait :

- des difficultés à faire sortir les patients (problème d'aide à domicile, absence de médecin dans certaines structures, validation des admissions un jour par semaine dans certains établissements, saturation des MAS/FAM, choix des patients accueillis dans les institutions gérant l'aval) ;
- d'absence de médecin traitant ;
- des problèmes sociaux ;
- des délais d'admission très longs en EHPAD ;
- d'une faiblesse des sorties le week-end au regard d'une présence médicale limitée et d'un manque d'anticipation ;
- des capacités en lit non extensibles en dépit de patients placés régulièrement en surnuméraire dans des services d'hospitalisation ;
- des organisations poussées aux limites de l'optimisation rendant les marges de manœuvre quasi inexistantes ;
- un hôpital ouvert tous les jours sans limitation de volume d'activité.

C'est pourquoi il a été décidé de renforcer les postes de travail de la cellule d'ordonnancement avec un poste spécifiquement dédié aux admissions en HAD et de couvrir également les jours de week-end pour garantir un fonctionnement 7 jours sur 7.

D'autre part, l'établissement a engagé une démarche d'extension du périmètre d'intervention de la cellule d'ordonnancement aux établissements partenaires du GHT.

Soixante places d'HAD sont déjà gérées dans ce cadre. Il en sera de même pour l'essentiel des lits de SMR installés à la clinique du Pays de Montbéliard et au centre de rééducation fonctionnelle d'Héricourt, grâce à l'ouverture du dossier patient informatisé qui facilite l'accès des médecins des établissements d'accueil aux informations médicales des patients à transférer.

Cette évolution significative pourrait encore être étendue à tous les EHPAD dans la perspective de création d'une cellule territoriale de régulation des parcours.

3.1.3 Les risques de cyberattaque, indisponibilité du Système d'Information

En raison de la présence de données sensibles, l'hôpital est une cible idéale pour les attaques informatiques. En 2022, l'ANS (Agence du Numérique en Santé) a ainsi répertorié près de 600 incidents informatiques déclarés par 500 établissements parmi lesquels 100 hôpitaux désignés Opérateurs de Services Essentiels.

De même, la complexité des infrastructures et des réseaux, la multitude d'équipements connectés au Système d'Information (SI) ainsi que le recours de plus en plus fréquent à des applications hébergées à l'extérieur (Mode Cloud) accroissent le risque de dysfonctionnement.

Une indisponibilité du SI de longue durée, quelle qu'en soit la cause, serait de nature à fragiliser les organisations et à mettre en grande difficulté les équipes médicales et soignantes dans la prise en charge des patients. C'est la raison pour laquelle la fiabilité et la résilience du SI ne peuvent plus être traitées du seul point de vue technique.



Face à ces risques, les outils permettant de protéger le système d'information et d'assurer la continuité d'activité, voire la reprise d'activité pour les applications stratégiques, sont encore à développer. En cas d'incident majeur qui rendrait indisponible le data center principal, le relais serait assuré en s'appuyant sur le data center de secours, dont les infrastructures se densifieront progressivement.

Concernant le versant fonctionnel, l'établissement constituera une cellule de crise spécifique, sur le modèle du plan blanc, avec pour mission de définir les procédures et les organisations à mettre en œuvre pour pallier l'absence partielle ou totale de système d'information.

Afin de piloter ces différents chantiers, l'HNFC a recruté un Responsable de la Sécurité du Système d'Information (RSSI) dont les missions seront l'analyse des risques, l'élaboration et le suivi des plans d'actions techniques et de prévention.

La lutte contre les risques d'attaques passera inévitablement par la sensibilisation de l'ensemble des professionnels afin qu'ils deviennent les premiers acteurs engagés contre la cybermalveillance.

Enfin, le pilotage des actions de sécurisation, des audits et des travaux, mené conjointement avec les partenaires extérieurs, sera assuré au niveau de la Direction générale.

Toutes ces mesures sont en totale adéquation avec les préconisations de l'ANSSI (Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information) et le programme

national CaRE (Cybersécurité accélération et Résilience des Établissements) destinés à aider les établissements de santé à s'armer efficacement contre les risques cyber.

3.2. RISQUES RELATIFS À LA QUALITÉ DES SOINS

Les risques liés à la qualité des soins peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des patients, la réputation de l'établissement et la confiance du public.

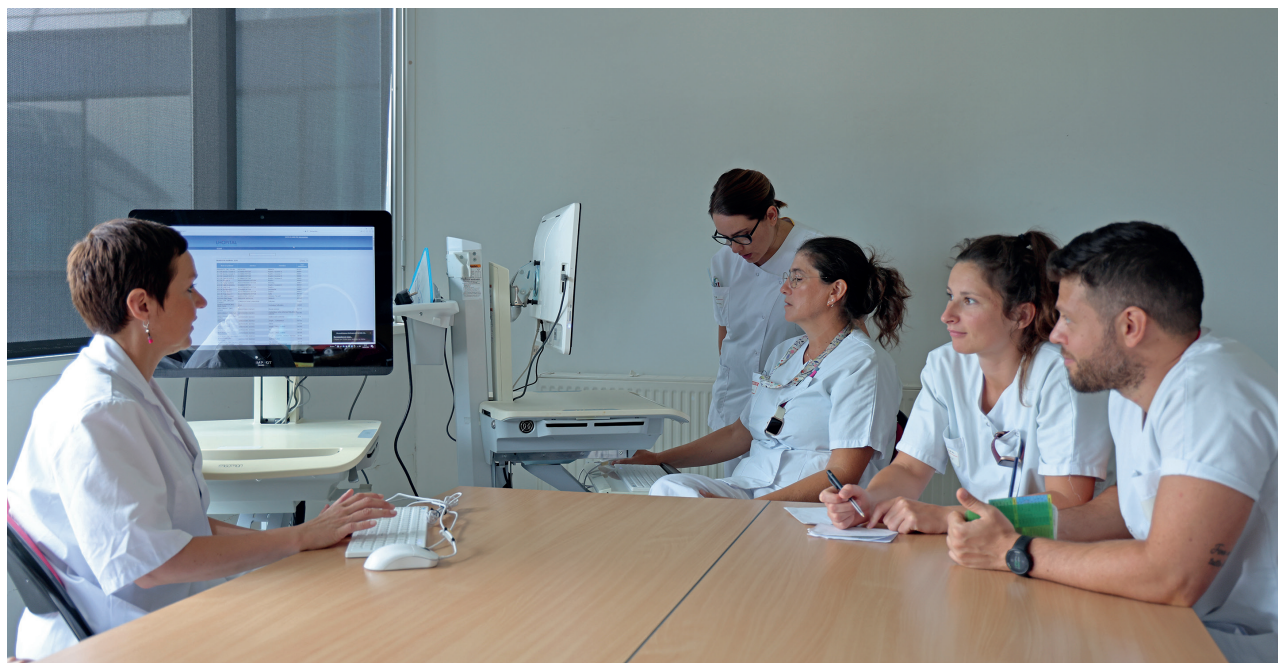
Ainsi, le management de la qualité à l'hôpital revêt une approche stratégique qui vise à assurer des soins de santé de haute qualité, sûrs et efficaces.

Il implique la coordination des ressources, la mise en place des politiques et des procédures, et la promotion d'une culture qualité au sein de l'établissement.

3.2.1 Développer le management de la qualité et de la sécurité des soins au sein des services

Les professionnels de santé au cœur de la démarche d'amélioration de la qualité des soins sont amenés à coordonner leurs actions autour de projets communs, tout en apprenant à analyser et évaluer leur travail. L'HNFC développera et répondra davantage aux enjeux actuels de qualité et de sécurité des soins en favorisant l'implication des professionnels et des usagers.

L'atteinte de ces objectifs dans une organisation structurée nécessite l'accès à un ensemble de compétences s'appuyant sur des méthodes de travail suffisamment éprouvées (patients traceurs, traceurs ciblés, parcours traceurs, comité de retour d'expérience, revues de morbi-mortalité, retours sur expérience) qui assurent au management sa cohérence et sa réussite.



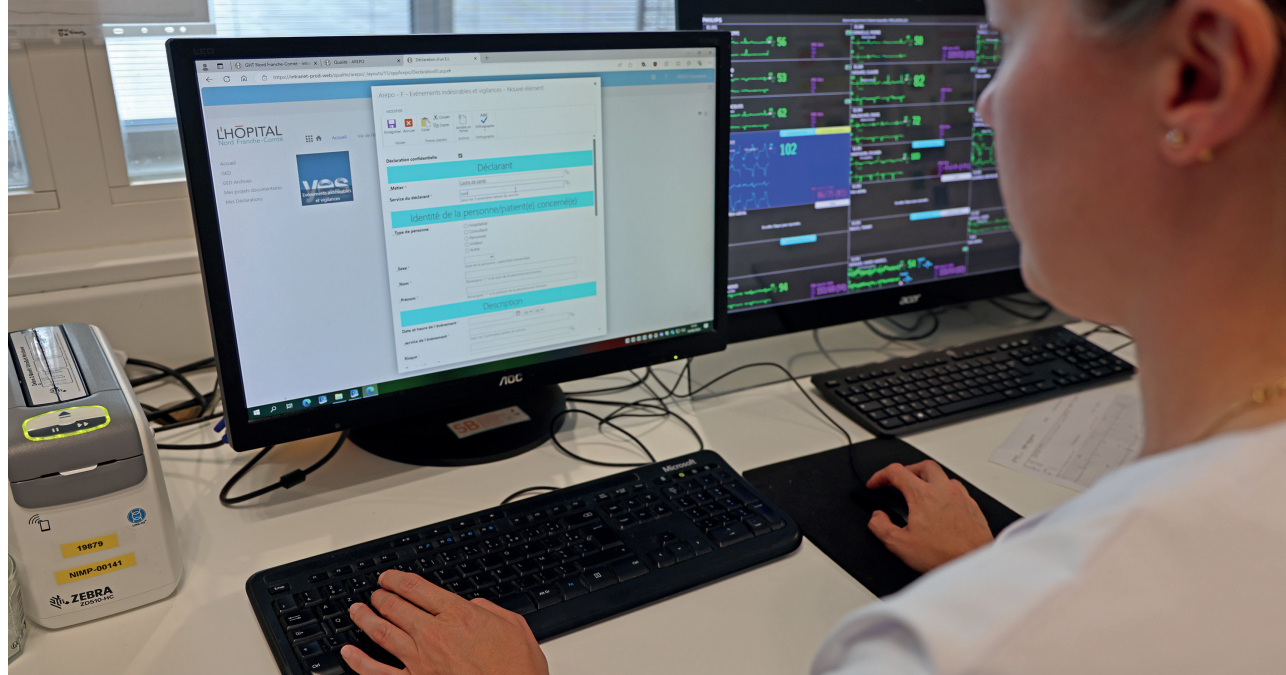
Il est aujourd'hui admis et reconnu que l'organisation des équipes à travailler ensemble est indispensable pour la qualité des actes médicaux, des soins et la sécurité des patients.

Ainsi un repositionnement des métiers traditionnels de l'hôpital en mettant au cœur la relation "coordination", "coopération", "collaboration" s'impose aujourd'hui, dans la mesure où tous expriment l'idée partagée de mise en relation, de travail en commun. Là où la spécialisation était une des références majeures à la qualification des métiers hospitaliers, l'exigence de coopération a pris le pas.

L'HNFC dispose déjà de nombreux atouts pour sécuriser les processus de prise en charge du patient avec, comme point d'ancrage, la cellule de gestion des risques qui se réunit une fois par mois avant chaque CME. Elle recense et exploite les sources de signalement et de surveillance des risques. Cela permet d'identifier les actes ou les processus à risques et de mettre en œuvre un programme de prévention et de gestion adapté.

Le signalement des événements indésirables s'effectue au moyen d'un logiciel accessible à tous les professionnels. L'équipe en charge de la qualité analyse alors, en lien avec les professionnels, ces événements indésirables en fonction de leur gravité et/ou récurrence.

Ces analyses sont associées à des moments d'échanges avec les professionnels afin de développer la culture sécurité. Elles permettent également la construction de plans d'actions au niveau de chaque pôle



afin de diminuer la survenue ultérieure d'évènements indésirables.

La culture de la sécurité face aux événements indésirables se traduit également par la tenue de retours d'expérience à l'échelle du service, du pôle ou de l'établissement, afin de sensibiliser aux bonnes pratiques et d'échanger.

Il demeure toutefois de nombreuses actions à mener au sein de l'hôpital pour faire croître la culture du management de la qualité.

Face à ce constat, et dans un objectif d'acculturer les équipes à la démarche qualité, la formation d'ambassadeurs médicaux et paramédicaux apparaît comme une action prioritaire dans chaque service.

Ils seront formés aux méthodes qualité-sécurité des soins (favoriser les signalements, mener des analyses, recueillir des indicateurs qualité) et pourront en faire de même au

profit de leurs collègues. En parallèle, il sera proposé d'engager la démarche PACTE (Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe) dans l'ensemble des services.

Ce programme d'actions autour de la qualité constitue un levier d'attractivité pour l'hôpital. Ces sujets feront l'objet de contrats d'engagement collectif qui valoriseront un travail d'équipe sur la qualité - sécurité des soins et la transition écologique. Enfin, le management de la qualité et de la sécurité des soins au sein des services facilitera le développement de la "culture juste" et de "la pertinence des soins".

3.2.2 Optimiser le traitement des plaintes

L'établissement est doté d'une cellule juridique qui assure le traitement des plaintes et des réclamations. Cette activité s'est structurée pour traiter ces dossiers dans les meilleurs délais. Elle dispose aussi de médiateurs médicaux et paramédicaux qui interviennent dès que les situations le justifient.

Cependant, l'enquête préalable nécessaire à la mise en forme d'une analyse personnalisée ralentit les délais de réponse. L'HNFC souhaite alors améliorer l'organisation de la gestion des réclamations afin de réduire le temps de traitement. À ce titre, la communication entre les différents professionnels sera optimisée afin de transmettre le plus rapidement possible les informations cohérentes et concordantes au patient et à la famille, et ainsi réduire le temps de traitement des plaintes.

La structuration du processus de médiation est encore à préciser, de la planification de l'organisation jusqu'à la rédaction du compte-rendu. L'enjeu est de renforcer l'équipe par le recrutement de nouveaux médiateurs. Également, une nouvelle procédure sur l'organisation des médiations sera à concevoir, afin d'améliorer les temps de réponse.

Par ailleurs, les plaintes et réclamations représentent le reflet d'une expérience patient non satisfaisante. Ainsi les enseignements tirés de ces plaintes et réclamations doivent permettre d'adapter les pratiques aux besoins des patients.

3.3. RISQUES RELATIFS À LA SÉCURITÉ DES PERSONNES ET DES BIENS

L'identification permanente des dangers et des menaces inhérentes à l'environnement dynamique de l'établissement, lui-même composé de flux complexes de patients, de personnels ainsi que de données et de valeurs, contribue à l'évaluation des risques qui en découlent, afin de sécuriser l'ensemble des sites et ses usagers.

À ce titre, l'établissement s'attachera à maintenir, par le biais de son service prévention sécurité, un niveau de sécurité globale nominal, mais aussi parfaire continuellement son organisation pour assurer la détection des signaux faibles et leur traitement.

Au regard de l'évolution régulière des risques dans les domaines de l'incendie liés à l'évolution des bâtiments, mais aussi de leurs équipements propres ou ceux appartenant aux usagers, de la sûreté au travers des agressions verbales, physiques multiples ainsi que les vols et dégradations, ou d'autres risques spécifiques tels que le risque NRBC, l'HNFC s'emploie à élargir les connaissances des agents en charge d'appliquer, en totalité ou pour partie, la politique définie dans ces domaines.

Ceci, de façon à limiter les dommages relatifs aux atteintes aux personnes et aux biens.

Il est à noter que le choix a déjà été fait de fusionner les compétences "incendie/sûreté" avec des encadrants dotés de cette double compétence.





En complément, l'établissement a la volonté de développer les outils et les méthodes de communication, d'information et d'alerte, particulièrement pour les personnels d'accueil, afin d'améliorer la coordination et la réactivité de tous et s'assurer de mesures palliatives ou correctives, efficaces sur les plans techniques et organisationnels lors d'un événement non souhaité.

Plus spécifiquement, en matière de sûreté et au regard de l'augmentation des phénomènes de violence sur les professionnels hospitaliers, l'établissement renforcera sa politique de sûreté, le tout en continuité des actions engagées dans le cadre de son plan de sécurisation.

Ceci, au travers d'une collaboration transversale interne accrue et un travail étroit avec les entités de la sécurité publique ; sans oublier l'Observatoire National des Violences en Santé (ONVS).

L'ensemble des professionnels hospitaliers sera formé aux différentes conduites à tenir suivant la situation ou les informations perçues en cas d'acte de malveillance.

La gestion de conflits entre le public et le personnel fait partie intégrante des actions à engager, tout comme la volonté d'accentuer une bonne coopération entre le service prévention sécurité et les autres services de l'établissement.

De surcroît, la politique sécurité s'étendra aux opérations d'investissements immobiliers et matériels pour intégrer, dès la phase conception, les dispositifs techniques et organisationnels garantissant la meilleure protection des biens et des personnes.

3.4. RISQUES RELATIFS AUX CRISES CLIMATIQUES ET SANITAIRES

Une politique d'anticipation, de prévention et de préparation des risques est nécessaire en matière de sécurité sanitaire.

La prévention repose sur la mise en place de stratégies structurelles à même de réduire le risque de survenue de certains types d'événements ayant un impact en santé.

La préparation repose sur des procédures éprouvées, des compétences spécifiques et des ressources disponibles en moyens et ressources humaines adaptés.

Ces mêmes éléments sont tout aussi nécessaires en phase de gestion de risques ou de crise. La répétition de crises climatiques et sanitaires, aux effets parfois dévastateurs, oblige à anticiper des stratégies résilientes et adopter des mesures préventives pour maintenir la continuité de la totalité des activités hospitalières.

Face aux risques causés par des événements climatiques ou épidémiques, qui ont vocation à s'accroître à l'avenir, l'HNFC a inscrit dans le cadre de ses priorités la résilience et l'adaptabilité de ses activités.

L'accessibilité aux activités cliniques et médico-techniques, le maintien des prestations de service, le renforcement des capacités, les mobilités inter-sites ou encore la formation des professionnels de santé sont à organiser dans des plans de prévention pour répondre à tout évènement de nature à interrompre tout ou partie des fonctions essentielles de l'établissement.

Un établissement résilient est capable d'anticiper les chocs et le stress liés à des évènements nocifs, d'y faire face, de s'y adapter et de se rétablir, en fonction de sa capacité à mobiliser rapidement des moyens d'exception et de les utiliser durablement, si besoin.

La prise en compte de la gestion du risque face aux aléas climatiques et sanitaires est à intégrer dans les décisions régulières de gestion et d'investissement de l'hôpital pour qu'elle trouve sa traduction dans les choix de construction, de positionnement des activités et son interdépendance ou des moyens de transport à mobiliser.

Dans un objectif de santé publique, l'établissement a le devoir d'exemplarité pour soutenir toutes les actions qui sont de nature à limiter la survenue des crises climatiques et sanitaires en promouvant par exemple la politique de vaccination ou la limitation des rejets de gaz à effet de serre.

Le plan de gestion des tensions hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles

L'HNFC, comme tout établissement de santé, est doté d'un dispositif de crise, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens dont il dispose pour faire face à une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) : canicule, épidémie (grippe, COVID...), inondation, attentat, accident de la route, cyberattaque... ou lors de tensions hospitalières. À partir de son déclenchement par le directeur de l'établissement, est mise en place une cellule de crise chargée de gérer l'alerte et la crise. Elle s'appuie sur des cellules fonctionnelles qui sont activées en fonction de la nature du fait générateur de la crise : rappel du personnel, communication, accueil téléphonique lié à la crise, accueil physique des familles, sécurisation de l'établissement,

identification et suivi des victimes, mise à disposition de moyens informatiques, sécurisation informatique, définition de précautions particulières en hygiène, mise à disposition de moyens logistiques et médico-techniques.

Face aux risques routiers, ferroviaires et industriels identifiés dans l'environnement des sites de l'HNFC, et à la montée du niveau d'alerte attentat, l'établissement a le devoir d'organiser des exercices de gestion de crise coordonnés et de grande ampleur afin de préparer l'ensemble des professionnels aux différentes catastrophes possibles.

Le bénéfice de ces exercices portés par le SAMU 90 est d'apporter une réponse adaptée aux différents risques encourus : afflux massif de victimes, contamination nucléaire, radiologique ou chimique, émergence de nouveaux virus ou attaque biologique, risque épidémique et climatique (canicule).





Tous nos remerciements aux membres du comité de pilotage,
aux groupes de travail ainsi qu'aux professionnels et usagers
qui se sont impliqués dans l'élaboration de ce projet d'établissement.



Directeur de la publication | **Pascal MATHIS**

Conception graphique, mise en page & photographies | **Céline GALLY - Service Communication HNFC**

Impression | **Est Imprim** - Tirage 1500 exemplaires - Édition OCTOBRE 2024

**Toute notre reconnaissance au personnel de l'Hôpital Nord Franche-Comté
et du CHSLD Le Chênois pour sa participation aux illustrations.**

Suivez l'HNFC sur :      / www.hnfc.fr

L'HÔPITAL
Nord Franche-Comté

100 ROUTE DE MOVAL - CS 10499 TRÉVENANS - 90015 BELFORT CEDEX