



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

2025-2029



SOMMAIRE

1. MOT DE LA GOUVERNANCE.....	p.3
2. PRÉAMBULE.....	p.4
3. PROJET MÉDICO-SOIGNANT.....	p.18
a. AXE n°1 : inscrire la dimension éthique et la coopération interprofessionnelle au coeur du soin	p.31
b. AXE n°2 : Adapter et développer l'offre de soins du CHRA dans une logique de proximité et de coordination territoriale.....	p.44
c. AXE n°3 : Renforcer l'expertise, la technicité et l'attractivité du plateau hospitalier du CHRA au service du territoire.....	p.59
d. AXE n°4 : Organiser et accompagner les parcours de soins urgents ou non programmés pour fluidifier la prise en charge.....	p.68
e. AXE n°5 : Renforcer et structurer l'offre de soins en matière de prévention, dépistage et éducation en santé.....	p.76
f. AXE n°6 : Développer une offre de soins moderne et innovante.....	p.84
g. AXE n°7 : Promouvoir un hôpital ouvert sur son territoire.....	p.91
4. PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES.....	p.98
a. AXE n°1 : Piloter et développer la démarche qualité, sécurisé des soins et de la gestion des risques.....	p.104
b. AXE n°2 : Impliquer le patient et son entourage dans la démarche qualité et gestion des risques.....	p.111
c. AXE n°3 : Développer une culture de qualité et de sécurité des soins au plus près des acteurs de terrain et des usagers.....	p.114
d. AXE n°4 : Améliorer la pertinence, l'efficacité et la coordination des parcours de santé en tant qu'hôpital de proximité.....	p.131
5. PROJET SOCIAL.....	p.144
a. AXE n°1 Intégrer la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) dans la stratégie globale de l'établissement.....	p.149
b. AXE n°2: Relever le défi de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels de tous les métiers.....	p.155
c. AXE n°3 : Favoriser les parcours professionnels tout au long de la vie.....	p.160
6. PROJET DES USAGERS ET DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE.....	p.164
a. AXE n°1 : Promouvoir les droits et la bientraitance des usagers.....	p.170
b. AXE n°2 : Développer et valoriser les actions en santé à destination des usagers.....	p.174
c. AXE n°3 : Faciliter l'expression des usagers et favoriser l'expérience patient.....	p.176
d. AXE n°4 : Construire un parcours de santé coordonné en tant qu'hôpital de proximité.....	p.180
7. PROJET GOUVERNANCE ET MANAGEMENT.....	p.185
a. AXE n°1 Clarifier et articuler les niveaux de gouvernance et de responsabilité managériale au sein de l'établissement.....	p.192
b. AXE n°2 : Impulser un management participatif, soutenant et responsabilisant.....	p.198
8. ANNEXE PROJET DE SERVICE DU CENTRE DE GÉRONTOLOGIE "LA CORALLINE".....	p.206

MOT DE LA GOUVERNANCE

Concevoir un nouveau projet d'établissement, c'est bien plus qu'un exercice réglementaire : c'est un acte fondateur.

Il engage l'hôpital dans une réflexion essentielle sur son identité, son parcours et sa vision d'avenir : d'où venons-nous, qu'avons-nous accompli, que voulons-nous devenir ?

Ce document, solennel par nature, marque une étape majeure dans l'histoire du Centre Hospitalier Royan Atlantique. Il vient combler une absence de plus de quinze ans sans feuille de route institutionnelle claire, lisible et opposable à l'ensemble des acteurs.

Sa conception s'inscrit dans un contexte de labellisation du CHRA en Hôpital de Proximité, qui lui confère une légitimité renouvelée sur son territoire. Ce label symbolise un changement de paradigme : celui d'un établissement désormais ouvert sur son environnement, engagé dans une démarche de concertation, de coordination et de coopération avec les professionnels de santé, les élus et les partenaires du territoire. Ce projet est le fruit d'un travail collectif, mené avec l'ensemble des composantes de la communauté hospitalière. Il traduit les interrogations qui l'ont traversé, mais aussi les réponses construites ensemble, avec exigence et lucidité.

Le monde hospitalier est coutumier du changement et des adaptations. Pourtant, ce projet d'établissement dépasse les ajustements ponctuels : il porte une nouvelle vision de l'action du CHRA au sein du territoire et de l'évolution de ses organisations internes.

Il clarifie la place et le rôle de l'établissement dans l'offre de soins locale et territoriale, tout en affirmant une ambition forte d'accompagnement des professionnels à travers une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO) pleinement assumée. Cette orientation traduit la conviction que la performance d'un hôpital public repose sur la richesse et la complémentarité des compétences médicales, soignantes, administratives, techniques et logistiques qui le composent.

À travers ce projet, le CHRA affirme sa volonté de faire progresser la maturité collective de l'institution pour que chacun y trouve sa juste place, dans un environnement de travail valorisant, solidaire et responsable.

Enfin, ce projet incarne l'ambition d'une gouvernance engagée, agile et cohérente, capable de conduire les transformations nécessaires dans un contexte de fortes contraintes financières, sans renoncer à l'exigence de qualité, à l'esprit de service public et à la bienveillance qui constituent la signature du CHRA. Ensemble, faisons de ce projet d'établissement 2025–2029 une boussole commune pour un hôpital plus ouvert, plus durable et plus humain.

Emmanuelle BONNIN
Présidente de la CME

Laurence COULOUDOU
Directrice du CHRA

Christelle RAFFRAY
Coordinatrice Générale des soins

PRÉAMBULE

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE ET LA PORTÉE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement constitue, en vertu de l'article L.6143-2 du Code de la santé publique, le document stratégique de référence de tout établissement public de santé.

Il définit les objectifs généraux de l'établissement ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre, sur une période maximale de cinq ans.

Il est le socle de cohérence entre l'ensemble des politiques internes et des engagements territoriaux de l'hôpital. Il est composé de volets spécifiques et complémentaires, qui traduisent les priorités de l'établissement dans toutes ses dimensions :

- le projet médico-soignant, qui fixe les orientations cliniques et organisationnelles ;
- le projet social, qui structure la politique de ressources humaines, de qualité de vie au travail et de développement des compétences ;
- le projet des usagers et de la démocratie sanitaire, qui affirme la place et les droits des patients dans la gouvernance et la qualité des soins ;
- le projet qualité et gestion des risques, garant de la sécurité, de la pertinence et de la continuité des prises en charge ;
- le projet de gouvernance et de management, qui définit les principes d'organisation, de pilotage et de responsabilité collective ;
- auxquels s'ajoutent des volets transversaux relatifs à la modernisation, à la transition écologique et numérique, et à la Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO).

L'ensemble constitue un cadre de référence opposable et partagé, assurant la cohérence entre la stratégie médicale, la politique managériale et la performance globale de l'établissement.

UNE INSCRIPTION DANS UN ENVIRONNEMENT TERRITORIAL ET RÉGIONAL STRUCTURÉ

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit dans un environnement sanitaire et médico-social fortement articulé à plusieurs échelles :

- À l'échelle territoriale, il répond aux besoins de santé du Pays Royannais, territoire à forte attractivité résidentielle et touristique, marqué par un vieillissement accéléré de la population et une offre libérale sous tension dans certaines communes. Il s'appuie sur les orientations du Contrat Local de Santé (CLS) porté par la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), ainsi que sur les coopérations renforcées avec la CPTS Royan-Atlantique, les établissements de santé et médico-sociaux et les structures associatives locales.
- À l'échelle du groupement hospitalier, le CHRA appartient au GHT Charente-Maritime Sud, qui réunit le Groupe Hospitalier de Saintes-Saint-Jean-d'Angély (établissement support), le Centre Hospitalier de Jonzac, le Centre Hospitalier Royan Atlantique, ainsi que l'Établissement Public Départemental Les Deux Monts, structure médico-sociale de référence dans les filières gériatrique et handicap adulte. L'élaboration du présent projet d'établissement intervient concomitamment à la construction du Projet médical partagé (PMP) V2 du GHT, actuellement en cours d'adoption par les instances du groupement. Cette simultanéité garantit une cohérence d'ensemble entre la stratégie propre du CHRA et les orientations territoriales fixées au niveau du groupement, notamment en matière de complémentarité des filières, de mutualisation des ressources et de continuité des parcours de soins.

Dans ce cadre, la relation partenariale entre le GH Saintes–Saint-Jean-d’Angély, établissement support du GHT, et le CHRA s’inscrit dans une logique de graduation et de complémentarité de l’offre de soins, notamment pour la structuration et la finalisation de certaines filières médicales prioritaires.

Au-delà des coopérations cliniques, cette dynamique de rapprochement se poursuit à travers la mutualisation progressive des fonctions supports, le partage d’outils communs de gestion et de pilotage, et une philosophie partagée fondée sur la Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO), qui irrigue l’ensemble des projets du groupement.

- À l’échelle régionale, le projet du CHRA s’aligne sur les orientations du Schéma Régional de Santé (SRS) Nouvelle-Aquitaine 2024-2028, qui promeut un système de santé de proximité, solidaire et coordonné, fondé sur la prévention, la coopération et la responsabilité environnementale.

Ainsi conçu, le projet d’établissement du CHRA constitue un outil de déclinaison territoriale des politiques nationales et régionales de santé, tout en affirmant la singularité et les priorités propres à l’établissement.

UN CONTEXTE EXIGEANT ET PORTEUR DE TRANSFORMATION

L’élaboration du projet d’établissement 2025-2029 intervient dans un contexte de mutation profonde du système hospitalier public, marqué à la fois par :

- la nécessité de restaurer la soutenabilité financière et l’efficacité des organisations, dans le cadre de la politique nationale d’efficacité et de performance des établissements de santé ;
- la volonté d’affirmer la place des hôpitaux de proximité comme maillon essentiel du parcours de santé et de la réponse aux besoins du premier recours ;
- la priorité donnée à la prévention, à la qualité de vie au travail et à la coordination des acteurs de santé ;
- et l’obligation désormais inscrite dans le Code de la santé publique de prendre en compte les objectifs du développement durable dans la stratégie hospitalière.

C’est dans ce cadre exigeant mais porteur d’opportunités que le CHRA engage sa nouvelle trajectoire stratégique. Fidèle à ses valeurs et fort de son ancrage territorial, l’établissement se donne pour ambition de conjuguer responsabilité, attractivité et durabilité, au service de la population du Pays Royannais et de l’ensemble de ses partenaires.

Méthodologie de la démarche du projet d’établissement

UNE DÉMARCHE STRUCTURÉE, OUVERTE ET PARTICIPATIVE

L’élaboration du projet d’établissement 2025–2029 du Centre Hospitalier Royan Atlantique s’est appuyée sur une méthodologie structurée, participative et progressive, construite dès l’automne 2023 sous l’égide d’un Comité de pilotage (COPIL).

Elle a mobilisé l’ensemble des composantes de l’établissement — équipes médicales, soignantes, administratives et techniques — ainsi que les représentants des usagers, les partenaires territoriaux (CPTS Royan Atlantique, élus de la CARA, établissements du GHT, associations locales) et les instances représentatives du CHRA.

Cette méthode, à la fois ouverte et rigoureuse, visait à garantir la légitimité collective du projet tout en assurant sa cohérence stratégique et sa lisibilité pour les cinq prochaines années.

UNE GOUVERNANCE DE PROJET À PLUSIEURS NIVEAUX

La gouvernance de la démarche a reposé sur une articulation claire entre les niveaux de pilotage, d'animation et de validation :

- Le Comité de pilotage (COPI), instance stratégique, rassemblant la direction, la CME, la CSIRMT, les représentants des usagers et les cadres de pôle. Il a défini les grandes orientations, validé les phases d'avancement et assuré l'articulation entre les différents volets du projet.
- Le Comité de projet (COPROJ), instance opérationnelle, chargée de la coordination des travaux, de la consolidation des diagnostics et de la mise en forme des documents. Il a assuré la cohérence méthodologique et le suivi des échéances.
- Les groupes de travail thématiques interdisciplinaires, organisés autour des cinq volets du projet (médico-soignant, social, qualité et gestion des risques, usagers et démocratie sanitaire, gouvernance et management). Ils ont produit les analyses, propositions et actions opérationnelles selon une trame commune, garantissant une homogénéité de présentation entre les volets.
- Les instances institutionnelles (CME, CSIRMT, CSE, CDU, Directoire, Conseil de surveillance) ont été régulièrement associées, informées ou consultées pour avis à chaque étape majeure de la démarche.

LES GRANDES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE

Le calendrier de mise en œuvre, initialement défini fin 2023, a connu des ajustements liés à la profondeur du diagnostic, à la mobilisation des acteurs et à la volonté de privilégier une démarche pleinement concertée.

Les échéances réelles se sont structurées comme suit :

1. **Lancement de la démarche (novembre 2023)** : Validation de la méthodologie par le Directoire, présentation aux instances et désignation du COPI et du COPROJ.
2. **Phase de diagnostic partagé (décembre 2023 – juin 2024)** : Identification des enjeux stratégiques, analyse des forces et faiblesses (SWOT), recueil des perceptions internes et externes, partage des valeurs socles.
3. **Travaux collaboratifs (juin 2024 – mars 2025)** : Entretiens ciblés, questionnaires adressés aux professionnels du territoire, animation des groupes de travail interdisciplinaires et formalisation des premières propositions d'axes et d'objectifs.
4. **Phase d'analyse et de synthèse (avril 2025)** : Consolidation des contributions, articulation des différents volets et structuration des axes stratégiques et objectifs opérationnels.
5. **Rédaction et finalisation du projet (avril – septembre 2025)** : Harmonisation des volets, relectures croisées, validation interne par la gouvernance, finalisation du document et préparation de la présentation aux instances.
6. **Validation institutionnelle (septembre 2025)** : Présentation successive du projet d'établissement au Directoire, à la CME, au CSE, à la CSIRMT, à la CDU, puis adoption à l'unanimité par le Conseil de surveillance en septembre 2025.

Trois principes ont guidé l'ensemble de la démarche :

- **La rigueur méthodologique**, avec un pilotage resserré, un suivi d'avancement régulier et une homogénéité rédactionnelle entre les volets ;
- **La transparence et la participation**, fondées sur la consultation des professionnels, l'association active des représentants des usagers et la communication des étapes clés à l'ensemble du personnel ;
- **L'ancrage territorial**, à travers la prise en compte des besoins de santé du Pays Royannais, la concertation avec la CPTS Royan Atlantique et la cohérence avec le Contrat Local de Santé (CLS) et le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Charente-Maritime Sud.

Une évaluation et un suivi intégrés

Conformément aux exigences réglementaires, le projet d'établissement fera l'objet d'un suivi annuel et d'une évaluation à mi-parcours, appuyés sur :

- des indicateurs de suivi spécifiques à chaque volet stratégique ;
- un bilan annuel présenté aux instances ;
- et une actualisation dynamique des actions et priorités, tenant compte de l'évolution du contexte, des objectifs régionaux et des retours d'expérience internes.

Ce dispositif vise à garantir une trajectoire maîtrisée, évolutive et partagée, fidèle à la double exigence de performance et de sens qui fonde l'action du CHRA.

Au-delà des méthodes et des étapes de travail, cette démarche a surtout été un temps de réflexion collective sur ce qui unit les professionnels du CHRA.

Elle a fait émerger une conviction partagée : la réussite du projet d'établissement repose autant sur des orientations claires que sur des valeurs communes, incarnées chaque jour dans les pratiques et les relations professionnelles.

Les valeurs qui fondent le projet d'établissement

L'action du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit dans un cadre de valeurs partagées, qui donnent sens au service public hospitalier et inspirent l'ensemble des volets du projet d'établissement.

Ces valeurs sont à la fois un repère éthique, un levier d'engagement collectif et un fil conducteur pour la prise de décision, la conduite des projets et la relation de soin. Elles constituent le socle commun de l'identité du CHRA :

RESPECT :

Le respect est la pierre angulaire du service public hospitalier.

Il s'exprime à la fois dans la reconnaissance de la dignité et des droits de chaque personne accueillie, et dans l'attention portée à chaque professionnel, quelle que soit sa fonction.

Au CHRA, le respect guide la relation de soin, le dialogue entre métiers et la manière de conduire le changement. Il se traduit par des pratiques empreintes de considération, d'écoute et de transparence, mais aussi par la promotion active de la diversité, de l'égalité professionnelle et de la lutte contre toutes formes de discriminations.

BIENTRAITANCE :

La bientraitance constitue une valeur fondatrice et une exigence quotidienne.

Elle ne se réduit pas à l'absence de maltraitance : elle suppose une culture active de l'attention, de la vigilance et de l'adaptation aux besoins de chaque personne soignée comme de chaque professionnel. Elle se manifeste par une posture d'écoute, une réflexion continue sur les pratiques, et une organisation du travail qui favorise la qualité du soin et le bien-être collectif. Au-delà du soin, la bientraitance s'incarne dans les politiques managériales, sociales et de gouvernance, plaçant l'humain au centre de toute décision.

SOLIDARITÉ ET COHÉSION :

La solidarité et la cohésion constituent le ciment du collectif hospitalier.

Elles traduisent la conviction que la qualité du service rendu repose sur la coopération entre tous les acteurs : soignants, médecins, personnels administratifs, techniques, logistiques, partenaires et usagers. Cette valeur engage à cultiver l'entraide, la confiance et le sens du collectif, à dépasser les logiques de service pour privilégier la transversalité et la complémentarité. Elle se concrétise dans le travail en équipe, la coopération interprofessionnelle et la capacité du CHRA à s'inscrire dans un réseau territorial solidaire au sein du GHT et du CLS.

ÉTHIQUE ET INTÉGRITÉ :

L'éthique et l'intégrité guident les choix médicaux, managériaux et institutionnels du CHRA.

Elles imposent de rechercher en permanence la justesse, la transparence et la responsabilité dans la décision, qu'elle soit clinique, organisationnelle ou budgétaire. Cette valeur engage à conjuguer rigueur et humanité, en veillant à ce que chaque action serve l'intérêt du patient, la qualité du service public et la confiance des partenaires. Elle s'appuie sur la réflexion éthique quotidienne, sur la transparence du dialogue et sur une gouvernance exemplaire, garante de la probité et de la cohérence des actes avec les valeurs affichées.

Ces quatre valeurs structurent l'identité du CHRA. Elles ne constituent pas un simple socle déclaratif, mais une boussole commune, appelée à guider l'ensemble des comportements, des pratiques professionnelles et des projets collectifs. Elles irriguent chaque volet du projet d'établissement — du soin à la gouvernance — et traduisent une conviction partagée : le sens du service public se nourrit d'un engagement collectif fondé sur la confiance, la responsabilité et l'exemplarité.

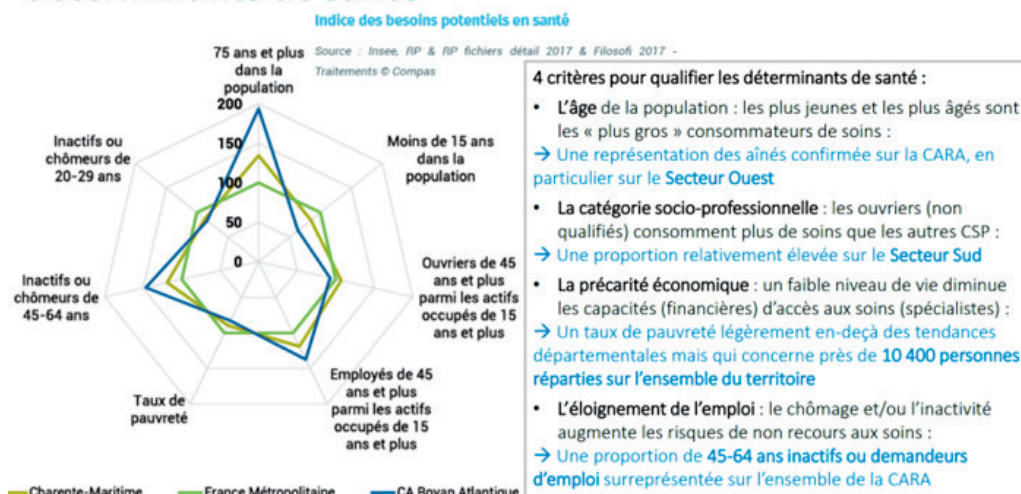
Les valeurs partagées par la communauté hospitalière trouvent leur traduction concrète dans la manière dont le CHRA se positionne au sein de son territoire et conçoit son avenir. Avant de définir ses orientations stratégiques, l'établissement a conduit une analyse approfondie de son environnement, de ses ressources et de ses partenariats, afin de dégager une vision lucide et partagée de sa place dans le système de santé local.

Analyse du positionnement stratégique du CHRA

LA POPULATION DU TERRITOIRE ET SES BESOINS DE SANTÉ

1. Caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques de la population au regard des déterminants de santé



Un territoire attractif et en croissance démographique

La CARA regroupe 33 communes pour environ 83 000 habitants. Ce chiffre, déjà en progression constante depuis plusieurs décennies, ne reflète qu'imparfaitement la réalité du territoire, marqué par une très forte saisonnalité.

Durant la période estivale, la population triple, voire quadruple, sous l'effet conjugué du tourisme balnéaire, des résidences secondaires et des retours familiaux. Cette variation démographique exceptionnelle confère au territoire un profil singulier : attractif, dynamique, mais soumis à de fortes fluctuations de demande en services publics et en soins.

La population est en croissance constante (+0,8 % par an en moyenne depuis les années 1960), portée quasi exclusivement par un solde migratoire positif (+1,4 % par an entre 2013 et 2018), le solde naturel restant négatif (-0,9 %).

Cette dynamique s'explique par l'installation de ménages retraités et de familles actives attirées par la qualité de vie littorale et les infrastructures locales.

Un vieillissement prononcé

- La CARA compte près de 15 000 personnes de 75 ans et plus, soit près d'un habitant sur cinq, contre environ 10 % au niveau national.
- Les projections démographiques à 15 ans indiquent une accélération du vieillissement, avec un poids croissant des plus de 85 ans.
- Les moins de 6 ans ne représentent que 3,8 % de la population, soit 1,8 fois moins qu'en moyenne nationale, marquant un déséquilibre générationnel fort.

Une population à forte proportion de personnes isolées

- 38 % des ménages sont composés d'une seule personne, et plus de 50 % à Royan même.
- La proportion de personnes âgées vivant seules augmente fortement avec l'âge : 22 % des 60-64 ans, 25 % des 70-74 ans.
- Cet isolement, combiné à la dépendance croissante, crée des besoins accrus en accompagnement à domicile, prévention de la perte d'autonomie et coordination gériatrique.

Un tissu socio-économique contrasté

- Le niveau de vie médian est de 1 764 € par mois, proche de la moyenne nationale mais avec une forte hétérogénéité entre zones littorales et rurales.
- Les employés représentent un tiers des actifs, alors que les cadres sont sous-représentés (10 % contre 18 % au niveau national).
- Ces caractéristiques traduisent une population majoritairement de classes moyennes et modestes, exposée à certaines fragilités économiques et sociales.

2. Principaux déterminants et besoins de santé

État de santé et mortalité

Le taux de mortalité générale est supérieur à la moyenne régionale (870 décès pour 100 000 habitants contre 860 en Nouvelle-Aquitaine).

La mortalité prématurée (avant 65 ans) place la Charente-Maritime au 2e rang régional, notamment en lien avec :

- les cancers (première cause de décès),
- les maladies cardiovasculaires,
- et les pathologies liées au tabagisme.

Le vieillissement, l'isolement et la précarité relative d'une part de la population entraînent une prévalence accrue des maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, maladies respiratoires).

Accès et recours aux soins

Malgré une densité apparente de professionnels de santé, la CARA demeure sous-dotée en soins primaires rapportés aux populations les plus consommatrices de soins :

- 7,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants (contre 9 en France métropolitaine).
- Densité de 35 médecins généralistes pour 10 000 habitants de 75 ans et plus, contre 56 au niveau national — avec une projection de 23 médecins d'ici 2032 si l'offre reste stable.
- Offre paramédicale (infirmiers, kinésithérapeutes) également inférieure à la moyenne nationale pour les publics fragiles.

Les zones sud et rurales de la CARA sont particulièrement sous-dotées, accentuant les inégalités d'accès aux soins.

Besoins de santé prioritaires

- Prévention et dépistage : cancers, maladies cardiovasculaires, nutrition, addictions.
- Prise en charge du vieillissement et de la perte d'autonomie, notamment maintien à domicile et structuration d'une filière gériatrique complète.
- Accès équitable aux soins primaires et spécialisés, en lien avec la CPTS et les dispositifs d'attractivité médicale.
- Santé mentale et isolement social, avec une prévalence importante des troubles anxiodépressifs chez les seniors et les aidants.
- Réduction des inégalités territoriales de santé, notamment entre les communes littorales mieux dotées et les communes intérieures plus enclavées.

Ainsi, le territoire de la CARA présente les caractéristiques typiques d'un bassin de vie attractif mais vieillissant, combinant forte demande en soins chroniques, fragilités sociales et médicales localisées, et pressions saisonnières liées au tourisme.

Ces éléments justifient le positionnement du CHRA comme acteur pivot de la santé de proximité, garantissant à la fois la continuité des soins, la coordination territoriale et le développement de parcours adaptés aux populations âgées et isolées.

Offre de soins du territoire

1. Les soins primaires

Le territoire de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA) dispose d'un maillage de soins primaires structuré mais inégalement réparti.

En 2021, on y recensait 64 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 7,6 pour 10 000 habitants, inférieure à la moyenne nationale (9 pour 10 000). Cette offre, déjà fragile, apparaît particulièrement insuffisante au regard des populations les plus consommatrices de soins, avec seulement 35 généralistes pour 10 000 habitants de 75 ans et plus, contre 57 au plan national.

Près de 18 communes sur 33 ne disposent d'aucun médecin installé, concentrant l'activité sur la ville de Royan et son immédiate périphérie.

L'offre paramédicale, bien que dynamique, ne compense pas les fragilités médicales : la densité d'infirmiers libéraux s'élève à 9,8 pour 1 000 habitants de plus de 75 ans, contre 15,4 en moyenne nationale.

Les kinésithérapeutes et orthophonistes sont également sous-représentés, tandis que certaines spécialités de premier recours sont très peu présentes (pédiatrie, gynécologie médicale).

Ces tensions se traduisent par un recours limité à la médecine de ville : la population de la CARA enregistre 1,8 consultation par bénéficiaire et par an contre 2,6 dans l'ensemble du département.

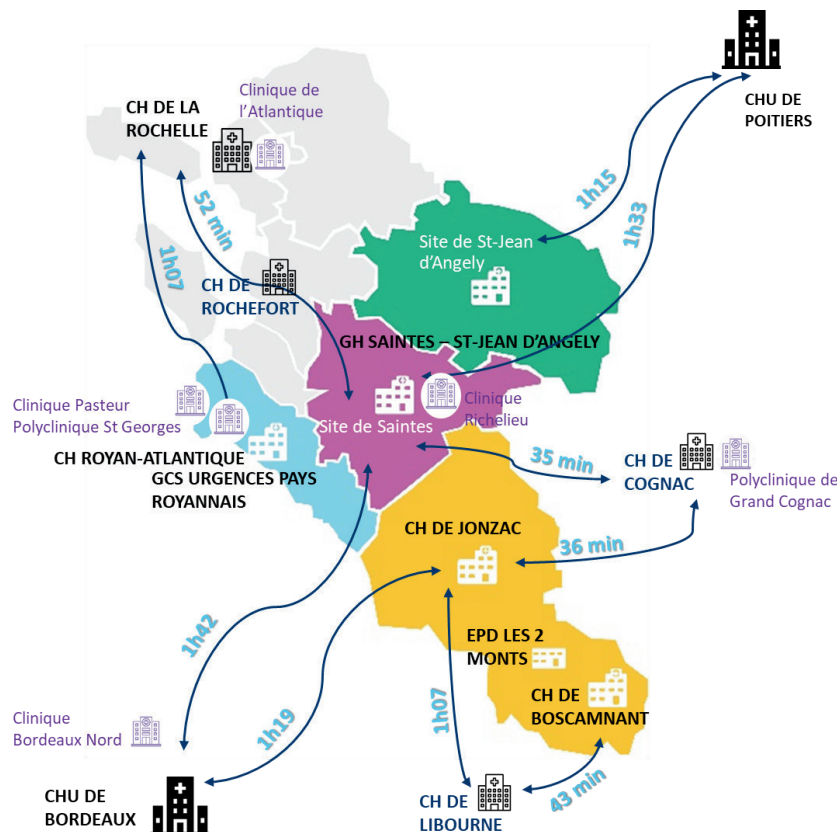
La CPTS Royan Atlantique, active depuis 2023, constitue un levier structurant de coordination interprofessionnelle. Elle fédère médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, structures médico-sociales et le CHRA autour de projets territoriaux : amélioration de la permanence des soins, structuration de parcours thématiques (insuffisance cardiaque, personnes âgées, santé mentale), promotion du dépistage et prévention.

L'ensemble des constats précédents justifie la mobilisation des acteurs du territoire dans une logique de complémentarité entre la médecine de ville et l'hôpital public, incarnée par le Contrat Local de Santé (CLS) de la CARA.

La mise en œuvre coordonnée d'actions de prévention, de dépistage et de suivi des pathologies chroniques constitue ainsi un axe fort du développement de l'offre de soins de proximité, dont le CHRA est à la fois partenaire et pivot.

2. L'offre de soins en établissement de santé

Une insertion dans un supra-territoire structuré par la gradation des soins



Le Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit pleinement dans le maillage sanitaire départemental et régional, au sein d'un supra-territoire organisé autour du GHT Charente-Maritime Sud.

Constitué en 2016, le Groupement Hospitalier de Territoire Charente Maritime Sud rassemble **6 établissements sanitaires et médico-sociaux répartis sur le sud de la Charente Maritime, depuis la fusion des CH de Saintes et de St-Jean-d'Angély.**

Les établissements du GHT forment un acteur majeur de l'offre de soins publics en Charente-Maritime Sud. Couvrant les deux tiers du département, ils assurent l'accès aux soins pour environ 310 000 habitants. Leur offre de prise en charge est diversifiée, s'appuyant sur un maillage territorial hospitalier structuré, allant du court séjour aux soins de suite, en passant par la psychiatrie, la médecine d'urgence, la biologie et l'imagerie.

Le CHRA, pour sa part, exerce un rôle de premier recours hospitalier et de coordination des parcours dans l'ouest du département, en complémentarité avec ses partenaires de proximité et avec l'appui technique et scientifique du GH.

Le projet d'établissement du CHRA se déploie ainsi en cohérence avec le Projet Médical Partagé (PMP) V2 du GHT, en cours d'adoption par les instances du GHT, garantissant la complémentarité des filières, la mutualisation des expertises et la continuité des parcours.

Au-delà du GHT, le CHRA s'inscrit dans **une chaîne de coopération inter-établissements** à l'échelle départementale et régionale, permettant d'assurer la continuité diagnostique et thérapeutique des parcours complexes.

À l'échelle départementale, des liens fonctionnels étroits existent avec le Centre Hospitalier de La Rochelle – Ré Aunis et le Centre Hospitalier de Rochefort, établissements de recours pour certaines spécialités techniques ou à forte densité de plateau (neurologie, cardiologie interventionnelle, chirurgie viscérale et urologie, réanimation). Ces collaborations permettent un recours fluide et sécurisé des patients du Pays Royannais vers les plateaux techniques de second niveau, tout en maintenant une logique de suivi partagé et de réhospitalisation au CHRA lorsque cela est possible.

À l'échelle régionale, le CHRA entretient **des coopérations établies avec les CHU de Bordeaux et de Poitiers**, qui constituent les deux pôles universitaires de référence pour le territoire.

Cette inscription dans un réseau hiérarchisé de soins permet d'assurer la continuité diagnostique et thérapeutique des patients du Pays Royannais, tout en consolidant la place du CHRA dans une **logique de territoire gradué**, conciliant proximité, qualité et sécurité.

Une offre infra-territoriale articulée autour d'acteurs complémentaires

À l'échelle de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique, l'offre hospitalière se caractérise par la présence équilibrée mais fragile de plusieurs acteurs publics et privés.

Le CH Royan Atlantique, implanté à Vaux-sur-Mer, est le seul établissement public de court séjour du territoire, exerçant des missions de médecine polyvalente, gériatrie, soins palliatifs, complété d'une offre en soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Il assure également la coordination des urgences et soins non programmés pour l'ensemble du bassin de vie, en articulation avec ses partenaires historiques du secteur privé.

Deux établissements privés, appartenant **au groupe Vivalto Santé**, complètent l'offre :

- **la Clinique Pasteur de Royan**, établissement chirurgical pluridisciplinaire, disposant d'une offre complète d'hospitalisation conventionnelle et ambulatoire, avec une expertise reconnue en chirurgie digestive, viscérale et vasculaire ;
- **la Polyclinique Saint-Georges de Didonne**, spécialisée dans la chirurgie orthopédique et traumatologique, et dotée d'un service de soins de suite et de réadaptation (SMR) en hospitalisation complète et partielle, pour laquelle le CHRA est lié par convention, n'offrant pas lui-même directement une prise en charge ambulatoire en rééducation.

Depuis 2009, ces acteurs sont associés au sein du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Urgences du Pays Royannais, dont le siège est fixé au CHRA. Historiquement, ce GCS permettait de mutualiser les moyens médicaux d'urgence entre le CHRA et les cliniques privées.

Conformément à la refonte des autorisations d'activité de soins issue du Schéma Régional de Santé 2025, la gouvernance évolue :

- le CHRA sera désormais titulaire de l'autorisation de d'accueil des urgences et du SMUR, affirmant le rôle du service public hospitalier dans la permanence et la sécurité des soins ;
- la Clinique Pasteur conservera une antenne dérogatoire de médecine d'urgence, sans adossement SMUR ;
- la Polyclinique Saint-Georges a renoncé à son autorisation de médecine d'urgence.

Cette évolution traduit la volonté de renforcer la lisibilité de l'organisation territoriale des soins urgents, en confiant au CHRA le pilotage de l'ensemble du dispositif.

Le territoire bénéficie également d'une offre complémentaire en santé mentale et en addictologie :

- les Cliniques Hippocrate et Villa du Parc à Saujon, spécialisées dans les troubles anxiodépressifs et du comportement, constituent un pôle reconnu de psychiatrie privée ;
- le Centre Alpha (Ramsay Santé), situé à Royan, propose une prise en charge de postcure pour les conduites addictives ;
- enfin, une équipe de liaison en psychiatrie du CH de Jonzac intervient au CHRA, notamment aux urgences, cinq jours sur sept, afin d'assurer la continuité des parcours en santé mentale.

Cette offre hospitalière de la CARA, bien que diversifiée, demeure fragile du fait de la démographie médicale et de la saisonnalité de la population.

Dans ce contexte, le CHRA assure une fonction de référence publique, de coordination et de stabilisation de l'offre de soins, garantissant la continuité des prises en charge, la complémentarité entre acteurs et la réponse aux besoins du territoire.

Le CHRA au sein de son territoire : rôle, dynamiques et trajectoire

1. Offre de soins du CHRA

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA), implanté à Vaux-sur-Mer, exerce ses missions sur un territoire correspondant pour l'essentiel au périmètre de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), soit 33 communes et près de 83 000 habitants.

Établissement public de court séjour, il assure des missions de médecine de proximité auprès d'une population en croissance et vieillissante, marquée par une proportion élevée de personnes âgées de plus de 75 ans.

Une offre recentrée et adaptée aux besoins du territoire

Au cours des quinze dernières années, le CHRA a connu une recomposition majeure de son offre de soins. Sous l'effet de la gradation nationale des soins et de la tension démographique médicale, plusieurs activités relevant du champ MCO ont été transférées ou arrêtées (obstétrique, chirurgie, cardiologie, soins critiques).

Cette évolution a conduit la communauté hospitalière à recentrer son projet médical sur la médecine, la gériatrie et les SMR, dans une logique de pertinence et de complémentarité avec les établissements de recours.

L'établissement dispose aujourd'hui d'une offre hospitalière diversifiée :

Cinq unités d'hospitalisation complète de médecine :

- Médecine interne et vasculaire (24 lits + 1 lit de polysomnographie),
- Médecine polyvalente et oncologie (24 lits),
- Médecine gériatrique aigue (20 lits),
- Médecine post-urgences et UHCD (8 lits),
- Unité de surveillance continue (6 lits).
- **Un hôpital de jour de médecine et d'oncologie** (15 places depuis juillet 2025), modernisé grâce à un financement de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de partenaires associatifs.
- **Deux unités de soins médicaux et de réadaptation** (SMR) de 30 lits chacune, dans un bâtiment récent et fonctionnel, dotées d'équipes pluridisciplinaires et d'espaces de rééducation adaptés.
- **Une filière gériatrique complète**, articulant médecine, SMR sur le site principal et USLD et EHPAD au sein du pôle gérontologique de La Coralline.

Des coopérations structurantes et un plateau technique en mutation

Le CHRA renforce son attractivité et la qualité de ses prises en charge grâce à plusieurs coopérations intégrées :

- **GCS Laboratoire interhospitalier de biologie** : associant les CH de Royan, Saintes, Saint-Jean-d'Angély et Jonzac, il assure au CHRA un appui diagnostique de haut niveau (électrophorèse, immunofixation, cytométrie en flux) et soutient la filière onco-hématologique du GHT Charente-Maritime Sud.
- **Imagerie médicale** :
 - Le scanner hospitalier, autorisé en avril 2023 et opérationnel depuis janvier 2025, garantit désormais une permanence d'accès 24 h/24 pour les urgences et les services de médecine, renforçant la sécurité et la réactivité diagnostique.
 - Le projet d'IRM 100 % hospitalière, en cours de finalisation avec France Imageries & Territoires (FIT), prévoit d'ici fin 2025 le transfert d'autorisation et d'équipement lourd actuellement détenus par le GIE IRM.

Cette évolution permettra un accès public et continu à l'IRM, en cohérence avec les objectifs du GHT et du GCS SIMS, tout en consolidant les filières neurovasculaire et oncologique.

Par ailleurs, une convention signée en octobre 2024 avec la Polyclinique Saint-Georges formalise la coopération en soins de suite et de réadaptation, incluant les conditions de repli de patients et le partage de ressources du plateau technique.

Une dynamique d'ouverture et de diversification

En parallèle, le CHRA développe une offre de consultations spécialisées reposant sur les compétences de ses praticiens hospitaliers, sur des vacations de spécialistes libéraux et sur des conventions de coopération avec le GH Saintes - St-Jean-d'Angely - site de Saintes et d'autres établissements publics.

Le développement de l'hôpital de jour, la modernisation du plateau technique, la structuration des filières onco-hématologiques et gériatriques, ainsi que la réaffirmation du rôle du CHRA dans la permanence des soins urgents traduisent une orientation claire : consolider l'offre publique hospitalière de proximité et garantir à la population du Pays Royannais un accès équitable, sûr et coordonné à des soins de qualité.

2. Analyse de l'activité, du positionnement et des parts de marché

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) confirme en 2024 sa place d'acteur pivot de la médecine de proximité dans le bassin du Pays Royannais.

L'activité hospitalière traduit une évolution profonde du profil de prise en charge, avec un recentrage sur la médecine polyvalente, la gériatrie et l'onco-hématologie, dans un contexte général de contraction du volume d'hospitalisations complètes et d'absence totale d'activité chirurgicale depuis le transfert définitif des autorisations vers le secteur privé en 2015.

Une activité recentrée sur la médecine, la gériatrie et l'onco-hématologie

hospit	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HC	5649	5470	5141	4289	4452	3934	3637	3325
HDJ	618	594	573	368	532	509	435	521
Séances : chimiothérapie	2410	2724	2849	2743	3188	3478	3681	3289
Séances : chimiothérapie non tumorale	176	143	257	336	439	424	586	742
Séances : transfusion	412	412	469	457	556	583	560	676

Entre 2017 et 2024, les hospitalisations complètes (HC) ont diminué de 40 % (5 649 séjours en 2017 contre 3 325 en 2024), conséquence directe de la fermeture progressive de certaines activités (service de cardiologie et soins continus de cardiologie) et du virage ambulatoire.

À l'inverse, les activités de jour et de séances progressent fortement (+31 % d'activité entre 2023 et 2024), tirées par les traitements transfusionnels et chimiothérapies non tumorales (+188 %).

La médecine polyvalente et gériatrique demeure le cœur d'activité du CHRA. L'âge moyen des patients hospitalisés en 2024 dépasse 73 ans en hospitalisation complète et 66 ans en hôpital de jour, confirmant la vocation gériatrique affirmée de l'établissement.

Case-mix d'hospitalisation complète

Regroupement	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Pneumologie	16,30%	16,50%	15,50%	15,50%	15,00%	<u>17,70%</u>
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	14,60%	14,00%	15,30%	13,30%	13,00%	12,60%
Digestif	11,20%	9,70%	10,50%	12,20%	12,80%	12,40%
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	9,50%	9,80%	10,60%	9,80%	9,80%	<u>11,30%</u>
Rhumatologie	5,40%	6,20%	4,90%	6,40%	6,30%	6,40%
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	7,60%	6,70%	6,90%	7,60%	6,80%	5,80%
Hématologie	5,20%	5,70%	6,10%	7,10%	6,30%	5,70%
Endocrinologie	5,80%	6,40%	5,80%	4,20%	4,80%	4,90%
Toxicologie, Intoxications, Alcool	3,90%	4,60%	5,60%	5,50%	5,00%	4,60%
Orthopédie traumatologie	2,20%	3,20%	2,90%	3,00%	3,80%	3,80%
Psychiatrie	4,30%	4,40%	3,50%	3,20%	3,50%	3,60%
Uro-néphrologie et génital	4,70%	4,40%	4,20%	4,30%	4,20%	3,40%
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	1,80%	1,70%	1,80%	2,00%	<u>2,60%</u>	<u>2,70%</u>
Tissu cutané et tissu sous-cutané	3,10%	2,40%	2,30%	2,00%	2,30%	2,00%
Maladies infectieuses (dont VIH)	1,20%	1,20%	1,40%	1,90%	1,70%	1,20%
ORL, Stomatologie	<u>1,30%</u>	1,10%	1,10%	0,80%	0,90%	0,60%
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	0,90%	0,90%	1,00%	0,50%	0,30%	0,40%
Gynécologie - sein	0,30%	0,40%	0,20%	0,30%	0,20%	0,30%
Ophtalmologie	0,50%	0,40%	0,40%	0,20%	0,30%	0,20%
Traumatismes multiples ou complexes graves	0,00%	0,00%	0,10%	0,20%	0,10%	0,10%
Brûlures	0,00%	0,10%				0,10%
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	0,10%	0,10%	0,00%	0,10%	0,20%	
Obstétrique	0,00%					

Les principales filières du case-mix hospitalier sont la pneumologie (17,7 %), les affections cardiovasculaires (12,6 %), le système digestif (12,4 %), les affections neurologiques (11,3 %) et la rhumatologie (6,4 %).

La filière hématologique, en croissance continue jusqu'en 2022, représente 5,7 % de l'activité et se stabilise à un haut niveau, soutenue par le laboratoire interhospitalier de Saintonge et la reconnaissance de la compétence onco-hématologique du CHRA à l'échelle du GHT.

Regroupement	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	22,70%	16,80%	12,40%	13,80%	13,30%	<u>29,80%</u>
Endocrinologie	3,10%	3,00%	7,00%	10,80%	16,30%	<u>20,00%</u>
Digestif	<u>42,80%</u>	<u>41,00%</u>	<u>34,20%</u>	<u>37,70%</u>	<u>35,20%</u>	14,60%
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	0,90%	3,80%	5,80%	3,50%	7,60%	<u>14,60%</u>
Obstétrique			8,10%	6,10%	7,40%	7,30%
Pneumologie	4,40%	8,40%	11,80%	8,80%	12,60%	6,70%
Hématologie	<u>4,00%</u>	<u>4,60%</u>	<u>4,10%</u>	<u>5,70%</u>	2,50%	2,10%
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	<u>6,30%</u>	<u>9,80%</u>	<u>6,00%</u>	4,30%	2,10%	1,70%
ORL, Stomatologie	2,60%	0,80%	0,90%	0,80%		1,00%
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	2,60%	2,70%	3,40%	1,60%	1,10%	1,00%
Psychiatrie	1,90%	1,40%	0,80%	0,80%	0,50%	0,60%
Orthopédie traumatologie	1,00%	1,60%	0,60%	1,00%	0,20%	0,40%
Rhumatologie	0,50%	1,40%	0,80%	1,40%	0,90%	0,20%
Toxicologie, Intoxications, Alcool	5,10%	3,00%	1,70%	2,60%	0,20%	0,20%
Maladies infectieuses (dont VIH)	0,30%	0,80%	0,40%	0,20%		
Ophtalmologie	0,20%	0,50%	0,20%	0,20%		
Tissu cutané et tissu sous-cutané	0,70%	0,30%	0,60%	0,40%		
Traumatismes multiples ou complexes graves			0,20%			
Uro-néphrologie et génital	0,90%		1,10%	0,40%		

En hospitalisation de jour, le case-mix est dominé par les activités de suivi thérapeutique de pathologies chroniques (près de 30 % des séjours), d'endocrinologie (20 %) et de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs (15 %), marquant la diversification progressive de l'offre médicale.

Des parts de marché stables en médecine, en progression en séances

Parts de marché

(considérant la population des habitants de la CARA)

Hospit	ASO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HC	Chirurgie	5,10%	4,60%	3,90%	3,80%	3,90%	2,80%	3,40%	3,00%
HC	Médecine	38,70%	37,60%	35,20%	31,40%	31,70%	30,40%	28,80%	27,10%
HDJ	Chirurgie	0,40%	0,20%	0,10%	0,10%	0,10%	0,10%	0,00%	0,00%
HDJ	Médecine	7,30%	7,00%	7,50%	5,70%	6,00%	5,50%	4,70%	5,40%
HDJ	Obstétrique					15,70%	11,20%	9,60%	12,60%
SEANCE	Médecine	12,40%	13,00%	12,90%	13,40%	15,40%	16,30%	17,20%	15,50%

L'analyse des parts de marché sur la population résidente de la CARA confirme le positionnement majoritaire du CHRA dans les activités de médecine :

- Hospitalisation complète de médecine : 27 % de part de marché en 2024, en sensible érosion depuis 2019 (-8 points), liée à la recomposition territoriale et à la montée en charge du secteur ambulatoire.
- Hospitalisation de jour : 5,4 % de part stable par rapport à 2022, traduisant la consolidation de l'offre de proximité après la réouverture de l'hôpital de jour rénové en 2025.
- Séances (chimiothérapie, transfusion, traitements immunologiques) : 15,5 % de part de marché, en progression constante depuis 2019 (+3 points), confirmant le positionnement stratégique du CHRA sur les prises en charge programmées de pathologies chroniques et l'onco-hématologie.

Des points d'ancrage forts sur plusieurs filières territoriales

Le CHRA conserve une position déterminante sur plusieurs filières de recours local :

- Pneumologie : 17 % de l'activité MCO, 60 % de part de marché sur la BPCO.
- Cardiologie non interventionnelle : 15 % du case-mix MCO et 55 % de part de marché pour l'insuffisance cardiaque.
- Onco-hématologie : filière de référence du territoire, avec des taux de recours supérieurs à 70 % pour certaines pathologies hématologiques.
- Diabétologie-endocrinologie : forte dynamique de l'hôpital de jour (61,5 % de part de marché pour le diabète de type 2 en 2024).

Ces filières, représentant près de 60 % de l'activité médicale, constituent les axes prioritaires du projet médico-soignant 2025-2029.

Un positionnement affirmé d'hôpital de recours de premier niveau

Le case-mix et la structure des parts de marché confirment le positionnement du CHRA comme hôpital public de proximité et de premier recours :

- recours direct massif de la population locale (près de 90 % de patients domiciliés dans la CARA) ;
- maintien d'une offre de médecine polyvalente et gériatrique complète assurant la continuité des parcours ;
- développement de prises en charge spécialisées à rayonnement infra-régional (onco-hématologie, diabétologie, soins palliatifs).

Cette trajectoire traduit la capacité d'adaptation et de redéploiement de l'établissement face aux contraintes démographiques et organisationnelles, tout en confirmant sa légitimité médicale et sa valeur territoriale au sein du GHT Charente-Maritime Sud.

3. Une dynamique RH à conforter : stabiliser, attirer, fidéliser

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA), à l'instar des autres établissements du GHT Charente-Maritime Sud, fait face à une tension persistante sur les ressources humaines, tant médicales que non médicales. Cette situation, déjà structurelle, s'est accentuée depuis la crise sanitaire et conditionne aujourd'hui la capacité de l'établissement à stabiliser ses activités et à développer de nouveaux projets.

Des ressources médicales insuffisantes et hétérogènes selon les spécialités

Au 1er juillet 2025, les effectifs médicaux du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'élevaient à 44 ETP pour un effectif cible de 52 ETP, soit un taux de vacance moyen de 15 %.

Derrière cette moyenne, la situation masque une fragilité bien plus profonde : sur les 44 ETP présents, 9 ETP sont occupés par des praticiens PADHUE (Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne), dont les parcours de consolidation de compétences et d'autonomie sont très hétérogènes. Ces professionnels, encore en phase d'intégration, nécessitent un accompagnement étroit par des praticiens seniors, ce qui a un impact direct sur la continuité du service public hospitalier.

Ainsi, seuls 35 ETP sur 52, soit 67 % de l'effectif cible, correspondent à des praticiens de plein exercice. Ce constat illustre la vulnérabilité structurelle du corps médical du CHRA, particulièrement dans les spécialités de première ligne.

La répartition des tensions médicales révèle des contrastes marqués selon les disciplines :

- Service d'accueil des urgences (SAU) : sur 11 ETP cibles, seuls 7,6 ETP seniors sont actuellement pourvus. C'est la spécialité la plus exposée, rendant difficile la couverture continue du SMUR et la planification stable des gardes. Le recours à des praticiens intérimaires reste indispensable pour garantir la permanence des soins.
- Gériatrie : la filière compte 3 postes vacants, fragilisant la continuité de l'activité en soins de suite et de réadaptation (SMR) et empêchant, à court terme, la réouverture d'une seconde unité de gériatrie aiguë pourtant indispensable pour répondre aux besoins des médecins traitants et des EHPAD du territoire.
- Cardiologie : le départ à la retraite, en juillet 2025, du seul praticien temps plein a entraîné la disparition de l'expertise cardiologique interne. L'activité repose désormais sur la coopération avec le GH Saintes - St-Jean-D'Angely - site de Saintes, établissement support du GHT, et sur l'appui ponctuel du CH de Jonzac pour les avis spécialisés et les actes de suivi.

- Gastro-entérologie : la démission du second praticien, il y a un peu plus d'un an, a interrompu la couverture régulière des endoscopies digestives et des consultations spécialisées. Cette carence se traduit par un allongement des délais d'examens, une augmentation de la durée moyenne de séjour (DMS) et une dégradation du niveau de performance de l'unité technique interventionnelle (UTI).
- Imagerie médicale : le service repose sur un ETP de praticien de plein exercice, assuré par deux radiologues en cumul emploi-retraite, appuyés par des praticiens PADHUE.
- Si la situation apparaît moins critique que dans d'autres spécialités du GHT, elle reste précaire car fortement dépendante du maintien de la coopération avec le GCS "Spécialistes en Imagerie Médicale de Saintonge (SIMS)" et du recours à la télé-interprétation, notamment lors des périodes de permanence des soins ou de congés.

Dans ce contexte, la stabilité du collectif médical et la fidélisation des praticiens seniors constituent des enjeux prioritaires. Le CHRA, avec l'appui du GHT Charente-Maritime Sud et des CHU partenaires, s'attache à sécuriser les filières les plus exposées, à accompagner la professionnalisation des PADHUE, et à déployer une stratégie d'attractivité ciblée pour conforter durablement son potentiel médical et garantir la continuité du service public hospitalier.

Si la fragilité du corps médical constitue un enjeu majeur pour la stabilité de l'offre de soins, elle s'inscrit dans un contexte plus large de tensions sur l'ensemble des métiers hospitaliers.

Les équipes non médicales, fortement mobilisées et attachées à l'établissement, font elles aussi face à des contraintes structurelles de recrutement et d'organisation qui appellent une adaptation continue des politiques de ressources humaines et de management.

Des équipes non médicales engagées mais exposées à des fragilités structurelles

Personnel non médical ETP au 31.12.2024

Filière d'emploi (personnel non médical)	CH Royan-Atlantique
Personnel non médical	
Soins	408,53
Rééducation	9,40
Médico-technique	35,40
Administrative	74,80
Ouvrière et technique	64,50
Socio-éducative	5,60
Personnels de direction	3,00
Psychologues	2,70
Sages-femmes	0,00
TOTAL	603,93

% de postes vacants par rapport aux effectifs cibles au 31-12-2024 CRPP et CRPA

Métiers (personnel non médical)	Effectifs cibles	CH Royan-Atlantique
IDE	92,7	2,16
AS / ASG		
AMP		
PPH	6,00	33,33
MERM	12,00	8,33
KINE		
ORTHOPHONISTE	0,60	100,00
ERGOTHERAPEUTE		
EDUCATEUR SPECIALISE		
AUTRES (à préciser si besoin)		

Au 31 décembre 2024, le Centre Hospitalier Royan Atlantique comptait 642 professionnels non médicaux, représentant un effectif global de 603,9 ETP.

Ce collectif constitue le socle opérationnel du service public hospitalier sur le bassin du Pays Royannais. Majoritairement composé de personnels soignants, médico-techniques, administratifs et logistiques, il se distingue par **un fort niveau d'engagement collectif et un attachement marqué à l'établissement**.

Cependant, à l'instar de la plupart des établissements de santé, le CHRA est confronté à une pénurie croissante de compétences sur plusieurs métiers dits en tension. La filière infirmière connaît des difficultés de recrutement persistantes, avec 2 postes vacants d'infirmiers diplômés d'État (IDE), soit 2,16 % de l'effectif cible. Ces postes concernent exclusivement le travail de nuit en 10 heures et touchent particulièrement la filière gériatrique — qu'il s'agisse du court séjour gériatrique, des unités de soins de suite et de réadaptation ou de l'EHPAD de La Coralline. Cette situation reflète une faible attractivité du secteur gériatrique, liée à la technicité croissante des prises en charge, à la charge physique et émotionnelle de travail, et à la concurrence du secteur privé sur le littoral.

Les manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) constituent également un point de vigilance majeur.

Outre 1 ETP déjà vacant en fin d'année 2024, 2 postes supplémentaires devront être créés et pourvus en vue de la mise en service de l'IRM 100 % hospitalière prévue en janvier 2026.

Le recrutement de ces professionnels qualifiés conditionnera la réussite opérationnelle du projet et la pleine exploitation du plateau d'imagerie en coupes.

Par ailleurs, le déficit de 0,6 ETP d'orthophoniste empêche à ce jour la constitution complète de l'équipe pluridisciplinaire de rééducation du service de soins de suite et de réadaptation (SMR).

Ce manque fragilise la qualité et la continuité de la prise en charge fonctionnelle des patients âgés dépendants ou post-AVC, et freine la montée en gamme du plateau de rééducation.

Au-delà de ces tensions ciblées, les autres filières — administratives, techniques et logistiques — même si elles présentent une stabilité globale des effectifs, rencontrent elles aussi des difficultés à pourvoir les postes par des professionnels compétents, expérimentés et stables.

Néanmoins, la hausse de l'absentéisme, le vieillissement de certaines catégories professionnelles et la saisonnalité des pics d'activité imposent une gestion agile des remplacements et un accompagnement renforcé du management de proximité.

Dans ce contexte, le CHRA s'inscrit pleinement dans les orientations du PMP V2 du GHT Charente-Maritime Sud, en mettant en œuvre une stratégie de ressources humaines fondée sur trois leviers :

- Stabiliser les collectifs de travail, par la fidélisation des professionnels et le renforcement des compétences d'encadrement de proximité ;
- Attirer de nouveaux talents, notamment par la promotion de la qualité de vie au travail, l'accueil des jeunes diplômés et l'ouverture vers les dispositifs de formation et d'alternance ;
- Fidéliser les équipes en poste, grâce à la reconnaissance professionnelle, à la valorisation de l'expertise acquise et à l'accompagnement des parcours de carrière.

Ces orientations constituent un axe majeur du projet social du CHRA, contribuant à consolider une communauté professionnelle soudée, compétente et fière d'exercer au service de la population du Pays Royannais.

Une politique RH à renforcer dans une approche territoriale et qualitative

Les difficultés de recrutement et de fidélisation s'inscrivent dans un contexte territorial marqué par la faible densité médicale, le coût élevé du logement sur le littoral, **la mobilité contrainte et la saisonnalité de l'activité**.

Dans ce contexte, la stratégie RH du CHRA s'aligne sur celle du PMP V2 du GHT Charente-Maritime Sud, autour de plusieurs leviers :

- Développer les postes partagés et mutualisés entre établissements du GHT pour sécuriser les filières critiques ;
- Renforcer la formation, la montée en compétences et la professionnalisation, en lien avec les IFSI-IFAS et les dispositifs régionaux d'apprentissage ;
- Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) à travers l'amélioration de l'organisation, la prévention de l'usure professionnelle et la reconnaissance de l'encadrement de proximité ;
- Valoriser la marque employeur du CHRA, en misant sur l'accueil, l'accompagnement à l'installation, la mobilité interne et la communication institutionnelle.

Cette approche vise à **stabiliser durablement les collectifs de travail, renforcer l'attractivité médicale et soignante et préparer les évolutions organisationnelles à venir**, en cohérence avec les orientations du projet social et du projet managérial du CHRA 2025–2029.

Ces constats relatifs aux ressources humaines, conjugués aux évolutions de l'activité et de l'offre de soins, éclairent les forces, faiblesses, opportunités et menaces auxquelles le CHRA doit aujourd'hui faire face.

La SWOT de positionnement qui suit propose une lecture synthétique de ces éléments, fondée sur le diagnostic territorial, les dynamiques internes et les perspectives du projet d'établissement 2025–2029.

4. Matrice SWOT générale de positionnement du CHRA

FORCES	FAIBLESSES
• Labellisation Hôpital de Proximité (avril 2023) conférant une légitimité renforcée sur le territoire du Pays Royannais. • Positionnement central en médecine polyvalente, gériatrie et onco-hématologie, avec un ancrage territorial fort (90 % de patients locaux). • Plateau technique modernisé : scanner hospitalier opérationnel, projet d'IRM 100 % public d'ici 2026. • Filière gériatrique quasi complète intégrant le pôle médico-social de La Coralline (EHPAD/USLD/SMR). • Partenariats structurés avec le GH de Saintes, le CH de Jonzac, les CHU de Poitiers et Bordeaux, la CPTS Royan-Atlantique et la CARA.	• Taux de vacance médicale élevé (15 % au 1er juillet 2025) et forte dépendance à l'intérim ou aux PADHUE. • Insuffisance de praticiens seniors de plein exercice (35 ETP sur 52), compromettant la stabilité et la continuité des soins. • Filières fragilisées : urgences, gériatrie, imagerie, absence de cardiologie et d'endoscopie digestive régulière. • Organisation du travail sous tension : absentéisme > 10 %, difficulté à pourvoir les postes de nuit et en gériatrie. • Vieillesse du bâti hospitalier principal et contraintes architecturales impactant les parcours logistiques et hôteliers. • Situation financière fragile, nécessitant la mise en œuvre du plan de

OPPORTUNITÉS	MENACES
• PMP V2 du GHT Charente-Maritime Sud : levier d'intégration et de mutualisation des compétences. • Montée en puissance de l'imagerie publique et ouverture de l'IRM hospitalière fin 2025. • Développement de la prévention, du dépistage et de la coordination des parcours (CPTS, CLS). • Démarche RSO et QVCT intégrée dans la politique managériale et sociale. • Partenariats territoriaux renforcés avec les acteurs institutionnels et les élus de la CARA.	• Pression budgétaire nationale et resserrement des dotations sur les établissements de proximité. • Pénurie médicale structurelle sur le littoral atlantique, concurrence du secteur privé et mobilité restreinte. • Effets saisonniers sur les flux d'activité et tensions récurrentes en période estivale. • Vieillesse des personnels et difficultés de renouvellement des compétences. • Risque d'érosion d'attractivité si les conditions de travail, de logement et de reconnaissance ne sont pas améliorées.

Cette analyse confirme la dualité caractéristique du CHRA, un établissement fortement ancré dans son territoire, reconnu pour la qualité de ses prises en charge, mais confronté à des vulnérabilités structurelles qui menacent la soutenabilité de son modèle actuel.

Les forces du CHRA reposent sur la solidité de son ancrage local, la complémentarité de ses filières de soins, la cohérence de ses coopérations territoriales et l'engagement de ses équipes. Ses faiblesses tiennent principalement à la tension sur les effectifs médicaux, à la dépendance à l'intérim, à la fragilité du plateau technique encore en mutation et à la contrainte financière.

Les opportunités offertes par la structuration du GHT, la montée en puissance du plateau d'imagerie, la dynamique de la prévention et la mise en œuvre d'une politique de responsabilité sociétale (RSO) permettent d'envisager une trajectoire de consolidation et de modernisation.

Mais cette trajectoire suppose de relever des menaces systémiques — contraintes économiques, attractivité médicale, saisonnalité et vieillissement des équipes — qui imposent de repenser le modèle organisationnel et managérial à moyen terme.

Au terme de ce diagnostic, le Centre Hospitalier Royan Atlantique affirme sa volonté de transformer ces constats en leviers d'action. Cette ambition se traduit par un projet d'établissement responsable et engagé, plaçant la Responsabilité Sociétale au cœur de sa stratégie de développement, de ses modes de gouvernance et de sa relation avec le territoire.

Vers un projet d'établissement responsable et engagé : une approche fondée sur la responsabilité sociétale

L'élaboration du projet d'établissement 2025–2029 du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit dans un contexte de transformation profonde du système de santé, marqué par des attentes accrues des citoyens, des professionnels et des partenaires territoriaux en matière de transparence, d'équité, de développement durable et de responsabilité collective. Dans ce cadre, notre projet se veut à la fois lucide sur les contraintes actuelles et résolument porteur d'une ambition renouvelée pour notre établissement, ancré dans son territoire et attentif à ses parties prenantes.

Conformément à l'article L.6143-2 du Code de la santé publique, qui impose aux établissements de santé de prendre en compte les objectifs du développement durable dans leur stratégie, le CHRA fait le choix d'intégrer **une démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)** comme socle transversal du projet d'établissement. Cette orientation repose sur la conviction que l'hôpital public doit être exemplaire dans la manière dont il soigne, mais aussi dans la manière dont il travaille, gouverne, consomme, recrute, forme, et coopère avec son environnement.

Inspirée de la norme internationale ISO 26000, cette approche articule les enjeux hospitaliers autour de trois grandes dimensions :

- **La responsabilité environnementale**, qui interroge l'impact de nos activités sur les ressources naturelles, les émissions de gaz à effet de serre, la production de déchets, les pratiques d'achat, les mobilités et les choix architecturaux ;
- **La responsabilité sociale**, qui appelle à renforcer les conditions de travail, la qualité de vie professionnelle, la prévention des risques, l'égalité des chances et l'éthique des relations internes ;
- **La responsabilité territoriale et sociétale**, qui valorise le dialogue avec les usagers, les coopérations locales, l'ancrage dans la communauté, et l'accessibilité équitable à nos services.

Le projet d'établissement 2025–2029 déclinera cette ambition RSE au travers de chacun de ses volets stratégiques :

- **le projet médico-soignant**, où elle irrigue les pratiques professionnelles, les parcours de soins, la prévention et les coopérations de territoire ;
- **le projet des usagers et de la démocratie sanitaire**, qui donne toute sa place à la participation citoyenne, à l'amélioration continue de la qualité, et à une écoute authentique des attentes exprimées ;
- **le projet qualité et de gestion des risques**, qui traduit concrètement les principes de la RSE dans les dispositifs d'amélioration continue, de maîtrise des risques, de prévention des événements indésirables, de promotion de la bientraitance et de renforcement de la culture de sécurité ;
- **le projet social**, qui s'appuie sur les valeurs d'inclusion, d'équité et de bienveillance pour accompagner les parcours professionnels et renforcer l'engagement collectif ;
- **le projet de gouvernance et de management**, qui propose une organisation plus transparente, co-responsable et exemplaire dans ses pratiques décisionnelles et ses choix de pilotage ;
- ainsi que dans l'approche transversale de **la modernisation de l'établissement**, intégrant les enjeux de transition écologique, d'innovation responsable et de sobriété énergétique.

Ce choix d'une orientation RSE affirmée n'est pas une surcouché accessoire : il constitue un cadre d'action cohérent, pragmatique, porteur de sens et d'effets durables. Il nous engage collectivement à faire du CHRA un hôpital plus solidaire, durable et exemplaire, au service de la population du pays roennais et de tous ceux qui y exercent leurs compétences et leur engagement.



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

PROJET MÉDICO-SOIGNANT

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

Projet d'établissement 2025-2029



INTRODUCTION STRATÉGIQUE - CONTEXTE, FINALITÉS ET PHILOSOPHIE D'ACTION

Le projet médico-soignant constitue le cœur du projet d'établissement du Centre Hospitalier Royan-Atlantique pour la période 2025-2029. Il porte l'ambition collective de proposer à la population une offre de soins lisible, graduée, adaptée aux besoins et en évolution constante, dans une logique de proximité, de coopération et de qualité.

Ce projet s'inscrit dans une dynamique stratégique renouvelée. En effet, le CHRA n'a pas bénéficié, depuis plus de vingt ans, d'un projet d'établissement formalisé et présenté à ses instances. Cette absence a contribué à un manque de lisibilité des orientations stratégiques et du positionnement de l'établissement, en l'absence de feuille de route claire, en dehors du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Au cours de ces deux décennies, le CHRA a connu une évolution importante, souvent subie, de son offre de soins, marquée par la perte successive de plusieurs activités. Cette transformation s'est imposée davantage sous l'effet de la démographie médicale et des politiques nationales de santé, notamment la montée en puissance de la gradation des soins, que par un pilotage stratégique affirmé par la communauté hospitalière. Ce défaut d'anticipation et d'organisation stratégique a sans doute accéléré ce mouvement.

Le projet d'établissement 2025-2029 entend rompre avec cette dynamique subie. Il s'appuie notamment sur une étape clé dans l'histoire récente de l'établissement : sa labellisation en avril 2023 en tant qu'Hôpital de Proximité, par décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Ce label constitue une opportunité stratégique majeure. Il ne saurait être interprété comme un déclassement, mais bien comme un ancrage renforcé du CHRA sur son territoire. Il ouvre la voie à un véritable maillage avec les acteurs de santé à tous les niveaux, géographique du local au GHT et juridique du public au privé. Il confère au CHRA une légitimité renforcée pour assumer les quatre missions socles assignées aux hôpitaux de proximité.

Ainsi, le projet médico-soignant du CHRA marque un tournant. Il ambitionne de redonner à l'établissement un rôle structurant dans l'organisation des soins du Pays Royannais. Il affirme une vision : celle d'un hôpital ouvert, coordonné, responsable et acteur central de la réponse sanitaire territoriale.

Le projet repose sur une démarche participative ayant mobilisé les professionnels médicaux et non médicaux, les représentants des usagers, les membres de la CPTS Royan-Atlantique, de la CMG et de la Commission des Soins du GHT, ainsi que des élus du territoire. Cette gouvernance élargie garantit la cohérence avec les dynamiques territoriales, notamment le Projet Médical Partagé du GHT, tout en assurant l'intégration des attentes populationnelles et des politiques publiques de santé.

Ce projet médico-soignant s'ancre également dans les quatre valeurs socles validées par le comité de pilotage de la démarche du projet d'établissement. Ces valeurs constituent un repère commun, un fil rouge guidant l'action collective et les choix stratégiques de l'établissement. Elles irriguent les orientations et les actions du projet médico-soignant dans une logique de sens et de cohérence.

Les valeurs qui sous-tendent le projet médico-soignant

RESPECT :

Le CHRA inscrit son action dans le respect des personnes, de leurs droits, de leurs singularités, et dans le respect des principes du service public hospitalier. Cette exigence se traduit notamment dans les modalités d'accueil, de prise en charge et de communication avec les patients, mais aussi dans les relations et les interactions professionnelles, empreintes de loyauté et de reconnaissance mutuelle.

BIENTRAITANCE :

La promotion de la bientraitance est une priorité affirmée, tant envers les patients que les professionnels. Elle implique une vigilance constante face aux risques de maltraitance ordinaire, une attention au bien-être et à l'écoute des personnes soignées, et la mise en œuvre de pratiques respectueuses et adaptées. Le CHRA s'engage à construire une culture de bientraitance partagée, reposant sur des démarches d'évaluation, de formation et d'amélioration continue.

SOLIDARITÉ ET COHÉSION :

Le projet médico-soignant affirme l'importance du collectif, de l'entraide et de la coopération interprofessionnelle. La coordination des parcours, le travail en équipe pluriprofessionnelle, l'attention portée aux situations complexes ou vulnérables s'inscrivent dans cette logique de solidarité professionnelle au service de la qualité et de la continuité des soins.

La certification HAS 2023 a mis en lumière la nécessité d'une montée en puissance de la culture d'équipe pluriprofessionnelle au sein de l'établissement. Dans cette perspective, le CHRA s'engage à promouvoir des actions de formation et de sensibilisation à la collaboration interprofessionnelle, à mettre en place des espaces de concertation réguliers entre les différentes professions de santé, et à encourager les initiatives visant à renforcer la cohésion des équipes et à valoriser les compétences de chacun.

ETHIQUE ET INTÉGRITÉ :

Le CHRA place la réflexion éthique au cœur de ses pratiques cliniques et organisationnelles. L'éthique guide les décisions médicales et soignantes dans le respect des valeurs de l'hôpital public. L'établissement promeut une approche intégrée, transparente et responsable, contribuant à l'évolution des pratiques et à la confiance des usagers comme des professionnels

UNE MÉTHODE DE CONSTRUCTION FONDÉE SUR LA PARTICIPATION, LE CROISEMENT DES REGARDS ET L'ANCRAGE TERRITORIAL

Le projet médico-soignant a été élaboré dans le cadre d'une méthode participative structurée, guidée par la volonté de faire converger les expertises professionnelles, les attentes des usagers, les réalités territoriales et les exigences réglementaires et institutionnelles.

Cette méthode s'appuie sur plusieurs principes :

- Une gouvernance de projet claire, reposant sur un COPIL chargé d'arbitrer, un COPROJ garant du pilotage opérationnel et de l'ingénierie méthodologique, et des groupes de travail thématiques rassemblant des professionnels de terrain, médicaux, soignants, administratifs, usagers et partenaires extérieurs.
- Un travail collectif interdisciplinaire, favorisant le décroisement entre secteurs, métiers et logiques professionnelles. Ce projet a mobilisé, au sein du groupe médico-soignant, des représentants des pôles d'activité clinique, du service des soins infirmiers, de la communauté médicale, ainsi que des représentants de la Commission des Soins, de la CMG du GHT Charente-Maritime Sud, de la CPTS Royan-Atlantique et des usagers.
- Un ancrage territorial affirmé, garantissant l'adaptation des orientations aux besoins de la population et à l'écosystème de santé du territoire. Cette ouverture sur l'environnement extérieur est essentielle pour répondre aux exigences du label « Hôpital de Proximité », attribué au CHRA en avril 2023.
- Un appui sur des données objectivées, issues notamment :
 - Des productions du Département d'Information Médicale (DIM)
 - De l'étude populationnelle actualisée des patients du territoire réalisée dans le cadre de la préparation du Contrat Local de santé de la CARA
 - Du rapport de certification HAS (réalisée en mai 2023)
 - De l'enquête menée auprès des professionnels de santé du territoire (CARA)
 - Du Schéma Régional de Santé 2024-2028
 - Du Projet Médico-Soignant Partagé du GHT Charente-Maritime Sud dans sa version 2018- 2022, la version V2 étant en cours d'élaboration
- Une analyse stratégique formalisée sous forme de SWOT, croisant les éléments internes et externes, les points forts à valoriser et les axes d'effort, pour permettre une déclinaison en axes d'orientation et en objectifs opérationnels.

Cette méthode a permis de fonder le projet médico-soignant sur une lecture partagée des enjeux, des leviers et des contraintes. Elle vise à favoriser une appropriation collective du projet, condition indispensable à sa mise en œuvre durable et évolutive.



La SWOT relative au projet médico-soignant : diagnostic stratégique

FORCES	FAIBLESSES
• Implication forte des équipes médicales et soignantes, malgré un contexte de tension RH • Culture de la bientraitance consolidée et reconnue dans les évaluations externes • Positionnement assumé et lisible en matière de médecine de proximité • Dynamique de coopération interprofessionnelle en développement • Intégration progressive de l'Expérience patient dans l'organisation des soins • Développement significatif de l'activité ambulatoire (virage ambulatoire en médecine, forte croissance de l'activité d'oncologie en séances)	• Difficultés de recrutement et de fidélisation dans plusieurs spécialités médicales • Offre spécialisée encore incomplète et peu lisible pour les usagers et partenaires • Organisation des parcours marquée par des cloisonnements et un déficit de formalisation • Plateau technique partiellement sous-dimensionné (scanner/IRM, biologie, HGE) • Offre d'équipe pluriprofessionnelle encore émergente, pointée dans la certification HAS 2023 • Érosion marquée de l'activité en hospitalisation complète, avec perte de parts de marché au profit du privé et de l'établissement de recours
OPPORTUNITÉS	MENACES
• Ecosystème territorial dynamique (CPTS, DAC, élus, usagers), facilitant les coopérations ville-hôpital • Nouvelle impulsion via le Schéma Régional de Santé 2024-2028, centré sur gradation et proximité • Opportunités de structuration des filières avec le GHT (via la CMG) • Forte attente sociétale pour la prévention, l'éducation thérapeutique et la santé publique • Volonté croissante des professionnels libéraux de renforcer leurs liens avec l'hôpital	• Démographie médicale fragile, impactant à la fois la ville et l'hôpital • Concurrence croissante des structures privées sur les actes techniques et les activités de médecine • Risque d'isolement si les coopérations territoriales ne sont pas consolidées autour de filières structurées • Pression institutionnelle sur les résultats (qualité, finances) pouvant freiner l'adaptation de l'offre, la mise aux normes des infrastructures et l'innovation locale

Quels enseignements issus de la SWOT pour structurer le projet médico-soignant du CHRA ?

Le CHRA se situe à un moment charnière de son histoire : après des années marquées par des pertes d'activité, des réorganisations internes et une relative instabilité stratégique, il dispose désormais d'un levier puissant – le label Hôpital de Proximité – pour redéfinir son rôle et structurer un projet pérenne et lisible.

Le diagnostic révèle un établissement engagé, porteur d'une identité claire autour de la proximité et du lien au territoire, mais confronté à des fragilités structurelles qui nécessitent une organisation renouvelée des parcours, un renforcement de l'attractivité professionnelle, et une coordination renforcée avec les partenaires.

Les enjeux sont donc multiples :

- Clarifier et affirmer le positionnement du CHRA comme maillon structurant de l'offre de soins du Pays Royannais.
- Organiser la réponse de l'établissement autour des besoins réels de la population, dans une logique de responsabilité populationnelle.
- Renforcer l'expertise et l'accès à des soins spécialisés de qualité en proximité.
- Moderniser les outils, les pratiques, les partenariats, pour faire du CHRA un hôpital ouvert, attractif et durable.

Le CHRA s'inscrit dans un environnement en mutation rapide. Le territoire est marqué par une population vieillissante, une démographie médicale fragile, une progression des pathologies chroniques, et une forte attente de proximité et de lisibilité de l'offre de soins. Le Schéma Régional de Santé 2024-2028 et la labellisation Hôpital de Proximité, obtenue en 2023, viennent légitimer une trajectoire de transformation fondée sur les missions socles de l'hôpital de proximité : médecine de proximité, coordination des parcours, actions de prévention, appui aux professionnels de santé de ville.

Sur le plan interne, la dynamique engagée autour de la coopération interprofessionnelle, du développement de l'ambulatorio, de l'ouverture vers les usagers et les partenaires libéraux permet d'envisager une organisation plus cohérente, lisible, et centrée sur les besoins de santé de la population.

Toutefois, cette ambition doit s'appuyer sur un renforcement des moyens, une structuration claire des parcours, une offre de soins modernisée et une gouvernance plus intégrée. Les faiblesses mises en évidence par le diagnostic (fragilité de l'hospitalisation complète, plateaux techniques sous-dimensionnés, spécialités médicales incomplètes, culture d'équipe à renforcer) ne peuvent être surmontées sans une stratégie globale, médicale et soignante, partagée avec l'ensemble des acteurs du territoire.

La démarche d'analyse stratégique a donc permis de faire émerger sept axes structurants, qui déclinent de manière plus ciblée dans le projet médico-soignant les six orientations stratégiques du projet d'établissement retenues par le COPIL lors du lancement de la démarche :

- Inscrire la dimension éthique et la coopération interprofessionnelle au cœur du soin.
- Adapter et développer l'offre de soins du CHRA dans une logique de proximité et de coordination territoriale
- Renforcer l'expertise, la technicité et l'attractivité du plateau hospitalier du CHRA au service du territoire.
- Organiser et accompagner les parcours de soins urgents ou non programmés pour fluidifier la prise en charge.
- Renforcer et structurer l'offre de soins en matière de prévention, dépistage et éducation en santé.
- Développer une offre de soins moderne et innovante.
- Promouvoir un hôpital ouvert sur son territoire.

Ces axes seront déclinés en objectifs opérationnels, appuyés avant leur mise en œuvre sur des fiches projets thématiques, afin de garantir une mise en œuvre concrète, mesurable et pilotable du projet médico-soignant.

AXE N°1 : INSCRIRE LA DIMENSION ÉTHIQUE ET LA COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE AU CŒUR DU SOIN

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

L'évolution du système de santé vers des prises en charge de plus en plus complexes, individualisées et coordonnées place l'éthique, la coopération interprofessionnelle et la culture de la bientraitance au centre des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Ce constat est particulièrement prégnant dans un établissement de proximité comme le CHRA, où l'engagement des équipes autour de valeurs partagées est déterminant pour garantir une réponse alignée, humaine, responsable et efficiente aux besoins de santé de la population.

L'évaluation récente menée sur la bientraitance, les conclusions du rapport de certification HAS 2023 et les dynamiques internes engagées (formation, pratiques avancées protocoles de coopération) témoignent d'une volonté affirmée de structurer ces dimensions au sein d'une véritable politique médico-soignante.

Dans ce contexte, le CHRA souhaite consolider une identité forte, fondée sur une culture soignante éthique, collaborative et bienveillante. L'objectif est de renforcer les pratiques interprofessionnelles autour du patient, d'outiller les professionnels pour affronter les dilemmes du soin, de garantir des parcours respectueux des droits fondamentaux et de développer les nouvelles formes d'expertise soignante. C'est à cette condition que l'établissement pourra affirmer son rôle d'acteur de santé responsable et attractif, porteur d'une vision moderne et humaine de l'hôpital public.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 : STRUCTURER UNE POLITIQUE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE ACCESSIBLE, TERRITORIALISÉE ET PARTAGÉE

La structuration d'une politique de réflexion éthique au Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) constitue un socle essentiel du projet médico-soignant 2025-2029. L'éthique ne doit pas être perçue comme une abstraction ou un champ réservé à quelques experts : elle est une dimension active de chaque prise en soins. Elle interroge quotidiennement les professionnels dans leurs décisions, leur posture et leur relation au patient.

Cette ambition s'inscrit pleinement dans l'axe stratégique n°1, aux côtés de la bientraitance, de la coopération interprofessionnelle et de l'organisation graduée des parcours. Elle vise à permettre à l'ensemble des professionnels, médicaux et non médicaux, de s'approprier les principes éthiques qui fondent la pratique hospitalière moderne et d'en faire un levier d'amélioration continue des pratiques.

À travers cette démarche, le CHRA affirme sa volonté :

- D'intégrer la dimension éthique dans la gouvernance, les pratiques managériales et les prises de décision clinique ;
- De garantir un cadre structurant de réflexion éthique, notamment autour des situations complexes (fin de vie, refus de soins, vulnérabilité, handicap, isolement social...) ;
- De promouvoir une culture partagée de l'éthique, par la formation, la sensibilisation, le débat et la mobilisation de ressources internes et externes (ERER Nouvelle-Aquitaine) ;

- D'anticiper les défis contemporains (intelligence artificielle, développement durable, transition écologique) à travers une éthique de l'innovation et une ouverture aux approches systémiques telles que "One Health" ;
- De créer les conditions d'un débat collégial dans le respect des patients, de leurs droits, de leur autonomie et de la singularité de leur parcours de vie.

Cette orientation stratégique s'appuie sur une vision humaniste du soin, une responsabilité collective, une éthique du management et une volonté d'ouverture au dialogue, au discernement et à la complexité des situations rencontrées.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La réflexion éthique dans les établissements de santé s'est institutionnalisée progressivement à travers les textes nationaux, les recommandations de la HAS et les dynamiques portées par les Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (ERER). La certification 2023 du CHRA a souligné la nécessité d'un renforcement de cette culture dans les pratiques cliniques et organisationnelles.

Par ailleurs, l'évaluation interne du fonctionnement des instances, les retours des représentants des usagers et les dynamiques nationales (éthique du numérique, adaptation climatique, sobriété énergétique) confirment l'importance d'une gouvernance éthique dans l'ensemble de la chaîne décisionnelle hospitalière.

Sur le territoire Royan-Atlantique, le vieillissement de la population, les situations sociales précaires, les pathologies complexes et chroniques renforcent les dilemmes éthiques auxquels sont confrontées les équipes hospitalières. Ces réalités appellent un appui structuré et transversal pour soutenir la qualité des soins et des décisions collégiales.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DU PROJET PAR LE CHRA, STRUCTURER UNE POLITIQUE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE PERMET AU CHRA :

- De soutenir les professionnels dans les prises de décision cliniques complexes ;
- De sécuriser les parcours de soins en favorisant une approche partagée et respectueuse des volontés du patient ;
- De renforcer l'exemplarité de l'établissement dans sa posture de service public hospitalier ;
- De réenchanter le management hospitalier par l'écoute, la reconnaissance et le sens donné à l'action collective ;
- De contribuer à la résilience du système de santé face aux enjeux climatiques, écologiques et numériques en affirmant une éthique de l'innovation durable ;
- D'outiller la gouvernance pour intégrer l'éthique dans les projets, les organisations et les réponses aux situations sensibles ou critiques.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Création d'une cellule ou commission éthique institutionnelle

- Lieu d'analyse, de veille, de recueil des situations et de lien avec les instances (CSIRMT, CDU, CME, etc.).

Action 2. Déploiement d'espaces de réflexion éthique de proximité

- Temps réguliers dans les services cliniques, animés par des binômes médico-soignants formés, pour discuter des situations rencontrées par les équipes.

Action 3. Développement d'une offre de formation pluriprofessionnelle à l'éthique

- Cycles courts, modules de sensibilisation, appui aux DU, partenariat avec l'ERER.

Action 4. Intégration de l'éthique dans les parcours de soins et dans les projets d'innovation

- Staffs complexes, projets de soins, décisions complexes de fin de vie, limitations ou arrêts de traitement.
- Intégration de l'éthique dans les projets de développement de l'IA en santé, réflexion sur la sobriété numérique, sur les enjeux environnementaux (démarche One Health).

Action 5. Évaluation et valorisation des pratiques éthiques

- Retours d'expérience (REX), mise en lumière des démarches exemplaires, inclusion d'indicateurs qualitatifs dans les suivis institutionnels.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Appropriation collective de l'éthique comme levier de qualité, d'innovation et de développement durable ;
- Renforcement de la place des professionnels dans les choix organisationnels et cliniques ;
- Meilleure anticipation des tensions éthiques liées à l'évolution des pratiques médicales et technologiques ;
- Valorisation de la posture soignante dans toutes ses dimensions relationnelles, humaines et professionnelles ;
- Rayonnement territorial d'un établissement promoteur d'un soin à la fois humain, responsable et résilient.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°2 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE INSTITUTIONNELLE DE BIENTRAITANCE ACTIVE ET COORDONNÉE

La mise en œuvre d'une politique de bientraitance active et coordonnée au Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) constitue un enjeu central du projet médico-soignant 2025-2029. Elle traduit la volonté d'ériger la bientraitance non seulement comme une exigence éthique et légale, mais aussi comme une culture commune, intégrée dans toutes les strates de l'organisation hospitalière.

Cette orientation s'inscrit dans l'axe stratégique n°1 du projet médico-soignant : « Inscrire la dimension éthique et la coopération interprofessionnelle au cœur du soin ». Elle reflète l'engagement du CHRA à garantir à chaque personne prise en soin un respect inconditionnel de sa dignité, de ses droits et de son individualité, dans une logique de qualité, d'humanité et de vigilance partagée.

À travers cette démarche, le CHRA affirme sa volonté :

- De structurer une politique de bientraitance visible, portée par la gouvernance et partagée par l'ensemble des professionnels ;
- De prévenir activement les risques de maltraitance ordinaire, notamment par la formation, la sensibilisation et la remontée des signaux faibles ;
- D'associer les usagers à l'évaluation des pratiques, en lien avec la CDU, les représentants des usagers et les associations partenaires ;
- D'instaurer un cadre de veille et de réactivité en cas de situations préoccupantes ou de signalements internes ;
- De faire de la bientraitance un levier de bien-être professionnel et de qualité de vie au travail.

Cette politique repose sur une approche transversale, articulant soins, management, qualité et droits des usagers, dans une logique d'amélioration continue.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Les politiques nationales de santé publique soulignent l'importance de prévenir les maltraitances institutionnelles, souvent invisibles, et d'intégrer la bientraitance comme élément-clé de la qualité et de la sécurité des soins. Les dernières certifications HAS valorisent les démarches structurées en ce sens.

Le territoire Royan Atlantique est caractérisé par une diversité de situations de vulnérabilité (grand âge, isolement, précarité sociale, troubles cognitifs), qui appellent à une vigilance accrue dans les pratiques et les postures professionnelles.

Par ailleurs, les résultats des questionnaires de satisfaction et les retours de la CDU mettent en lumière des attentes fortes des usagers en matière d'accueil, d'écoute, de respect et de prise en compte des besoins individuels.

L'évaluation « Regards croisés sur la bientraitance » réalisée en 2024 a mis en évidence une culture institutionnelle présente, mais encore hétérogène, avec une attente forte d'outils concrets et de relais identifiés dans les services. Elle a souligné :

- L'importance de l'accueil, de la qualité de la communication et du respect des droits du patient dans le quotidien des soins ;
- Le besoin de réaffirmer le sens des actes et des postures professionnelles à travers des temps de partage d'expérience et d'analyse collective ;
- La nécessité de renforcer la visibilité, la structuration et l'évaluation de la démarche.

Par ailleurs, la certification HAS 2023 a relevé la relance récente de la dynamique de bientraitance, saluant sa pertinence mais pointant la nécessité d'en mesurer plus finement les effets à court et moyen terme.

Justification stratégique du projet par le CHRA

La structuration d'une politique de bientraitance coordonnée et proactive répond à plusieurs enjeux :

- Répondre à une exigence éthique, légale et réglementaire renforcée ;
- Renforcer la confiance entre professionnels et usagers ;
- Sécuriser les prises en soins et améliorer les parcours ;
- Développer une culture commune entre les métiers autour de la qualité relationnelle ;
- Renforcer la motivation et la qualité de vie au travail des professionnels.

Le CHRA entend structurer une démarche ambitieuse, progressive et partagée, s'appuyant sur les dynamiques déjà engagées (groupe bientraitance, CDU, gestion des événements indésirables...), pour faire de la bientraitance une réalité quotidienne, mesurable et pilotée.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Création d'un Observatoire de la bientraitance au CHRA

L'établissement installera un observatoire pluridisciplinaire chargé :

- D'analyser les données qualitatives issues des signalements, enquêtes et évaluations ;
- De centraliser les actions mises en œuvre au sein des pôles et d'assurer leur visibilité ;
- D'assurer une veille éthique et réglementaire et de nourrir les politiques de formation et d'évaluation.

Action 2. Déploiement d'un réseau d'« ambassadeurs de la bientraitance » dans chaque service

- Chaque unité désignera un professionnel volontaire formé à la dynamique de bientraitance, dont la mission sera :
- D'incarner localement la démarche et de porter une vigilance active sur les situations à risque ;
- De relayer les bonnes pratiques et d'être un interlocuteur privilégié pour les nouveaux arrivants ou les situations sensibles ;
- De contribuer aux analyses de pratiques en lien avec le pilote institutionnel de la démarche.

Action 3. Renforcement de la formation et des supports de sensibilisation

Le CHRA a intégré la bientraitance comme axe prioritaire de son plan de formation. Il poursuivra et développera :

- Les sessions utilisant des outils innovants comme les vidéos du guide HAS « Promouvoir la bientraitance », avec débriefings collectifs sur les écarts de perception et les bonnes pratiques ;
- La formation par les pairs sur des thématiques ciblées (personne de confiance, annonce du dommage, directives anticipées...) ;
- L'inclusion systématique de cette thématique dans le parcours d'intégration des nouveaux arrivants (fiche d'accueil, binôme de tutorat, sensibilisation initiale).

Action 4. Animation, suivi et évaluation de la démarche

L'établissement poursuivra l'animation de cette politique via :

- Un comité de pilotage dédié s'appuyant pour l'opérationnel sur le cadre de santé référent nommé « Pilote de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance (nommé en 2023 et dont la fiche de mission est formalisée) ;
- La mise en place d'indicateurs d'évaluation des actions (suivi des signalements, participation aux formations, audits qualitatifs...) ;
- Un reporting annuel auprès de la CME, de la CSIRMT, du COVIRIS et du directoire.

Bénéfices attendus

- Appropriation collective et transversale de la bientraitance comme valeur et pratique institutionnelle ;
- Réduction des situations à risque et amélioration de la sécurité émotionnelle des patients ;
- Renforcement du dialogue entre professionnels, usagers et instances ;
- Meilleure attractivité de l'établissement, en lien avec les valeurs portées par le service public ;
- Impact positif sur la motivation, la reconnaissance et le bien-être des équipes.

En structurant une politique de bientraitance vivante et transversale, le CHRA affirme une position volontariste, proactive et fédératrice. Cette dynamique s'appuie sur des outils éprouvés, des relais formés, une gouvernance claire et une culture d'établissement fondée sur le respect, l'humanisme et la responsabilité collective. Elle répond à une exigence éthique et organisationnelle, et constitue un levier fort d'attractivité, de cohésion interne et de qualité de la prise en charge pour les années à venir.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°3 : PROMOUVOIR L'ANALYSE DES PRATIQUES ET RENFORCER LES DYNAMIQUES INTERPROFESSIONNELLES DE TERRAIN

La qualité des soins dépend en grande partie de la capacité des professionnels à construire une représentation commune des situations cliniques, à partager leur expertise et à co-construire la décision. Le CHRA souhaite structurer une politique proactive d'analyse de pratiques interprofessionnelles, répondant aux exigences de la certification HAS (critère 3.4.01), qui souligne l'importance de l'analyse partagée des situations complexes et des événements indésirables dans une démarche d'amélioration continue.

À travers cet objectif, l'établissement affirme sa volonté :

- De faire des pratiques interprofessionnelles un axe fort de la culture d'établissement, en lien avec les valeurs d'humanisme et de coopération ;
- D'institutionnaliser des espaces de réflexion partagée au sein des unités de soins, nourris par la confrontation des points de vue et l'expérience de terrain ;
- De renforcer l'expertise collective autour des prises en charge complexes, des décisions partagées et des retours d'expérience ;
- D'accompagner les équipes dans le développement de compétences transversales (communication, éthique, organisation, sécurité).

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le diagnostic stratégique a mis en évidence une variabilité importante dans l'organisation des réunions cliniques d'équipe et des temps d'analyse de pratiques professionnelles. Si certaines unités (oncologie, soins palliatifs, gériatrie) ont structuré des espaces partagés (RCP, groupes de suivi), beaucoup d'autres fonctionnent encore sur un modèle hiérarchisé ou fragmenté.

Les retours de la HAS et d'autres établissements montrent que les RMM (revues de morbi-mortalité), les REX (retours d'expérience), et les réunions interprofessionnelles sont efficaces pour améliorer la qualité des soins lorsqu'ils sont réguliers, méthodologiquement encadrés et intégrés à la gouvernance qualité.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DU PROJET PAR LE CHRA

Promouvoir l'analyse des pratiques interprofessionnelles permet :

- D'améliorer la qualité et la sécurité des soins par l'identification collective des écarts ou dysfonctionnements ;
- D'accroître l'autonomie décisionnelle des équipes dans le respect des responsabilités de chacun ;
- D'outiller les professionnels à mieux comprendre le raisonnement clinique des autres métiers tout en respectant le champ de compétences de chacun ;
- De favoriser un climat de confiance et de reconnaissance mutuelle.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Structurer et sécuriser des temps de concertation interprofessionnelle à l'échelle des services

Au regard de la taille du CHRA et de l'organisation de ses pôles, la mise en œuvre d'une politique de concertation interprofessionnelle ne repose pas sur une généralisation uniforme, mais sur une organisation graduée, souple et évolutive. L'objectif est de garantir dans chaque unité un minimum de temps partagé entre professionnels médicaux et non médicaux autour des situations cliniques, éthiques ou organisationnelles complexes.

L'établissement prévoit donc :

- De formaliser un cadre commun pour les réunions interprofessionnelles (typologie, fréquence, objectifs), adapté aux réalités de chaque secteur (SMR, médecine, court séjour gériatrique, consultations, etc.) ;
- De désigner un binôme médico-soignant (cadre/IDE + médecin référent) par unité ou service pour piloter localement ces temps collectifs ;
- De favoriser des formats courts, ciblés et réguliers (a minima 1 réunion toutes les 4 à 6 semaines par unité), dont l'objectif est de partager les situations complexes, d'analyser les retours d'expérience (positifs comme négatifs) et d'identifier les points de vigilance ou d'amélioration des parcours ;
- De mettre à disposition des outils de facilitation : fiches pratiques, trames de réunion, éléments de méthode d'analyse (en lien avec le PAQSS, les retours d'Evènements Indésirables Associés aux Soins (EIAS), les remontées CDU ou les alertes internes) ;
- De s'appuyer sur des temps existants, lorsque ceux-ci remplissent les conditions de pluridisciplinarité et de retour critique (ex. staffs, réunions de transmission clinique renforcée, réunions palliatives, réunions d'interface avec les partenaires médico-sociaux...).
- Il ne s'agit pas d'imposer un format unique mais de garantir que chaque unité dispose d'un espace récurrent et structuré pour penser les pratiques collectivement.
- Pour le suivi de la démarche, un tableau de bord des réunions (fréquence, thématique, nombre de participants) alimenté par les pôles, pourrait être présenté chaque année en CSIRMT, en lien avec le PAQSS et le Comité qualité et en CME.

Action 2. Déploiement d'un programme de formation à l'analyse de pratiques interprofessionnelles

- Formation à l'animation de groupes de parole, à la méthode ALARM pour les RMM, à la communication en équipe, à la gestion de conflit et au raisonnement clinique croisé.

Action 3. Appui à la structuration des REX cliniques ou organisationnels

- Accompagnement méthodologique des équipes sur des événements sentinelles ou situations à forte intensité émotionnelle (violence, décès inattendu, incident de parcours), avec retour collectif systématique.

Action 4. Valorisation des pratiques d'équipe via les instances qualité et soins

- Intégration d'indicateurs d'évaluation des temps interprofessionnels dans le PAQSS, retours lors des CSIRMT, CDU ou CME, reconnaissance institutionnelle des initiatives locales.

Bénéfices attendus

- Professionnalisation des équipes dans la gestion collective de situations complexes ;
- Décloisonnement des métiers autour d'un projet de soin partagé ;
- Renforcement de la cohésion des collectifs de soins par une meilleure interconnaissance des missions de chacun ;
- Amélioration du climat éthique, de la sécurité des parcours, et de la satisfaction des usagers ;
- Visibilité renforcée du CHRA comme établissement pilote de la qualité relationnelle et organisationnelle des soins.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°4 : VALORISER ET RENFORCER LA COOPÉRATION MÉDICO-SOIGNANTE AU SERVICE D'EXERCICES INNOVANTS EN SANTÉ ET DÉVELOPPER LES EXPERTISES SOIGNANTES AU TRAVERS DE PROTOCOLES DE COOPÉRATION OU DE PRATIQUE AVANCÉE

Au sein du CHRA, les équipes soignantes et médicales sont déjà fortement mobilisées dans des formes concrètes de travail en interdisciplinarité autour du patient, en particulier dans les prises en charge complexes. Cette coopération s'exprime notamment par le séquençage coordonné des interventions (consultations médicales et actes paramédicaux réalisés en proximité immédiate, prises en charge groupées en hôpital de jour), l'organisation régulière de temps de concertation pluriprofessionnels (staffs hebdomadaires, réunions de synthèse) et la co-construction de parcours au sein des filières identifiées. Ces pratiques permettent de structurer des interventions plus lisibles, plus fluides, avec une meilleure continuité d'information et une plus grande efficacité, notamment dans les modalités ambulatoires justifiant la mobilisation de GHS intermédiaires.

Toutefois, malgré ces avancées, la coopération interprofessionnelle reste encore hétérogène selon les services et les organisations, et repose parfois davantage sur une juxtaposition d'interventions que sur une réelle co-élaboration des prises en charge. Le cadre formel de ces coopérations mérite d'être consolidé pour offrir aux professionnels un espace reconnu, sécurisé, et porteur de sens.

C'est dans cette perspective que le CHRA souhaite aller plus loin, en s'appuyant sur des dispositifs à haut niveau de maturité organisationnelle, tels que les protocoles de coopération et les pratiques avancées, pour structurer une politique institutionnelle cohérente, attractive et alignée sur les besoins du territoire. L'établissement inscrit ainsi sa stratégie dans une dynamique de coopération interprofessionnelle, répondant aux besoins croissants de santé du territoire, au contexte de démographie médicale contrainte, et à la nécessité d'organiser des prises en charge de proximité sécurisées, coordonnées et durables.

Dans cette optique, il s'engage à promouvoir et soutenir des formes innovantes d'organisation des soins en s'appuyant sur la montée en compétence des professionnels paramédicaux (pratiques avancées, protocoles de coopération), en cohérence avec les orientations nationales et les expériences déjà engagées dans l'établissement.

À travers cet objectif, le CHRA affirme sa volonté :

- D'adapter son offre de soins au contexte local de pénurie médicale, en optimisant les ressources existantes grâce à des délégations de compétences encadrées ;
- De sécuriser et structurer l'engagement des infirmiers en pratiques avancées (IPA) et des protocoles de coopération déjà en place ou en cours de développement. La démarche est ainsi double montée en compétences des soignants et reconnaissance de celles-ci dans leurs pratiques ;
- De faire de ces dispositifs un levier d'attractivité des métiers paramédicaux et de renforcement des coopérations avec la médecine de ville et les CPTS ;
- D'assurer une gouvernance rigoureuse, une évaluation des impacts et une reconnaissance institutionnelle de ces nouvelles formes d'exercice.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le CHRA a déjà engagé une dynamique de coopération avancée à travers :

- La présence d'une IPA formée en mention maladies chroniques stabilisées et d'une autre en formation mention oncologie/oncohématologie ;
- Le déploiement de protocoles de coopération ciblés (midline, insuffisance cardiaque, CeGIDD, prescription imagerie, adaptation insuline) ;

La réflexion stratégique sur la valorisation des actes via la télésurveillance (Satellia, MyDiabby, Résilience) et l'attractivité des profils mixtes ou spécialisés.

Cette dynamique doit désormais être confortée par une politique institutionnelle lisible et ambitieuse, articulée aux besoins territoriaux, aux perspectives de recrutement et aux priorités cliniques du CHRA.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DU PROJET PAR LE CHRA

- Répondre à la raréfaction des ressources médicales en garantissant un accès sécurisé aux soins ;
- Favoriser des parcours fluides et continus en lien avec les partenaires de ville et les réseaux territoriaux ;
- Rendre l'exercice hospitalier plus attractif en élargissant les rôles et les compétences des professionnels ;
- S'aligner sur les politiques nationales de transformation du système de santé, en misant sur l'innovation organisationnelle.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Validation et diffusion d'une politique sur l'implantation des pratiques avancées et la coopération

- Approbation en CME et CSIRMT d'un cadre général (mentions prioritaires, critères de sélection, modalités d'évaluation, liens avec les pôles et les partenaires CPTS/ville) ;
- Intégration de cette politique dans le projet médico-soignant et le plan d'attractivité RH.

Action 2. Renforcement de la filière IPA au CHRA

- Finalisation de la formation d'une IPA oncologie et lancement de nouvelles candidatures sur les mentions urgences et maladies chroniques stabilisées (diabète, IC, gériatrie), en lien avec la CSNP et la médecine de ville ;
- Nomination sur des postes valorisants à l'issue des parcours de formation et réflexion sur une valorisation interne spécifique, en complément du cadre réglementaire trop peu incitatif (positionnement, autonomie, perspectives de carrière, accès à la formation et temps dédié à la recherche clinique) ;

Action 3. Consolidation et évaluation des protocoles de coopération

- Suivi de l'appropriation par les équipes, soutien aux IDE engagées (midline, CeGIDD, adaptation insuline, prescription imagerie) ;
- Formation ciblée, supervision médicale et évaluation des résultats cliniques et organisationnels ;
- Intégration des bilans annuels d'activité dans les tableaux de bord qualité et RH.

Action 4. Organisation des ressources et équipements pour favoriser les pratiques avancées

- Rationalisation du plateau de consultations pour faciliter les synergies ;
- Accès sécurisé aux logiciels métiers, intégration des outils connectés de télésurveillance ;
- Identification de locaux dédiés et des conditions de travail favorables à l'autonomie des professionnels.

Action 5. Communication, valorisation et ancrage territorial

- Diffusion des pratiques en interne (journée de retour d'expérience, bulletin qualité) et en externe (réseaux professionnels, partenaires, CPTS) ;
- Développement de parcours de soins intégrés co-construits avec les professionnels de santé libéraux ;
- Intégration dans les dispositifs existants : CPTS, DAC, dispositifs d'éducation thérapeutique, télésurveillance ;
- Valorisation externe (journée territoriale, communication professionnelle, évaluation partagée).

Bénéfices attendus

- Maintien d'un maillage territorial adapté aux besoins de santé locaux malgré les tensions médicales ;
- Professionnalisation et valorisation des parcours des auxiliaires médicaux, développement de l'attractivité RH ;
- Meilleure coordination ville-hôpital, notamment sur les pathologies chroniques et les urgences ;
- Impact positif sur la qualité perçue des soins, la fluidité des parcours et la satisfaction des usagers.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°5 : STRUCTURER ET DÉVELOPPER LA FILIÈRE DE SOINS PALLIATIFS AU CHRA

La structuration d'une filière de soins palliatifs au Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) s'inscrit pleinement dans l'orientation stratégique 1 du projet médico-soignant : « Inscrire la dimension éthique et la coopération interprofessionnelle au cœur du soin ». En effet, la prise en soins des patients en situation palliative constitue une illustration concrète et exigeante de ces principes, à la croisée de l'éthique, de la pluridisciplinarité, de la bientraitance et de la coordination des parcours.

À travers cette démarche, le CHRA affirme sa volonté :

- D'accompagner et structurer la réflexion éthique autour de situations complexes de fin de vie, en créant les conditions du débat, du discernement et du respect des volontés de la personne ;
- De promouvoir l'analyse des pratiques interprofessionnelles, à travers des espaces de concertation dédiés (staffs, RCP, réunions éthiques), garants d'une prise de décision collégiale et adaptée ;
- De renforcer les coopérations médico-soignantes dans un esprit de complémentarité des expertises, en valorisant les compétences spécifiques déployées dans l'accompagnement palliatif, notamment à travers les protocoles partagés ;
- De garantir une politique active de bientraitance, en sécurisant l'environnement du patient et de ses proches, en limitant les ruptures de parcours, et en promouvant des conditions de fin de vie respectueuses de la dignité de chacun ;
- De structurer la coordination des parcours, en intégrant pleinement les soins palliatifs dans une vision élargie de la prise en soins, allant de la prévention jusqu'à l'accompagnement de la fin de vie, en lien étroit avec les acteurs de ville et du territoire.

Cette orientation stratégique s'appuie sur une vision humaniste du soin, sur une organisation efficiente des réponses à apporter, et sur un engagement collectif des professionnels du CHRA à porter une politique lisible, cohérente et ambitieuse en matière de soins palliatifs.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE DE LA PRISE EN CHARGE PALLIATIVE

Données épidémiologiques et besoins de santé

La structuration d'une filière de soins palliatifs au sein du CHRA prend appui sur un état des lieux épidémiologique régional et territorial :

- Population vieillissante : La région Nouvelle-Aquitaine compte environ 6,08 millions d'habitants, dont 12 % sont âgés de 75 ans et plus (environ 727 000 personnes), un taux supérieur à la moyenne nationale, indiquant un vieillissement plus prononcé de la population.
- Taux de mortalité élevé : Le taux brut de mortalité en Nouvelle Aquitaine atteint 10,9 ‰, supérieur à la moyenne nationale, ce qui témoigne d'un besoin renforcé en accompagnement de la fin de vie.
- Prévalence des cancers : Les cancers sont la première cause de décès en Nouvelle-Aquitaine (43 % des décès chez les femmes, 57 % chez les hommes).
- Besoin estimé en soins palliatifs : 60 % des décès en France concernent des patients en situation palliative, soit environ 311 000 personnes par an.
- Inégalités d'accès : Le territoire présente des zones rurales à faible densité d'offre spécialisée en soins palliatifs, justifiant un renforcement de la proximité.

Justification stratégique du projet par le CHRA

La structuration de l'offre en soins palliatifs au CHRA répond à plusieurs enjeux :

Répondre aux besoins croissants : Le vieillissement et la chronicisation des pathologies impliquent un besoin croissant de prise en charge palliative.

Assurer une équité d'accès : Par la mise en place de LISP et d'un lien fonctionnel avec les EMSP et l'USP de référence.

Renforcer la coordination des soins : Le CHRA, en tant qu'établissement de proximité, est idéalement positionné pour coordonner les parcours de soins entre les différents niveaux de recours.

Face à ce constat démographique, sanitaire et organisationnel, le Centre Hospitalier Royan Atlantique affirme son engagement dans une politique structurée et ambitieuse de développement des soins palliatifs, conçue comme un levier majeur d'humanisation, de qualité et de continuité des soins.

Cette stratégie repose sur une démarche globale, intégrée et progressive, visant à organiser une réponse territoriale cohérente, à conforter les expertises internes et à garantir un accompagnement digne, personnalisé et coordonné pour chaque patient en situation palliative. Elle s'appuie sur les dynamiques existantes, les coopérations en cours avec les partenaires du territoire et les missions fondamentales de l'hôpital public, pour faire émerger une filière lisible, accessible et ancrée dans les réalités de terrain.

Dans cette optique, le CHRA déploie une organisation autour de cinq axes complémentaires, qui combinent pilotage stratégique, structuration opérationnelle et diffusion d'une culture palliative commune à l'ensemble des professionnels.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Intégration du CHRA dans la gouvernance territoriale et contribution à la dynamique régionale

Par sa position géographique et son activité en Médecine et SMR, le CHRA est le pivot local entre le premier et le troisième recours.

- Engagements :
 - Contribuer à la cellule d'animation des soins palliatifs pilotée par l'ARS-NA dans le cadre du SRS 2024-2028,
 - Participer aux diagnostics partagés et mettre en œuvre les orientations des schémas d'offre territoriaux (SRS).
 - Mettre en place une démarche d'évaluation de la structuration de la filière de soins palliatifs territoriale, notamment au travers d'indicateurs de suivi de l'activité palliative (nombre de séjours, retours à domicile, situations complexes adressées à l'UTSP de rattachement, etc.).

Bénéfices stratégiques :

- Visibilité régionale accrue auprès des partenaires et de l'autorité sanitaire et position stratégique du CHRA renforcée au sein de la filière.
- Attractivité renforcée auprès des professionnels hospitaliers.
- Position reconnue dans la politique publique de prise en charge de la fin de vie.

Action 2. Diffusion d'une culture palliative et renforcement de la dynamique éthique

Le CHRA entend jouer un rôle moteur dans la diffusion d'une culture partagée de la fin de vie au sein des professionnels de l'établissement. Il fait de la culture palliative un vecteur d'amélioration continue des pratiques et prend les engagements suivants dans le cadre de ses orientations stratégiques :

- Formation des professionnels à la démarche palliative y compris des DU I soins palliatifs pour les référents LISP médico-soignants

- Sensibilisation aux directives anticipées et à la désignation de la personne de confiance.
- Participation des équipes aux réflexions éthiques via des comités pluridisciplinaires et implications au sein d'espaces de réflexion éthique, en lien avec l'Espace de Réflexion Éthique Régional (ERER).

Impact attendu :

- Meilleure appropriation de la démarche palliative par les soignants et renforcement de la démarche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.
- Respect accru des droits du patient et de son entourage.
- Amélioration du soutien psychologique des équipes.

Action 3. Inscription dans une filière graduée territorialisée, articulée aux niveaux infra et supra-territoriaux

Le CHRA s'inscrit dans une démarche de structuration d'une filière palliative territorialisée et graduée, articulée avec les acteurs du territoire Royan Atlantique, les professionnels de premier recours (ville, ESSMS, EHPAD) et les dispositifs supra-territoriaux, notamment l'unité de soins palliatifs (USP) du Groupe Hospitalier Saintes – St Jean Site de Saintes et son équipe mobile (EMSP). Cette articulation permet de :

- Garantir une continuité de la prise en charge entre la ville et l'hôpital.
- Mobiliser des expertises spécifiques pour les situations complexes.
- Assurer une orientation fluide et lisible vers les dispositifs adaptés au degré de complexité (USP, LISP, HAD, EMSP).

Action 4. Réaffirmation de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) au sein du CHRA

Les LISP représentent un deuxième niveau de recours structurant, à la fois pour accueillir et accompagner les patients en phase palliative, et pour offrir une alternative adaptée aux unités conventionnelles souvent sur-sollicitées et non spécialisées.

Le CHRA avait fait reconnaître il y a quelques années 6 LISP en médecine. Au gré des modifications de l'offre de soins de l'établissement et des réorganisation interne, la cohérence de la démarche s'est éteinte. La stratégie décennale de développement des soins d'accompagnement offre une opportunité de réinscrire le centre hospitalier dans une démarche coordonnée et plus intégrée dans la droite ligne de ses missions d'hôpital de proximité.

Ainsi, en réponse à l'enjeu de proximité et à la nécessité d'un deuxième niveau de recours structuré, le CHRA s'engage dans la création de 7 LISP, répartis comme suit :

- 4 LISP au sein du Pôle de Médecine, pour accueillir les patients adultes relevant d'une démarche palliative dans un contexte de pathologies graves évolutives.
- 3 LISP au sein du Pôle de Gériatrie (SMR), afin de garantir une réponse adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées en fin de vie.

Missions des LISP :

Ces LISP répondent aux missions fixées par l'instruction interministérielle :

- Assurer des soins spécialisés de qualité en fin de vie.
- Contribuer à la formation et à la diffusion des bonnes pratiques palliatives.
- Participer à la coordination de parcours en lien avec le premier recours et les EMSP et l'HAD.
- Assurer un appui à la réflexion éthique sur la fin de vie.

Action 5. Formalisation des parcours palliatifs intrahospitaliers et territoriaux

Afin d'optimiser les parcours et d'anticiper les besoins des patients, le CHRA s'engage à mettre en place :

- Des protocoles de repérage précoce des situations palliatives.
- Des chemins cliniques types en lien avec les filières cancérologie, gériatrie, SMR.
- Et à participer à des RCP (réunions de concertation pluridisciplinaires) intégrant éthique et expertise.

Bénéfices attendus :

- Moins de ruptures de parcours.
- Meilleure anticipation des besoins (retour à domicile, recours HAD, soutien aux aidants).
- Mieux cibler les interventions de niveau 2 et 3.

Par cette structuration volontariste et graduée de la prise en charge palliative, le CHRA réaffirme son rôle d'acteur de proximité engagé dans une offre de soins humaine, coordonnée et éthique, au service des patients, de leurs proches et des professionnels. Cette ambition s'inscrit dans une dynamique territoriale partagée, et appelle l'adhésion de l'ensemble des équipes pour faire vivre, au quotidien, une politique de soins palliatifs à la hauteur des besoins et des valeurs portées par l'établissement.

AXE N°2 : ADAPTER ET DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS DU CHRA DANS UNE LOGIQUE DE PROXIMITÉ ET DE COORDINATION TERRITORIALE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

La labellisation Hôpital de Proximité en avril 2023 a réaffirmé le rôle central du CHRA dans l'organisation des soins à l'échelle de son territoire. Pourtant, les dernières années ont été marquées par une érosion de la capacité d'hospitalisation complète, une forte pression sur les urgences et une absence de filières suffisamment lisibles pour les acteurs de ville comme pour les usagers. En parallèle, l'offre ambulatoire se développe, mais reste à conforter, tout comme la réponse en gériatrie et l'organisation des entrées et des sorties.

Le diagnostic stratégique montre que le CHRA doit devenir un véritable pivot entre soins primaires et établissements de recours, capable de structurer des parcours fluides, efficaces et pertinents, en proximité avec les réalités territoriales.

Dans cet axe, l'établissement affirme sa volonté de renforcer et d'adapter son offre en construisant des filières identifiées, coordonnées, ancrées sur le territoire et en lien avec les partenaires de santé. Il s'agit d'asseoir une stratégie médico-soignante lisible autour des missions de l'hôpital de proximité : accessibilité, coordination, expertise partagée et réponse populationnelle. Le CHRA doit proposer des prises en charge diversifiées – en hospitalisation complète, en ambulatoire ou en appui à la ville – dans une logique de pertinence des soins, de confort pour le patient et de qualité de vie au travail pour les professionnels.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°6 : STRUCTURER UNE VÉRITABLE FILIÈRE GÉRIATRIQUE AU CHRA

Le vieillissement de la population du territoire de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), confirmé par les données du Contrat Local de Santé, impose au Centre Hospitalier Royan Atlantique de développer une filière gériatrique lisible, graduée et coordonnée. Ce besoin de santé publique est renforcé par un solde migratoire positif, annonçant un accroissement significatif de la population âgée dans les cinq prochaines années.

Le CHRA dispose déjà d'une offre de soins diversifiée dans le champ gériatrique, qu'il convient aujourd'hui de structurer dans une logique de filière intégrée. Elle comprend :

- Un service de médecine gériatrique aiguë de 20 lits, aujourd'hui saturé eu égard aux besoins de la population âgée du territoire ;
- Une offre de consultations gériatriques spécialisées (bilans mémoire, évaluations complexes, consultations d'onco-gériatrie ...) ;
- Une équipe mobile de gériatrie (EMOG) intervenant en intra et extra-hospitalier ;
- Un service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) de 60 lits d'hospitalisation complète, doté de deux mentions : « SMR polyvalent » et « SMR gériatrique » adaptées aux besoins de proximité ;

Une offre médico-sociale significative sur le site annexe de La Coralline au Gua, regroupant une USLD de 50 lits, un EHPAD de 75 résidents, dont une unité de vie protégée de 17 lits, s'appuyant sur un projet de vie et d'animation reconnu.

Cette offre constitue un socle solide mais nécessite désormais un pilotage coordonné et une gouvernance clinique transversale pour gagner en cohérence, en fluidité et en lisibilité pour les usagers et les partenaires de ville.

Le renforcement de la composante médicale spécialisée en gériatrie est un levier indispensable pour structurer cette filière. Il ne s'agit pas uniquement de recruter de nouveaux gériatres, mais de repenser l'organisation médicale au sein du pôle gériatrique afin de décloisonner les différents secteurs de prise en charge, d'optimiser les parcours patients et de garantir une meilleure répartition de la charge de travail entre praticiens. Cette approche permettra également d'accroître l'attractivité des postes en offrant aux médecins un panel d'activités varié (consultations, hôpital de jour, court séjour, SMR, missions territoriales), en lien avec les exigences d'un hôpital de proximité.

Le CHRA entend faire de la gériatrie un axe stratégique structurant, en cohérence avec sa labellisation, en s'appuyant sur des compétences spécialisées, des modalités innovantes de prise en charge, et une coordination territoriale renforcée.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Déployer une nouvelle unité de médecine gériatrique aigüe pour répondre aux besoins du territoire

Le CHRA projette l'ouverture de 15 lits supplémentaires de médecine gériatrique aigüe, en complément de l'unité actuelle de 20 lits, pour répondre à l'augmentation des sollicitations hospitalières, notamment en provenance :

- des médecins de ville,
- des EHPAD du territoire,
- des urgences dans un contexte de tensions récurrentes sur l'aval.
- Cette unité visera à assurer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et centrée sur les besoins du sujet âgé. Elle reposera sur :
 - des professionnels paramédicaux spécifiquement formés (infirmiers, aides-soignants, ASG),
 - un appui transversal fort (assistante sociale, psychologue, kinésithérapeute, diététicienne, ergothérapeute...),
 - une interface renforcée avec l'Équipe Mobile de Gériatrie (EMOG) pour faciliter les relais et organiser la coordination amont/aval avec la ville et les EHPAD.

La mise en œuvre de cette action suppose une évolution substantielle des moyens humains, avec notamment :

- La mobilisation de 2 ETP médicaux supplémentaires, indispensables au fonctionnement de l'unité en rythme quotidien ;
- Le renforcement des effectifs paramédicaux (IDE, AS, ASG), en cohérence avec les standards de prise en charge du patient âgé complexe.

Cette évolution doit impérativement s'appuyer sur une étude médico-économique rigoureuse, en tenant compte :

- des contraintes renforcées de financement hospitalier issues de la lettre-circulaire du Premier Ministre du 17 avril 2024 relative à la performance et à l'efficacité des établissements de santé ;
- de la soutenabilité pluriannuelle du projet dans le contexte de pilotage budgétaire national orienté vers l'optimisation médico-économique et la responsabilité populationnelle.

Action 2. Renforcer l'hôpital de jour gériatrique comme interface ville-hôpital

Deux places seront dédiées aux évaluations gériatriques au sein de l'hôpital de jour de médecine, dans une logique de prise en charge rapide, pluriprofessionnelle et coordonnée. Ce dispositif s'appuiera sur :

- un accès priorisé au plateau technique d'imagerie en coupes,
- une mobilisation des compétences internes (médecins, IDE, IPA, orthophonistes, kiné, psychologue, diététicien...),
- une synthèse médicale complète transmise aux médecins traitants ou aux médecins coordonnateurs des EHPAD.
- Ce modèle permettra de renforcer les parcours diagnostics en amont d'une hospitalisation, de prévenir les pertes d'autonomie, et d'éviter des passages par les urgences.

Action 3. Consolider l'Équipe Mobile de Gériatrie (EMOG) pour structurer l'expertise hors les murs

L'EMOG constitue un maillon clé de la filière gériatrique. Pour répondre à la croissance des sollicitations, elle sera renforcée de manière pluridisciplinaire, avec :

- un temps médical porté à 1 ETP (contre 0.5 ETP actuellement),
- un temps IDE augmenté et complété par un temps d'IPA en gériatrie,
- un secrétariat dédié pour fluidifier la gestion des demandes,
- un temps de pharmacien pour mener des bilans de conciliation médicamenteuse.

L'EMOG développera également des compétences spécifiques pour :

- assurer un premier repérage des troubles cognitifs et proposer des orientations adaptées,
- coopérer étroitement avec la consultation mémoire labellisée du CHRA,
- contribuer à l'animation du réseau des EHPAD du territoire.

Action 4. Articuler la gériatrie aiguë à une offre de soins graduée, du SMR au médico-social

La cohérence de la filière passe par une articulation étroite entre les différentes composantes de l'offre de soins gériatriques du CHRA, en particulier les activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR), pour lesquelles l'établissement dispose d'une double mention : SMR polyvalent et SMR à orientation gériatrique.

Il convient de :

- Renforcer la continuité entre hospitalisation aiguë et réadaptation, par une meilleure coopération entre les équipes médicales et soignantes des services de médecine gériatrique aiguë et du SMR gériatrique, dans une logique de parcours fluide ;
- Rendre plus lisible, tant en interne qu'en externe, la distinction entre les deux mentions SMR, afin de faciliter l'orientation des patients selon leurs besoins spécifiques (polypathologies actives, perte d'autonomie, déclin cognitif, soins complexes, etc.) et d'assurer une communication claire avec les prescripteurs (médecins de ville, filières spécialisées, autres établissements du GHT) ;
- Développer les capacités de réhabilitation, en renforçant le plateau technique de rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues...) et en facilitant leur intervention coordonnée dans les parcours de soins ;
- Intégrer de nouveaux équipements fonctionnels, tels qu'un appartement témoin pour la rééducation à domicile, des parcours de mobilité sécurisés, ou des espaces adaptés à l'entraînement aux activités de la vie quotidienne.

En complément, l'offre médico-sociale du CHRA – composée de l'EHPAD et de l'USLD de La Coralline (Le Guâ) – constitue un maillon essentiel de cette filière et sera davantage articulée à l'hospitalisation complète. L'objectif est d'éviter les ruptures de parcours, de développer les allers-retours fluides entre les structures, et de promouvoir une logique d'animation de réseau gériatrique territorialisé, en lien avec les EHPAD et services à domicile partenaires.

Action 5. Formaliser des parcours gériatriques types et structurer les filières de recours au sein du GHT

Le CHRA proposera la structuration de parcours cliniques typés, en lien étroit avec les soins primaires :

- patients polypathologiques âgés vivant à domicile,
- personnes âgées institutionnalisées nécessitant un avis ou une hospitalisation courte,
- situations de perte d'autonomie brutale ou de décompensation nécessitant une réadaptation.

Ces parcours intégreront les partenaires de premier recours, les DAC, les structures médico-sociales et les acteurs de la coordination (CPTS, centre Darcy Brun).

Dans le cadre du GHT, des filières spécialisées seront identifiées pour les personnes âgées nécessitant :

- un recours ponctuel à une spécialité (néphrologie, oncologie, rhumatologie...),
- une orientation vers un SMR spécialisé (neuro, ortho, cancéro...),
- une prise en charge spécifique en UCC ou en structure de géronto-psychiatrie.

Impacts attendus :

- Réponse adaptée aux besoins de santé du sujet âgé sur le territoire.
- Diminution des hospitalisations itératives, inappropriées ou non coordonnées.
- Amélioration de la fluidité des parcours patients.
- Renforcement du rôle pivot du CHRA entre ville, EHPAD et établissement de recours.
- Meilleure visibilité et attractivité de l'offre gériatrique du CHRA.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°7 : DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE AU SEIN DU CHRA

Dans une logique de proximité, de fluidité des parcours et d'adaptation aux besoins du territoire, le développement de l'activité ambulatoire constitue un levier stratégique de transformation de l'offre de soins du CHRA. Il permet de proposer des prises en charge médicales efficaces, coordonnées et centrées sur le patient, en alternative à l'hospitalisation complète.

Cette ambition s'inscrit dans la continuité du virage ambulatoire engagé au sein de l'établissement, notamment en hôpital de jour de médecine et en oncologie, et s'appuie sur des expertises internes consolidées, sur un appui biologie performant et sur une dynamique d'ouverture territoriale, en lien avec les soins primaires et les établissements du GHT.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Hausse de la demande en soins spécialisés sans hospitalisation complète, en particulier chez les patients chroniques, polypathologiques et âgés ;
- Progression continue de l'activité d'hôpital de jour, notamment en oncologie médicale et en médecine polyvalente ;
- Émergence d'une filière onco-hématologique structurée, soutenue par un recrutement médical stratégique ;
- Nécessité de développer des alternatives programmées aux soins non pertinents aux urgences, avec une meilleure organisation des séquences diagnostiques et thérapeutiques ;
- Volonté d'intégrer pleinement la dimension de confort, d'accompagnement et de qualité de vie dans les parcours ambulatoires.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Consolider et diversifier l'activité d'hôpital de jour

- Extension et adaptation architecturale des locaux de l'hôpital de jour, pour fluidifier les flux, améliorer l'accueil et répondre aux normes de confort et de confidentialité ;
- Dédier deux places à la gériatrie, pour des bilans multidimensionnels rapides, en appui au lien ville-hôpital et à la prévention de la perte d'autonomie ;
 - Renforcement de l'offre d'oncologie ambulatoire, en lien avec l'établissement support du GHT, avec :
 - un plateau de chimiothérapie stabilisé,
 - une équipe spécialisée,
 - et une montée en puissance coordonnée de l'activité.

Action 2 : Structurer une filière hématologique et onco-hématologique à portée GHT

- Recrutement d'un PH temps plein en onco-hématologie à l'été 2025, pour anticiper un départ à la retraite et structurer l'activité sur le long terme ;
- Appui sur le GCS laboratoire interhospitalier de Saintonge- Site du CHRA, reconnu pour sa compétence dans les examens spécialisés d'hématologie : électrophorèses des protéines, immunofixation, protéinurie de Bence-Jones, cryoglobuline, avec une inter-relation étroite avec la paillasse de cytométrie de flux ;

Cette organisation permet de fournir un résultat global, sécurisé, intégré, et de garantir un lien clinico-biologique fort avec les praticiens de terrain, via un appui conseil essentiel.

- Mobilisation de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du CHRA, pleinement impliquée dans la sécurisation et la continuité des traitements, notamment à travers l'unité de reconstitution des cytotoxiques (URC), dont l'autorisation a été renouvelée en octobre 2024. La PUI réalise l'ensemble des reconstitutions nécessaires à l'administration des chimiothérapies pour les affections non tumorales, contribuant à la qualité, à la sécurité et à la proximité des soins onco-hématologiques.

Cette structuration représente un atout stratégique majeur pour l'établissement, renforçant la lisibilité de son offre dans le GHT et la qualité des parcours onco-hématologiques ambulatoires.

Action 3 : Dynamiser l'activité d'endoscopie digestive

Relancer l'activité d'endoscopie hépato-gastro-entérologique, au service :

- des besoins de diagnostic et de suivi des patients hospitalisés,
- de l'amélioration de la qualité de la prise en charge (impact attendu sur la DMS),
- et des actions de dépistage, en lien avec les campagnes de prévention et les recommandations HAS.
- Appui aux cliniciens du CHRA dans le cadre d'indications encadrées (digestif, cancérologie, suivi post-traitement).

Action 4 : Intégrer une approche pluriprofessionnelle et globale

- Déploiement d'un suivi de parcours structuré : consultation médicale, évaluation fonctionnelle, appui psychologique, éducation thérapeutique, diététique ;
- Programmation de séquences de soins sur une même temporalité (consultation + imagerie + soins de support) ;
- Développement des soins dits de confort au sein du HDJ : socio-esthétique, gestion de la douleur, soutien psychologique, accompagnement social ;
- Intégration des aidants et des proches dans les parcours si nécessaire.

Impacts attendus

- Offre de soins de proximité plus souple, adaptée et qualitative ;
- Meilleure prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques ou atteintes de cancer en ambulatoire ;
- Visibilité renforcée du CHRA sur le segment onco-hématologique au sein du GHT ;
- Décongestion partielle de l'hospitalisation conventionnelle ;
- Valorisation des pratiques pluriprofessionnelles et du confort des patients.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°8 : STRUCTURER LE PÔLE DE MÉDECINE AUTOUR DE DEUX UNITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE À ORIENTATIONS

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La médecine polyvalente constitue le socle de la réponse hospitalière de proximité pour les patients adultes du territoire, qu'ils soient adressés par les médecins traitants, les EHPAD, les services d'urgences ou les spécialistes. Elle doit répondre à des profils de patients complexes, à comorbidités multiples, nécessitant une coordination étroite des compétences médicales et soignantes.

Dans un contexte de démographie médicale contrainte, de recours croissant aux soins hospitaliers pour les patients âgés ou fragiles, et de réduction capacitaire récente, le Centre Hospitalier Royan Atlantique souhaite consolider une organisation lisible et efficiente de son pôle de médecine, reposant sur deux unités de médecine à orientations, complémentaires dans leurs expertises et leur organisation.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Une médecine de proximité en première ligne pour répondre aux sollicitations variées de la population et l'aval des urgences : pathologies chroniques décompensées, troubles métaboliques, pathologies respiratoires, digestives, syndromes inflammatoires, douleurs chroniques, etc.
- Une segmentation de l'activité encore insuffisamment clarifiée, avec une coexistence de profils de patients hétérogènes : sujets âgés relevant d'une prise en charge gériatrique, patients jeunes en phase aiguë, séjours de transition assimilables à des soins de suite, ou encore hospitalisations courtes sans orientation clinique clairement définie.
- Une opportunité de renforcer la lisibilité de l'offre pour les praticiens de ville et les établissements partenaires, en clarifiant les profils de patients pris en charge dans chaque unité.
- Une logique de gradation interne à développer pour garantir la bonne orientation des patients dès l'amont.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Structurer le pôle de médecine autour de deux unités polyvalentes à orientations distinctes, en lien avec les spécialités de recours

Le pôle de médecine du CHRA s'organisera autour de deux unités de 24 lits chacune, toutes deux à vocation polyvalente mais dotées d'orientations spécifiques cohérentes avec les profils de patients pris en charge et les compétences médicales présentes :

- La première unité associera médecine polyvalente et oncologie. Elle sera animée par des praticiens titulaires d'une formation complémentaire en oncologie, et accueillera en priorité les patients relevant de pathologies chroniques évolutives, notamment oncologiques et onco-hématologiques, en lien étroit avec l'hôpital de jour et le plateau technique ;
- La seconde unité, médecine interne et vasculaire, prendra en charge des pathologies aiguës ou chroniques décompensées, avec une orientation notamment pour la médecine interne, la médecine vasculaire, les décompensations cardiorespiratoires ou encore le diabète.

Ces deux unités ont vocation à répondre :

- Aux demandes d'hospitalisation directe formulées par les médecins de ville ou les EHPAD du territoire
- Aux besoins de prise en charge en aval des urgences, dans une logique de gradation des soins et de réponse de proximité.

L'organisation visera à garantir une meilleure lisibilité interne et externe de l'offre médicale, en cohérence avec les parcours cliniques les plus fréquemment observés, tout en maintenant la polyvalence indispensable à un hôpital de proximité.

Chaque unité doit compter sur l'appui transversal des praticiens spécialistes à temps partiel du CHRA et sur l'expertise des consultations externes pour renforcer l'efficacité des prises en charge et éviter les transferts non nécessaires. Une attention particulière sera portée à la structuration de la réponse en :

- Cardiologie, spécialité de recours indispensable au regard des profils de patients accueillis, dont la consolidation repose sur une coopération renforcée avec l'établissement support du GHT ;
- Pneumologie, filière fortement sollicitée pour les épisodes de décompensation respiratoire ou les pathologies infectieuses associées à des comorbidités chroniques ;
- Hépatogastro-entérologie, discipline essentielle tant en hospitalisation conventionnelle qu'en consultation, pour améliorer le dépistage, renforcer les diagnostics précoces et éviter les ruptures de parcours.

L'ensemble de cette organisation s'inscrira dans une logique de complémentarité, de montée en compétence des équipes, et d'articulation avec les spécialités de recours du territoire dans le cadre du GHT Charente-Maritime Sud.

Action 2 : Renforcer les synergies internes et les prises en charge transversales

- Coordination avec les autres services de l'établissement : hôpital de jour, consultations spécialisées, imagerie, SSR, soins palliatifs.
- Mise en place de temps de concertation pluridisciplinaire réguliers, intégrant les intervenants médicaux, paramédicaux et sociaux.
- Appui des équipes de rééducation et des psychologues en fonction des profils patients.

Action 3 : Soutenir l'exercice médical et l'attractivité des unités

- Constitution d'une équipe médicale pluridisciplinaire équilibrée, associant des praticiens généralistes, spécialistes d'organe et jeunes médecins en formation.
- Soutien à la délégation de tâches (protocoles de coopération, implication des IPA, travail d'équipe avec les IDE référents).
- Répartition souple de la charge médicale entre les deux unités selon la saisonnalité et les profils d'activité.

Action 4 : Renforcer le lien avec les partenaires de santé de ville et du médico-social

L'organisation interne du pôle de médecine doit permettre un dialogue fluide et une coordination opérationnelle avec les professionnels de santé du territoire, dans une logique de continuité de parcours, d'anticipation des hospitalisations et de désengorgement des urgences.

- Mise en place de lignes téléphoniques dédiées à l'usage des médecins traitants, permettant un accès direct aux praticiens hospitaliers pour solliciter un avis spécialisé ou une orientation en hospitalisation programmée ;
- Création de modalités de contact et d'adressage claires pour chaque unité, avec une organisation médicale identifiée et joignable ;
- Production de fiches de présentation standardisées, à destination des médecins de ville, des EHPAD et des partenaires médico-sociaux : profils de patients pris en charge, expertises disponibles, modalités de recours, numéros de contact directs ;

- Valorisation de l'avis téléphonique spécialisé comme levier d'orientation anticipée, évitant les hospitalisations par défaut via les urgences ;
- Participation active aux dispositifs territoriaux de coordination des parcours (CPTS, DAC), afin de structurer une logique d'orientation partagée et sécurisée.

Impacts attendus

- Amélioration de la lisibilité et de la performance du pôle de médecine ;
- Meilleure orientation des patients dès l'amont, réduction des inadéquations d'hospitalisation ;
- Valorisation des compétences internes et attractivité renforcée des postes médicaux ;
- Qualité accrue des prises en charge grâce à une meilleure coordination interprofessionnelle.

> OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°9 : RENFORCER L'ACCESSIBILITÉ DIRECTE À L'HOSPITALISATION POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

L'hôpital de proximité doit avoir la capacité d'organiser des admissions hospitalières efficaces, lisibles et pertinentes, sans passage systématique par les urgences, en particulier pour les patients fragiles ou porteurs de pathologies chroniques. Aujourd'hui, une part importante des entrées au CHRA passe par les urgences, générant des délais de prise en charge délétères, de l'inconfort pour les patients et des tensions fortes sur les équipes d'accueil.

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique souhaite donc structurer des circuits d'admission directe depuis la ville ou les structures médico-sociales, s'appuyant sur une cellule de régulation pluriprofessionnelle et sur des outils de gestion des lits partagés, en cohérence avec ses missions d'hôpital de proximité.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Perte de 22 % de la capacité d'hospitalisation complète en médecine et gériatrie entre juin 2022 et avril 2024 (32% depuis 2017 avec la perte de la cardiologie en hospitalisation complète et les soins continus de cardiologie), aggravant les tensions sur l'aval des urgences ;
- Ouverture systématique de la zone de débordement du SAU en période hivernale et estivale, du fait des flux saisonniers (tourisme balnéaire) et de la fragilité populationnelle (épidémies VRS, grippe...) ;
- Absence de régulation médicalisée centralisée des admissions en dehors des urgences ;
- Demande croissante de la médecine de ville et des EHPAD pour des admissions programmées ou différables, dans un délai raisonnable.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Créer une cellule médicalisée d'ordonnancement des lits

- Mise en place d'une cellule quotidienne de régulation, incluant :
 - un cadre de santé référent,
 - un médecin référent chaque jour représentant chaque pôle clinique (médecine, gériatrie, SMR),
 - un personnel administratif (gestion des lits, logistique).
- Fonction :
 - analyse des demandes,
 - priorisation des admissions selon critères cliniques,
 - proposition d'orientation adaptée en fonction du plateau requis.

Action 2 : Organiser deux circuits d'admissions directes depuis la ville ou les établissements médico-sociaux

- Circuit 1 – Admissions programmées différables : bilans ou soins nécessitant une hospitalisation non urgente, avec un délai de réponse défini (48h, 72h, 5 jours).
- Circuit 2 – Admissions immédiates semi urgentes : patients adressés pour hospitalisation sans passage par le SAU, nécessitant une prise en charge rapide.
- Élaboration de protocoles d'admission selon les profils patients (décompensation chronique, perte d'autonomie brutale, bilan rapide, refus d'EHPAD...).

Action 3 : Clarifier les modalités de saisie et de gestion des demandes

- Formalisation d'une procédure unique pour les demandes d'admission directe, avec trame d'évaluation clinique et médico-sociale ;
- Appui sur le DAC pour les situations complexes ou sociales ;
- Suivi de l'activité de demandes via des indicateurs (taux de réponse, délais, orientation effective).

Action 4 : Déployer un outil numérique territorial de gestion des lits : SILBO

- Implication du CHRA dans le COPIL du GHT et déclinaison locale des orientations
- Intégration des fonctionnalités :
 - visualisation en temps réel des lits disponibles par service,
 - déclenchement automatisé du bio-nettoyage,
 - suivi logistique des transferts internes.
 - Interface connectée avec le service des admissions, le brancardage, l'équipe de bio nettoyage et l'encadrement médico-soignant

Impacts attendus

- Réduction du recours aux urgences pour les hospitalisations non urgentes ;
- Meilleure fluidité des parcours et amélioration du confort patient ;
- Diminution des tensions sur les lits, avec meilleure anticipation des besoins ;
- Renforcement du dialogue avec la médecine de ville et les structures médico-sociales ;
- Mise en cohérence avec la mission d'hôpital de proximité coordonnateur de parcours.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°10 : ANTICIPER ET SÉCURISER LES SORTIES D'HOSPITALISATION, NOTAMMENT POUR LES PATIENTS VULNÉRABLES

L'amélioration de la qualité des soins passe autant par une hospitalisation pertinente que par une sortie bien préparée. Une sortie anticipée, coordonnée et sécurisée contribue à éviter les ruptures de parcours, les réhospitalisations précoces et le sentiment de discontinuité ressenti par les patients et les proches.

Dans un contexte de vieillissement de la population, de réduction capacitaire et de pression sur les durées moyennes de séjour, le CHRA entend renforcer sa capacité à organiser des sorties hospitalières fluides, en lien avec les acteurs du territoire (ville, HAD, autres établissements sanitaires ou médico-sociaux DAC, plateforme gériatrique).

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Une population hospitalisée de plus en plus âgée, polypathologique et avec des besoins multiples ;
- Des tensions récurrentes sur les lits, aggravées par les difficultés de sortie vers l'aval (manque de places, retards administratifs, situation sociale complexe, transferts différés) ;

- L'existence de dispositifs internes (assistantes sociales, commission des parcours complexes et séjours longs) parfois mobilisés trop tardivement ;
- La nécessité de renforcer le lien avec les structures médico-sociales (EHPAD, USLD, SSIAD), en particulier pour les patients en perte d'autonomie ou sans solution immédiate

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Définir un projet de sortie dès l'admission

- Intégration dans le dossier patient d'une durée prévisionnelle de séjour définie dès l'entrée ;
- Identification anticipée des freins potentiels à la sortie (fragilité, isolement, problèmes sociaux ou cognitifs) ;
- Implication des équipes de soins, de coordination et de rééducation dès les premiers jours d'hospitalisation.

Action 2 : Mobiliser précocement les partenaires internes et externes

- Activation précoce des assistantes sociales du service ou de la plateforme gériatrique (centre Darcy Brun) dès le repérage d'un risque de sortie complexe ;
- Partage de l'information avec les établissements médico-sociaux d'aval, en particulier les EHPAD partenaires du CHRA (réseau à animer) ;
- Mobilisation du DAC et de la délégation territoriale Royan Atlantique et Haute Saintonge de la DDETS en lien avec les soins primaires pour coordonner les retours à domicile complexes.

Action 3 : Renforcer et formaliser la commission des séjours longs

- Définition de critères de signalement automatique à partir du 10e jour d'hospitalisation ou en cas de blocage anticipé ;
- Commission réunie tous les mois, incluant médecins, cadres de santé, assistantes sociales, représentants des filières aval ;
- Élaboration de plans d'action concrets pour chaque situation, avec recherche de solutions territoriales personnalisées.

Action 4 : Améliorer la traçabilité et la réactivité logistique des sorties

- Appui sur le logiciel de gestion des lits et des transferts pour déclencher les opérations de sortie (transports, brancardage, libération de chambre) ;
- Formalisation d'un dossier de liaison ville-hôpital partagé, incluant un volet médical, paramédical et social (transmis au médecin traitant ou coordonnateur) ;
- Intégration de la dimension du retour à domicile anticipé dans les parcours types, avec mobilisation de l'HAD de l'établissement de recours ou des SSIAD en amont.

Impacts attendus

- Réduction des durées de séjour évitables ;
- Moins de blocages de lits pour raisons sociales ou logistiques ;
- Renforcement de la coordination intersectorielle (ville, médico-social, hospitalier) ;
- Meilleure satisfaction des patients et de leurs proches ;
- Amélioration des conditions de travail par une organisation anticipée et fluide des sorties.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°11 : DÉVELOPPER LES PRISES EN CHARGE PLURIPROFESSIONNELLES COORDONNÉES POUR LES PATHOLOGIES INTERMÉDIAIRES

Entre les pathologies relevant d'une spécialisation hospitalière lourde et les prises en charge standardisées à faible complexité, il existe un large spectre de patients souffrant de pathologies dites « intermédiaires ». Ces situations cliniques, souvent chroniques ou instables, mobilisent plusieurs disciplines médicales et soignantes, nécessitent de l'éducation thérapeutique, des soins de support, et une coordination fine avec la ville.

Le CHRA souhaite structurer une offre de soins spécifique à ces profils, reposant sur des séquences pluriprofessionnelles planifiées dans une temporalité partagée, afin de garantir des soins pertinents, efficaces et bien compris des patients.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Pathologies ciblées fréquentes : insuffisance cardiaque, BPCO, diabète déséquilibré, douleurs chroniques, patients en polythérapie ou avec troubles cognitifs associés ;
- Faible lisibilité actuelle de la réponse du CHRA pour ces patients, avec des prises en charge souvent segmentées, discontinues ou centrées sur un organe ;
- Besoin d'appui des médecins traitants et des EHPAD pour des bilans pluriels, des décisions partagées ou des ajustements thérapeutiques coordonnés ;
- Nécessité de désencombrer les urgences et les hospitalisations conventionnelles par une alternative programmée, lisible et valorisante pour les professionnels.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Identifier les GHM à faible efficience ou à coordination complexe

- Analyse des séjours récurrents, longs ou à faible valeur ajoutée hospitalière ;
- Ciblage des pathologies fréquentes et mal stabilisées en ville (ex : IC, BPCO, diabète compliqué, douleurs chroniques, troubles digestifs non opérables, etc.) ;
- Élaboration d'une typologie de parcours à forte valeur pluriprofessionnelle.

Action 2 : Créer des séquences de soins coordonnés dans une même temporalité

- Organisation de consultations médicales + soins paramédicaux + éducation thérapeutique sur une demi-journée ou une journée ;
- Appui des équipes de soins de support (diététiciennes, psychologues, kinés, assistantes sociales, infirmiers formés à l'ETP) ;
- Formalisation d'un compte-rendu partagé adressé au médecin traitant ou coordonnateur d'EHPAD.

Action 3 : Développer des formats d'accueil souples et coordonnés

- Intégration possible dans le plateau d'hôpital de jour ou dans des créneaux ambulatoires avancés (1 à 2 journées hebdomadaires) ;
- Intégration des dispositifs existants : télésurveillance (Satellia, Résilience, MyDiabby, Glooko...), IPA, protocoles de coopération ;
- Articulation avec les filières du GHT en cas d'orientation vers un plateau technique plus spécialisé.

Action 4 : Outiller et former les professionnels à la coordination des parcours intermédiaires

- Création d'un référentiel de parcours pluriprofessionnels types ;
- Formation à la communication interdisciplinaire, au raisonnement partagé, au suivi longitudinal ;
- Appui du DIM et de la qualité pour évaluer l'impact (DMS, taux de réadmission, satisfaction patient...).

Impacts attendus

- Réduction des hospitalisations inutiles ou répétées ;
- Amélioration de la qualité perçue et de la compréhension des soins par les patients ;
- Meilleure mobilisation collective des ressources hospitalières ;
- Renforcement du lien entre l'hôpital et la médecine de ville autour de patients complexes, mais non spécialisés ;
- Valorisation des compétences soignantes dans des prises en charge concertées, centrées sur le sens clinique et la pertinence du soin.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°12 : INTÉGRER L'EXPÉRIENCE PATIENT DANS LA CONCEPTION ET L'ÉVALUATION DES SOINS

L'engagement des patients dans la gouvernance, l'organisation et l'évaluation des soins constitue un levier majeur pour améliorer la qualité, la pertinence et la personnalisation des parcours de soins. Le CHRA souhaite faire de l'expérience patient une boussole pour piloter l'amélioration continue, renforcer le dialogue avec les usagers et réinterroger les pratiques professionnelles dans une perspective d'écoute active et de co-construction.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Conformément aux recommandations de la HAS (Référentiel de certification V2020), l'implication des patients est un indicateur fort de maturité des démarches qualité ;
- Le projet des usagers du CHRA a déjà posé les fondations d'une dynamique participative fondée sur l'écoute des attentes, des insatisfactions et des suggestions ;
- Une politique d'établissement en faveur de l'humanisation des soins implique une prise en compte active du vécu des patients et de leurs proches à toutes les étapes du parcours ;
- Il est nécessaire de dépasser le cadre des enquêtes de satisfaction standardisées, en valorisant des formats plus qualitatifs, dialogiques et constructifs.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Déployer des dispositifs de recueil structuré de l'expérience patient

- Diversification des formats : entretiens post-hospitalisation, focus groupes, récits de patients, questionnaires à chaud ;
- Intégration de ces retours dans les revues de morbi-mortalité, analyses d'événements indésirables ou projets de service ;
- Sensibilisation des équipes à la notion de vécu patient, à l'analyse des signaux faibles et à la prise en compte des attentes implicites.

Action 2 : Associer les patients et usagers aux projets organisationnels

- Intégration systématique des représentants des usagers dans les groupes de travail de réorganisation des parcours ;
- Expérimentation de tandems professionnels/usagers dans les projets pilotes ;
- Appui à la formation des représentants des usagers pour renforcer leur posture contributive.

Action 3 : Expérimenter des démarches de co-construction dans les services cliniques

- Animation d'ateliers « patients-experts » ou de comités usagers dans certains services pilotes ;
- Co-évaluation de parcours existants (ex : urgences, gériatrie, soins palliatifs) par binômes soignants-usagers ;
- Création de supports de communication ou d'information à destination des patients validés par les usagers eux-mêmes.

Impacts attendus

- Amélioration de la qualité perçue des soins et renforcement du lien de confiance avec les équipes ;
- Réduction du décalage entre ce que les soignants pensent bien faire et ce que les patients vivent réellement ;
- Dynamique de reconnaissance mutuelle et de responsabilisation entre professionnels et usagers ;
- Valorisation d'un hôpital de proximité à l'écoute de sa population et ancré dans les expériences vécues des parcours.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°13 : DÉVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS

Dans un contexte de vieillissement de la population et de prévalence croissante des maladies chroniques, les proches aidants jouent un rôle fondamental dans le maintien à domicile, la prévention des hospitalisations évitables et la continuité des parcours de soins. L'hôpital, en tant qu'acteur du système de santé, se doit de reconnaître, soutenir et associer ces aidants aux côtés des patients.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Selon les données du baromètre des aidants (Fondation April, 2023), près d'1 Français sur 5 est un aidant, souvent en difficulté pour concilier cette fonction avec sa propre santé ou vie professionnelle.

Le territoire du CHRA, marqué par une forte proportion de personnes âgées dépendantes, repose largement sur les aidants familiaux, parfois isolés ou peu accompagnés.

L'inclusion des aidants dans la démarche de soins améliore la compréhension des traitements, la qualité de vie du patient et la fluidité des parcours.

L'accompagnement des aidants figure parmi les priorités nationales de santé publique, renforcées par la stratégie « Agir pour les aidants » (2020-2022, puis actualisée).

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Identifier et reconnaître les aidants dès l'admission

- Mise en place d'un repérage systématique des aidants dans le dossier patient à l'entrée ;
- Formation des équipes à la posture de reconnaissance : valorisation du rôle de l'aidant, écoute active, recueil des attentes et des limites ;
- Intégration de l'aidant dans les temps d'information et de décision (staffs de coordination, entretiens de sortie...).

Action 2 : Déployer une offre d'accompagnement et d'orientation

- Mise en place de rencontres d'information sur les droits, relais possibles (plateformes de répit, DAC...);
- Partenariat avec les associations locales pour organiser des permanences et groupes de parole au sein de l'établissement ;
- Diffusion d'un livret aidant personnalisé, incluant les dispositifs de soutien disponibles dans le bassin royannais.

Action 3 : Proposer une offre de formation et de soutien psychologique

- Élaboration de modules de formation pratiques (gestes de soins, adaptation du domicile, repérage des signes d'alerte...) en lien avec l'équipe soignante ;
- Soutien psychologique de l'aidant, en lien avec les psychologues du CHRA, en cas de situations complexes ou de fatigue morale avérée ;
- Expérimentation de temps de répit ou de prise en relais ponctuelle en coopération avec les structures médico-sociales du territoire.

Impacts attendus

- Meilleure continuité des soins à domicile et réduction des réhospitalisations évitables ;
- Prévention de l'épuisement des aidants, avec effet indirect sur la santé publique ;
- Renforcement de l'ancrage territorial du CHRA comme hôpital « ressource » pour les patients comme pour leur entourage ;
- Meilleure satisfaction globale des usagers et reconnaissance accrue du rôle des proches dans l'environnement de soins.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°14 : INTÉGRER UNE DÉMARCHE ÉCORESPONSABLE DANS LES PRATIQUES DE SOIN AU CHRA

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Face aux défis environnementaux majeurs et à l'évolution des attentes sociétales, le Centre Hospitalier Royan Atlantique affirme sa volonté d'intégrer la conscience environnementale dans le quotidien du soin et dans l'organisation de l'offre de santé, au plus près des pratiques professionnelles.

Cette orientation s'inscrit pleinement dans les missions d'un hôpital de proximité moderne, soucieux de concilier qualité des soins, performance économique et responsabilité environnementale. Elle invite à repenser collectivement les gestes, les choix d'équipement, les pratiques d'achat et la consommation de ressources dans une logique de sobriété, sans compromettre la qualité ni la sécurité des soins.

Le concept « One Health », aujourd'hui largement reconnu sur le plan international, invite à considérer de manière indissociable la santé humaine, la santé environnementale et, dans certains contextes, la santé animale, afin de promouvoir une approche globale, préventive et durable des enjeux sanitaires. Cette vision systémique trouve un terrain d'expression concret dans l'organisation hospitalière, qui peut devenir un levier d'exemplarité en matière de développement durable.

Le secteur de la santé, bien qu'au service de la vie, est paradoxalement un contributeur non négligeable à l'impact environnemental global : consommation d'énergie et d'eau, production de déchets, usage intensif de consommables à usage unique, etc. Les établissements hospitaliers, en tant que lieux de production de soins, sont appelés à repenser leur modèle opérationnel à la lumière de ces enjeux.

Les professionnels de santé, quant à eux, développent de plus en plus une conscience collective autour de leur rôle dans cette transformation. L'écoresponsabilité devient un sujet fédérateur, tant du point de vue citoyen que professionnel, à la croisée du sens donné au soin, de la qualité de vie au travail et de l'attractivité des métiers.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Mobilisation de la communauté médico-soignante autour de pratiques écoresponsables

- Sensibiliser les professionnels à l'impact environnemental des soins (affichage, ateliers, communications ciblées).
- Intégrer des repères d'éco-gestes dans les protocoles de soins et dans les réunions de service.
- Favoriser les pratiques de bon usage des dispositifs médicaux, médicaments, fluides médicaux, etc.
- Promouvoir la réduction des consommations d'énergie et de papier à l'échelle des unités.

Action 2 : Intégration des critères d'impact environnemental dans les achats hospitaliers

- Renforcer la collaboration entre les équipes de soins, les services logistiques et la cellule des achats.
- Intégrer l'impact environnemental dans les critères d'expression des besoins : matériaux durables, produits recyclables, dispositifs réutilisables si sécurité garantie, circuits courts, etc.
- Favoriser l'achat responsable en groupement GHT, dans le respect du cadre réglementaire.

Action 3 : Suivi des actions et valorisation des pratiques exemplaires

- Définir des indicateurs simples de suivi des pratiques (poids des déchets produits, consommation de certains consommables...).
- Identifier des unités pilotes ou référentes en matière d'écoresponsabilité.
- Valoriser les initiatives locales dans une logique d'émulation et de reconnaissance collective.

Impacts attendus

- Émergence d'une culture écoresponsable partagée par l'ensemble des professionnels du CHRA.
- Réduction progressive de l'impact environnemental des pratiques quotidiennes de soin.
- Meilleure maîtrise des coûts liés à certains usages (consommables, énergie, traitement des déchets).
- Renforcement de l'attractivité de l'établissement autour de ses valeurs et de son engagement éthique et éco-responsable.

AXE N°3 : RENFORCER L'EXPERTISE, LA TECHNICITÉ ET L'ATTRACTIVITÉ DU PLATEAU HOSPITALIER DU CHRA AU SERVICE DU TERRITOIRE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) doit consolider et renforcer son expertise médicale et soignante pour garantir, sur son territoire de proximité, une offre de soins spécialisée, lisible et accessible. Face à une démographie médicale contrainte, à la complexité croissante des prises en charge, et aux attentes légitimes de la population en matière d'égalité d'accès aux soins, il est impératif de structurer une organisation pérenne et attractive autour de disciplines ciblées.

Dans cette perspective, l'établissement s'attache à stabiliser une offre médicale de premier niveau spécialisée, tout en s'inscrivant dans les logiques de coopération et de gradation portées par le GHT Charente-Maritime Sud. Si la coordination avec les établissements de recours est essentielle, elle ne saurait se substituer à la présence directe de spécialistes sur site, dans certaines disciplines-clés, garants d'une prise en charge de qualité, d'une orientation fluide et d'une réponse rapide aux besoins du territoire.

Cette ambition s'appuie sur la montée en puissance et la consolidation d'un plateau technique pluridisciplinaire, au service des parcours de soins et des activités cliniques, composé de :

- consultations spécialisées et expertises médicales de proximité, inscrites dans des filières coordonnées et territorialisées ;
- plateaux d'explorations diagnostiques, incluant la biologie spécialisée et les examens fonctionnels ;
- plateau d'imagerie en coupes, avec une trajectoire d'équipement intégrée (scanner et IRM 100 % hospitaliers) ;
- unité technique interventionnelle (UTI) permettant la réalisation d'actes techniques programmés, avec ou sans anesthésie, dans des conditions de sécurité et de surveillance renforcées.

Par ailleurs, la montée en compétence des professionnels de santé, la structuration de temps médicaux mutualisés et la valorisation d'expertises soignantes contribuent à renforcer l'attractivité de l'établissement, à sécuriser les parcours, et à positionner le CHRA comme un maillon essentiel entre la médecine de ville et l'hôpital de recours.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°15 : DÉVELOPPER UN PLATEAU TECHNIQUE D'IMAGERIE EN COUPES PERFORMANT AVEC UN SCANNER ET UNE IRM 100 % HOSPITALIERS

L'accès à une imagerie en coupes de qualité, rapide et sécurisée constitue un levier déterminant pour l'amélioration des parcours diagnostiques et thérapeutiques. Le développement d'un plateau d'imagerie intégralement hospitalier au CHRA, articulé autour d'un scanner et d'une IRM

100 % publics, répond à un triple enjeu de qualité, d'équité d'accès et de structuration de l'offre territoriale de proximité.

Ce projet permet de conforter l'autonomie diagnostique de l'établissement, sécuriser les parcours, notamment en situation d'urgence, et renforcer l'attractivité du site pour les professionnels et les patients du territoire.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Le territoire de la CARA est marqué par une population vieillissante et un pic saisonnier d'activité important, générant une demande forte en imagerie en coupes (neurologique, thoraco-abdominale, ostéo-articulaire, oncologique...).

Jusqu'à présent, le territoire s'appuie uniquement sur deux IRM privées, regroupées dans le GIE IRM du Pays Royannais :

- L'une est localisée sur le site même du CHRA, mais accessible à l'établissement seulement deux jours par semaine ;
- L'autre est implantée à la Clinique Pasteur et n'est pas accessible aux patients hospitalisés du CHRA.

Ce fonctionnement génère plusieurs effets négatifs :

- Délais importants d'accès aux examens d'imagerie en coupes pour les patients hospitalisés ;
- Ralentissement des parcours aux urgences ;
- Difficultés de coordination clinique ;
- Perte d'efficacité pour les unités d'hospitalisation et les consultations spécialisées.

L'acquisition d'un scanner 100 % hospitalier, opérationnel depuis avril 2023, constitue une première étape de reconquête de l'autonomie. Le projet d'IRM hospitalière, à horizon fin 2025, viendra compléter le plateau et faire du CHRA un acteur clé de l'imagerie publique de premier niveau dans le GHT.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Finaliser l'obtention de l'autorisation d'IRM publique et mise en service d'ici fin 2025 – début 2026

- Finaliser les étapes réglementaires dans le cadre du régime rénové d'autorisation ;
- Sécuriser le plan de financement (PPI, subventions, dotations) ;
- Organiser l'implantation architecturale et les flux patients-soignants ;
- Prévoir un calendrier opérationnel de déploiement, avec priorisation des patients hospitalisés et des pathologies à risque.

Impact attendu :

- Meilleure autonomie de l'établissement,
- Réduction des délais,
- Amélioration de la qualité des parcours hospitaliers et ambulatoires.

Action 2. Optimiser le fonctionnement du scanner hospitalier acquis en 2025

- Préparer la montée en charge progressive de l'activité ;
- Définir une organisation performante permettant de :
 - Répondre aux urgences avec fluidité et réduire les délais de prise en charge au SAU ;
 - Réduire la DMS et les délais de diagnostics pour les patients hospitalisés ;
 - Ouvrir l'accès aux prescripteurs de ville dans une logique de partenariat ;
- Mettre en place des indicateurs de pilotage (taux d'utilisation, plages réservées, délais d'attente...).

Impact attendu :

- Performance accrue de la machine,
- Gain de réactivité clinique,
- Meilleure satisfaction des services prescripteurs et des patients.
-

Action 3. Valoriser la montée en compétences des équipes hospitalières

- Inscrire la formation des manipulateurs (MERM) et radiologues dans le projet social de l'établissement (axe « attractivité et compétences ») ;
- Développer des partenariats avec des instituts de formation pour sécuriser les viviers de recrutement (stage, alternance, pré-recrutement) ;
- Encourager la spécialisation technique et le partage de protocoles avec les services prescripteurs (urgences, gériatrie, oncologie, médecine spécialisée).

Impact attendu :

- Pérennité des ressources humaines qualifiées,
- Expertise accrue des équipes et
- Renforcement de la coopération clinico-radiologique.

Action 4. Inscrire le CHRA dans la structuration territoriale de l'imagerie

- Positionner l'établissement comme offre de recours en IRM et scanner pour la médecine de ville et les EHPAD ;
- Contribuer aux travaux de coordination GHT autour des parcours d'imagerie ;
- Communiquer sur une offre lisible et partagée avec les acteurs de santé du territoire.

Impact attendu :

- Meilleure intégration dans la chaîne territoriale du diagnostic,
- Réduction des inégalités d'accès,
- Visibilité renforcée du CHRA.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°16 : CONSOLIDER LE PLATEAU TECHNIQUE DE BIOLOGIE HOSPITALIÈRE PERFORMANT ET ACCESSIBLE, AU SERVICE DES PATIENTS HOSPITALISÉS ET DE VILLE EN S'APPUYANT SUR LE GCS LABORATOIRE INTERHOSPITALIER DE SAINTONGE

Le laboratoire du CHRA, intégré au sein du GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge, constitue une composante stratégique du plateau technique de proximité, en lien direct avec la sécurité et la qualité des soins délivrés au sein des unités de soins, des consultations et de l'ambulatorio. Il participe activement au fonctionnement de l'hôpital de proximité.

Dans le contexte de transformation du modèle économique de la biologie hospitalière, marqué par des enjeux de performance, de mutualisation et d'investissement, il est impératif de conforter la dynamique de développement du site de Royan.

Cette orientation repose sur un équilibre entre réactivité de la biologie de routine, expertise en biologie spécialisée, mutualisation au sein du GHT et ancrage territorial.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF OPÉRATIONNEL

À l'issue de l'Assemblée générale du GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge du 13 septembre 2024, un nouveau scénario de répartition des analyses spécialisées a été retenu. Celui-ci, porté par les équipes médicales et non médicales du CHRA, constitue une alternative constructive au projet initial de centralisation intégrale des analyses spécialisées, conciliant exigences médico-économiques et maintien d'une biologie spécialisée de proximité en appui direct à l'offre de soins hospitaliers.

Le scénario ainsi retenu permet :

- De maintenir une biologie d'urgence sur chaque site, avec un haut niveau de qualité et de réactivité ;
- De conserver des examens spécialisés grâce à la volumétrie mutualisée et aux démarches d'accréditation coordonnées par paillasse ;
- De garantir la performance médico-économique de l'ensemble de l'offre de biologie hospitalière du GHT.

Sur le site du CHRA, l'expertise est particulièrement forte en hématologie spécialisée, avec des examens complexes tels que :

- Électrophorèse des protéines, immunofixation, protéinurie de Bence-Jones, cryoglobulines ;
- Interconnexion avec la paillasse de cytométrie de flux du GHT ;
- Capacité à délivrer un résultat global, sécurisé et intégré, facilitant le conseil clinico-biologique et les liens avec les praticiens d'onco-hématologie.

Le maintien de cette expertise à Royan est essentiel pour assurer une proximité immédiate avec les services cliniques. Cette organisation permet la réalisation sur site de prélèvements techniques spécifiques (notamment ponctions médullaires) dans des conditions de qualité et de réactivité optimales, en lien étroit avec les cliniciens, sans rupture de parcours pour le patient.

Le développement d'un centre de prélèvements ouvert au public externe représente un axe de renforcement du maillage territorial, en cohérence avec les orientations de l'Hôpital de Proximité et les objectifs régionaux en matière d'accès aux soins.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Pérenniser et valoriser l'intégration au GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge

- Réaffirmer le rôle du CHRA comme site membre actif du GCS ;
- Participer à l'accréditation mutualisée des paillasses en biologie spécialisée ;
- Contribuer à la gouvernance médico-administrative du GCS dans une logique de coopération équilibrée.
- Les biologistes du site de Royan souhaitent une participation plus active à la gouvernance stratégique du GCS, en particulier dans l'élaboration des scénarii d'évolution de l'offre et des choix d'investissement structurants.
- Ils mettent également en avant leur volonté de contribuer au développement de la biologie hospitalière publique en valorisant leurs compétences transversales (qualité, accréditation, hygiène, dépôt de sang, etc.) au service de l'ensemble des établissements du groupement.
- Enfin, le site de Royan souhaite être force de proposition pour la réinternalisation ciblée de certaines analyses spécialisées, au-delà de l'hématologie, chaque fois qu'un intérêt clinique, organisationnel ou médico-économique est démontré.

Impact attendu :

- Stabilité de l'offre locale,
- Maintien d'une biologie hospitalière publique de qualité,
- Visibilité régionale renforcée.

Action 2. Développer un centre de prélèvements biologiques ouvert au public du territoire

- Organiser l'ouverture de plages horaires pour les patients externes (prescriptions de ville ou après passage à la consultation de soins non programmés) ;
- Garantir un accès facilité, notamment pour les patients à mobilité réduite et les publics éloignés des soins ;
- Affirmer un positionnement différencié du laboratoire hospitalier par rapport aux centres de prélèvements privés, en valorisant la présence de biologistes sur site, le conseil direct aux prescripteurs de ville, et la possibilité de réaliser des prélèvements sur les enfants à partir de 3 ans ;
- Inscire cette offre dans les priorités régionales du SRS 2024–2028, en matière d'amélioration de l'accès aux soins de proximité et de réduction des inégalités territoriales en favorisant la montée en charge progressive du centre de prélèvements et en l'articulant aux projets territoriaux d'accès aux soins, en lien avec les médecins de ville et la CPTS.;
- Veiller à une intégration fonctionnelle de ce centre de prélèvements avec les services cliniques de l'hôpital, en particulier ceux impliqués dans des prises en charge spécialisées, où la réactivité des prélèvements techniques constitue un critère déterminant de qualité et de sécurité ;

Impact attendu :

- Amélioration de l'accès aux soins biologiques de proximité,
- Reconnaissance du rôle populationnel du CHRA,
- Intégration dans les projets de prévention.

Action 3. Conforter l'expertise du laboratoire en hématologie spécialisée

- Renforcer les liens entre le laboratoire, le service d'onco-hématologie du CHRA et les praticiens du GHT ;
- Maintenir sur site l'ensemble des examens hématologiques spécialisés à fort enjeu diagnostic ;
- Développer le conseil clinico-biologique et la prestation de lien avec les prescripteurs de ville ;
- Appuyer le développement d'un pôle onco-hématologique structuré, associant le laboratoire, les services cliniques et la PUI (URC) pour une réponse intégrée, rapide et coordonnée aux besoins des patients.
- Réaffirmer l'intérêt stratégique d'une proximité entre prélèvements techniques, plateau biologique et expertise clinique pour garantir la qualité, la rapidité et la sécurité des parcours.

Impact attendu :

- Sécurisation du parcours des patients atteints d'hémopathies,
- Lisibilité de l'offre,
- Attractivité du CHRA sur ce segment.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°17 : FACILITER L'ACCÈS À UNE OFFRE HOSPITALIÈRE DE CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES LISIBLE, COORDONNÉE ET ADAPTÉE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

La mission d'Hôpital de Proximité implique que le CHRA garantisse à la population un accès facilité à une offre de soins spécialisés, répondant aux besoins les plus courants, tout en organisant les relais vers les niveaux de recours lorsque nécessaire.

Dans ce cadre, l'enjeu est de consolider une offre hospitalière de consultations spécialisées sur site, coordonnée avec la médecine de ville, articulée aux filières du GHT, et lisible pour les professionnels et les usagers. Il s'agit également de permettre des avis spécialisés dans des délais compatibles avec les besoins de santé, et d'assurer la sécurisation des parcours grâce à un ancrage local fort des spécialistes.

Justification stratégique de l'objectif opérationnel

Le CHRA couvre un bassin de vie à forte densité touristique et au profil démographique marqué par :

- un vieillissement accéléré de la population,
- une prévalence élevée de pathologies chroniques,
- un accès inégal aux spécialistes de ville,
- et une demande croissante de proximité.

Dans ce contexte, l'offre spécialisée portée par l'hôpital public constitue un levier structurant du parcours de santé, notamment en lien avec :

- les professionnels de santé de ville (notamment dans les zones sous-denses),
- les EHPAD et autres ESSMS du territoire,
- et les établissements de recours du GHT Charente-Maritime Sud.

Le bilan de la labellisation Hôpital de Proximité (2023-2025) montre une dynamique forte d'extension de l'offre de consultations dans des spécialités clés (gériatrie, hématologie, oncologie, diabétologie, dermatologie, rhumatologie, orthopédie...), qu'il convient de structurer durablement, notamment pour répondre aux impératifs de visibilité, d'équité d'accès et d'efficience.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Structurer un programme annuel consolidé de consultations spécialisées hospitalières

- Formaliser une offre de consultations hospitalières dans les spécialités à enjeu fort (gériatrie, onco-hématologie, endocrinologie-diabétologie, dermatologie, médecine interne...) ;
- Organiser et sécuriser les plannings en lien avec les pôles médicaux et les praticiens vacataires du GHT;
- Diffuser cette offre à la médecine de ville via les réseaux territoriaux (CPTS, DAC, URPS, conférences médicales).

Impact attendu :

- Offre visible,
- Anticipation des demandes,
- Simplification du recours pour les professionnels de santé de ville.

Action 2. Sécuriser et développer la présence sur site des spécialités médicales stratégiques

- Consolider la présence régulière des spécialistes par des vacations conventionnées, postes partagés ou recrutements pérennes ;
- Renforcer l'ancrage territorial des spécialités médicales en lien avec les pôles de médecine, SMR et l'UTI ;
- Assurer une veille sur les évolutions statutaires, les départs à la retraite et les tensions prévisibles.

Impact attendu :

- Stabilisation de l'offre en spécialités courantes,
- Anticipation des ruptures,
- Fidélisation des praticiens.

Action 3. Développer les modalités innovantes de recours aux spécialistes : téléconsultation, télé-expertise, consultations avancées ou consultations IPA en primo-accès

- Organiser des créneaux d'avis spécialisés à distance via les outils régionaux ou nationaux (télé-expertise) ;
- Tester des formats de consultations avancées sur site par des spécialistes de recours (Saintes ou CHU) en lien avec les besoins cliniques du territoire ;
- Soutenir les initiatives de coordination territoriale appuyées par les CPTS pour faciliter l'orientation.

Impact attendu :

- Amélioration de l'accès dans les zones ou spécialités déficitaires,
- Sécurisation des parcours,
- Gain de temps pour les patients.

Action 4. Organiser une stratégie partenariale ciblée pour les spécialités en tension ou absentes

- Identifier les spécialités déficitaires prioritaires :
 - Cardiologie (départ à la retraite du seul PH en juillet 2025, pas de relais identifié notamment sur l'établissement support du GHT) ;
 - Pneumologie, notamment pour les cancers du poumon (onco-thoracique) et la coordination ville-hôpital dans le cadre du parcours du patient atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ;
 - Neurologie, dans le cadre de la réorganisation des filières neurovasculaires et des pathologies neurodégénératives ;
 - Hépto-gastro-entérologie, essentielle pour l'UTI et les actes techniques ;
 - Rhumatologie (départ des deux vacataires) ;
 - Dermatologie, à renforcer pour faire face à la demande.
- Multiplier les formats de recours :
 - vacations partagées avec l'établissement support (ou GHT Nord à défaut),
 - mobilisations de spécialistes libéraux volontaires pour des consultations sur site,
 - projets de téléconsultations avec appui des CPTS.

Impact attendu :

- Compensation rapide des tensions médicales,
- Accès pérenne à l'expertise spécialisée,
- Continuité des parcours.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°18 : RENFORCER ET AMÉLIORER LA PERFORMANCE DE L'UNITÉ TECHNIQUE INTERVENTIONNELLE (UTI)**

L'Unité Technique Interventionnelle (UTI) constitue un maillon essentiel du plateau technique du CHRA, en permettant la réalisation d'actes diagnostiques ou thérapeutiques en conditions sécurisées (anesthésie locale ou générale, surveillance renforcée). Son développement s'inscrit pleinement dans les missions de l'hôpital de proximité : répondre aux besoins du territoire en actes programmés ou semi-urgents, garantir un accès équitable aux soins spécialisés, limiter les ruptures de parcours et appuyer les prises en charge hospitalières comme ambulatoires.

Aujourd'hui, l'UTI assure un soutien indispensable aux praticiens intervenant dans différents domaines (digestif, urologique, vasculaire, dermatologique, électrophysiologie etc.), en favorisant la concentration des ressources médicales et paramédicales dans un environnement technique adapté et sécurisé.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF

Dans un contexte de raréfaction des ressources médicales et d'exigence accrue en matière de qualité et de sécurité des soins, le renforcement de l'UTI représente un levier pour :

- Garantir la qualité des actes techniques, notamment ceux nécessitant une anesthésie ou une surveillance post-interventionnelle ;
- Sécuriser les parcours, en évitant des transferts ou réhospitalisations pour des actes techniques pouvant être réalisés sur site ;
- Consolider l'offre de proximité, en facilitant l'accès à des actes spécialisés sans nécessité de recours systématique à l'établissement support du GHT ou au secteur privé ;
- Appuyer le développement de l'ambulatoire en assurant une réponse structurée à des besoins croissants dans de multiples disciplines (notamment digestif, cancérologie, douleur).

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Réaliser un état des lieux des pratiques et des besoins médicaux et soignants relatifs à l'UTI

- Cartographier les actes techniques réalisés ou potentiellement transférables à l'UTI.
- Identifier les filières cliniques à fort potentiel de développement (oncologie, digestif, urologie, dermatologie, etc.).
- Analyser les contraintes organisationnelles actuelles (ressources humaines, programmation, équipements, protocoles).
- Réaliser un audit annuel du respect de la check-list en endoscopie et le suivi du plan d'actions

Action 2. Définir un projet médical et organisationnel structuré autour de l'UTI

- Élaborer un référentiel des actes pris en charge dans l'unité.
- Harmoniser les pratiques entre les disciplines intervenant dans l'UTI.
- Clarifier les circuits patients, de l'indication à la réalisation de l'acte et à la surveillance post-interventionnelle.
- Mettre en place une gouvernance médicale de l'UTI pour organiser l'activité et anticiper les besoins.

Action 3. Déployer les moyens humains et matériels adaptés pour faire évoluer l'activité

- Identifier les besoins en personnel paramédical qualifié (IDE, IBODE, AS).
- Sécuriser les ressources médicales d'anesthésie et renforcer les collaborations entre spécialités.
- Actualiser les équipements techniques et améliorer les conditions hôtelières de l'unité (accueil, confidentialité, confort).

Action 4. Positionner l'UTI comme support stratégique du développement ambulatoire

- Appui aux unités de médecine et d'oncologie dans le cadre d'une montée en charge de l'activité ambulatoire.
- Participation à des parcours de soins coordonnés (notamment douleur, soins de support, actes complexes).
- Mise en lien avec le comité du parcours de soins et les filières médico-chirurgicales existantes.

Bénéfices attendus :

- Meilleure accessibilité aux actes techniques pour les patients du territoire.
- Réduction des délais de prise en charge et des ruptures de parcours.
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins techniques.
- Optimisation de l'usage des ressources médico-soignantes au regard des activités.
- Consolidation de l'attractivité des spécialités hospitalières impliquées dans des actes techniques.

AXE N°4 : ORGANISER ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SOINS URGENTS OU NON PROGRAMMÉS POUR FLUIDIFIER LA PRISE EN CHARGE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le territoire du Pays royannais connaît une recomposition majeure de son offre de soins urgents dans le cadre de la réforme nationale de la médecine d'urgence, traduite par les décrets de 2023 et par les évolutions du Schéma Régional de Santé 2024-2028 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Cette réforme exige une redéfinition des rôles et responsabilités des structures hospitalières dans un objectif de gradation des soins et de sécurité des prises en charge.

Dans ce contexte, un scénario d'organisation des soins urgents a été retenu par les membres du GCS Urgences du Pays royannais à l'issue d'un processus de concertation. Il repose sur le maintien d'un Service d'Accueil des Urgences (SAU) H24 au CHRA, structurant et pivot de la prise en charge urgente sur le territoire, couplé à une antenne d'urgence H12 sur la Clinique Pasteur et à un SMUR H24 basé au CHRA, avec une perspective de constitution d'une Équipe Médicale de Territoire (EMT). Ce choix stratégique confère au CHRA une responsabilité populationnelle renforcée, dans un environnement caractérisé par :

- La fermeture administrative du SAU de la Polyclinique Saint-Georges début 2025, sans perspective de réouverture ;
- Des tensions croissantes en matière d'accès aux soins non programmés sur le territoire, aggravées par un déficit persistant de médecins traitants ;
- Une pression accrue sur les flux de patients et sur l'organisation des soins hospitaliers, avec un afflux saisonnier important et des pathologies aiguës hivernales fréquentes chez les personnes âgées.

Le maintien de ce SAU H24 sur le site hospitalier public implique une exigence élevée de conformité aux nouveaux critères réglementaires, organisationnels et techniques. Il suppose une maîtrise renforcée des temps de passage aux urgences, une articulation efficace avec la médecine de ville (notamment via la Consultation de Soins Non Programmés – CSNP ouverte au CHRA en novembre 2023), et en aval une gestion optimisée des lits à l'échelle de l'établissement et du département (via le futur outil SILBO).

Un projet de restructuration architecturale majeur, estimé à plus de 9 millions d'euros, a été conçu pour mettre aux normes le plateau des urgences, l'hospitalisation de courte durée, la médecine post-urgence et pour ré-adosser fonctionnellement l'unité de surveillance continue (USC). Ce projet repose sur une extension du bâti et une réorganisation complète des circuits. Toutefois, sa concrétisation est conditionnée à un appui financier à 100 % via les crédits du Ségur investissement, compte tenu de la situation budgétaire actuelle du CHRA. Sans un soutien massif de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, ce projet structurant, qui porte en lui la déclinaison concrète de la responsabilité populationnelle de l'établissement sur un bassin de plus de 85 000 habitants (et plus de 300 000 en période estivale), ne pourra pas voir le jour.

Cette dynamique s'inscrit également dans une exigence de transformation profonde : le SAU du CHRA, initialement conçu pour 10 000 passages par an, en accueille désormais près du double, ce qui rend indispensable une adaptation rapide et ambitieuse des infrastructures, des organisations et des coopérations inter-établissements.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 19 : STRUCTURER UN SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES H24 MODERNISÉ, CONFORME AU RÉGIME D'AUTORISATION RÉNOVÉ ET DIMENSIONNÉ AUX BESOINS DU TERRITOIRE**

Le CHRA porte un projet de modernisation complète de son SAU pour répondre à l'augmentation structurelle des passages et aux exigences du nouveau cadre réglementaire des activités de médecine d'urgence.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF :

Conçu pour 10 000 passages annuels, le SAU accueille aujourd'hui près de 20 000 passages. L'obtention de la nouvelle autorisation dépend de la mise en conformité architecturale et organisationnelle, dans un contexte de responsabilité territoriale élargie.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Engager un projet architectural structurant et conforme aux exigences du nouveau régime d'autorisation :

- Extension des surfaces et mise en conformité des locaux selon le référentiel national, en lien avec l'ingénieur de l'équipe projet ARS Ségur Investissement.
- Réaménagement des flux (patients, familles, brancardage, logistique) pour garantir la sécurité et l'efficacité des circuits.
- Réhabilitation des espaces professionnels (bureaux médicaux, salle de staff, vestiaires, salle de repos) pour améliorer les conditions d'exercice.
- Financement à 100 % prévu dans le cadre du Ségur Investissement.

Action 2. Réorganiser le plateau d'aval immédiat des urgences (USC, UHCD, SEMPUS) :

- Transfert de l'Unité de Soins Continus (6 lits) sur un plateau commun avec l'UHCD–SEMPUS afin d'optimiser la mutualisation des moyens humains et matériels, notamment sur les temps de garde et de permanence des soins.
- Gain capacitaire de 3 lits supplémentaires en médecine post-urgences dans le cadre de la gestion interne des tensions sur l'aval.
- Aménagement d'une zone dédiée à l'accueil massif en cas d'afflux exceptionnel ou de gestion de crise sanitaire.
- Définition de protocoles de gradation pour les prises en charge complexes et chroniques.

Action 3. Renforcer la sectorisation des prises en charge au sein du SAU :

- Création de filières spécifiques (filiale courte et traumatologie légère, gériatrie, accueil pédiatrique, urgences psychiatriques).
- Structuration de circuits différenciés pour améliorer la pertinence et la rapidité de la réponse apportée à chaque typologie de patient.

Action 4. Adapter les ressources humaines et logistiques à la volumétrie actuelle de l'activité :

- Redéfinition de la maquette RH pour sécuriser les prises en charge 24h/24, notamment par la présence d'un infirmier d'orientation et d'accueil (IOA) sur l'ensemble de la plage horaire.
- Maintien du renforcement des fonctions support en période estivale (brancardage, accueil, logistique).
- Ajustement de l'organisation médicale : création d'une ligne médicale H24 avec un praticien associé (PADHUE) à minima sur la période estivale (juin à septembre).
- Pilotage capacitaire renforcé pendant les pics saisonniers, avec anticipation des besoins.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 20 : ASSUMER UNE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE RENFORCÉE DANS L'ORGANISATION DES SOINS URGENTS, EN LIEN AVEC LES ACTEURS DE LA VILLE ET L'UNIQUE ANTENNE D'URGENCE DU TERRITOIRE

Dans le contexte de refonte de l'organisation territoriale des soins urgents, le Centre Hospitalier Royan Atlantique est confirmé comme le seul Service d'Accueil des Urgences (SAU) autorisé en H24 sur le territoire du pays royannais. Il devient le pilier central de la réponse hospitalière à l'urgence, en interaction avec la future Antenne d'Urgence H12 de la Clinique Pasteur et les acteurs de la médecine de ville engagés dans la permanence des soins ambulatoires et le Service d'Accès aux Soins (SAS). Cette responsabilité populationnelle renforcée suppose une coordination effective avec l'ensemble des dispositifs d'accès aux soins urgents ou non programmés.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF

La réforme des autorisations de médecine d'urgence et la révision du Schéma Régional de Santé de l'ARS Nouvelle Aquitaine conduisent à un scénario structurant : un SAU public H24 au CHRA, un SMUR H24, et une Antenne d'Urgence H12 privée à la Clinique Pasteur, sans réouverture de la Polyclinique. Ce recentrage confère au CHRA une responsabilité populationnelle élargie sur un bassin de plus de 85 000 habitants à l'année et plus de 300 000 en période estivale. Le CHRA doit ainsi s'intégrer dans une chaîne territoriale articulant les différentes modalités de réponse à la demande de soins urgents, en lien avec :

Les médecins généralistes impliqués dans le SAS ;

- Allo Garde, en activité sur les périodes de permanence des soins ambulatoires (lundi–vendredi 20h–00h, samedi 12h–00h, dimanche 8h–00h) ;
- La Consultation de Soins Non Programmés (CSNP) du CHRA (ouverte du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30) ;
- La future Antenne d'Urgence H12 de la Clinique Pasteur.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Formaliser un cadre partenarial de coordination avec l'Antenne d'Urgence H12 :

- Élaboration d'un projet médical partagé entre le CHRA et la Clinique Pasteur ;
- Création progressive d'une Équipe Médicale de Territoire (EMT), à mesure des nouveaux recrutements
- Mise en place d'une gouvernance clinique conjointe garantissant qualité et sécurité des soins.

Action 2. Clarifier et rendre lisible l'organisation des soins urgents auprès de la régulation SAMU–Centre 15 et de la population :

- Cartographie des modalités de réponse selon les horaires, types de besoins, niveaux de recours ;
- Communication institutionnelle structurée sur la gradation des soins urgents ;
- Intégration de l'offre CHRA dans les outils numériques de régulation (logiciel SAS).

Action 3. Consolider la complémentarité de la CSNP avec les autres dispositifs de soins urgents du territoire :

- Positionnement explicite de la CSNP comme offre de premier recours hospitalier en journée ;
- Lien fonctionnel renforcé avec le SAS et les médecins traitants pour faciliter les orientations ;
- Suivi de l'activité et évaluation de son impact sur les flux au SAU et la qualité des prises en charge.

Action 4. Piloter la transition juridique et financière post-GCS Urgences :

- Préparer la sortie du dispositif de portage mutualisé des autorisations ;
- Négocier avec l'ARS un accompagnement financier adapté aux nouveaux équilibres économiques.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 21 : DÉPLOYER UNE OFFRE DE SOINS NON PROGRAMMÉS COMPLÉMENTAIRE, VISIBLE, ARTICULÉE AVEC LA MÉDECINE DE VILLE, LE SAU DU CHRA ET L'ANTENNE D'URGENCE DE LA CLINIQUE PASTEUR**

La mise en place d'une offre de soins non programmés structurée est une réponse directe aux tensions en soins primaires. Elle doit s'articuler intelligemment avec l'ensemble des dispositifs du territoire.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Le déficit en médecins traitants, l'inégale répartition de l'offre de ville et les limites d'ouverture d'Allo Garde justifient une offre hospitalière dédiée et bien coordonnée. La CSNP ouverte fin 2023 joue un rôle stratégique dans ce paysage.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Consolider et pérenniser la CSNP en tant que guichet hospitalier de réponse aux soins non programmés :

- Maintien d'un fonctionnement régulier en semaine sur 5 jours (8h30–18h30), avec modulation saisonnière (a minima 3 jours en basse saison et renforcement estival en fonction de la pression démographique).
- Renforcement du portage médical : stabilité de l'équipe, fluidité dans les échanges avec les médecins généralistes et le SAU.
- Renforcement du pilotage médico-soignant en lien avec la direction des soins, la médecine générale hospitalière et les médecins libéraux.

Action 2. Définir une articulation claire avec les dispositifs de régulation médicale du territoire :

- Elaboration d'un schéma lisible d'orientation des patients en fonction de l'intensité des besoins et de la nature des pathologies.
- Mise en cohérence avec le Service d'Accès aux Soins (SAS), les médecins généralistes, les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), et Allo Garde.
- Mise à disposition de cette cartographie au SAMU – Centre 15 pour favoriser une régulation adéquate et éviter les sursollicitations du SAU.

Action 3. Améliorer la lisibilité de l'offre de soins non programmés pour les usagers et les professionnels de santé :

- Création d'un support visuel partagé (flyer, affichage dans les établissements de santé, communication numérique via la CPTS).
- Affichage dans les salles d'attente des partenaires de ville (pharmacies, MSP, cabinets médicaux).
- Déploiement d'un annuaire simplifié des horaires et conditions d'accès de la CSNP.
- Action 4. Promouvoir une coordination interprofessionnelle renforcée autour des patients sans médecin traitant ou à pathologie chronique aiguë :
- Favoriser l'intégration de la CSNP dans les parcours patients coordonnés (retour d'hospitalisation, soins palliatifs, maladies chroniques).
- Transmission systématisée d'un compte rendu au médecin traitant (ou médecin coordinateur pour les résidents d'EHPAD).
- Organisation de réunions de coordination ou retours d'expériences entre les professionnels de la CSNP et les acteurs de ville (en lien avec la CPTS).

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 22 : CONSOLIDER L'UMHP (UNITÉ MOBILE HOSPITALIÈRE PARAMÉDICALISÉE) ADOSSÉE AU SMUR DU CHRA

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

L'UMHP constitue un levier efficace de réponse aux soins non programmés hors horaires de journée. Elle complète le dispositif du SMUR tout en optimisant son usage.

Justification stratégique

Le fonctionnement des VLI du SDIS en journée rend nécessaire une solution hospitalière de nuit (19h30–7h30). L'UMHP répond à cette attente tout en évitant une sur sollicitation du SMUR.

Précision sur le cadre de financement et les contraintes organisationnelles associées à l'UMHP :

- La réforme du régime d'autorisation de la médecine d'urgence ne prévoit pas, à ce stade, de dispositif de financement spécifique pour les Unités Mobiles Hospitalières Paramédicalisées (UMHP), considérées comme une option adossée aux autorisations de SMUR. En pratique, cela implique que leur financement est censé être intégré dans celui du SMUR, sur le principe que le même équipage paramédical est mobilisé, avec ou sans médecin à bord.
- Cette conception, bien que conforme sur le plan réglementaire, ne reflète pas la réalité opérationnelle d'un établissement comme le CHRA, qui assume une fonction de recours hospitalier permanent pour un territoire de plus de 85 000 habitants. En effet, au CHRA, si l'UMHP et le SMUR reposaient sur le même équipage paramédical (IDE et conducteur ambulancier), le déploiement alternatif de ces deux dispositifs augmenterait la fréquence des sorties et, par conséquent, le nombre de situations où l'IDE dédiée au SMUR/UMHP est en intervention.
- Dans ces périodes, l'IDE d'accueil des urgences se retrouverait seule en poste, ce qui peut compromettre la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients au SAU, en particulier durant les horaires nocturnes.
- L'activation d'une UMHP doit donc faire l'objet d'une évaluation rigoureuse de son impact sur l'équilibre de l'équipe paramédicale, et n'est activé à ce jour par le CHRA qu'en mobilisant a minima une IDE supplémentaire sur la maquette organisationnelle habituelle.
- Cette action ne pourra donc pas être pérennisée en l'absence d'un financement dédié, d'autant plus dans le contexte actuel de retour à une politique d'efficacité et de performance des établissements de santé.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Pérenniser l'UMHP dans son organisation actuelle, fondée sur un binôme dédié IDE / conducteur ambulancier :

- Maintien d'un fonctionnement ciblé sur la tranche horaire 19h30 – 7h30 en complément du SMUR, selon les tensions observées en soins non programmés.
- Évaluation régulière de l'impact de l'UMHP sur la maquette RH du SAU afin de prévenir les déséquilibres d'effectif, notamment de nuit.

Action 2. Renforcer et formaliser les compétences professionnelles du binôme UMHP :

- Programme de formation initiale et continue des IDE et ambulanciers affectés à l'UMHP, en lien avec le CESU 17 et les retours d'expérience terrains.
- Formation spécifique aux protocoles de soins paramédicaux, aux situations d'urgence isolée, et à la coordination avec les services de ville.

Action 3. Inscrire l'UMHP dans les outils de régulation et d'orientation du SAMU– Centre 15 :

- Communication renforcée avec les médecins régulateurs sur les critères de déclenchement, les capacités de réponse, les limites d'intervention de l'UMHP.
- Intégration des retours d'activité dans les revues de cas partagés entre le CHRA et la régulation pour fiabiliser les procédures.

Action 4. Maintenir et mobiliser un vivier de professionnels formés à la logique UMHP :

- Gestion active des plannings et remplacement pour garantir la disponibilité effective du binôme.
- Recours à des professionnels identifiés et volontaires dans une logique d'engagement et de continuité.

> OBJECTIF OPÉRATIONNEL 23 : SÉCURISER LES PARCOURS URGENTS PAR UNE GESTION PERFORMANTE DES LITS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT ET EN LIEN AVEC LE TERRITOIRE

Une gestion fluide et adaptée des capacités d'hospitalisation est indispensable pour absorber les flux de patients urgents et éviter les engorgements au SAU.

Justification stratégique :

Les exigences du régime d'autorisation, la hausse des passages, la pression saisonnière et les délais d'aval imposent une organisation agile, lisible et pilotée en temps réel.

ACTIONS STRUCTURANTES**Action 1. Déployer le logiciel SILBO en lien avec les partenaires du territoire :**

- Intégration du CHRA dans le déploiement départemental de l'outil de gestion partagée des lits (SILBO), dans une logique de coordination territoriale et d'amélioration de la visibilité des capacités.
- Contribution à l'animation du dispositif au sein du GHT Charente-Maritime Sud et articulation avec les établissements de santé, le médico-social et les autorités de régulation.

Action 2. Mettre en place une cellule de gestion des lits à pilotage médicalisé :

- Constitution d'une cellule opérationnelle s'appuyant sur un médecin référent pour les situations complexes, avec une coordination quotidienne avec le bureau des entrées et les unités de soins.
- Capacité à produire une cartographie dynamique des lits disponibles et à anticiper les tensions (plan de déprogrammation, redéploiement d'effectifs, mobilisation de lits tampons le cas échéant et sur activation par la cellule de crise selon procédure interne validée en CME).
- Intégration progressive d'indicateurs de suivi de la DMS, du taux de rotation et des délais d'aval post-SAU.

Action 3. Adapter les capacités d'hospitalisation aux variations saisonnières et pathologiques :

- Mise en œuvre d'un plan capacitaire flexible, avec modulation du nombre de lits ouverts selon les périodes de tension : afflux estival, épidémies saisonnières, tensions dans le médico-social.
- Optimisation de la gestion RH (renforts temporaires, polyvalence des équipes) et des ressources logistiques.

Action 4. Renforcer la coordination avec les structures de recours et les acteurs médico-sociaux :

- Formalisation des partenariats pour faciliter les sorties précoces et sécurisées (ESMS, dispositifs d'appui à la coordination, HAD).
- Partage des données d'aval avec les partenaires du territoire pour éviter les ruptures de parcours et fluidifier les admissions/sorties en temps contraint.
- Participation active aux travaux de filières territoriales (gériatrie, soins palliatifs, SMR...) pour structurer les relais d'aval.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 24 : CLARIFIER LES FILIÈRES DE SOINS SPÉCIALISÉS URGENTS ET DE RECOURS DANS UNE LOGIQUE DE GRADATION ET DE PROTOCOLES PARTAGÉS

Le CHRA doit s'inscrire dans des parcours de soins urgents spécialisés fluides, sécurisés, partagés, et lisibles par tous les professionnels impliqués.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

La réforme des autorisations et le SRS 2024–2028 imposent une coordination renforcée des soins urgents dans les filières à fort enjeu (AVC, trauma, psychiatrie, chirurgie...). L'établissement doit formaliser sa place dans cette architecture régionale.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Co-construire les filières spécialisées avec les établissements de recours :

- Élaboration conjointe de protocoles de coopération avec le GH de Saintes (établissement support du GHT) et les établissements de niveau tertiaire (GH La Rochelle, CHU Bordeaux et CHU Poitiers).
- Définition précise des critères de recours, des modalités de transfert et de la répartition des rôles selon la gradation des soins.
- Harmonisation avec les exigences du SRS en matière d'AVC, d'orthopédie, de psychiatrie, de chirurgie urgente, de pédiatrie et de soins critiques.

Action 2. Formaliser les parcours de prise en charge spécialisés à partir des urgences :

Création de fiches réflexes et de protocoles d'orientation pour les filières suivantes :

- AVC / AIT (en lien avec les unités neurovasculaires régionales)
- Traumatologie lourde / fractures complexes (via coopération CHU et GH)
- Psychiatrie en situation d'urgence (en lien avec le CH de Jonzac et les cliniques de Saujon)
- Pédiatrie (organisation de la prise en charge et du transfert en lien avec le GH Saintes et le CHU de Poitiers)
- Urgences chirurgicales (notamment en orthopédie, avec les cliniques du groupe Vivalto Santé et le GH Saintes)
- Soins palliatifs urgents et soins critiques

Action 3. Participer activement aux dynamiques territoriales de coordination des soins critiques et post-aigus :

- Intégration dans les réseaux régionaux ou infra-régionaux de coordination (Réunions de filières, projets territoriaux, plateformes SAS...).
- Contribution aux travaux de structuration post-aigus en lien avec les SSR, les filières gériatriques et les équipes mobiles.
- Articulation avec les travaux en cours sur les soins critiques à l'échelle du GHT.

Action 4. Déployer les outils numériques et de télémedecine pour les avis spécialisés en urgence :

- Appui sur les dispositifs régionaux de télé-AVC, télé-dermatologie ou télé-psychiatrie en urgence.
- Mise à disposition d'une infrastructure locale d'accueil pour les téléconsultations d'urgence ou les télé-expertises inter-établissements (avec Omnidoc ou autre plateforme intégrée).
- Sensibilisation et formation des équipes aux outils numériques et accompagnement à l'usage des dispositifs de recours dématérialisés.

Bénéfices attendus de l'axe 4 :

- La mise en œuvre de cet axe stratégique vise à renforcer durablement l'organisation territoriale des soins urgents et non programmés, en assurant une meilleure lisibilité, un accès simplifié, et une coordination fluide des parcours pour les usagers et les professionnels.
- L'adaptation du SAU aux exigences du régime d'autorisation rénové et aux flux actuels permettra une amélioration notable de la qualité de la prise en charge, de la sécurité et du confort des patients, tout en optimisant le fonctionnement des équipes.
- Le déploiement de la CSNP en articulation avec la médecine de ville et les outils de régulation contribuera à une meilleure orientation des patients et à une désaturation progressive du SAU. La consolidation de l'UMHP en horaires décalés renforce l'efficacité de la réponse territoriale aux soins urgents non vitaux.
- Par ailleurs, la sécurisation des parcours hospitaliers par une gestion performante des lits, associée à une clarification des filières de recours spécialisées, permettra de réduire les temps d'attente, d'accélérer les prises en charge et d'améliorer l'aval hospitalier.
- Enfin, la reconnaissance pleine et entière du rôle structurant du CHRA dans le nouveau scénario territorial place l'établissement comme pilier de la gradation des soins urgents, assumant une responsabilité populationnelle renforcée dans une logique de santé publique et d'équité d'accès aux soins.

AXE N°5 – RENFORCER ET STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET ÉDUCATION EN SANTÉ

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

En tant qu'hôpital de proximité, le CHRA porte une mission essentielle d'engagement dans les actions de prévention, d'éducation en santé et de dépistage, en lien étroit avec les autres acteurs du territoire. Cette responsabilité s'inscrit dans les quatre missions du cahier des charges des hôpitaux de proximité et s'articule autour d'une dynamique de décroisement ville-hôpital.

Sur le territoire de la CARA, marqué par une population vieillissante, des disparités sociales et une prévalence importante des maladies chroniques, les enjeux de prévention sont majeurs. Le CHRA ne peut se contenter d'actions hospitalo-centrées : il doit se positionner comme acteur fédérateur, aux côtés de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS Royan Atlantique), des collectivités et dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) signé avec la CARA.

L'hôpital s'est déjà engagé dans plusieurs démarches structurantes : participation aux bilans de santé « hors les murs », développement d'ateliers d'éducation thérapeutique en partenariat avec la ville et au plus près des lieux de vie des patients, protocoles de coopération sur la santé sexuelle, organisation d'événements de dépistage (octobre rose, etc.). Ces actions, bien que nombreuses, restent encore trop dispersées et gagneraient à s'inscrire dans une stratégie territoriale concertée et mieux structurée.

En outre, la prévention de la perte d'autonomie, le repérage précoce des fragilités, le recours à l'imagerie pour le dépistage (ostéodensitométrie, mammographie), ainsi que l'appui à la conception de programmes d'éducation thérapeutique absents sur le territoire (BPCO, troubles cognitifs, oncologie), constituent autant de leviers à développer dans une approche globale de santé publique.

CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET CONTRAINTES SYSTÉMIQUES DE L'AXE 5

Si les actions de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique constituent un levier fort d'amélioration de la santé publique et un axe prioritaire du Projet Régional de Santé (PRS) 2024-2028 porté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, leur mise en œuvre opérationnelle se heurte aujourd'hui à un cadre financier particulièrement contraint.

En effet, le financement des actions de prévention et de santé publique demeure insuffisamment structuré et peu pérenne, reposant largement sur des appels à projets ponctuels ou des subventions à visée expérimentale. Cette réalité fragilise la dynamique engagée et complexifie la projection pluriannuelle nécessaire à toute action structurante.

Par ailleurs, la déclinaison récente de la circulaire du Premier Ministre sur la performance et l'efficacité hospitalière vient renforcer la tension sur les ressources des établissements publics de santé, en orientant prioritairement les efforts sur la soutenabilité financière et l'optimisation médico-économique.

Enfin, il est à noter que l'axe prévention et santé publique ne fait pas partie des objectifs formalisés dans la contractualisation 2025-2027 relative aux Hôpitaux de Proximité, ce qui limite sa capacité à bénéficier de financements spécifiques dans ce cadre.

Dans ce contexte, l'ambition portée par le CHRA dans cet axe s'inscrit à la fois dans une logique de responsabilité populationnelle territoriale, fondée sur la coopération avec la CPTS Royan Atlantique et les partenaires du Contrat Local de Santé (CLS), et dans une démarche pragmatique, mobilisant les ressources existantes, les dynamiques partenariales et l'ingéniosité organisationnelle pour porter des actions ciblées, à fort impact sanitaire, en réponse aux besoins prioritaires identifiés sur le territoire.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°25 : COORDONNER LES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION EN SANTÉ AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Le CHRA se positionne comme un acteur structurant dans la coordination des actions de santé publique, en lien étroit avec la CPTS Royan Atlantique, les collectivités territoriales (notamment via le CLS), les associations, les services de l'Éducation nationale et les acteurs médico-sociaux. L'objectif est de mettre en cohérence les actions existantes, d'identifier les priorités territoriales, et de structurer des projets communs.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Cette coordination vise à éviter le morcellement des initiatives, à optimiser l'usage des ressources (humaines, logistiques, financières) et à augmenter la portée et l'impact des actions de prévention.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Créer une gouvernance territoriale dédiée à la prévention :

- Constitution d'un comité de pilotage territorial des actions de prévention et d'éducation à la santé, co-animé par la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), le CHRA et la CPTS Royan Atlantique s'appuyant sur le COPIL CLS.
- Intégration systématique des représentants associatifs, des usagers, des collectivités, des services de l'Éducation nationale et des professionnels de santé.

Action 2. Élaborer un plan d'actions concerté, évalué chaque année :

- Formalisation d'un plan d'actions annuel partagé, tenant compte des priorités du CLS, des besoins identifiés dans les diagnostics territoriaux de santé et des ressources mobilisables.
- Évaluation annuelle de l'impact et de la portée des actions menées, avec réajustement éventuel des objectifs et des indicateurs.

Action 3. Recenser, valoriser et articuler les actions existantes :

- Cartographie des actions déjà menées (bilans de santé « hors les murs », santé scolaire, ateliers d'éducation thérapeutique, événements ponctuels comme Octobre rose...).
- Mise en réseau des porteurs d'initiatives et appui méthodologique à l'élaboration de projets communs.

Action 4. Mobiliser les financements croisés et rechercher des leviers complémentaires :

- Appui sur les subventions ARS (appels à projets, appel à manifestation d'intérêt), CPAM, collectivités, prix prévention – santé, fonds de prévention des mutuelles et assurances, etc.
- Intégration systématique d'un volet évaluation / pérennisation dans chaque demande de financement.
- Pilotage pour le CHRA des dossiers par l'animateur en santé publique et Identification de référents au sein du CHRA pour le montage des dossiers et la veille sur les opportunités financières.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°26 : RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION CIBLANT LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET LES MALADIES CHRONIQUES**

Développer des actions coordonnées de prévention ciblant les maladies les plus fréquentes sur le territoire (diabète, BPCO, insuffisance cardiaque, cancer, etc.) et les facteurs de risque comportementaux et environnementaux (tabac, alcool, sédentarité, alimentation, isolement...).

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Agir précocement sur les facteurs modifiables permet de prévenir ou de retarder l'apparition de pathologies lourdes, de réduire les inégalités de santé et de maîtriser les dépenses de soins.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Déployer des bilans de santé « hors les murs » dans une logique d'aller-vers :

- Organisation de bilans de santé dans les quartiers prioritaires, les zones rurales isolées ou auprès de publics vulnérables (seniors isolés, bénéficiaires de minima sociaux, jeunes sans suivi médical régulier).
- Mobilisation conjointe des équipes du CHRA, de la CPTS, de la CARA et de l'assurance maladie.

Action 2. Mettre en œuvre des actions de repérage précoce des fragilités et facteurs de risque :

- Formation d'IDE hospitaliers et libéraux à des protocoles de repérage systématique (fragilité, obésité, troubles métaboliques, troubles cognitifs...).
- Intégration de ces actions dans les parcours ville - hôpital, avec appui du plateau technique et des unités d'hospitalisation du CHRA.

Action 3. Développer des ateliers collectifs de prévention et de promotion de la santé :

- Organisation régulière d'ateliers ouverts à la population sur des thématiques ciblées : nutrition, sommeil, gestion du stress, activité physique adaptée, sevrage tabagique, usage des écrans, etc.
- Mobilisation d'équipes pluriprofessionnelles libérales et hospitalières (diététiciens, IDE, psychologues, éducateurs APA...) et d'intervenants associatifs.

Action 4. Renforcer la mobilisation de l'animateur santé et du pôle ville-hôpital :

- Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé menées par le CHRA avec les partenaires du territoire.
- Développement de stratégies de communication et d'information ciblées pour améliorer la participation des usagers.
- Appui logistique et méthodologique à l'organisation d'événements de dépistage et de sensibilisation (ex : campagnes « Mois sans tabac », « Mars Bleu », « Octobre Rose »).

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°27 : DÉVELOPPER LE RECOURS À L'IMAGERIE MÉDICALE À VISÉE DE DÉPISTAGE (OSTÉODENSITOMÉTRIE, MAMMOGRAPHIE)**

Positionner le plateau d'imagerie comme un outil structurant du dépistage, notamment dans le cadre des campagnes nationales et des parcours de prévention du vieillissement (ostéoporose) et des cancers (sein).

Justification stratégique :

L'accès à une imagerie de qualité est un facteur clé du diagnostic précoce, particulièrement dans les zones où le dépistage organisé est insuffisamment suivi.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action1. Développer l'accès de la population aux examens d'ostéodensitométrie,

L'ostéodensitométrie constitue un examen de référence pour le dépistage de l'ostéoporose, pathologie silencieuse mais à fort retentissement fonctionnel, particulièrement chez les femmes après 65 ans et chez les hommes à facteurs de risque. Son utilisation permet de prévenir les fractures liées à la fragilité osseuse, en favorisant une prise en charge précoce et adaptée.

Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), l'accès à cet examen reste aujourd'hui insuffisant, en particulier pour les patients les plus éloignés des centres urbains ou en situation de précarité sanitaire. L'offre libérale est peu développée, et les délais d'accès peuvent freiner l'entrée dans des parcours de prévention coordonnés. Le CHRA souhaite s'engager dans le développement structuré de cette modalité sur son plateau d'imagerie médicale, en lien avec les partenaires de ville (gynécologues, médecins traitants, rhumatologues) et les campagnes nationales de prévention.

- Proposer une offre d'ostéodensitométrie accessible dans des délais maîtrisés, intégrée au sein de parcours organisés de dépistage et de prévention du vieillissement ;
- Favoriser les prescriptions ciblées par les médecins de ville, notamment via des critères de risque validés ;
- Sensibiliser les professionnels de santé du territoire à l'intérêt du dépistage précoce de l'ostéoporose, en lien avec les institutions de santé publique (CPTS, CLS, DAC) ;
- Appuyer le développement de cette activité sur une organisation médicale et paramédicale adaptée, avec des manipulateurs formés et un appui rhumatologique pour l'interprétation.

Action 2. Dans le cadre du développement de l'imagerie de dépistage, renforcer le dispositif dédié au dépistage organisé du cancer du sein en :

- procédant au remplacement du mammographe actuel, devenu obsolète, par un mammographe numérique nouvelle génération capteur plan avec tomosynthèse. La tomosynthèse permet d'améliorer significativement la détection des cancers du sein grâce à des plans de coupe différents et une visualisation volumétrique des anomalies (3D). Les mammographes dernières générations permettent par ailleurs une réduction de la dosimétrie. L'équipement sera complété par :
 - une console de lecture dédiée,
 - un logiciel de visualisation performant,
 - et en option, une assistance par intelligence artificielle pour améliorer la précision diagnostique.
- aménageant une salle dédiée à l'échographie et à la mammographie spécifiquement pour le dépistage du cancer du sein, en déplaçant la salle d'échographie actuelle réaffectée aux examens tout venant, afin :
 - d'accroître la volumétrie d'examens réalisés dans le cadre du dépistage organisé,
 - d'améliorer l'accès des femmes du territoire à une offre de dépistage de proximité, dans des conditions techniques et organisationnelles optimisées.

Action 3. Déployer une communication ciblée pour renforcer le recours aux dépistages organisés ;

Action 4. Développer des partenariats avec l'Assurance Maladie, les associations et les collectivités.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°28 : PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE PAR UNE APPROCHE PRÉCOCE ET TERRITORIALISÉE**

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Inscrire la prévention de la perte d'autonomie comme axe structurant de la filière gériatrique, en renforçant le repérage précoce, l'évaluation multidimensionnelle, et les actions d'éducation gériatrique.
- Face au vieillissement accéléré de la population locale, agir en amont est essentiel pour limiter les hospitalisations évitables, les situations de rupture de parcours et les dépendances évitables.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Déployer des consultations de prévention gériatrique territorialisées :

- Mise en œuvre de consultations spécifiques en lien avec l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMOG), la Consultation mémoire du CHRA et les professionnels libéraux du territoire.
- Intégration de ces consultations dans les parcours de soins des EHPAD, des SSIAD, ou à domicile en partenariat avec les équipes de soins primaires.
- Recours à des évaluations multidimensionnelles pour mieux cibler les interventions de prévention.

Action 2. Organiser des ateliers collectifs de prévention de la perte d'autonomie :

- Ateliers de prévention des chutes (appui sur les ergothérapeutes et kinésithérapeutes), nutrition adaptée au vieillissement, stimulation cognitive (en lien avec neuropsychologue, orthophoniste).
- Ciblage de publics repérés par les IDE du territoire, les EHPAD ou les services d'aide à domicile.
- Utilisation possible de supports numériques ou d'applications de suivi adaptés aux capacités des publics âgés.

Action 3. S'appuyer sur les structures médico-sociales et les services de proximité pour l'identification des fragilités :

- Formation et sensibilisation des personnels intervenant à domicile (aides à domicile, SSIAD, SPASAD, aides-soignants en EHPAD) au repérage des signes précoces de perte d'autonomie.
- Création d'un canal de signalement ou de coordination pour les situations repérées, intégré au parcours de la filière gériatrique territoriale.

Action 4. Participer à des programmes structurants coordonnés avec les partenaires du territoire :

- Intégration dans les actions coordonnées par la CPTS Royan Atlantique, les communes et la CARA dans le cadre du CLS.
- Candidatures conjointes avec les collectivités et la CPTS aux appels à projets CNSA ou autres dispositifs d'appui à la prévention de la perte d'autonomie.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°29 : ÉTENDRE L'OFFRE DE PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) SUR LE TERRITOIRE

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Participer à la complétude de l'offre de programmes d'ETP sur des pathologies à forte prévalence ou insuffisamment couvertes (oncologie, BPCO, troubles cognitifs), en s'appuyant sur une équipe formée et des partenariats de terrain. L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) constitue un levier central de prévention secondaire et tertiaire, notamment pour les pathologies chroniques à forte prévalence sur le territoire de la CARA (diabète, insuffisance cardiaque, BPCO, cancer, troubles cognitifs).

Au-delà de l'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie du patient, l'ETP favorise l'adhésion thérapeutique, réduit les complications évitables et limite les réhospitalisations.

Le CHRA, en tant qu'hôpital de proximité, se doit d'amplifier et de territorialiser l'offre d'ETP, en l'adossant à des partenariats solides avec les acteurs de ville, les structures médico-sociales, et les usagers eux-mêmes. En effet, le CHRA est promoteur directeur de deux programmes ETP (diabète et insuffisance cardiaque) dont la prescription et la participation restent très faibles, avec un nombre de patients entrant dans le programme inférieur à une quarantaine de patients tous programmes confondus. L'impact sur la population du territoire est de ce fait mineur et doit réinterroger le périmètre d'intervention de l'établissement.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Proposer et créer avec les partenaires du territoire de nouveaux programmes d'ETP labellisés :

Élaboration et dépôt de dossiers de labellisation pour des programmes ciblant des pathologies à forte prévalence sur le territoire :

- BPCO (en lien avec les consultations pneumologie et le service de médecine) ;
- Cancers (oncologie, onco-hématologie) ;
- Troubles cognitifs (en appui sur la consultation mémoire et l'EMOG).

Intégration de ces programmes dans les parcours de soins ville-hôpital, avec prescriptions médicales adaptées.

Action 2. Territorialiser l'offre d'ETP pour la rendre accessible au plus grand nombre :

- Favoriser l'organisation de sessions d'ETP avec les partenaires de ville dans des lieux hors les murs (Maisons de santé pluri-professionnelles, centres sociaux, associations locales, EHPAD, etc.).
- Utilisation de formats variés (présentiel, distanciel, ateliers collectifs ou individuels) pour s'adapter aux contraintes des patients.
- Partenariat avec la CPTS Royan Atlantique pour le repérage des patients bénéficiaires.

Action 3. Former et coordonner les professionnels engagés dans les parcours d'ETP :

- Développer une équipe pluriprofessionnelle d'ETP ouverte et mixte, associant les professionnels hospitaliers formés (IDE, médecins, diététiciens, psychologues, pharmaciens, etc.) et des professionnels de santé de ville volontaires (infirmiers libéraux, médecins généralistes, kinésithérapeutes...), afin de favoriser la cohérence des parcours de soins et une meilleure continuité éducative au-delà des murs hospitaliers.
- S'appuyer sur les résultats de l'enquête menée auprès des professionnels de ville, qui a mis en évidence un fort intérêt pour une implication conjointe dans l'ETP, comme levier de décroisement et de pertinence des interventions auprès des patients.

- Mettre en place une cellule de coordination ETP CHRA- CPTS Royan Atlantique, chargée de piloter les programmes labellisés, d'assurer l'animation du réseau de professionnels impliqués (ville et hôpital), et de garantir la qualité, la traçabilité et l'évaluation des actions déployées.
- Développer une logique de déploiement territorialisé des ateliers, en s'appuyant sur les maisons de santé, les centres sociaux, les structures associatives ou les lieux repérés comme pertinents par les partenaires pour aller au plus près des publics cibles.

Action 4. Mobiliser les usagers dans une logique de co-construction :

- Intégration de patients-experts ou représentants des usagers dans la conception, l'animation et l'évaluation des programmes.
- Recueil systématique de l'expérience patient pour adapter les contenus et modalités d'intervention.
- Promotion de l'ETP comme levier d'empowerment, de confiance et de réduction des inégalités de santé.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°30 : DÉPLOYER DES ACTIONS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION GRAND PUBLIC À LA SANTÉ

Le CHRA entend jouer un rôle moteur dans la promotion d'une culture de prévention et de santé publique en direction de la population générale. Cette action repose sur la diffusion d'une information accessible, la mise en débat des enjeux de santé dans la sphère publique, et l'implication des citoyens dans une démarche d'appropriation des messages de prévention.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

L'adhésion des populations aux recommandations de santé repose largement sur leur niveau d'information et leur capacité à agir. Dans une perspective d'empowerment sanitaire, les actions de sensibilisation sont essentielles pour favoriser des comportements de prévention durables. Le CHRA se positionne ici comme acteur de proximité, relais local des campagnes nationales, et partenaire des dynamiques territoriales (CLS, CPTS, collectivités, associations, Éducation nationale...).

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Structurer un calendrier annuel d'événements en santé publique porté par le CHRA, en lien avec les temps forts nationaux (Octobre Rose, Semaine du cœur, Mois sans tabac, Journée mondiale de la santé mentale...), incluant des actions dans et hors les murs de l'établissement ;

Action 2. Intervenir au plus près des publics : campagnes en milieu scolaire, forums associatifs, événements de proximité en quartier politique de la ville, zones rurales ou à forte précarité, en partenariat avec les acteurs du CLS et la CPTS Royan Atlantique ;

Action 3. Développer des supports numériques et interactifs de sensibilisation, tels que vidéos éducatives, affichages dynamiques, brochures à QR code, contenus destinés aux réseaux sociaux, afin de toucher des publics diversifiés ;

Action 4. Mobiliser les relais d'opinion locaux : journalistes, radios associatives, influenceurs de territoire, ambassadeurs santé du CHRA ou du monde associatif, pour élargir la portée des messages ;

Action 5. Impliquer les représentants des usagers et les bénévoles dans la conception, la diffusion et l'animation des campagnes pour garantir leur pertinence et leur résonance auprès des publics cibles.

Impacts attendus de l'Axe 5

La mise en œuvre de cet axe stratégique vise à transformer en profondeur le positionnement du CHRA en matière de santé publique, en renforçant sa capacité à :

- Assumer pleinement sa mission d'Hôpital de Proximité en matière de prévention et d'éducation en santé, en lien étroit avec la CPTS Royan Atlantique, les collectivités (notamment la CARA), l'Éducation nationale, les professionnels libéraux, les associations et les institutions (CPAM, ARS, etc.) ;
- Améliorer l'état de santé global de la population du territoire, grâce à une stratégie coordonnée de prévention et de promotion des comportements favorables à la santé (alimentation, activité physique, santé mentale, prévention des addictions...) ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, notamment par le développement d'actions ciblées vers les publics vulnérables, les quartiers prioritaires ou les personnes en situation de précarité ou de rupture de parcours (patients sans médecin traitant, jeunes en décrochage, personnes âgées isolées, etc.) ;
- Agir plus précocement sur les facteurs de risque de pathologies chroniques (diabète, BPCO, maladies cardiovasculaires, troubles cognitifs...), afin de réduire les complications, améliorer l'autonomie et renforcer la qualité de vie des usagers ;
- Développer une offre d'imagerie dédiée au dépistage, accessible, visible et territorialisée, afin de renforcer les campagnes nationales et les parcours de prévention (dépistage du cancer, ostéoporose...)
- Étendre l'impact des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur le territoire, en renforçant l'autonomie des patients porteur de pathologies chroniques et en mobilisant des ressources diversifiées pour conduire des actions en dehors du cadre hospitalier strict ;
- Renforcer la notoriété, la légitimité et l'attractivité du CHRA dans son rôle de référent en santé publique territoriale, en cohérence avec les priorités du Schéma Régional de Santé (SRS 2024-2028), du Contrat Local de Santé et de la feuille de route Hôpital de Proximité.

AXE N°6 – DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SOINS MODERNE ET INNOVANTE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le développement du numérique en santé constitue un levier majeur de transformation du système de soins, en particulier pour les territoires confrontés à une faible densité médicale ou à une accessibilité complexe à certaines spécialités. Dans ce contexte, le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA), inscrit dans la stratégie des Hôpitaux de Proximité, entend renforcer son rôle en s'appuyant pleinement sur les outils technologiques pour améliorer l'accès aux soins, optimiser les ressources médicales disponibles et soutenir la coordination des parcours de santé à l'échelle de son territoire et du GHT Charente-Maritime Sud.

La transformation numérique de l'établissement s'articule aujourd'hui autour de plusieurs axes structurants. Elle vise d'abord à poursuivre la modernisation de l'infrastructure informatique pour garantir l'interopérabilité, la sécurité des données et l'intégration aux plateformes régionales et nationales. Elle intègre également le développement encadré de la télésanté – téléconsultations et télésoins – pour apporter des réponses concrètes à l'insuffisance d'offre spécialisée locale. Elle doit aussi permettre de renforcer les outils numériques de coordination avec les professionnels de santé de ville, notamment dans la gestion des parcours de soins complexes ou chroniques. Enfin, elle comprend une ouverture vers l'innovation thérapeutique et les technologies émergentes en appui à la pratique clinique et à la formation, dans une logique d'amélioration continue de la qualité des prises en charge.

Dans un contexte de tensions sur les ressources médicales, de vieillissement de la population et d'exigence accrue sur la fluidité des parcours, ces évolutions constituent une réponse adaptée aux besoins du territoire et s'inscrivent pleinement dans les priorités nationales et régionales de transformation du système de santé.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°31 : MODERNISER L'INFRASTRUCTURE NUMÉRIQUE POUR RENFORCER LA PERFORMANCE CLINIQUE, LA COORDINATION TERRITORIALE ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Le système d'information de l'établissement constitue le socle de toute stratégie numérique.

Le CHRA doit s'engager dans une modernisation ambitieuse de son système d'information hospitalier, avec un double objectif : garantir une prise en charge sécurisée et efficiente des patients, et permettre une meilleure intégration de l'établissement dans l'écosystème numérique du territoire.

Cette démarche s'inscrit dans une trajectoire de convergence SI au sein du GHT Charente-Maritime Sud et vise à créer les conditions d'une transformation durable, ergonomique et interopérable du numérique en santé.

Justification stratégique :

- L'amélioration de la performance hospitalière passe par un système d'information robuste, sécurisé et connecté, capable de soutenir la télésanté, la coordination ville-hôpital, le pilotage interne et l'intégration aux outils nationaux (ENS, DMP, MSSanté...).
- La qualité des soins repose sur la fluidité de l'information médicale, la sécurisation des échanges et la capacité à mobiliser des outils numériques adaptés.
- Le CHRA est un hôpital de proximité dont l'ouverture sur son environnement suppose des SI compatibles avec ceux des autres acteurs (établissements, professionnels de ville, structures médico-sociales, collectivités).
- La migration vers des outils convergents (DPI, urgences, biologie, imagerie) est un levier majeur pour renforcer les liens GHT et la performance collective.
- Les menaces croissantes en cybersécurité nécessitent un niveau élevé de vigilance, d'investissement et de formation des équipes.
- Le développement de nouvelles modalités d'exercice (équipes mobiles, prévention hors les murs, télétravail, astreintes médicales) appelle une fiabilisation des accès distants.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Renforcement des infrastructures techniques

- Mise à niveau des serveurs, de la capacité de stockage et des équipements réseaux pour améliorer la résilience du SI.
- Renforcement de la cybersécurité : audit annuel, mise en conformité aux référentiels en vigueur, formation des professionnels, réalisation systématique d'un exercice de gestion de crise numérique par an.
- Développement d'un plan d'action cybersécurité intégré, incluant des mesures correctrices, une stratégie de sensibilisation et un plan de continuité des activités numériques.

Action 2. Sécurisation des accès distants et accompagnement des nouvelles formes d'organisation

- Fiabilisation du VPN et gestion fine des habilitations.
- Accès sécurisé pour les équipes mobiles (EMOG, équipes de prévention, consultations avancées) intervenant en EHPAD, à domicile ou dans des lieux mutualisés (collectivités, structures médico-sociales).
- Soutien au déploiement du télétravail sécurisé, en lien avec le projet social, notamment pour les professionnels en astreinte ou en organisation mixte.

Action 3. Migration vers un SIH convergent et ergonomique

- Substitution du DPI actuel CROSSWAY par EASILY, dans le cadre de la stratégie GHT Charente-Maritime Sud.
- Préparation technique, accompagnement au changement, planification du déploiement, implication des utilisateurs.
- Migration du dossier patient urgences (DMU) vers AZUR, module spécialisé d'EASILY, pour améliorer la traçabilité, l'exploitation des données et la fluidité des parcours.
- Renforcement de l'intégration des outils d'aide à la décision clinique et du lien avec le Dossier Médical Partagé (DMP).
- Déploiement de tableaux de bord dynamiques pour les équipes cliniques et les pilotes de pôles (extraction de données, indicateurs temps réel, suivi de la performance)

Action 4. Appui à la convergence des SI dans le cadre du GHT Charente-Maritime Sud

- Réactivation du COPIL SI GHT avec pilotage stratégique de la convergence numérique.
- Déclinaison en COPIL thématiques (EASILY, AZUR, SILBO...).
- Représentation active du CHRA dans ces instances pour défendre ses spécificités et priorités.
- Participation à la convergence sur les domaines stratégiques :
 - Imagerie : convergence du RIS et du PACS, en lien avec le GCS SIMS, dans une logique de projet territorial d'imagerie. Objectif : mutualisation des ressources médicales, appui à l'expertise, amélioration de l'offre sur le territoire royannais.
 - Biologie : évolution actée du SI de laboratoire dans le cadre de l'AG du GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge du 13 septembre 2024.
 - Admissions : interopérabilité avec les autres structures du GHT pour faciliter la coordination des flux patients.

Action 5. Déploiement de SILBO pour la gestion territoriale des lits

- Accompagnement du déploiement de SILBO, logiciel de gestion des lits à l'échelle du département, porté par l'ARS-NA.
- Interconnexion avec les services de gestion des lits du CHRA (cellule de gestion des lits, admissions, urgences).
- Formation des utilisateurs, protocolisation des usages, intégration dans les réunions de pilotage capacitaire.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°32 – STRUCTURER ET DÉVELOPPER LA TÉLÉEXPERTISE ET LES TÉLÉCONSULTATIONS AU SERVICE D'UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS ET D'UNE COORDINATION TERRITORIALE RENFORCÉE

Dans un territoire comme celui du Pays royannais, caractérisé par une faible densité de médecins spécialistes, la télésanté constitue un levier stratégique pour répondre aux besoins de santé de la population. Le développement coordonné de la téléconsultation et de la téléexpertise permet à la fois d'améliorer l'accès à des expertises rares et de fluidifier les parcours de soins, tout en valorisant les compétences internes de l'établissement.

Le CHRA s'inscrit dans une dynamique volontariste de déploiement de ces pratiques numériques, avec une double finalité :

- Permettre aux patients du territoire d'accéder à des spécialistes en dehors du CHRA, dans le cadre de coopérations encadrées et sécurisées (ex. GHT, CHU, établissements partenaires) ;
- Mettre à disposition des partenaires du territoire l'expertise des praticiens du CHRA via des avis spécialisés organisés, renforçant ainsi l'articulation ville-hôpital et la légitimité de l'établissement.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Cette orientation s'inscrit dans les priorités du label Hôpital de Proximité (HProx), dans les dynamiques du Ségur du numérique en santé, et dans les attentes formulées dans le cadre de l'accompagnement ANAP. La téléexpertise permet de répondre à une triple problématique :

- Inégalités territoriales d'accès aux soins (zones sous-dotées en spécialistes) ;
- Besoin d'un appui aux décisions cliniques dans des délais courts, en particulier dans les services de médecine polyvalente et aux urgences ;
- Reconnaissance et valorisation des compétences médicales locales, facteur de rétention des professionnels et de renforcement de l'attractivité du territoire.

Elle répond également à la nécessité d'un travail plus intégré entre les professionnels de ville et l'hôpital, et s'inscrit dans les politiques de coordination promues par les CPTS.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Développer les usages internes de la téléexpertise au CHRA

- Recenser les spécialités présentes à l'hôpital mobilisables pour avis (ex. gériatrie via EMOG, insuffisance cardiaque, algologie, médecine interne, neurophysiologie).
- Organiser la disponibilité des professionnels pour émettre des téléexpertises dans des créneaux identifiés.
- Former les équipes à l'utilisation des outils numériques dédiés (Omnidoc, etc.).
- Capitaliser sur les téléexpertises pour fiabiliser et raccourcir les parcours patients.

Action 2. Formaliser les accès à la téléexpertise externe pour les praticiens hospitaliers

- Consolider les coopérations avec les établissements du GHT Charente-Maritime Sud, le CHU de Bordeaux, et le CHU de Poitiers.
- Prioriser les spécialités les plus en tension au CHRA : pneumologie, oncologie thoracique, oncogériatrie, rhumatologie, endocrinologie.
- Sécuriser les échanges via des canaux numériques conformes (MSSanté, Omnidoc, etc.).
- Garantir la traçabilité des avis donnés dans le dossier patient.

Action 3. Déployer une organisation hospitalière de la téléconsultation

- Mettre à disposition des équipements adaptés dans des salles dédiées pour les téléconsultations accompagnées.
- Former les personnels soignants à l'assistance des patients lors des téléconsultations (notamment pour les personnes âgées, peu à l'aise avec les outils numériques).
- Intégrer la téléconsultation dans les parcours patients (hospitalisation, post-hospitalisation, CSNP, EHPAD...).
- Élaborer une charte de coopération avec les spécialistes de recours et/ou partenaires libéraux assurant les téléconsultations.

Action 4. Ouvrir la téléexpertise à l'ensemble du territoire via Omnidoc

- Finaliser le déploiement de la plateforme Omnidoc pour les avis en :
 - Diabétologie / endocrinologie
 - Gériatrie (via EMOG)
 - Algologie
 - Insuffisance cardiaque
 - Neurophysiologie
- Communiquer largement auprès des professionnels de santé du territoire sur les conditions d'accès et le mode opératoire.
- Mettre en place un suivi de l'activité de téléexpertise et en évaluer les impacts (qualité des soins, délais de prise en charge, satisfaction des professionnels).

Action 5. Évaluer les usages et impacts

- Suivre l'évolution des usages : nombre d'actes, spécialités concernées, délais de réponse.
- Mener des enquêtes de satisfaction auprès des professionnels demandeurs et répondants.
- Ajuster les modalités d'organisation en fonction des retours terrain.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°33 : FAVORISER LE RECOURS AUX OUTILS NUMÉRIQUES DE SUIVI DES PATIENTS ET D'AUTO-ÉVALUATION

Le suivi des patients atteints de pathologies chroniques, sortant d'hospitalisation ou engagés dans un parcours complexe, nécessite des outils facilitant la continuité des soins, l'autonomie du patient et la coordination entre acteurs. Les solutions numériques de suivi, d'auto-évaluation ou d'accompagnement thérapeutique apportent des gains considérables en qualité, sécurité et efficience des prises en charge.

Le CHRA entend promouvoir leur usage sur le territoire du Pays royannais, tant en ville qu'à l'hôpital, pour permettre un accompagnement renforcé des patients tout en valorisant les initiatives et compétences numériques locales.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Le territoire est marqué par une part importante de patients atteints de pathologies chroniques (insuffisance cardiaque, diabète, cancer, troubles cognitifs...).

Ces outils constituent une réponse concrète à la pression exercée sur les ressources médicales et soignantes, en contribuant à un suivi à distance, à la détection précoce de situations à risque, et à la réduction des hospitalisations évitables.

Ils renforcent l'autonomie des patients et leur engagement dans la prise en charge, ce qui est en cohérence avec la philosophie du parcours patient co-construit, promue par l'Hôpital de Proximité.

Ils sont souvent utilisés dans les coopérations ville-hôpital ou inter-établissements, ce qui favorise la coordination territoriale.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Identifier les pathologies cibles prioritaires pour le déploiement d'outils numériques de suivi

- Insuffisance cardiaque chronique (ICC) : intégration progressive de la plateforme Satellia, outil déjà référencé à l'échelle régionale.
- Diabète : ouverture à des outils comme MyDiabby ou Glooko, en lien avec le programme d'éducation thérapeutique.
- Oncologie : exploration des outils comme Résilience pour accompagner les patients dans leur parcours de soins et les effets secondaires des traitements.
- Gériatrie / troubles cognitifs : intégration d'outils d'auto-évaluation de la mémoire ou de l'autonomie, utiles en lien avec l'EMOG et la consultation mémoire.

Action 2. Créer les conditions de leur appropriation au sein de l'établissement et sur le territoire

- Former les professionnels aux usages de ces plateformes (soignants, IPA, médecins).
- Clarifier les circuits de données, la temporalité du suivi et les réponses attendues en cas d'alerte.
- Prévoir une articulation avec les parcours hospitaliers (ex. : ICC suivi post-hospitalisation), avec retour d'information au médecin traitant ou à l'IPA en ville.

Action 3. Élaborer des protocoles de coopération et des conventions d'usage avec les partenaires de ville

- Associer les professionnels de santé de la CPTS Royan Atlantique pour organiser un relais ville-hôpital sur le suivi des patients à domicile.
- Formaliser les rôles respectifs (surveillance, éducation thérapeutique, alerte) dans des protocoles pluridisciplinaires.

Action 4. Inscrire l'usage de ces outils dans les parcours de soins structurés

- Systématiser leur usage à la sortie de certaines hospitalisations (cardiologie, médecine polyvalente...).
- Les intégrer dans les parcours ETP existants ou à créer (BPCO, oncologie, insuffisance cardiaque).

Action 5. Évaluer l'impact de ces dispositifs sur les hospitalisations évitables et la qualité de vie

- Définir et suivre des indicateurs tels que le taux de ré-hospitalisation, le niveau d'adhésion, le niveau de satisfaction des patients.
- Formaliser des retours réguliers en CME et auprès des équipes médico-soignantes pour ajuster les pratiques.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°34 : DÉVELOPPER LA SIMULATION EN SANTÉ COMME LEVIER D'APPRENTISSAGE, DE MONTÉE EN COMPÉTENCE ET DE SÉCURISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La simulation en santé permet une formation active, sécurisée et réaliste des professionnels, sans exposition au risque pour les patients. Elle facilite l'acquisition et l'entretien des compétences techniques et relationnelles dans des contextes cliniques variés. Pour le CHRA, cet outil constitue un levier stratégique pour améliorer la qualité des soins, sécuriser les prises en charge critiques, et renforcer la dynamique de professionnalisation continue des équipes.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Recommandée par les autorités nationales (HAS, DGOS), la simulation est un outil structurant pour répondre aux exigences de qualité, de sécurité, et de gestion des risques.

Le contexte du CHRA – polyvalence des équipes, saisonnalité de l'activité, éloignement géographique de certains centres de formation – rend pertinent un accès facilité à la simulation.

Elle renforce également l'attractivité de l'établissement et la fidélisation des équipes par la valorisation des compétences.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Inscrire la simulation dans le plan de formation continue

- Élaboration d'un programme de simulation intégré aux priorités de formation : urgences vitales, soins gériatriques, transferts inter-hospitaliers, etc.
- Organisation de sessions pluridisciplinaires impliquant les soignants, médecins, ambulanciers et autres professionnels.

Action 2. S'appuyer sur les IFSI/IFAS de l'établissement support du GHT pour structurer un pôle de simulation mutualisé

- Positionner ce projet dans une démarche partagée à l'échelle du GHT Charente-Maritime Sud, en partenariat étroit avec les instituts de formation de l'établissement support.
- Contribuer à la montée en puissance d'un centre de simulation territorial accessible aux équipes du CHRA.
- Faciliter la mobilité des professionnels pour participer à ces formations, ou organiser ponctuellement des sessions itinérantes sur site (simulation in situ).

Action 3. Former et valoriser des référents « simulation » au CHRA

- Identifier une équipe de professionnels (cadres, médecins, formateurs internes) à former à la pédagogie par simulation.
- Déployer des outils de simulation adaptés au contexte local : mannequins de soins, simulateurs de monitoring, réalité virtuelle pour la prévention des chutes, des erreurs médicamenteuses, ou des prises en charge psychiatriques complexes.

Action 4. Intégrer la simulation dans la démarche de gestion des risques et d'amélioration continue

- Utiliser la simulation pour prévenir les événements indésirables (exercices de réponse à incident grave, erreur médicamenteuse simulée...).
- Articuler les actions de simulation avec les revues de morbi-mortalité, le retour d'expérience institutionnel (REX) et les plans d'actions qualité.

Action 5. Développer une culture institutionnelle de la simulation

- Intégrer une session de simulation dans le parcours d'accueil des nouveaux professionnels.
- Valoriser la participation des professionnels aux formations par simulation dans les entretiens professionnels.
- Évaluer régulièrement l'impact des sessions sur les compétences et la qualité des soins (autoévaluation, indicateurs qualité, retour des participants).

Impacts attendus de l'Axe 6

La mise en œuvre des actions structurantes de cet axe stratégique vise à produire des effets concrets et mesurables, tant pour les professionnels que pour les usagers et les partenaires du territoire. Les impacts attendus sont les suivants :

- Pour les patients et usagers :
 - Amélioration de l'accès aux soins spécialisés, notamment dans les disciplines sous-représentées localement, grâce au recours encadré aux téléconsultations et à la téléexpertise.
 - Réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins, en proposant des modalités de prise en charge adaptées aux contraintes de mobilité, d'isolement ou de précarité.
 - Meilleure coordination des parcours de santé, via l'intégration effective du dossier médical partagé (DMP), des outils numériques de suivi, et de la messagerie sécurisée.
 - Renforcement de la lisibilité de l'offre de soins du CHRA pour les usagers du territoire, grâce à l'usage raisonné et structuré des technologies de santé.
- Pour les professionnels :
 - Amélioration des conditions d'exercice, grâce à des outils informatiques modernisés, interopérables, ergonomiques et sécurisés, facilitant la continuité de l'information médicale.
 - Renforcement des compétences cliniques, par le développement de la simulation en santé, notamment dans les domaines critiques ou complexes.
 - Valorisation des expertises locales et renforcement de la légitimité des équipes du CHRA via l'organisation d'avis spécialisés intra et extraterritoriaux.
 - Développement de la culture numérique et de la maîtrise des outils innovants, dans une logique d'attractivité et de fidélisation des professionnels.
- Pour le système de santé territorial :
 - Renforcement de l'intégration fonctionnelle au sein du GHT Charente-Maritime Sud, via la convergence des systèmes d'information (EASILY, AZUR, SILBO...).
 - Contribution active à la transformation numérique du territoire de santé, en lien avec les CPTS, les établissements partenaires, les professionnels libéraux et les collectivités.
 - Fiabilisation de la gestion des données de santé, dans le respect des exigences de sécurité, de confidentialité et d'efficacité organisationnelle.

AXE N°7 – PROMOUVOIR UN HÔPITAL OUVERT SUR SON TERRITOIRE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA), labellisé Hôpital de Proximité depuis avril 2023, s'inscrit pleinement dans une logique d'ouverture sur son territoire. Ce positionnement repose sur des coopérations renforcées avec les professionnels de santé libéraux, les structures médico-sociales et les collectivités, formalisées notamment par la signature d'une convention de partenariat avec la CPTS Royan Atlantique.

Cependant, la déclinaison concrète de ce positionnement reste à consolider et structurer dans un contexte où les besoins de coordination, d'accès à l'expertise, de continuité des parcours et d'appui aux soins de premier recours se font plus pressants. Les exigences de santé publique et de gestion populationnelle sur un territoire caractérisé par une forte proportion de personnes âgées, une saisonnalité importante et une démographie médicale fragile appellent une réponse proactive du CHRA.

Par ailleurs, les situations sanitaires exceptionnelles et les enjeux de résilience collective ont démontré la nécessité d'une coordination étroite entre la ville et l'hôpital. Enfin, les actions en faveur du lien social, de la présence bénévole, et de la reconnaissance du rôle des usagers et de leurs représentants méritent d'être amplifiées.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°35 : RENFORCER L'APPUI AU PREMIER RECOURS

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique, en tant qu'hôpital de proximité, entend renforcer son rôle d'appui à la médecine de ville en favorisant l'accès des professionnels de santé de premier recours aux ressources hospitalières. Cet objectif vise à consolider les coopérations ville-hôpital en organisant des dispositifs facilitant l'accès au plateau technique, à l'expertise médicale et aux examens indispensables pour une prise en charge réactive, afin de limiter les recours inappropriés aux urgences et d'améliorer la fluidité des parcours.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Sur un territoire marqué par une démographie médicale contrainte en soins primaires et une sollicitation élevée des urgences, il est essentiel de structurer des passerelles d'accès rapide et pertinent aux ressources hospitalières. Ce positionnement renforce la fonction d'appui du CHRA aux professionnels libéraux, optimise l'utilisation des ressources et contribue à une meilleure réponse populationnelle. Il répond par ailleurs aux attendus du cahier des charges des hôpitaux de proximité.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Créer des lignes d'accès direct aux spécialistes hospitaliers

- Mise en place de lignes téléphoniques ou de canaux de messagerie sécurisés pour obtenir des avis rapides dans certaines spécialités clés (cardiologie, gériatrie, rhumatologie, diabétologie, etc.).
- Intégration de ces dispositifs dans une logique de parcours et d'organisation coordonnée, en lien avec la CPTS.

Action 2. Faciliter l'accès au plateau technique hospitalier

- Définition d'un circuit d'accès rapide pour les examens d'imagerie courante (radiographie, échographie) et d'imagerie en coupe (scanner, IRM) sur avis motivé des professionnels de ville.
- Organisation d'un fléchage territorial vers l'offre d'expertise en neuropsychologie, orthophonie, consultations mémoire, etc. pour les patients présentant des troubles cognitifs.

Action 3. Ouvrir l'accès à la consultation mémoire de territoire aux médecins généralistes

- Appui à la participation directe de médecins généralistes labellisés « consultation mémoire de proximité » au sein de la structure hospitalière.
- Possibilité pour les médecins traitants d'orienter des patients vers des bilans ciblés auprès de la neuropsychologue ou d'un orthophoniste.

Action 4. Formaliser une offre d'accès rapide à certains examens courants pour les médecins de ville

- Élaboration d'un guide d'accès avec les modalités de sollicitation, les indications médicales et les délais cibles pour certains examens (biologie, ECG, holter, EFR, etc.).
- Diffusion auprès des membres de la CPTS et mise à jour régulière selon les capacités disponibles.

Action 5. Organiser un appui à la régulation territoriale des demandes

- Participation à une cellule de coordination interprofessionnelle avec la CPTS et les autres partenaires pour suivre et ajuster les modalités d'accès, dans une logique de réciprocité et d'amélioration continue.



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°36 : DÉPLOYER LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES À VISÉE POPULATIONNELLE

Le CHRA souhaite structurer une politique ambitieuse de sécurisation de l'usage du médicament à travers le déploiement de la conciliation médicamenteuse aux points clés des parcours hospitaliers (entrée, transfert, sortie), en particulier pour les patients âgés, les patients atteints de pathologies chroniques ou pris en charge en oncologie. Cette politique s'appuie également sur la montée en puissance des entretiens pharmaceutiques ciblés, en lien avec les consultations médicales ou les équipes mobiles.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

La conciliation médicamenteuse et les entretiens pharmaceutiques sont des leviers puissants de sécurisation des parcours, d'amélioration de l'observance thérapeutique, de réduction des ré-hospitalisations évitables et de lutte contre iatrogénie médicamenteuse. Cette démarche s'inscrit dans une logique de responsabilité populationnelle partagée, en lien avec les attendus du label Hôpital de Proximité. Elle suppose de structurer des partenariats renforcés avec les officinaux du territoire et d'adosser les interventions pharmaceutiques à des critères cliniques définis.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Structurer la démarche de conciliation médicamenteuse au sein de l'établissement

- Déploiement systématique de la conciliation à l'entrée et à la sortie pour les patients relevant de filières à risque : gériatrie, oncologie, médecine polyvalente, cardiologie, SSR.
- Formalisation de protocoles opérationnels validés en CME (processus, outils, critères de ciblage des patients).
- Intégration dans le dossier patient informatisé (DPI), avec traçabilité et transmission aux professionnels de santé de ville (via messagerie sécurisée MSSanté).

Action 2. Développer les entretiens pharmaceutiques ciblés à visée populationnelle

- Organisation d'entretiens pharmaceutiques dans les parcours de soins complexes, notamment pour :
 - les patients polymédiqués âgés,
 - les patients en traitement oncologique ou onco-hématologique,
 - les patients insuffisants cardiaques ou atteints de BPCO,
 - les patients suivis dans le cadre de l'EMOG.
- Ces entretiens doivent associer pharmacien, médecins référents et équipe soignante, dans une logique éducative et de coordination.

Action 3. Former et sensibiliser les professionnels à ces démarches

- Plan de formation pluridisciplinaire à destination des équipes soignantes, médicales et pharmaceutiques (identification des médicaments à risque, communication ville/hôpital, etc.).
- Diffusion de supports pédagogiques aux patients pour les sensibiliser à la gestion autonome de leur traitement.

Action 4. Renforcer la coopération ville-hôpital autour du médicament

- Développement de la coordination avec les pharmaciens d'officine du territoire, en lien avec la CPTS Royan Atlantique.
- Expérimentation de transmissions sécurisées des ordonnances de sortie via le DMP ou MSSanté.
- Création d'un temps d'échange régulier ville-hôpital sur le bon usage des médicaments.

Action 5. Évaluer et valoriser les actions menées

- Mise en place d'indicateurs de suivi : nombre de conciliations réalisées, taux d'erreurs évitées, nombre d'entretiens menés, retours des usagers.
- Analyse des événements indésirables évitables et des ré-hospitalisations évitées pour objectiver l'impact sur la qualité et la sécurité des soins.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°37 – CONTRIBUER ACTIVEMENT À LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) DE LA CARA

Dans une logique d'hôpital de proximité, le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) entend jouer un rôle moteur dans la déclinaison des priorités de santé publique définies dans le CLS de la CARA. Il s'agit de mobiliser les ressources de l'établissement en appui des partenaires territoriaux, notamment dans les champs de la prévention, de la promotion de la santé et de l'attractivité des professionnels de santé, en coordination étroite avec les collectivités locales, les acteurs de santé de ville, la CPTS Royan Atlantique et les institutions partenaires.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Le CLS constitue un cadre de coopération stratégique autour de cinq priorités partagées, pour améliorer la santé de la population et renforcer la cohésion du territoire. Le CHRA est reconnu comme un acteur structurant dans plusieurs domaines d'action, et sa participation active renforce son ancrage territorial, tout en valorisant ses missions d'hôpital de proximité.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Renforcer la participation institutionnelle du CHRA dans la gouvernance du CLS :

- Désignation d'un référent CLS au sein de l'établissement.
- Participation régulière aux comités de pilotage et aux groupes de travail thématiques, en lien avec la direction de la CARA.

Action 2. Soutenir les actions de prévention et de santé publique portées par le CLS :

- Mobilisation des professionnels du CHRA (soignants, rééducateurs, diététiciens, IDE, etc.) dans les actions territoriales hors les murs (bilans de santé, journées thématiques, prévention cardiovasculaire, nutrition...).
- Mise à disposition ponctuelle de locaux, de matériel ou de ressources logistiques.

Action 3. Valoriser l'offre de soins du CHRA dans les outils du CLS :

- Intégration de l'offre de consultations spécialisées (gériatrie, endocrinologie, diététique, etc.) dans les cartographies de l'offre de soins réalisées à l'échelle territoriale.
- Participation à la formalisation de parcours coordonnés ville-hôpital dans les axes du CLS, notamment sur les maladies chroniques et la prévention de la perte d'autonomie.

Action 4. S'associer aux actions d'attractivité et de promotion des métiers de santé :

- Co-organisation ou appui aux événements du CLS (forums métiers, immersion découverte, portraits de professionnels).
- Accueil de stagiaires et jeunes professionnels dans une logique de fidélisation territoriale.

Action 5. Appuyer les actions en santé mentale portées par le CH de Jonzac dans le cadre du CLS et du CLSM :

- Soutien logistique ou ponctuel du CHRA lors d'actions de sensibilisation ou de prévention organisées à l'échelle du territoire, en coordination avec l'établissement autorisé.
- Mise à disposition éventuelle de locaux ou relais d'information auprès des usagers et des professionnels.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 38 – STRUCTURER UNE COOPÉRATION EFFICACE AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES IMPLANTÉS SUR LE TERRITOIRE

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) entend renforcer ses liens avec l'ensemble des structures sanitaires implantées sur le territoire du Pays royannais, dans une logique de coopération, de fluidité des parcours et de coordination des soins au bénéfice des usagers. Cette dynamique permet d'optimiser les ressources existantes, d'éviter les redondances d'offre, et de promouvoir une vision partagée des prises en charge, au sein d'un territoire caractérisé par une démographie médicale fragile et une attractivité saisonnière particulière.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Dans le cadre de sa mission d'Hôpital de Proximité, le CHRA se doit d'entretenir des relations de coopération étroites avec les autres acteurs sanitaires présents sur son territoire afin d'assurer une prise en charge graduée, coordonnée et efficiente des patients. Cette dynamique partenariale vise à compenser les champs d'activité non autorisés au CHRA, notamment la chirurgie, et à renforcer la qualité des parcours médico-chirurgicaux, de rééducation et d'addictologie, en cohérence avec les orientations régionales et les rapports d'inspection récents.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Développer une coopération médico-chirurgicale formalisée avec les cliniques du groupe VIVALTO Santé (Clinique Pasteur de Royan et Polyclinique Saint-Georges de Didonne) :

- Mise en place de parcours médico-chirurgicaux coordonnés, en particulier pour les prises en charge en orthopédie du sujet âgé, dans une logique de gradation des plateaux techniques entre CHRA, cliniques et CH de Saintes.
- Clarification des conditions d'adressage pré-opératoire et de suivi post-opératoire entre les établissements.

Action 2. Déployer une coordination structurée en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) avec la Polyclinique Saint-Georges de Didonne, notamment via la mise en œuvre de la convention de coopération SMR signée en octobre 2024 :

- Répartition des filières selon les compétences et les spécialités (SMR polyvalent, gériatrique, addictologique...).
- Coordination des admissions, partage d'information médicale, et fluidification des transferts intra-territoriaux.

Action 3. Organiser, avec les Cliniques de Saujon et le CH de Jonzac, la sécurisation des parcours pour les patients en situation de crise nécessitant une hospitalisation sous contrainte :

- Application du partenariat tripartite CHRA – Cliniques de Saujon – CH de Jonzac pour les patients relevant d'une mesure de soins sans consentement.
- Passage préalable par le SAU du CHRA pour évaluation somatique et stabilisation, avant transfert vers le CH de Jonzac, établissement autorisé en psychiatrie.

Action 4. Formaliser un partenariat avec le Centre Alpha de Royan pour une prise en charge graduée et coordonnée des patients en situation d'addiction :

- Définition du rôle du CHRA dans la filière addictologie
- Implication dans la coordination avec les partenaires de ville et les structures spécialisées pour fluidifier les parcours complexes.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°39 – CONTRIBUER À LA COORDINATION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE) SUR LE TERRITOIRE

Dans le cadre des missions de service public confiées aux établissements de santé, le CHRA contribue à la coordination des réponses aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sur le territoire du Pays Royannais. Cette contribution s'inscrit à la fois dans la déclinaison locale des dispositifs du GHT Charente-Maritime Sud, dans le cadre du Plan de Gestion Territoriale des Situations Sanitaires Exceptionnelles (PGTHSSE), et dans une logique partenariale avec les autres structures de soins et acteurs de santé du territoire, en particulier la CPTS Royan Atlantique.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

La gestion des SSE repose sur une organisation graduée, coordonnée à l'échelle régionale (ORSAN), territoriale (GHT) et locale (établissements de santé et partenaires de soins de ville). Si le CHRA n'a pas vocation à piloter le PGTHSSE, il doit néanmoins assurer une déclinaison opérationnelle robuste sur son périmètre géographique. Cette participation est d'autant plus importante que le Pays Royannais est un territoire à forte fréquentation saisonnière et soumis à des risques multiples (canicule, crise infectieuse, saturation des capacités hospitalières, risques technologiques). Le CHRA doit également garantir la formation et la mobilisation de ses équipes, en synergie avec les dispositifs départementaux et les autres acteurs du territoire, y compris les structures privées.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Réviser et actualiser régulièrement le Plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (PGTHSSE) propre au CHRA, en cohérence avec les orientations fixées par l'établissement support du GHT (CH de Saintes).

Action 2. Organiser des exercices partiels internes (activation de la cellule de crise, accident rupture d'approvisionnement, etc.) pour tester la capacité de réponse de l'établissement en conditions dégradées.

Action 3. Participer activement aux exercices de simulation organisés à l'échelle du GHT, en particulier ceux impliquant la montée en charge du PGTHSSE piloté par l'établissement support.

Action 4. Systématiser la participation des équipes SMUR du CHRA aux entraînements inter-SMUR organisés dans le cadre du dispositif NOVI, sous l'égide du CH La Rochelle, établissement référent pour les crises massives à l'échelle départementale.

Action 5. Renforcer les articulations locales avec les structures sanitaires et médico-sociales et les collectivités du territoire, en particulier :

- Les cliniques privées du groupe Vivalto Santé (Pasteur et Saint-Georges),
- Le Centre Alpha (addictologie),
- Les établissements médico-sociaux partenaires,
- La ville de Royan et la CARA, notamment dans le cadre des cellules de crise communales.

Action 6. Travailler en partenariat avec la CPTS Royan Atlantique, qui détient une compétence spécifique en matière de coordination de crise dans le cadre de son ACI. Prévoir des exercices conjoints, un partage d'information en temps réel et une réflexion commune sur les modalités de mobilisation de la médecine de ville en cas de crise sanitaire grave.

Action 7. Développer une offre de formation territoriale en lien avec les risques sanitaires, en valorisant les compétences internes du CHRA (formateurs CESU agréés) :

- Organisation de sessions AFGSU niveau 1 et 2 à destination des professionnels hospitaliers, libéraux et médico-sociaux du territoire,
- Ateliers de sensibilisation aux risques spécifiques (NRBC, risque climatique, crise infectieuse, etc.).

IMPACTS ATTENDUS DE L'AXE 7

Cet axe stratégique vise à consolider la place du Centre Hospitalier Royan Atlantique en tant qu'acteur de santé de proximité, ancré dans son territoire, pleinement engagé dans une logique de coopération avec les professionnels de ville, les structures privées de soins, les établissements médico-sociaux et les collectivités locales.

Les impacts attendus se déclinent à plusieurs niveaux :

- Meilleure lisibilité et fluidité des parcours de soins sur le territoire
- Valorisation de l'expertise médico-soignante du CHRA au service du territoire
- Optimisation de la qualité et de la sécurité des soins par une coordination renforcée
- Participation structurée à la gouvernance territoriale de santé publique
- Coopération consolidée avec les autres structures sanitaires du territoire
- Renforcement des capacités de préparation et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

CONCLUSION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT 2025–2029

Le projet médico-soignant 2025–2029 du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit dans une dynamique de transformation volontaire, résolument tournée vers l'adaptation de l'offre de soins aux besoins évolutifs de la population du territoire. Il reflète les valeurs qui fondent l'action du CHRA : humanisme, proximité, qualité et responsabilité collective.

Élaboré de manière collégiale, en lien étroit avec les professionnels de santé, les usagers, les partenaires territoriaux et les institutions, ce projet donne corps à une ambition forte : consolider le rôle structurant de l'hôpital public sur le bassin de vie royannais, en tant qu'acteur pivot de la réponse de premier recours, de la continuité des parcours, de la prévention et de l'innovation clinique.

Dans un contexte marqué par les tensions démographiques, les inégalités d'accès aux soins et les contraintes financières croissantes, le CHRA fait le choix d'une stratégie d'équilibre : renforcer ses filières de soins, soutenir la modernisation des pratiques, garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, tout en intensifiant ses coopérations avec les acteurs du territoire, publics comme privés, sanitaires comme médico-sociaux.

Porté par la reconnaissance du label « Hôpital de Proximité » et articulé avec les autres volets du projet d'établissement (projet des usagers, projet social), ce projet médico-soignant donne une lisibilité stratégique aux actions de l'établissement sur les cinq prochaines années. Il se veut réaliste, inscrit dans les orientations régionales du PRS Nouvelle-Aquitaine, mais aussi porteur de volontarisme, d'expérimentations, et de capacité à s'adapter aux transformations à venir du système de santé.

Ce projet n'est pas une fin en soi. Il constitue un socle, un cap, mais sa réussite reposera sur la mobilisation des équipes, la qualité du dialogue avec les partenaires du territoire, et l'engagement quotidien à faire vivre les valeurs du service public hospitalier. C'est dans cette cohérence stratégique et humaine que le Centre Hospitalier Royan Atlantique entend poursuivre sa mission au service de la population.



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

PROJET QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

Projet d'établissement 2025-2029



INTRODUCTION STRATÉGIQUE – POSITIONNEMENT, MÉTHODE ET VISION

Le volet « Qualité-Gestion des risques » du projet d'établissement 2025–2029 du Centre Hospitalier Royan-Atlantique affirme une ambition forte : garantir la sécurité des soins et des pratiques soignantes à chaque usager tout au long de son parcours de santé.

Il traduit également ces ambitions en tant qu'établissement labellisé Hôpital de proximité au bénéfice des patients, des professionnels de santé et de l'ensemble de la communauté qu'il dessert.

La dernière certification HAS de mai 2023 a pu démontrer la capacité du CHRA à prodiguer des soins de qualité répondant aux exigences réglementaires grâce à :

- Une mobilisation efficace des professionnels de terrain, de l'ensemble de la ligne managériale et des représentants des usagers,
- Un pilotage attentif de la gouvernance.

En effet, le développement d'une culture de la sécurité des soins est un processus impliquant à la fois une impulsion au plus haut niveau de la gouvernance, une appropriation de celle-ci par l'ensemble des équipes et la construction d'un partenariat nourri avec les usagers.

Cette impulsion au plus haut niveau de la gouvernance est complétée par un mouvement ascendant, où les retours d'expérience et les initiatives du terrain ou des usagers influencent et enrichissent les stratégies de gouvernance.

Une telle synergie entre la gouvernance, les acteurs de terrain et les usagers est le véritable garant d'une dynamique pérenne et efficace en matière de sécurité des soins.

Cette interaction constante permet donc :

- Un respect des bonnes pratiques professionnelles tout en tenant compte des réalités du terrain,
- Une responsabilisation accrue de tous les acteurs, quel que soit leur niveau hiérarchique,
- Une amélioration constante des pratiques, nourrie par l'expérience quotidienne des équipes soignantes et des usagers.

L'enjeu principal pour la gouvernance est alors de transformer cette démarche en un véritable levier d'amélioration continue, intégré dans les pratiques quotidiennes de tous les acteurs de l'hôpital. Cela implique de développer des outils de pilotage institutionnels performants y compris à l'échelle du service, de renforcer la formation et la sensibilisation du personnel et de promouvoir une culture positive de l'erreur auprès de tous.

Face au vieillissement croissant de la population locale, à la pression grandissante sur l'accès aux soins et à l'impératif de sécurité pour tous, le Centre Hospitalier Royan-Atlantique s'engage dans une démarche d'excellence, résolument tournée vers l'amélioration continue de la qualité et la maîtrise des risques.

Au cœur de cette ambition, quatre valeurs fondamentales — la bienveillance, le respect, la solidarité et la cohésion, l'éthique et la probité — guident chaque action, chaque décision et chaque parcours de soin, pour accompagner les patients, leurs familles et l'ensemble des professionnels par des pratiques toujours plus sûres, humaines et responsables.

LA BIENVEILLANCE AU SERVICE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS :

La bienveillance se traduit par une attention constante portée à la personne, à ses besoins, à son vécu. Au CHRA, elle nourrit la culture de la sécurité des soins, en encourageant les retours d'expérience des patients comme des équipes, la valorisation de l'humain dans la relation de soin et la recherche permanente de solutions adaptées aux situations individuelles. Cette valeur fonde la confiance, essentielle pour prévenir les erreurs et garantir la continuité des soins, notamment auprès des populations vulnérables, des personnes âgées ou en situation de handicap, dont la prise en charge requiert une vigilance particulière sur le territoire.

LE RESPECT, VALEUR SOCLE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA QUALITÉ DU PARCOURS DE SOINS :

Le respect requiert la reconnaissance de la dignité de chacun, la prise en compte des droits des patients et la valorisation des compétences de chaque professionnel. Il guide également la lutte contre toute forme de discrimination et la prise en compte des spécificités de chacun, qu'il s'agisse de patients, de familles ou d'équipes, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

LA SOLIDARITÉ ET LA COHÉSION, MOTEURS DE L'EFFICIENCE ET DE LA SÉCURITÉ COLLECTIVE :

La solidarité et la cohésion fédèrent les équipes autour d'objectifs communs : garantir la sécurité, la pertinence et la continuité des soins. Au CHRA, ces valeurs se concrétisent par le travail en équipe, la coordination entre services, la mutualisation des savoirs et la gestion collective des risques. Elles sont essentielles pour répondre aux défis du territoire, comme l'accès aux soins, la prévention du renoncement aux soins ou la prise en charge des personnes en situation de grande précarité. La solidarité et la cohésion sont donc au cœur de la démarche d'amélioration continue, en engageant tous les acteurs, du soin au médico-social, pour garantir la meilleure prise en charge possible.

L'ÉTHIQUE ET L'INTÉGRITÉ, GARANTES DE LA CONFIANCE ET DE LA QUALITÉ DES PRATIQUES :

L'éthique et l'intégrité constituent le socle intangible sur lequel repose la confiance des patients, des équipes et des partenaires du CHRA. Elles se traduisent par une exigence de transparence, de responsabilité et de respect des droits de chacun dans toutes les décisions et les pratiques professionnelles. Au quotidien, cette double exigence guide les professionnels à agir selon les principes de loyauté, d'équité et d'impartialité, à reconnaître et à prévenir tout risque de conflit d'intérêts et à promouvoir une culture du questionnement éthique face aux situations complexes. L'intégration de l'éthique et de l'intégrité dans la gestion des risques permet ainsi de renforcer la sécurité des soins, de prévenir les situations de maltraitance ou de discrimination et de garantir un accompagnement respectueux de la dignité de chaque personne, en cohérence avec les enjeux du territoire et les attentes des usagers.



La SWOT relative à la politique qualité et gestion des risques

Pour identifier les leviers de transformation, comme les freins à surmonter, une analyse stratégique de type SWOT a été conduite. Elle repose sur un croisement d'observations issues pour l'analyse interne de :

- La politique qualité du CHRA 2021-2026
- Le bilan des programmes qualité PAQSS, audits, REX, CAQES
- Le rapport de certification de mai 2023
- Les résultats des IQSS nationaux et indicateurs internes
- Le challenge qualité 2022 (Check)
- Les plaintes et réclamations, les résultats des questionnaires de satisfaction dont E-Satis.

Pour l'analyse externe, de :

- La feuille de route du ministère pour 2023-2025 "Améliorer la sécurité des patients et des résidents"
- Le Projet Régional de Santé 2018-2028 (SRS et COS)
- Le manuel de certification en tenant compte des ses différentes actualisations
- Les projets d'établissement d'autres structures

FORCES	FAIBLESSES
PILOTAGE - Démarche qualité – GDR en continu avec respect des démarches itératives de certification, COFRAC, radioprotection... - Développement d'exercices professionnels innovants incluant un volet qualité – GDR : santé publique, prévention et promotion de la santé, Développement des pratiques avancées, protocole de coopération, télésoins, ... - Planning annuel d'audits et suivi en routine d'indicateurs obligatoires et internes IMPLICATION DES RU / USAGERS - Participation et implication des RU dans les instances, à la réalisation d'audits / enquêtes ... CULTURE QGDR / EVALUATION - Gestion des EI avec constitution d'une CAFEIN, qui se réunit toutes les semaines, associant les professionnels et les RU. - Proposition d'ouverture aux professionnels de terrain. - Vigilants identifiés et dynamiques d'amélioration de la qualité. - Mise en place de retour d'expérience : CREX Médicaments – DM, et autres EI - Mise en place de parcours de formation sur la démarche qualité GDR personnalisable selon le profil des apprenants en e-learning : développer la culture qualité - Valorisation des Retex sous forme d'une fiche synthétique partagée à consolider	PILOTAGE - Absence de COGRAS IMPLICATION DES RU / USAGERS - Pas suffisamment de patient expert dans les programmes d'ETP CULTURE QGDR / EVALUATION - Peu de retour des questionnaires de satisfaction (en interne et E-satis). - Défaut de déclaration des FSEI. - Défaut de contact, échanges avec les professionnels : Relancer les rencontres avec les équipes autour de la dynamique qualité. - Gestion documentaire Blue Medi perfectible : - Pas de code nominatif des agents / non dédiée à une seule mission - Taux de documents de plus de 5 ans à réviser ou épurer élevé - Cycle de rédaction et de signature non électronique - Données des audits, indicateurs, traceurs, ... sous exploitées par les services (PAQSS de service). - Peu d'EPP, de RMM conduites : - Proposition d'une journée thématique sur la promotion des EPP - Défaut de valorisation de ces actions COORDINATION DES PARCOURS - Travail en équipe : staffs non déployés dans tous les services de l'établissement - Plaintes et réclamations concernant les transferts des patients ou la sortie COMMUNICATION - Vétusté du matériel informatique et logiciels non inter communicants entre eux. - Absence de chaîne télé intra CHRA. - Méconnaissance du métier de RAQ. - Défaut de communication de l'offre de soins pour les professionnels et les usagers (site internet, journal interne, - accueil des nouveaux arrivants, ...).
OPPORTUNITÉS	MENACES
PILOTAGE - Rencontres DS – DQ (public, privé, GHT). - Labellisation Hôpital de proximité avec 4 missions (Animateur Santé Publique, IPA, manifestations). - Structure d'appui régionale : le CCECQA pour accompagner la démarche QGDR et volet formation CULTURE QGDR / EVALUATION - Participation des étudiants, RU aux audits. - Développer de nouvelles méthodes (AMPPATI) COORDINATION DES PARCOURS - Mutualisation, partage des expériences sur les différents établissements. (Publics/privés) COMMUNICATION - Création de flyers présentant l'offre de soins du CHRA vers la ville et les ESMS (plaquette EMOG, consultation mémoire ...).	PILOTAGE - Réseau Qualité GHT (réseau QUARESS) n'existe plus. CULTURE QGDR / EVALUATION - Défaut d'audits croisés inter-établissements. COORDINATION DES PARCOURS - Risques de rupture dans les parcours de santé par défaut de partage d'éléments utiles à la continuité de la prise en charge (outils sécurisés de communication) avec la ville, ESMS - Menaces cyber : peu d'outils sécurisés pour communiquer avec la ville (utilisation de WhatsApp et sous-utilisation de la message sécurisée). - Consultation externe : résultats labo papier -> développer la dématérialisation des documents et la prise de RDV en ligne, pas de rappel SMS des RDV pour les usagers

Quels sont les enseignements issus de la matrice SWOT pour structurer le volet qualité gestion des risques ?

Le Centre Hospitalier Royan-Atlantique se positionne aujourd'hui comme un établissement engagé dans une dynamique continue d'amélioration de la qualité et de gestion des risques, avec une structuration du pilotage et une implication croissante des professionnels et représentants des usagers. Cette démarche a permis d'atteindre les exigences de la certification et d'asseoir davantage les bases d'une culture Qualité et Gestion des Risques partagée, même si la maturité collective sur ces sujets reste à renforcer.

○ Les points forts à préserver et/ou à développer sont :

- **Pilotage qualité structuré** : Démarche itérative de certification, planification annuelle d'audits, suivi régulier des indicateurs, et implication institutionnelle forte.
- **Innovation et implication** : Développement de pratiques professionnelles innovantes (pratiques avancées, télésoins...), implication des représentants des usagers dans les instances et les audits et dynamique d'amélioration continue via des retours d'expérience (CREX, CAFEIN).
- **Formation et culture qualité** : Mise en place de parcours de formation personnalisables en e-learning et valorisation des retours d'expérience partagés.
- **Labellisation et partenariats** : Hôpital de proximité labellisé, structuration d'appui régionale (CCECQA), ouverture à la mutualisation inter-établissements et tissu dynamique de partenariats et de réseaux structurés autour de la santé et de l'accès aux soins. Ces réseaux favorisent la coordination entre acteurs, l'échange de bonnes pratiques et la mutualisation des ressources, constituant un levier majeur pour la continuité des parcours de santé et la prévention des situations de vulnérabilité sur le territoire.
- **Présence de compétences et expériences locales** : Forte implication des professionnels de santé et du médico-social sur le territoire, notamment dans l'accompagnement des publics vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de précarité ou de handicap). Cette expertise locale est un atout clé pour la qualité et la sécurité des prises en charge, permettant d'adapter les réponses aux besoins spécifiques du territoire et de renforcer la culture de la prévention et de l'accompagnement global.

Les axes de progrès identifiés sont :

- **Développer la maturité QGDR** : Besoin d'une diffusion plus homogène de la culture qualité et sécurité auprès de tous les professionnels, notamment via la nomination d'un COGRAS et la relance de la dynamique d'équipe autour des événements indésirables.
- **Valoriser et exploiter les données** : Les résultats d'audits, indicateurs et traceurs sont sous-exploités au niveau des services ; la mise en place de PAQSS de service et l'appropriation du logiciel qualité doivent être renforcées.
- **Renforcer la coordination des parcours** : Les ruptures de parcours liées à un défaut de partage d'information avec la ville et les ESMS, ainsi que l'absence d'outils de communication sécurisés, constituent un risque important.
- **Moderniser les outils et la communication** : Vétusté des locaux, du matériel informatique, absence de chaîne télé interne et communication insuffisante de l'offre de soins tant en interne qu'en externe.
- **Impliquer davantage les usagers** : Développer le recours aux patients experts, améliorer la collecte et l'exploitation des questionnaires de satisfaction, et associer les usagers à l'analyse des événements indésirables

AXE N°1 PILOTER ET DEVELOPPER LA DEMARCHE QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES AU CHRA

Le CHRA s'engage dans une démarche ambitieuse et structurée de transformation de la qualité et de la gestion des risques, visant à instaurer une culture de la qualité et de la sécurité des soins au sein de toutes ses pratiques professionnelles.

Cette dynamique s'appuie sur l'application des référentiels nationaux, l'utilisation systématique d'indicateurs de suivi et la mise en œuvre régulière de dispositifs d'évaluation, afin d'offrir à chaque professionnel un cadre d'exercice transparent, innovant et sécurisé, centré sur le patient.

Le pilotage de cette démarche repose sur la création de comités dédiés, l'implication de l'ensemble des acteurs de l'établissement et le suivi rigoureux des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

L'objectif poursuivi est d'identifier, d'analyser et de maîtriser collectivement les risques liés aux soins, tout en garantissant une amélioration continue de la prise en charge, de la pertinence des actes et de la satisfaction des usagers.

Le CHRA porte cette démarche avec une logique de contractualisation interne et de gouvernance partagée, où le dialogue, la formation des équipes et la valorisation des bonnes pratiques occupent une place centrale.

Il renforce ainsi la participation des responsables d'unités à la gouvernance, contribue à l'animation du réseau de référents qualité, sécurité et gestion des risques et favorise l'échange d'expériences et d'outils à l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT).

ACTIONS PROPOSÉES

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°1 : REDONNER UNE PLACE STRATÉGIQUE AU COMITÉ DE PILOTAGE QUALITÉ - GESTION DES RISQUES ET PÉRENNISER SA MISE EN PLACE AVEC DES RÉUNIONS PÉRIODIQUES**

Le COPIL Qualité - Gestion des risques : Un levier stratégique d'amélioration continue.

La pérennisation du Comité de Pilotage (COPIL) Qualité et Gestion des Risques, à travers la tenue régulière de réunions structurées, constitue un levier stratégique majeur pour ancrer durablement la culture qualité au cœur du fonctionnement de l'établissement. Bien au-delà d'un simple organe de suivi, le COPIL incarne la gouvernance active et partagée de la démarche qualité et sécurité des soins. Il impulse, coordonne et ajuste en continu les orientations stratégiques, en s'appuyant sur une analyse fine des résultats et des enjeux émergents.

Le COPIL qualité et gestion des risques se positionne donc comme un moteur d'innovation et d'amélioration des pratiques, avec pour missions structurantes :

- Définir et ajuster les orientations prioritaires en matière de qualité et de gestion des risques, en cohérence avec les objectifs institutionnels et les attentes des parties prenantes.
- Piloter la mise en œuvre du PAQSS (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) et assurer la pertinence, l'efficacité et le suivi des actions engagées.
- Assurer une veille stratégique sur les évolutions réglementaires, les retours d'expérience et les nouveaux enjeux afin d'anticiper les risques et d'identifier les opportunités d'amélioration.
- Favoriser la coordination et la transversalité entre les différents acteurs et instances, garantissant ainsi la cohérence et l'efficacité des actions à l'échelle de l'établissement.
- Développer et ancrer une culture qualité partagée, en valorisant l'engagement de l'ensemble des professionnels et en stimulant l'innovation collective.

Ce pilotage dynamique, incarné par l'engagement du trinôme PCME, DG, DS et de l'ensemble des instances, crée une véritable synergie au service de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Il traduit la volonté de l'établissement de s'inscrire dans une démarche proactive, agile et résolument tournée vers l'excellence.

INDICATEURS DE SUIVI DU COPIL QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

Pour mesurer l'efficacité et l'impact du COPIL Qualité, il est pertinent de suivre les indicateurs suivants :

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Taux de tenue effective des réunions du COPIL (par rapport au calendrier prévisionnel)
- Taux de participation des membres clés (PCME, DG, DS, représentants des instances)

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Taux d'actions du PAQSS réalisées dans les délais
- Taux d'audits réalisés selon le programme arrêté

> Indicateurs d'impact

- Évolution du score global de certification HAS ou d'autres audits externes
- Évolution des indicateurs IQSS

> Indicateur de culture qualité

- Taux de participation des professionnels aux actions de sensibilisation/formation à la qualité et à la gestion des risques

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°2 : CRÉER UN RÉSEAU D'ÉCHANGES AUTOUR DES COMPÉTENCES ET DES OUTILS QGDR SUR LE TERRITOIRE (ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU GHT ET PRIVÉS)

Créer un réseau d'échanges autour des compétences et des outils QGDR à l'échelle du GHT est une démarche essentielle pour améliorer la qualité et la sécurité des soins au niveau territorial et ce d'autant qu'une synchronisation des visites de certification pour les établissements partis est effective sur une période de 6 mois.

Une telle dynamique garantirait une plus grande **coordination des actions**, un **partage des expertises** et une **entraide interprofessionnelle et inter établissement** au service de la démarche QGDR.

Elle pourrait prendre la forme de mise en place d'/de :

- Outils collaboratifs afin de faciliter la gestion documentaire, la déclaration et le traitement des événements indésirables inter-établissement et le partage d'informations.
- RETEX multi-établissements pour analyser les EI et EIG.
- Démarches d'évaluation croisées (traceurs inter-établissements).
- Échanges et partages d'expériences afin de :
 - Organiser des réunions périodiques entre les directions - équipes qualité des différents établissements du GHT et du secteur privé pour favoriser le partage d'expériences et de bonnes pratiques,
 - Favoriser le partage de bonnes pratiques et d'expériences réussies entre les établissements,
 - Proposer des formations communes sur les méthodes et outils de la qualité et gestion des risques,
- Développer une plateforme collaborative permettant l'échange d'outils, de méthodologies et de retours d'expérience entre les professionnels des différents établissements,
- Mettre en place des groupes de travail thématiques inter-établissements pour aborder des problématiques communes et élaborer des solutions partagées. En effet, créer une communauté de pratiques inter-établissement regroupant les référents qualité de plusieurs établissements de santé du territoire favoriserait le partage d'expériences et l'émulation entre pairs.
- Organiser des visites croisées entre établissements pour favoriser le benchmark et l'amélioration continue des pratiques.

Cette animation de réseau contribuerait à harmoniser les pratiques, à mutualiser les compétences et à créer une dynamique territoriale forte en matière de qualité et de sécurité des soins.

En créant ce réseau d'échanges, une approche territoriale cohérente du management des risques améliorerait la qualité des soins de manière harmonisée sur l'ensemble du territoire et préparerait efficacement les certifications itératives des établissements du GHT.

INDICATEURS DE SUIVI DU RÉSEAU QGDR TERRITORIAL

- Nombre de réunions et groupes de travail inter-établissements organisés par an (publics et privés)
- Nombre de RETEX multi-établissements réalisés
- Nombre d'évaluations croisées réalisées (traceurs, audits)
- Nombre de formations communes dispensées

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°3 : RENFORCER LA POLITIQUE QGDR EN S'APPUYANT SUR LE DIALOGUE DE GESTION, LA CONTRACTUALISATION INTERNE ET LE SUIVI D'INDICATEURS (EPP ET NOTAMMENT DE LA PERTINENCE DES SOINS, AUDITS, MÉTHODES TRACEUSES...)

Le CHRA affirme sa volonté de positionner la politique QGDR comme un axe stratégique majeur, en s'appuyant sur un dialogue de gestion et la contractualisation interne.

Cette approche vise à responsabiliser les différents acteurs de l'établissement, à tous ses niveaux et à les engager et les impliquer collectivement dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins, fondée sur la transparence, l'objectivation et la performance.

Le dialogue de gestion, adossé à des contrats internes clairs et partagés, permettrait de décliner les objectifs qualité et sécurité des soins au plus près des réalités de terrain. Il favoriserait l'appropriation des enjeux par les équipes et créerait les conditions d'un pilotage agile et réactif. Ce dispositif s'appuierait sur un suivi rigoureux d'indicateurs pertinents : Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP), indicateurs de pertinence des soins, audits ciblés, méthodes traceuses, etc. Ces outils permettraient d'évaluer sur le terrain l'efficacité des processus, d'identifier rapidement les axes d'amélioration et de valoriser les réussites collectives.

Dans cette dynamique, le suivi régulier du PAQSS (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) à l'échelle de chaque service constituerait un levier essentiel. Il permettrait d'assurer la mise en œuvre effective des actions d'amélioration, d'ajuster les plans d'actions et de mesurer l'impact concret des démarches engagées sur les pratiques professionnelles et la qualité des prises en charge.

En intégrant ces outils de pilotage au cœur de sa stratégie, le CHRA vise à créer un environnement où la qualité est l'affaire de tous, favorisant ainsi une amélioration constante des pratiques et du service rendu aux patients.

Il promeut la qualité et la sécurité des soins au cœur de la culture institutionnelle, en faisant de chaque professionnel un acteur clé de l'amélioration continue et permet de garantir à chaque patient une prise en charge optimale et sécurisée, tout en stimulant l'engagement et la montée en compétence de ses équipes.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

- Taux de PAQSS de service déployés.
- Nombre EPP et audits réalisés par pôle d'activité.
- Nombre de méthodes traceuses menées et nombre d'actions correctives identifiées par pôles.
- Taux de réalisation des actions des PAQSS de service.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°4 : ANIMER LE RÉSEAU DES RÉFÉRENTS EN INTRA

L'équipe qualité du CHRA avec l'appui de la Direction Générale, de la communauté médicale et de la Direction des soins s'engage à animer un réseau dynamique de référents en interne. Cette démarche est essentielle pour maintenir une culture de la qualité et de la sécurité des soins au sein de l'établissement de santé en s'appuyant sur :

- Les différents référents qualité
- Les différents référents thématiques
- Les vigilants

Ces référents et vigilants bénéficient d'une lettre de mission. Des rencontres régulières sont organisées.

En outre, ces référents et vigilants sont connus et reconnus par les professionnels des services par un annuaire des référents ou vigilants.

Les actions engagées ou à mettre en œuvre pour dynamiser cette animation sont d' :

- Organiser des "hackathons qualité" - *événement collaboratif où des équipes pluridisciplinaires se réunissent pour imaginer, concevoir et mettre en œuvre des solutions autour d'une problématique liée à la qualité (améliorer un processus qualité, optimiser la gestion des EI ou écarts, améliorer la satisfaction des usagers* : lors de ces événements, les référents travailleront en équipes pluridisciplinaires pour résoudre des problématiques concrètes de l'établissement. Ces sessions favoriseraient l'émulation, la créativité et l'innovation dans les approches de gestion des risques.
- Animer des "world café" afin de favoriser l'échange et la recherche collective de leviers d'amélioration et de sécurisation de nos pratiques.
- Proposer des sessions de formations sous forme de serious games ou de réalité virtuelle permettant une appropriation ludique et interactive des concepts de qualité, de gestion des risques et des thématiques en lien. Ces outils pourraient simuler des situations à risque et entraîner les professionnels à y faire face avec l'appui du réseau des référents.
- Impliquer les patients partenaires et/ou RU au réseau de référents qualité afin d'enrichir les réflexions par l'apport d'un éclairage précieux sur les enjeux de sécurité des soins du point de vue des usagers.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre de participants par événement (hackathons, world café, formations, etc.).
- Nombre de sessions de formation (serious games, réalité virtuelle) réalisées.
- Nombre de patients partenaires ou représentants des usagers (RU) impliqués dans les réunions ou projets.

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Taux de lettres de missions
- Taux de mise à jour annuelle de la liste des référents ou vigilants

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°5 : RENFORCER LE PILOTAGE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ PAR LA NOMINATION D'UN COGRAS

La nomination d'un Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins (COGRAS), outre le fait qu'il s'agisse d'un impératif réglementaire, contribuerait au pilotage et développement de la démarche qualité et gestion des risques au sein de l'établissement.

Le COGRAS est le **point focal** pour toutes les questions liées à la qualité et à la sécurité des soins, assurant une cohérence dans l'approche.

Il assure la liaison entre la gouvernance, les équipes médicales et paramédicales, facilitant ainsi la mise en œuvre de la politique de qualité et de gestion des risques.

Il participe à la définition des orientations prioritaires en matière de qualité et de gestion des risques, en lien avec le trinôme : PCME, DG et DS.

Il pilote l'analyse des événements indésirables et EIG et coordonne la mise en place des actions correctives.

Il joue également un **rôle clé** dans la préparation de l'établissement aux visites de certification HAS, en assurant le suivi des indicateurs et la mise en conformité avec les exigences référentiels.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activités et de fonctionnement

- Nombre de participation aux réunions qualité GDR par le COGRAS par an : COPIL qualité, CAFEIN, RETEX, RMM.
- Nombre de signalements d'événements indésirables dont l'analyse est pilotée par le COGRAS.

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Taux d'actions correctrices issues des RETEX, EI et EIG mises en œuvre.

> Indicateurs d'impact

- Bilan des RETEX par an

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°6 : RENFORCER LA PARTICIPATION DES RU À LA GOUVERNANCE DE L'ÉTABLISSEMENT

La participation des RU à la gouvernance est une ambition forte pour humaniser et améliorer les soins de santé.

Le CHRA a choisi d'impliquer les RU dans les instances décisionnelles, au-delà de leur seule présence au conseil de surveillance. Cela se traduit par leur intégration dans des comités stratégiques, des groupes de travail thématiques ou encore lors de la réalisation d'enquête auprès des patients, d'audits comme les patients traceurs ou de leur participation à la CAFEIN ou à l'analyse d'EIG.

- **Valoriser l'expertise des RU dans la co-construction de la politique qualité :**

L'objectif est de valoriser l'expertise des RU, fondée sur leur expérience et leur connaissance des besoins ou attentes des patients, pour enrichir les réflexions, les orientations et les décisions de l'établissement. Cette démarche s'inscrit dans une logique de co-construction, où les RU ne sont plus de simples observateurs mais de véritables partenaires dans l'élaboration de la politique qualité de l'hôpital.

- **Faciliter et soutenir la participation des RU :**

Pour faciliter cette participation accrue, l'établissement veille à fournir aux RU les informations nécessaires, à les former sur les enjeux de gouvernance hospitalière et à créer des espaces de dialogue réguliers avec la direction et les équipes médico-soignantes.

En plaçant l'usager au cœur du système de santé, ce partenariat favorise des pratiques plus éthiques, collaboratives et adaptées aux besoins réels des usagers, tout en transformant durablement les parcours de soins et de formation de nos professionnels.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre de réunions ou d'instances de gouvernance auxquelles les RU participent. (comités, groupes de travail, audits, etc.)
- Nombre de séances de formation ou d'information proposées aux RU.
- Nombre de projets ou d'audits impliquant des RU.

> Indicateurs d'impact

- Indicateur d'impact social : nombre de projets co-construits avec les RU ayant un effet mesurable sur l'expérience patient ou la sécurité des soins.

AXE N°2 IMPLIQUER LE PATIENT ET SON ENTOURAGE DANS LA DEMARCHE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Impliquer le patient et son entourage dans la démarche qualité et gestion des risques constitue aujourd'hui un puissant levier pour garantir la sécurité, la pertinence et la satisfaction des soins reçus au sein de l'établissement.

En effet, la qualité des soins et des prestations ne se limite pas à la conformité aux normes ou à l'excellence technique : elle repose sur la capacité collective à écouter, comprendre et intégrer pleinement le point de vue des usagers. L'association des usagers, patients et proches, dans la co-construction de nos pratiques est une véritable accroche visant à transformer la culture institutionnelle et renforcer la confiance réciproque. Leurs expériences vécues, leurs attentes, leurs suggestions et parfois leurs alertes, constituent une richesse inestimable pour identifier les risques réels, anticiper les dysfonctionnements et améliorer continuellement les différents processus.

Reconnaître le patient, acteur de son parcours de santé, c'est valoriser son expertise, renforcer son autonomie et favoriser la décision partagée. Cette démarche participative est au cœur des stratégies de gestion des risques et d'amélioration continue, car elle permet d'identifier, mettre en exergue des vulnérabilités méconnues aux yeux des professionnels.

Au-delà de la simple consultation, il s'agit d'instaurer des espaces d'échanges réguliers, de co-construction de projets et de retour d'expérience, où patients, proches et professionnels partagent leurs regards et leurs idées. L'objectif est de développer une culture de la sécurité qui soit réellement inclusive, bienveillante et tournée vers l'innovation au service de la qualité des soins. L'implication des usagers dans la démarche qualité passe par la mise en place d'outils adaptés : enquêtes de satisfaction, dispositifs de signalement, groupes de travail, évaluations par les patients traceurs, ou encore l'intégration de représentants dans les instances de gouvernance.

Chaque acteur, qu'il soit professionnel, patient ou proche, devient ainsi un ambassadeur de la sécurité et de la qualité, participant à la diffusion de bonnes pratiques et à la vigilance collective. Cette dynamique collaborative est essentielle pour transformer les faiblesses en opportunités d'amélioration et pour garantir que l'établissement réponde toujours mieux aux besoins et attentes de ses usagers.

La construction d'une démarche qualité et gestion des risques à la fois ambitieuse, humaine et durable sera effective grâce à ce partenariat usagers-professionnels.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°7 : INTÉGRER L'EXPÉRIENCE PATIENT AU CŒUR DE NOS PRATIQUES

L'intégration de l'expérience patient au cœur de nos pratiques est un élément clé pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Notre engagement se traduit par plusieurs actions concrètes :

- **Valorisation du récit patient dans l'analyse des événements indésirables**, permettant une compréhension approfondie des situations vécues et l'identification d'axes d'amélioration pertinents.
- **Déploiement d'outils innovants** pour développer une culture centrée sur le patient, notamment :
 - La méthode AMPPATI, qui sera utilisée pour des séances d'observation approfondies sur certaines séquences du parcours patient.
 - La réalisation des PREMS (Patient-Reported Experience Measures) qui sont des indicateurs mesurant la perception qu'a le patient de son expérience des soins reçus. Ils s'appuient sur des questionnaires permettant au patient d'exprimer son ressenti sur différents aspects de la prise en charge comme la qualité de la prise en charge, ou encore l'information reçue.
- **Mise en place d'audits en regards croisés** associant professionnels de santé et usagers. Cette démarche permettra d'évaluer les pratiques sous un angle nouveau et complémentaire. Cette approche collaborative vise à identifier des opportunités d'amélioration qui pourraient échapper à un regard uniquement professionnel, renforçant ainsi la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activités et de fonctionnement

- Nombre d'analyses d'événements indésirables intégrant le récit patient.
- Nombre de séances d'observation AMPPATI réalisées par an.
- Nombre d'audits croisés menés avec la participation d'usagers.

> Indicateurs d'impact

- Suivi du taux de satisfaction des patients sur l'intégration de leur expérience dans les pratiques

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°8 : PERMETTRE AU PATIENT D'ÊTRE ACTEUR DE SON PARCOURS DE SANTÉ

Renforcer le pouvoir d'agir des usagers est un gage d'optimisation de leur parcours de santé. Le CHRA prévoit de mettre en place un système permettant aux usagers de déclarer eux-mêmes les événements indésirables qu'ils pourraient constater. Cette initiative valorise leur rôle actif dans la sécurité des soins et reconnaît leur contribution directe à l'amélioration continue des pratiques.

Tout au long de leur parcours, le CHRA s'engage à garantir aux usagers une information claire, loyale et adaptée à leur situation. Cette démarche vise à favoriser leur compréhension et leur adhésion aux soins proposés, renforçant ainsi la confiance mutuelle entre les patients et les équipes soignantes. Par cette communication transparente, les usagers peuvent prendre des décisions éclairées concernant leur santé.

Enfin, le CHRA associe étroitement les usagers à l'élaboration de leur projet de soins ou de vie. Cette co-construction tient compte de leurs préférences, valeurs et objectifs personnels, favorisant une prise en charge individualisée et alignée sur leurs attentes.

Cette démarche participative se traduit par des initiatives concrètes, telles que l'inclusion des patients dans les programmes d'éducation thérapeutique, leur implication dans des projets de soins... Ces projets s'appuient sur des innovations pédagogiques et organisationnelles, comme la méthode du patient traceur, renforçant ainsi une approche personnalisée et holistique des soins.

Ainsi, en plaçant l'utilisateur au centre de cette démarche participative, l'établissement vise à améliorer l'efficacité, la pertinence et la qualité globale des soins prodigués.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre de déclarations d'événements indésirables par les usagers.
- Nombre de patients impliqués dans l'élaboration de leur projet de soins ou de vie.

AXE N°3 DÉVELOPPER UNE CULTURE DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS AU PLUS PRÈS DES ACTEURS DE TERRAIN ET DES USAGERS

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la qualité et la sécurité des soins comme des éléments essentiels à la performance et à la soutenabilité du système de santé, répondant à une attente légitime des usagers.

La **qualité des soins** repose sur l'ensemble des caractéristiques et déterminants qui garantissent que les soins dispensés sont pertinents, efficaces, centrés sur le patient, continus et sécurisés.

La **sécurité des soins** est définie comme la réduction de tout risque de préjudice évitable subi par le patient, avec pour ambition première d'éviter toute inversion du bénéfice/risque à se faire soigner. Elle repose sur une culture partagée de la sécurité, une gestion des risques intégrée au quotidien, et l'implication de tous les professionnels, quel que soit leur niveau hiérarchique ou leur lieu d'exercice.

Développer une culture de qualité et de sécurité des soins au plus près des acteurs de terrain et des usagers représente un enjeu majeur pour l'ensemble du système de santé. Au delà de l'implication des professionnels dans des démarches d'amélioration continue, il est indispensable d'associer les patients et leurs proches à la réflexion et à l'action, afin de mieux répondre à leurs besoins et attentes.

En s'appuyant sur une culture de sécurité fondée sur le signalement, le retour d'expérience, le travail en équipe et une gestion juste des situations, cette orientation permet d'inscrire la qualité et la sécurité au cœur des pratiques quotidiennes, au bénéfice des patients et des professionnels.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°9 : GARANTIR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

Pour ancrer durablement une culture de qualité et de sécurité des soins au sein de notre établissement, le CHRA déploie une approche multidimensionnelle visant à impliquer activement tous les acteurs, professionnels, partenaires et usagers.

Pour garantir le respect des droits des usagers dans l'établissement, il est essentiel de structurer des actions concrètes et opérationnelles, intégrant à la fois les aspects réglementaires, éthiques et organisationnels :

- **La désignation d'une personne de confiance doit être recherchée par l'ensemble des professionnels soignants de l'établissement. La qualité de ce recueil est facilitée par :**
 - L'application de la procédure permettant d'intégrer la désignation d'une personne de confiance dès l'admission, en donnant aux usagers une explication claire et accessible sur son rôle, associée à la remise du livret d'accueil.
 - La réalisation d'actions de sensibilisation des équipes et de formations régulières des professionnels à l'importance de cette désignation notamment pour les patients vulnérables ou en situation de dépendance. Cela traduit l'implication des professionnels dans ce recueil et garantit le respect des droits des usagers.
 - La traçabilité est favorisée par la mise en place d'un recueil informatisé de cette désignation dans le dossier patient informatisé (DPI) pour garantir son accessibilité lors des prises de décision. A ce titre, un suivi de ces traçabilités est réalisé de façon trimestrielle par service et communiqué aux équipes concernées.
- **Concernant les directives anticipées**, celles-ci permettent de faire part expressément et précisément de ses volontés sur la fin de vie. Il est important d'organiser la recherche de l'existence de ces dernières afin de pouvoir le moment venu respecter les choix et décisions des usagers. **Ainsi, les professionnels s'engagent à :**
 - Une information proactive en distribuant des supports pédagogiques (Flyers, livret d'accueil, modèles de rédaction, vidéos explicatives) sur les directives anticipées lors des consultations ou hospitalisations.
 - Un accompagnement personnalisé : Proposer et orienter les usagers vers un référent formé pour les accompagner si nécessaire dans la rédaction de leurs directives anticipées.
 - Une intégration de l'existence de DA au travers d'un enregistrement dans le dossier patient informatisé, avec une mise à jour régulière si nécessaire.
- **L'annonce d'un dommage associé aux soins :**
 - L'annonce d'un dommage associé aux soins requiert empathie, transparence et professionnalisme. Elle est primordiale afin de conserver et améliorer la relation soignant soigné au travers d'un dialogue loyal, clair et adapté.
 - Il incombe aux professionnels de santé une responsabilité éthique et réglementaire d'informer les patients et leurs proches lorsqu'un événement indésirable survient. Cette démarche, bien que délicate, est essentielle pour maintenir la confiance, respecter les droits des patients et améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins dispensés.
 - L'établissement s'engage à soutenir les professionnels et les usagers dans ce processus, en fournissant les outils, la formation et l'accompagnement nécessaires pour gérer ces situations avec humanité et intégrité par :
 - La réactualisation du protocole institutionnel spécifique pour l'annonce d'un dommage associé aux soins,

- La formation dédiée et proposée aux professionnels afin de comprendre les enjeux d'une telle annonce pour les deux parties, identifier et comprendre les émotions du patient et du soignant pour mieux les gérer en adoptant une communication verbale et non verbale bienveillante à la gestion des telles situations sensibles.
 - Un soutien psychologique afin de proposer un accompagnement psychologique pour les patients, leurs familles et les professionnels après l'annonce d'un dommage.
- **Concernant la promotion de la bientraitance, une charte institutionnelle de promotion de la bientraitance a été rédigée et affichée dans les services de soins.**
 - Un référent "Bientraitance" a été nommé et missionné dans le déploiement de cette démarche. Cette charte devrait à terme être réactualisée en partenariat avec les RU de l'établissement et co-signée.
 - Des formations continues sont inscrites au plan de formation et organisées sur cette thématique incluant des mises en situation et des témoignages d'usagers.
 - Des évaluations croisées RU-professionnels-usagers sont conduites afin de recueillir le vécu expérientiel des usagers et la perception des professionnels vis à vis de la bientraitance. A ce titre, une évaluation participative a permis de mettre en place un baromètre de la bientraitance via des questionnaires anonymes auprès des patients et des professionnels au sein de l'établissement.
 - **Ainsi, un plan d'actions a été rédigé. Ce dernier prévoit :**
 - Un suivi et une évaluation régulière dans le temps de l'effectivité et de la pertinence des actions.
 - Une coordination assurée par un comité semestriel réunissant professionnels, représentants des usagers (RU) et direction pour évaluer l'avancement des actions mises en œuvre.
 - Ainsi, en diffusant une telle approche bientraitante des professionnels envers les usagers, les prises en soins n'en seront que plus adaptées, humaines et respectueuses des besoins et choix des usagers et ce d'autant plus dans des situations particulières comme le patient en fin de vie, vulnérable, douloureux...

- **Concernant la prise en compte et le traitement de la douleur :**

Lors de la dernière visite de la certification HAS, le CLUD a démontré une excellente évaluation de la prise en charge du patient autour de la prévention, de l'évaluation et du traitement de la douleur, avec une attention particulière lors de prise en charges palliatives.

Les actions retenues sont de :

- Poursuivre et renforcer la formation du personnel sur la prise en charge de la douleur et les méthodes non médicamenteuses.
- Développer le recours à des soins non médicamenteux dans tous les services.
- Maintenir une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques, en s'appuyant sur les indicateurs de performance et les retours patients.
- Renforcer la communication interne et externe autour des actions du CLUD, notamment via les livrets d'accueil et les affiches thématiques.
- Favoriser la coopération territoriale avec les équipes mobiles de soins palliatifs et les réseaux de santé pour une prise en charge globale et coordonnée des patients.

En outre, proposer un soutien global et un accompagnement pluridisciplinaire par le biais des équipes médico-soignantes voire l'aumônier, les associations de bénévoles pour l'accompagnement permet de répondre aux besoins physiques, psychologiques et spirituels des patients.

En déployant ces mesures concrètes, l'établissement s'assure non seulement du respect effectif des droits des usagers mais aussi d'une prise en charge centrée sur leurs besoins et attentes. Cela entretient une relation de confiance entre les patients, leurs proches et les professionnels.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Taux de désignation de la personne de confiance.
- Taux d'information donnée au patient et tracée dans le DPI sur les directives anticipées.
- Nombre de formations réalisées et nombre de participants sur la désignation de la personne de confiance, les directives anticipées, l'annonce d'un dommage associé aux soins, la gestion de la douleur et la bientraitance.

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Taux de mise à jour des protocoles institutionnels : nombre de protocoles réactualisés (annonce de dommage associé aux soins, bientraitance, etc.).
- Nombre d'évaluations croisées (professionnels/usagers/représentants des usagers).
- Taux de satisfaction des usagers : résultats des enquêtes de satisfaction sur la prise en charge de la douleur, l'information, le respect de l'intimité, la bientraitance.

> Indicateurs d'impact

- Score de certification HAS : évolution du score global et des critères spécifiques (prise en charge de la douleur, bientraitance, droits des usagers).

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°10 : RENFORCER LES TRAVAUX COLLABORATIFS CONDUITS AVEC LES RU ET LES USAGERS

Le renforcement des collaborations avec les représentants des usagers (RU) et les usagers eux-mêmes constitue un axe majeur de la politique qualité et gestion des risques du Centre Hospitalier Royan-Atlantique (CHRA). Cette démarche vise à placer l'expérience et l'expertise des patients au cœur de l'amélioration continue des pratiques, à garantir une meilleure prise en compte de leurs droits et attentes, et à favoriser une culture de sécurité partagée entre professionnels et usagers.

Dans un contexte où la dernière visite de certification HAS a mis en lumière la nécessité d'améliorer la connaissance des droits des usagers, la gestion des plaintes et réclamations, et l'association des patients à l'analyse des événements indésirables, il est essentiel de structurer une démarche participative et inclusive. Le CHRA s'appuie déjà sur des points forts, comme la participation des RU dans les instances, la réalisation d'audits croisés et la mise en place de dispositifs d'information et d'expression des usagers. Toutefois, des axes de progrès subsistent, notamment en termes de communication interne, de valorisation des retours d'expérience et de formalisation des collaborations interprofessionnelles et inter-établissements.

Les actions retenues sont :

- **Structurer et animer la participation des RU et usagers dans les instances et projets :**
 - Impliquer les RU dans les instances de pilotage (COPIL qualité, GDR, comités thématiques, etc.) et renforcer leur présence dans les groupes de travail.
 - Organiser des réunions régulières de concertation ou des focus groupes avec les RU et les usagers pour recueillir leurs retours d'expérience et les intégrer dans les projets d'amélioration.
 - Développer des audits croisés professionnels/usagers pour une évaluation partagée des pratiques et des points d'amélioration.

- **Renforcer l'information, la formation et l'accompagnement des usagers et des professionnels :**
 - Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation sur les droits des usagers, la gestion des risques et la culture sécurité avec la participation des RU à destination des professionnels et des usagers.
 - Créer des supports d'information adaptés (flyers, livrets, FALC, vidéos) pour mieux faire connaître les dispositifs d'expression, de plainte et de participation.
 - Accompagner les RU dans leur prise de fonction et leur proposer des temps d'échange avec les équipes pour favoriser une compréhension mutuelle des enjeux.
- **Faciliter l'expression et la prise en compte des usagers dans la gestion des risques et l'amélioration de la qualité :**
 - Déployer des outils permettant aux usagers de s'exprimer facilement (boîtes à idées, enquêtes de satisfaction, adresse mail de la CDU...).
 - Associer les usagers à l'analyse des événements indésirables (EI, EIAS, EIG) pour enrichir la compréhension des situations et proposer des actions correctives adaptées.
 - Renforcer le traitement des plaintes et réclamations en garantissant une réponse rapide, transparente et constructive et en impliquant les RU dans l'analyse et le suivi des actions.
- **Valoriser et diffuser les bonnes pratiques et les retours d'expérience :**
 - Mettre en place des dispositifs de capitalisation et de partage des retours d'expérience (fiches synthétiques, réunions de retour d'expérience, newsletter interne).
 - Organiser des événements de sensibilisation (journées qualité, stands, ateliers) associant professionnels et usagers pour promouvoir la culture qualité et gestion des risques.
 - Communiquer régulièrement sur les avancées et les résultats des actions menées avec les RU et les usagers, via le site internet, l'intranet et les supports internes.
 - Organiser des portes ouvertes pour le grand public et animées par les professionnels du CHRA.
- **Favoriser la coopération territoriale et l'innovation participative :**
 - Développer des partenariats avec les réseaux de santé, les associations et les établissements du GHT pour mutualiser les outils, les expériences et les bonnes pratiques.
 - Soutenir l'innovation participative en intégrant les usagers dans la conception et l'évaluation de nouveaux dispositifs ou services (télésoins, outils numériques, parcours de soins).
 - Encourager la participation des usagers aux dispositifs de démocratie en santé (labellisation, concours, appels à projet, groupes de travail nationaux ou régionaux).

Ce plan d'actions vise à ancrer durablement une culture de collaboration et de confiance entre professionnels, RU et usagers, au service de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au CHRA.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre de réunions organisées avec les RU et les usagers (par instance, groupe de travail, événement).
- Nombre d'audits croisés professionnels/usagers réalisés.

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Nombre de projets dans lesquels les RU et les usagers sont impliqués (analyse d'événements indésirables, amélioration de parcours, etc.).
- Nombre de retours d'expérience capitalisés et partagés (fiches, réunions, newsletter).

> Indicateurs d'impact

- Evolution du score de certification HAS sur les critères liés à la participation des usagers et à la gestion des plaintes.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°11 : MAÎTRISER LES RISQUES POUR MIEUX SÉCURISER LES SOINS

Le CHRA s'engage à faire de la maîtrise des risques et de la sécurité des soins une priorité, en s'appuyant sur :

- Une gouvernance renforcée,
- Un management de proximité régulier et impliqué, pour relayer les orientations qualité auprès des professionnels et remonter les dysfonctionnements ou signaux faibles des presque-accidents à la gouvernance,
- Une implication accrue des professionnels et des usagers
- Un réseau de vigilants en interne sur les domaines d'activité à risque pour les patients, professionnels et l'établissement

Il est nécessaire d'assurer la coordination des vigilances (identito-vigilance, hémovigilance, infectio-vigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, radioprotection) au sein de l'établissement et en externe.

Il est à noter que le laboratoire du CHRA gère également en son sein le dépôt de produits sanguins labiles, classé en dépôt urgence et relais.

Ce dépôt de PSL doit être pérennisé pour soutenir l'activité médicale, tant au niveau du traitement des urgences vitales, qu'au niveau des transfusions programmées, notamment pour les patients atteints de pathologies hématologiques.

Des moyens continueront d'être régulièrement affectés aux différentes composantes nécessaires à son fonctionnement (locaux, matériel, formations...).

Les vigilances sont organisées autour de processus continus de :

- Recueil,
- Analyse
- Diffusion standardisée de données portant sur des événements sanitaires, indésirables.

Elles ont une finalité d'**alerte, de gestion et de prévention des risques**.

Ainsi, une lettre de missions et d'engagement a été adressée à chaque vigilant afin de structurer leur fonction au sein du CHRA et auprès des structures d'appui ou autres partenaires en externe.

Les différentes actions retenues et coordonnées par les différents vigilants sont pour :

- **Gestion du risque infectieux**

- Audits croisés des pratiques d'hygiène (lavage des mains, précautions standards et complémentaires) avec feedback réguliers aux équipes.
- Formation sur l'antibiorésistance pour les internes et les praticiens et sur l'utilisation raisonnée des dispositifs invasifs (sondes, cathéters).
- Déploiement d'un tableau de bord pour surveiller les infections nosocomiales (IAS).

- **Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et prévention du risque médicamenteux :**

- Système de double contrôle obligatoire pour les médicaments à risque (chimiothérapies, anticoagulants, insulines...).
- Ateliers de simulation ou quizz sur les erreurs médicamenteuses
- Analyse des pratiques (méthode ALARM) lors des CREX circuit du médicament/DM
- Mise en place d'une conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie (pour un public ciblé)
- Mise en place d'auto-évaluations sur les différents temps du circuit du médicament
- Analyse de la pertinence sur la prescription des antibiothérapies

- **Risques numériques :**

- Le CHRA s'engage à réaliser :
 - des audits de la sécurité de ses infrastructures informatiques et des tests de résilience
 - La formation des professionnels sur les moyens de détecter les signes d'une attaque et d'adopter les bons "gestes barrières numériques" (gestion des mots de passe, détection de phishing).
 - Mise en place d'une veille numérique
 - Formalisation d'un plan de continuité et de reprise d'activité pour les secteurs sensibles ou ayant un impact sur la continuité des soins

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

Indicateurs de coordination des vigilances

- Nombre d'alertes ascendantes et descendantes
- Existence d'une procédure de gestion des alertes ascendantes et descendantes actualisée pour chaque vigilance
- Infectio-vigilance : Nombre de déclaration d'IAS
- Pharmacovigilance : Nombre de retrait de lots
- Matéiovigilance : Taux de matériels rappelés retirés
- Radioprotection : Nombre de déclaration réalisé à l'ASN
- Hémovigilance : Taux de destruction des PSL non administrés

Gestion du risque infectieux

> Indicateurs de gouvernance et management

- Nombre des réunions du CLIN et des référents hygiène (nb/an)
- Existence d'une lettre de missions des référents hygiène actualisée
- Taux de services ayant un référent hygiène

> Indicateurs d'implication des parties prenantes

- Nombre d'audits en lien avec le risque infectieux
- Nombre de formations gestion du risque infectieux

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre des réunions du comité de pilotage médicaments
- Nombre de réunions du CREX médicament/DM
- Existence d'une lettre de missions référent pharmacie et le RSMQPECM actualisée

> Indicateurs d'amélioration

- Taux de prescriptions d'antibiothérapie conformes aux recommandations

Gestion des risques numériques

> Indicateurs d'activité

- Audit sécurité
- Formation phishing : Taux de personnel formé/an
- Nombre de notifications à la CNIL à la suite d'une violation de donnée, plaintes usagers ou du personnel
- Active Directory et teste de vulnérabilité internet
- Nombre d'exercices de gestion de crise organisés dans l'année
- Taux de PC ayant une signature antivirale de plus de 48h

> Indicateurs d'amélioration

Taux de logiciel métier procédant une PCA et PRA (plan ce continuité er d'activité et plan de retour d'activité)

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°12 : ENGAGER LE CHRA DANS UNE PRATIQUE HOSPITALIÈRE DURABLE : DÉPLOIEMENT DES ÉCO-SOINS

Un soin écoresponsable (« éco-soin ») est un soin qui, à qualité, sécurité et pertinence égales, présente un impact réduit sur l'environnement, tout en intégrant des dimensions économiques et sociales. Cette démarche vise à réduire l'empreinte carbone du secteur de la santé, limiter la pollution (eau, air, sols) et optimiser l'utilisation des ressources.

La HAS et l'ANAP ont intégré la dimension environnementale dans leurs missions et référentiels, notamment à travers la feuille de route santé-environnement de la HAS et les recommandations de l'ANAP sur la transition écologique des établissements de santé.

A ce titre, l'établissement devra :

- Nommer un référent développement durable,
- Mettre en œuvre des procédures d'achats responsables,
- Sensibiliser les équipes,
- Promouvoir des actions concrètes (réduction des déchets, gestion de l'énergie, mobilité durable...)

Ainsi, intégrer les enjeux environnementaux dans la stratégie institutionnelle constitue un engagement citoyen fort et responsable en tant qu'opérateur public afin de :

- Répondre aux nouvelles exigences réglementaires et aux attentes croissantes de la société en matière de développement durable,
- Réduire l'impact environnemental des activités hospitalières
- Limiter la production de déchets, maîtriser la consommation d'énergie et d'eau, et optimiser l'utilisation des dispositifs médicaux pour rendre les pratiques hospitalières plus sobres et responsables,
- Renforcer la performance globale et la réputation de l'établissement
- Valoriser l'image de l'établissement auprès des patients, des professionnels et des partenaires, en répondant aux critères de certification et d'évaluation, et en favorisant l'attractivité ainsi que la fidélisation des équipes,
- Gérer les risques environnementaux et sanitaires liés aux soins en prévenant les expositions à des substances toxiques et en améliorant la gestion des déchets dangereux, afin de garantir la sécurité des patients et des professionnels,
- Promouvoir l'innovation dans l'organisation des soins et encourager l'éco-conception des parcours de soins, pour anticiper les évolutions du secteur et s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

Les bénéfices sont nombreux :

- **Pour les patients afin de :**
 - Bénéficier de soins de qualité, sécurisés et plus pertinents : Les patients profitent d'une attention accrue à la juste nécessité des actes et à leur sécurité, tout en étant mieux protégés contre les expositions à des substances ou dispositifs potentiellement nocifs pour l'environnement et la santé.
 - Être mieux informés et impliqués dans la démarche écoresponsable : Les patients sont davantage sensibilisés et associés aux actions de développement durable, ce qui favorise leur implication et leur confiance dans l'établissement.
- **Pour les professionnels de santé afin de :**
 - Valoriser leur engagement et leur expertise : Les professionnels voient leur rôle reconnu dans la transition écologique, ce qui renforce leur motivation et leur sentiment d'appartenance à l'établissement.
 - Se former et développer de nouvelles compétences : La sensibilisation et la formation aux pratiques écoresponsables permettent aux professionnels d'acquérir de nouvelles compétences et d'améliorer leurs conditions de travail.
 - Travailler dans un environnement plus sain et mieux organisé : La réduction des expositions à des risques environnementaux et l'organisation optimisée des soins contribuent à améliorer le bien-être et la sécurité au travail.
- **Pour la gouvernance afin de :**
 - Piloter la transition écologique avec méthode : La gouvernance dispose d'outils de suivi et d'indicateurs pour piloter la démarche, évaluer les progrès et ajuster les actions d'amélioration.
 - Renforcer la marque employeur et l'attractivité de l'établissement : Il gagne en notoriété, en conformité réglementaire et en capacité à anticiper les évolutions du secteur.
 - Optimiser l'utilisation des ressources et réduire les coûts : Les économies d'énergie, la réduction des déchets et la gestion optimisée des dispositifs médicaux permettent de réaliser des gains financiers et de mieux maîtriser les dépenses.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre d'actions écoresponsables mises en œuvre (par exemple, tri des déchets, achats responsables, réduction des gaz médicaux, etc.)
- Nombre de professionnels formés aux pratiques écoresponsables
- Nombre de réunions ou de groupes de travail dédiés à la transition écologique
- Nombre d'appels d'offre incluant une clause d'achats responsables

> Indicateurs d'impact

- Suivi bilan carbone et bilan énergétique
- Taux de conformité aux critères de certification HAS sur le développement durable et la gestion des risques environnementaux

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°13 : RENFORCER LA CULTURE SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS, ENCOURAGER LA DÉMARCHE DE DÉCLARATION DES EI ET CAPITALISER SUR LES RETEX

La sécurité des soins repose sur une culture partagée, qui valorise la vigilance, la transparence et l'amélioration continue. Le CHRA s'engage à placer la sécurité des patients au cœur de ses priorités, en s'appuyant sur une gouvernance renforcée, un management de proximité engagé et une implication accrue des professionnels et des usagers dans la démarche qualité-gestion des risques (QGDR).

Cette culture doit permettre à chaque professionnel de se sentir responsable et acteur de la sécurité des soins. Cela passe par la promotion d'une démarche d'incitation à la déclaration des événements indésirables (EI), afin de mieux comprendre les dysfonctionnements ou presque accidents et de mettre en place des actions préventives, d'atténuation ou correctives adaptées. La capitalisation sur les retours d'expérience (RETEX) est essentielle pour éviter la répétition des incidents et diffuser les bonnes pratiques au sein de l'établissement.

La gouvernance du CHRA, le COGRAS à travers le COPIL, doit animer et coordonner cette dynamique, en s'appuyant sur des outils de pilotage, des indicateurs et des actions de formation. L'implication des usagers dans l'analyse des EI et dans les instances de pilotage est également un levier majeur pour renforcer la pertinence et la sécurité des soins.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE :

- **Promouvoir une culture sécurité auprès des professionnels :**
 - Sensibiliser tous les professionnels à la culture sécurité : organiser des sessions de sensibilisation régulières, des ateliers et des campagnes de communication interne sur la sécurité des soins, la déclaration des EI et la gestion des risques.
 - Encourager la déclaration des événements indésirables : Promouvoir la charte d'incitation à la déclaration des EI, communiquer sur la démarche dans tous les services et valoriser les déclarations comme un acte professionnel responsable.
 - Former à la gestion des risques : proposer des modules de formation sur la déclaration des EI, l'analyse des causes profondes (méthode ALARM).
- **Développer la démarche de déclaration des événements indésirables :**
 - Faciliter la déclaration des EI : simplifier les circuits de signalement, mettre à disposition des outils numériques accessibles à tous et assurer un retour systématique aux déclarants.
 - Analyser les EI de manière collégiale : Animer un comité opérationnel de gestion des EI nommé CAFEIN, associant professionnels médicaux et non médicaux, usagers et représentants de la gouvernance, pour analyser les EI et proposer des plans d'action.
 - Valoriser la démarche de déclarations : communiquer régulièrement sur les actions correctives mises en place à la suite des déclarations et reconnaître l'engagement des professionnels dans la sécurité des soins.
 - Réaliser une déclaration systématique des EIG par la Direction sur le portail national et conduire une analyse approfondie avec l'appui du COGRAS et la structure régionale d'appui. Ce processus s'inscrit dans une logique d'obligation réglementaire, de transparence et d'amélioration continue, aligné sur les priorités de la certification HAS.

- Capitaliser sur les retours d'expérience (RETEX)
 - Organiser des réunions de retour d'expérience : programmer des RETEX thématiques ou transversaux, pour partager les enseignements tirés des EI et des situations critiques.
 - Mutualiser les RETEX avec les partenaires du territoire : partager les analyses et les bonnes pratiques avec les autres établissements du GHT, les structures médico-sociales et les acteurs de la ville.
 - Diffuser les enseignements : créer une base de connaissances accessible à tous, alimentée par les RETEX, les audits et les analyses de pratiques et intégrer les enseignements dans les plans de formation continue.
 - Impliquer les usagers dans les RETEX : associer les patients ou leurs représentants à l'analyse des EI, pour enrichir la réflexion et renforcer la pertinence des actions correctives.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs de fonctionnement et de pilotage

- Nombre de modules de formation ou de sensibilisation sur la gestion des risques réalisés par an
- Nombre de réunions du comité CAFEIN organisées par an et taux de participation
- Nombre de RETEX (retours d'expérience) réalisés par an
- Nombre de RETEX inter-établissements réalisés par an
- Nombre d'EI et EIG déclarés par an
- Existence d'une charte d'incitation à la déclaration des EI et d'une procédure de déclaration et gestion des EI actualisées
- Nombre de RETEX partagés
- Bilans annuels des EI, RETEX et CAFEIN

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°14 : AMÉLIORER LE POTENTIEL DU LOGICIEL QUALITÉ ET GDR DU CHRA POUR UNE MEILLEURE APPROPRIATION 100% NUMÉRIQUE DE L'OUTIL PAR L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS

Le CHRA s'engage à optimiser l'utilisation de son logiciel qualité et GDR pour renforcer la culture sécurité, la gestion documentaire et l'amélioration continue des pratiques. Cette démarche vise à garantir que chaque professionnel, quel que soit son service ou son métier, puisse s'approprier pleinement les outils et les processus liés à la gestion des risques et à la qualité des soins. Cette démarche s'inscrit dans une logique de dématérialisation complète et d'optimisation de la gestion de la qualité et des risques en santé.

- **Centralisation et accessibilité des données :**

- Plateforme unique : Le logiciel qualité et GDR rassemblerait en un seul endroit l'ensemble des données issues des événements indésirables, des plaintes et réclamations, des audits, des RETEX et des plans d'action qualité. Cette centralisation faciliterait l'accès rapide à l'information et la traçabilité des actions menées.
- Interfaces adaptées : L'ergonomie du logiciel serait pensée pour tous les profils de professionnels, permettant une prise en main intuitive et une navigation simplifiée, même pour les utilisateurs moins à l'aise avec le numérique.

- **Analyse proactive et aide à la décision :**

- Outils d'analyse intégrés : Le logiciel propose des fonctionnalités d'analyse des données (tableaux de bord, indicateurs clés, alertes automatisées) qui permettraient d'identifier rapidement les tendances, les points de vigilance et les axes d'amélioration.
- Alertes et notifications : Les professionnels recevraient des notifications en temps réel

- **Formation et accompagnement des professionnels :**

- Formations régulières : Des sessions de formation initiale et continue sont organisées pour tous les professionnels, afin de les familiariser avec les fonctionnalités du logiciel et de les accompagner dans leur utilisation quotidienne.
- Réseaux de référents : Des référents qualité et GDR sont désignés dans chaque service pour relayer les bonnes pratiques, répondre aux questions et accompagner les équipes dans l'appropriation de l'outil.

- **Collaboration et capitalisation des enseignements :**

- Workflows collaboratifs permettant d'assigner des tâches, de suivre l'avancement des plans d'action et de partager les retours d'expérience entre les différents acteurs.
- Base de connaissances partagée : Les enseignements tirés des analyses d'événements indésirables, des audits et des RETEX sont capitalisés et mis à disposition de tous, favorisant l'apprentissage collectif et l'amélioration continue.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité

- Taux de documents valides.
- Nombre de sessions de formation réalisées.

> Indicateurs d'amélioration

- Enquêtes de satisfaction permettant d'évaluer la satisfaction des utilisateurs, d'identifier les difficultés rencontrées et d'adapter l'outil aux besoins du terrain.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°15 : COMMUNIQUER SUR LA DÉMARCHE QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

La communication autour de la démarche qualité et gestion des risques (QGDR) est un levier essentiel pour renforcer la culture sécurité, impliquer l'ensemble des professionnels et des usagers et assurer l'appropriation des outils et des bonnes pratiques au sein du CHRA. La synthèse du diagnostic du groupe projet QGDR souligne la nécessité d'améliorer la visibilité, la compréhension et l'adhésion à la démarche, en s'appuyant sur une stratégie de communication adaptée et régulière.

Les objectifs de la communication QGDR sont alors :

- Valoriser et faire connaître la politique qualité et gestion des risques du CHRA à tous les niveaux de l'établissement (direction, communauté médicale, encadrants, professionnels de terrain, usagers).
- Sensibiliser à l'importance de la déclaration des événements indésirables, de l'analyse des risques et de la capitalisation des retours d'expérience (RETEX).
- Favoriser l'implication des usagers et de leurs représentants dans la démarche qualité et sécurité.
- Diffuser les bonnes pratiques, les résultats des audits, des indicateurs et des actions d'amélioration.

Les actions à mettre en place sont :

- **Développer un plan de communication interne et externe**
 - Organiser des temps forts dédiés à la QGDR (semaines thématiques, semaine sécurité des patients, challenge qualité, etc.) et des outils variés (newsletters, affichages, intranet, réunions).
 - Communiquer sur les outils existants afin de valoriser les dispositifs déjà en place (PAQSS, audits, CREX, outils de signalement, etc.) et les rendre accessibles à tous.
 - Impliquer la gouvernance : Faire intervenir l'équipe de direction, les binômes managériaux (chefs de service, cadres de santé) dans la promotion de la démarche, lors des réunions d'équipe, des staffs et des instances.
- **Renforcer la visibilité de la démarche qualité**
 - Créer des supports de communication : Développer des affiches, flyers, infographies et vidéos pour expliquer la démarche QGDR, les droits des usagers, les circuits de signalement et les résultats des actions d'amélioration.
 - Utiliser l'intranet et les outils numériques : Mettre à disposition des ressources pédagogiques, des retours d'expérience, des témoignages de professionnels et d'usagers et des indicateurs de suivi sur la plateforme interne.
 - Organiser des événements dédiés : Mettre en place des ateliers, des webinaires, des « midis de la qualité » ou des challenges qualité pour mobiliser et fédérer les équipes autour de la sécurité des soins.
- **Impliquer les usagers et leurs représentants**
 - Associer les usagers à la communication : Impliquer les représentants des usagers (RU) dans la conception et participation de modules de formation à destination des professionnels, dans les audits, les RETEX et les instances de pilotage.
 - Recueillir et valoriser la parole des usagers : Mettre en place des dispositifs de recueil de la satisfaction, des témoignages et des retours d'expérience des patients et de leurs proches.
 - Informer sur les droits et les démarches : Diffuser régulièrement des informations sur les droits des usagers, les circuits de plainte, la gestion des dossiers médicaux et la démarche qualité.

- **Capitaliser et diffuser les enseignements**

- Partager les résultats des audits, des RETEX et des actions d'amélioration : Diffuser les enseignements tirés des analyses d'événements indésirables, des audits et des enquêtes auprès des équipes et des usagers.
- Créer une base de connaissances partagée : Alimenter une base de données accessible à tous, intégrant les fiches de retour d'expérience, les bonnes pratiques et les plans d'action.
- Mutualiser les expériences : Partager les enseignements avec les partenaires du GHT, les structures médico-sociales et les acteurs de la ville, pour enrichir la réflexion collective

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre d'actions de communication réalisées (ex : newsletters, affichages, ateliers, webinaires, midis de la qualité) par an
- Nombre de supports de communication créés et diffusés (flyers, affiches, vidéos, infographies)

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°16 : S'APPROPRIER LES DONNÉES QUALITÉ - GESTION DES RISQUES À L'ÉCHELLE DU SERVICE AFIN DE DÉPLOYER ET SUIVRE DES PAQSS DE SERVICE**

Pour garantir la qualité et la sécurité des soins, il est indispensable que chaque service du CHRA s'approprie pleinement la démarche qualité et gestion des risques (QGDR). Cela signifie que les équipes doivent être capables de collecter, analyser et exploiter les données issues des audits, des événements indésirables, des plaintes ou réclamations, des résultats d'enquêtes de satisfaction et des retours d'expérience (RETEX) pour identifier les points forts et les axes d'amélioration propres à leur activité.

L'objectif est de déployer, dans chaque service, un Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) spécifique conduit par le binôme chef de service et cadre de santé, adapté aux réalités du terrain et nourri par les données locales. Ce PAQSS doit permettre de suivre régulièrement les indicateurs clés, de prioriser les actions correctives et de partager les enseignements au sein de l'équipe, mais aussi avec les autres services et la gouvernance de l'établissement.

L'appropriation de cette démarche par les professionnels est essentielle pour plusieurs raisons :

- Renforcer la culture sécurité : Chaque acteur doit comprendre l'importance de la gestion des risques et de l'amélioration continue et s'impliquer activement dans la déclaration des événements indésirables, l'analyse des dysfonctionnements et la mise en œuvre des plans d'action.
- Améliorer la pertinence des actions : En s'appuyant sur des données concrètes et actualisées, les équipes peuvent cibler les actions les plus pertinentes pour leur service, en évitant les approches standardisées peu adaptées à leurs besoins.
- Favoriser la transparence et la confiance : L'accès aux données et aux résultats, ainsi que la participation à l'analyse et à la prise de décision, renforcent l'adhésion des professionnels et la cohésion d'équipe.
- Assurer la traçabilité et le suivi : L'utilisation d'outils numériques (GED, logiciels qualité, tableaux de bord) permet de centraliser les informations, de suivre l'avancement des actions et de capitaliser sur les enseignements, facilitant ainsi le pilotage et l'évaluation de la démarche.

Cette démarche a comme enjeux principaux :

- Décliner la politique qualité de l'établissement au niveau de chaque service : Rendre la démarche QGDR concrète et opérationnelle pour chaque équipe, en s'appuyant sur des indicateurs et des actions adaptés à leurs spécificités.
- Impliquer tous les professionnels : Favoriser la participation active de chacun, de l'encadrement médical et paramédical aux soignants, dans la collecte, l'analyse et l'exploitation des données, afin que la démarche ne reste pas l'affaire de quelques experts mais devienne une préoccupation partagée.
- Capitaliser sur les données locales : Utiliser les résultats des audits, des événements indésirables, des plaintes et des RETEX pour identifier les axes d'amélioration prioritaires et suivre l'impact des actions mises en place.
- Assurer la continuité et l'amélioration continue : Mettre en place des cycles réguliers d'analyse, de planification, de mise en œuvre et d'évaluation, afin de garantir que la démarche qualité reste vivante et évolutive dans chaque service.

Cette démarche est au cœur de la transformation de la culture sécurité au sein du CHRA. Elle vise à rendre chaque professionnel acteur de la qualité et de la sécurité des soins, pour le bénéfice des patients et la performance de l'établissement.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Pourcentage de services dotés d'un PAQSS formalisé et validé

> Indicateurs de pilotage

- Nombre de PAQSS suivis et mis à jour

> Indicateurs d'impact

- Satisfaction des professionnels sur l'utilité des PAQSS

AXE N°4 AMÉLIORER LA PERTINENCE, L'EFFICIENCE ET LA COORDINATION DES PARCOURS DE SANTÉ EN TANT QU'HÔPITAL DE PROXIMITÉ

Le CHRA en tant qu'hôpital de proximité s'engage à renforcer la pertinence, l'efficacité et la coordination des parcours de santé, en s'appuyant sur les recommandations nationales et les outils proposés par la Haute Autorité de Santé. Il inscrit cette démarche au cœur de sa mission, afin d'offrir à chaque patient une prise en charge adaptée, sécurisée et continue, tout en optimisant l'utilisation des ressources du territoire. La pertinence des soins consiste à dispenser « *la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient* ». Cela implique que l'acte, la prescription ou la prestation de soins soit strictement nécessaire, adapté aux besoins du patient, et conforme aux connaissances scientifiques actuelles et aux recommandations des autorités de santé et sociétés savantes.

Un soin pertinent est donc un soin approprié, dont le bénéfice attendu pour le patient est supérieur aux risques éventuels. La pertinence des soins vise à éviter la sur-utilisation (soins inutiles ou redondants), la sous-utilisation (soins bénéfiques non prodigués) et le gaspillage opérationnel (soins appropriés mais dispensés à un coût excessif).

L'établissement s'attache à diffuser une culture de la pertinence auprès de ses équipes, en s'appuyant sur des indicateurs de qualité et des évaluations régulières des pratiques professionnelles. Il favorise la prise de décision partagée avec le patient, garantissant ainsi une orientation adaptée et une cohérence dans la trajectoire de soins.

L'efficacité des parcours repose sur l'optimisation des ressources et la coordination des acteurs, dans et hors les murs de l'hôpital afin d'organiser les interventions des différents professionnels et de garantir la continuité des soins entre la ville et l'hôpital.

Le CHRA facilite ainsi la coopération avec les médecins généralistes, les réseaux de santé, les acteurs médico-sociaux et sociaux, en mettant en place des espaces d'échanges et des dispositifs de coordination adaptés à chaque situation.

En tant qu'hôpital de proximité, il est un acteur pivot du territoire, en assurant la bonne articulation entre les différents niveaux de soins et en anticipant les besoins des patients en situation complexe.

Il met en œuvre des actions concrètes pour éviter les ruptures de parcours, améliorer la communication entre professionnels et renforcer la qualité de la prise en charge, dans une logique de service public et d'amélioration continue.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°17 : VALORISER ET ACCOMPAGNER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE ET INSTAURER DES TEMPS COLLECTIFS CENTRÉS SUR L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Au sein du CHRA, il est essentiel de reconnaître l'importance du travail en équipe et de la collaboration entre les différents professionnels de santé pour garantir la qualité et la sécurité des soins. Travailler ensemble, c'est partager les connaissances, mutualiser les compétences, mieux anticiper, identifier et prévenir les risques liés à la prise en charge des patients.

Le travail en équipe permet aussi de soutenir chacun face aux difficultés du quotidien, de partager les bonnes pratiques et d'améliorer la cohésion et le bien-être au travail.

Cependant, la synthèse du diagnostic réalisé au CHRA montre que les équipes ne disposent pas toujours de suffisamment de temps pour échanger, analyser ensemble les situations complexes ou mettre en place des actions d'amélioration. Les transmissions d'informations entre les services ou entre les professionnels ne sont pas toujours optimales, ce qui peut entraîner des dysfonctionnements, des retards ou des incompréhensions.

Par ailleurs, le manque de moments dédiés à la réflexion collective ou à l'analyse des pratiques limite la capacité des équipes à progresser et à s'adapter aux évolutions des besoins des patients.

Pour répondre à ces enjeux, le CHRA s'engage à :

- **Valoriser le travail en équipe** : Mettre en avant les réussites collectives, reconnaître l'importance de chaque professionnel et encourager la coopération entre les différents métiers (médecins, infirmiers, aides-soignants, agents administratifs, etc.).
- **Accompagner les équipes** : Proposer des formations spécifiques sur la communication, la gestion des conflits, la prise de décision collective et le partage d'informations afin de renforcer la confiance et la cohésion au sein des services.
- **Instaurer des temps collectifs réguliers** : Organiser des réunions, des staffs ou des ateliers dédiés à l'analyse des pratiques, à l'échange d'expériences et à la recherche de solutions communes pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ces temps peuvent prendre la forme de retour d'expérience (RETEX), de simulation, de revue de dossiers ou d'ateliers de co-construction avec les usagers.
- **Impliquer les usagers dans la démarche** : Associer les patients ou leurs représentants à certains temps collectifs afin de recueillir leur point de vue, d'enrichir la réflexion et de mieux répondre à leurs attentes.

L'objectif est de créer une culture d'équipe solide, où chacun se sent impliqué, écouté et reconnu et où l'amélioration continue des pratiques devient une préoccupation partagée par tous. Cela passe par la mise en place de dispositifs concrets (temps dédiés, outils collaboratifs, formations, reconnaissance des initiatives), mais aussi par une attention quotidienne à la qualité des échanges et à la valorisation du travail collectif.

Ce travail en équipe est indispensable pour garantir la sécurité des patients, la qualité des soins et le bien-être des professionnels au sein du CHRA.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre de retours d'expérience (RETEX) ou d'ateliers de co-construction réalisés.

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Nombre d'actions d'amélioration identifiées lors des réunions d'équipe.
- Taux d'actions d'amélioration mises en œuvre

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°18 : RÉALISER DES EPP DE PERTINENCE, AUDITS, TRACEURS ET SUIVI D'INDICATEURS

Le CHRA s'engage à promouvoir une culture d'amélioration continue et de responsabilité professionnelle à l'égard de la qualité et sécurité des soins. Dans cette perspective, il valorise l'évaluation régulière des pratiques professionnelles (EPP), la réalisation d'audits internes, ainsi que le suivi systématique d'indicateurs clés, afin d'identifier les axes de progrès et d'optimiser la pertinence des parcours de santé des patients.

Le CHRA met en œuvre, dans chaque service, des évaluations médico-soignantes comparant les pratiques actuelles aux recommandations en vigueur. Il organise également des audits réguliers pour vérifier la conformité aux normes de qualité et aux procédures institutionnelles. Des indicateurs de performance sont définis et suivis par les équipes afin de mesurer l'efficacité des soins et d'objectiver les résultats obtenus.

À l'issue de chaque évaluation, une analyse détaillée des résultats est réalisée en équipe pluriprofessionnelle.

Les écarts observés entre pratiques courantes et référentiels de qualité ou recommandations des bonnes pratiques professionnelles sont identifiés et des actions d'amélioration concrètes sont proposées et mises en œuvre. Un suivi rigoureux de ces actions permet d'en mesurer l'impact et d'ajuster les dispositifs si nécessaire.

La démarche s'appuie sur un système de feedback continu entre les professionnels de terrain, le référent qualité du service et le service qualité, favorisant le partage des observations, des suggestions et des bonnes pratiques.

Le CHRA veille à la soutenabilité de cette démarche par la mise en place de temps dédiés à l'analyse des résultats et à la planification et au suivi des actions.

Il valorise la contribution de chaque professionnel, encourage la reconnaissance des réussites collectives et communique en interne et/ou en externe sur ces dernières.

Des formations et des groupes de travail sont proposés pour accompagner les équipes dans l'appropriation des outils et l'évolution de leurs pratiques.

Ce cadre d'action s'inscrit pleinement dans les valeurs du CHRA : exigence de qualité, transparence, implication de tous dans l'amélioration continue et responsabilité collective au service du patient.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre d'EPP (Évaluations des Pratiques Professionnelles) réalisées par pôle et par année
- Nombre d'audits (cliniques, patients traceurs, processus) effectués par service et par année

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Taux d'actions d'amélioration mises en œuvre et effectivement réalisées

> Indicateurs d'impact

- Évolution des résultats des indicateurs clés de qualité et de sécurité des soins (IQSS et indicateurs internes) suivis

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°19 : FAIRE DE CHAQUE ÉVALUATION, INSPECTION ET CERTIFICATION RÉGLEMENTAIRE, UNE NOUVELLE OPPORTUNITÉ DE PROGRÈS AU CHRA

Au CHRA, chaque évaluation, inspection ou certification réglementaire n'est pas perçue comme une simple obligation, mais bien comme une véritable opportunité d'amélioration continue. L'établissement s'engage à intégrer systématiquement les nouvelles exigences réglementaires et les enseignements tirés des campagnes de certification (démarche sanitaire et ESSMS) dans son Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS). Cette intégration garantit une dynamique d'amélioration pérenne et renforce la conformité de l'établissement aux standards nationaux, tout en s'adaptant aux évolutions du cadre sanitaire et médico-social.

Sur le plan opérationnel, le CHRA organise l'analyse des nouvelles exigences et des résultats de la certification au sein d'équipes pluridisciplinaires, sous l'impulsion du binôme managérial chef de service-cadre de santé. Ces espaces d'échanges permettent d'identifier collectivement les critères à améliorer ou à mettre en conformité, en lien avec les nouvelles exigences du manuel HAS et des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP). L'objectif est que ces éléments irriguent concrètement le quotidien des professionnels de santé et médico-sociaux.

Pour accompagner cette transformation, le CHRA déploie des actions de formation continue à destination de l'ensemble des équipes. Les référents qualité, les référents des vigilances et les responsables d'unité jouent un rôle clé dans la diffusion des nouvelles exigences et l'actualisation des pratiques. Ces formations favorisent l'appropriation des recommandations et le développement des compétences nécessaires à l'intégration des changements attendus.

La traçabilité et le suivi des actions d'amélioration sont assurés grâce aux PAQSS de service, qui permettent de mesurer l'impact des mesures mises en œuvre sur la qualité et la sécurité des soins. Une communication transparente et la valorisation des réussites collectives renforcent l'adhésion des équipes à la démarche qualité.

La démarche de certification du CHRA constitue un socle structurant pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité dans toutes les activités de l'établissement. Elle s'articule naturellement avec les inspections réglementaires, qui concernent des services à haut enjeu sanitaire comme la restauration, le dépôt de sang, le laboratoire, la pharmacie ou les équipements sous contrôle de l'ASN. Qu'elles soient réalisées par des organismes externes ou des autorités compétentes, ces inspections s'inscrivent dans la même logique d'évaluation, de conformité et d'amélioration des pratiques.

L'ensemble de ces démarches alimente la réflexion collective, enrichit le plan d'actions qualité et renforce la dynamique institutionnelle de gestion des risques et de valorisation des bonnes pratiques. Cette vision transversale de la qualité et de la sécurité, étendue à l'ensemble des secteurs d'activité, s'inscrit pleinement dans les valeurs du CHRA : exigence de qualité, transparence, implication de tous dans l'amélioration continue et responsabilité collective au service du patient.

Enfin, la gestion des risques est intégrée à la démarche qualité, grâce à l'utilisation d'indicateurs et de réseaux de vigilance, et soutenues par des outils informatiques adaptés pour la traçabilité et l'analyse des données. Cette approche globale favorise une culture d'amélioration continue, où chaque retour d'expérience, chaque évaluation et chaque inspection devient une source d'innovation et de progrès pour l'ensemble de l'établissement.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre de réunions pluridisciplinaires organisées dans le cadre de la démarche de certification et des nouvelles exigences (démarche sanitaire et ESSMS) ou d'inspection.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°20 : ENCOURAGER LES PROFESSIONNELS À ATTEINDRE LES OBJECTIFS QUALITÉ EN LIEN AVEC LES IFAQ ET/OU LE CAQES**

Dans un contexte où la qualité des soins est un enjeu majeur pour les établissements de santé, il est fondamental de mobiliser les professionnels autour des objectifs qualité. Ces objectifs, définis notamment par les Indicateurs de Financement A la Qualité (IFAQ) et le Contrat d'Assurance Qualité des Établissements de Santé (CAQES), constituent des leviers essentiels pour garantir la sécurité, l'efficacité et la pertinence des soins.

L'enjeu stratégique est double :

- D'une part, aligner les pratiques professionnelles sur les recommandations des bonnes pratiques et du manuel de certification en matière de qualité,
- Et d'autre part, impliquer activement les usagers et les équipes dans une démarche d'amélioration continue. Cette approche participative vise à renforcer leur engagement tout en plaçant l'utilisateur au cœur des préoccupations.

Cela nécessite une stratégie claire, combinant accompagnement pédagogique, suivi rigoureux et reconnaissance des actions accomplies par les professionnels.

Pour atteindre ces objectifs, plusieurs actions concrètes sont mises en œuvre, articulées autour de trois axes principaux qui sont la formation et sensibilisation des équipes, le suivi structuré des actions réalisées et la reconnaissance et la valorisation des services.

• Formation et sensibilisation

La première étape consiste à informer et former l'ensemble des professionnels sur les objectifs qualité spécifiques à notre établissement. Des sessions de formation régulières seront organisées, adaptées aux différents métiers (médico-soignants, administratifs, techniques) afin de garantir une appropriation complète des enjeux et indicateurs liés à l'IFAQ et au CAQES.

Ces formations intégreront :

- Une présentation détaillée des indicateurs suivis (ex. taux d'infections nosocomiales, pertinence des prescriptions médicamenteuses) et leur impact sur la qualité des soins.
- Des temps d'analyse en équipe portant sur les écarts entre les pratiques actuelles et les standards attendus.
- Des retours d'expérience issus d'autres établissements ou services afin d'impulser le changement des pratiques.

Ces actions seront complétées par une campagne de sensibilisation interne. Celle-ci s'appuiera sur divers supports (affiches dans les services, newsletters internes, vidéos pédagogiques) pour maintenir une dynamique collective autour de la qualité portée notamment par le référent qualité afin de relayer ces messages et accompagner les professionnels dans cette démarche. A ce titre, le PAQSS de service sera alimenté par ces indicateurs et suivis régulièrement.

• Suivi structuré des progrès

Un système de suivi rigoureux sera mis en place pour mesurer régulièrement les avancées vers les objectifs qualité. Ce dispositif reposera sur plusieurs outils :

- Tableaux de bord de suivi d'indicateurs : Chaque service dispose d'un tableau de bord permettant de visualiser ses performances par rapport aux indicateurs suivis.
- Réunions de service : Des points réguliers seront organisés lors des réunions de service pour analyser les résultats obtenus, identifier les freins rencontrés et ajuster les actions en conséquence.

- Audits ciblés : Des audits internes seront réalisés périodiquement pour évaluer la conformité des pratiques avec les exigences qualité. Les résultats seront partagés en équipes afin d'identifier ensemble des pistes d'amélioration.
- Feedback : Des retours permettront aux professionnels de partager leurs observations ou propositions pour améliorer encore la démarche qualité.

- **Reconnaissance et valorisation**

Pour encourager l'engagement durable des équipes au sein des pôles cliniques, un programme de reconnaissance pourra être instauré. Ainsi, les services ayant atteint ou dépassé leurs objectifs bénéficieront d'une valorisation spécifique : remise de prix à l'occasion de challenge ou d'événements institutionnels, mise en avant dans la communication interne.

De même, l'investissement de matériel dédié à la sécurisation des pratiques de soins sera financé en partie par les enveloppes IFAQ ou CAQES afin de renforcer la motivation collective tout en diffusant une culture positive autour de la qualité.

Cette démarche vise avant tout à garantir aux usagers un accès à des soins sûrs, efficaces et adaptés à leurs besoins.

En impliquant activement les professionnels dans cette dynamique d'amélioration continue, le CHRA renforce également leur satisfaction au travail, ce qui se traduit directement par une meilleure prise en charge globale.

Les patients bénéficieront ainsi d'un parcours plus fluide et coordonné, avec un niveau de sécurité élevé et une attention particulière portée à leurs attentes.

En mobilisant les équipes autour d'objectifs clairs et partagés, les bases d'une amélioration durable au bénéfice direct des usagers accueillis sont posées.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Existence et mise à jour d'une procédure formalisée relative à l'IFAQ

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Nombre de retours, feedback formalisés auprès des professionnels sur l'atteinte des objectifs IFAQ/CAQES

> Indicateurs d'impact

- Évolution du score de rémunération à la qualité (IFAQ) ou du respect des objectifs contractuels (CAQES) de l'établissement

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°21 : AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES PRISES EN CHARGE PAR UNE MEILLEURE COORDINATION VILLE-HÔPITAL**

L'amélioration de la coordination entre les acteurs de santé en ville et à l'hôpital constitue un réel levier pour garantir une continuité des soins optimale. En tant qu'hôpital de proximité, une des missions du CHRA est de contribuer à la fluidification des échanges entre les différents professionnels intervenant dans le parcours de santé des patients afin d'assurer la continuité de la prise en soins sur le territoire.

Cette coordination est essentielle pour éviter les ruptures de parcours, réduire les délais d'intervention et améliorer la qualité des soins. Cette mission repose sur le renforcement des liens entre les équipes hospitalières et les professionnels de santé libéraux, mais aussi sur l'utilisation d'outils numériques pour structurer et simplifier ces échanges.

Cette démarche s'inscrit dans une vision territoriale où chaque acteur joue un rôle complémentaire au service du patient.

Pour atteindre cet objectif stratégique, plusieurs actions concrètes sont mises en œuvre afin d'assurer une coordination efficace entre les acteurs de santé.

- **Renforcement des outils de communication :**

- Des outils reconnus et robustes sont déployés pour améliorer la transmission d'informations entre les professionnels de santé. Les Résumés de Passages aux Urgences (RPU) seront systématiquement utilisés pour transmettre aux médecins généralistes et spécialistes libéraux une synthèse claire et structurée du parcours hospitalier du patient. Les lettres de liaison seront généralisées pour accompagner chaque sortie d'hospitalisation des patients, permettant ainsi aux praticiens extérieurs de disposer d'informations précises sur les diagnostics, traitements et recommandations.
- La messagerie sécurisée est mise à disposition pour faciliter les échanges rapides entre les équipes hospitalières et les professionnels libéraux, tout en garantissant la confidentialité des données médicales. Par ailleurs, des plateformes collaboratives permettant le partage sécurisé des informations médicales en temps réel pourront être déployés.

- **Développement de réseaux de soins coordonnés :**

- Pour aller plus loin dans la coordination ville-hôpital, des partenariats avec les professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, pharmaciens..) seront développés afin de créer des réseaux territoriaux de soins coordonnés. Ces réseaux permettront une meilleure articulation entre les différents intervenants autour du patient, notamment dans le cadre des pathologies chroniques ou complexes nécessitant un suivi rapproché.
- Le recours au service PRADO assure un accompagnement personnalisé, mis en place en amont de la sortie, qui vise à sécuriser la transition et à garantir la continuité des soins en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés : équipes hospitalières, médecins traitants, infirmiers, pharmaciens et autres professionnels de santé. Ce dispositif diminue le risque de ré hospitalisation du patient et permet une meilleure gestion de la sortie d'hospitalisation par une meilleure anticipation des besoins de soins en relais.

- **Mise en place de plateformes numériques :**

- L'alimentation du DMP du patient permettra une coordination renforcée par :
 - La centralisation des données médicales essentielles (résultats d'examens, prescriptions) accessibles par tous les professionnels impliqués dans le parcours du patient.
 - La planification collaborative des interventions (consultations spécialisées, soins infirmiers à domicile).
- Tout comme, le recours à des plateformes de télésurveillance permet la mise en place d'un système d'alertes automatisées pour signaler tout événement nécessitant une action rapide des professionnels impliqués dans le parcours du patient.

Cette initiative numérique est accompagnée par une formation spécifique destinée aux utilisateurs pour garantir son appropriation rapide et efficace.

Cette stratégie aura un impact direct sur l'expérience patient. En améliorant la fluidité des échanges entre ville et hôpital, l'établissement réduira considérablement les délais dans la prise en charge et renforcera la continuité des soins. Les usagers bénéficieront également d'une meilleure lisibilité sur leur parcours grâce à une communication claire entre tous les intervenants.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- IQSS: Qualité de la lettre de liaison
- Délai moyen de transmission des informations après sortie d'hospitalisation ou passage aux urgences

> Indicateurs de pilotage et d'amélioration

- Nombre d'événements indésirables liés à une rupture de parcours ou à un défaut de coordination

> Indicateurs d'impact

- Taux de ré hospitalisations dans un délai de 1 à 7 jours en MCO
- Nombre d'inclusion de patients dans le dispositif PRADO à la sortie d'hospitalisation

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°22 : POURSUIVRE LA DÉMATÉRIALISATION DES PRISES DE RDV ET L'AUTOMATISATION DES RAPPELS DE RDV PAR SMS

Le CHRA inscrit la modernisation des processus administratifs au cœur de sa stratégie d'amélioration continue de la qualité et de l'expérience patient.

Son objectif est de dématérialiser et d'automatiser les procédures, afin d'accroître l'efficacité opérationnelle, de réduire les temps d'attente et de renforcer la coordination entre professionnels et ou usagers des parcours de santé, dans une logique centrée sur le patient.

Sur le plan opérationnel, le CHRA poursuit la dématérialisation des prises de rendez-vous, facilitant ainsi l'accès aux soins et la gestion des agendas médicaux. Parallèlement, il souhaite déployer des dispositifs d'envoi automatisé de rappels par SMS, afin de limiter les absences et d'optimiser la planification des consultations et des interventions. Ces dispositifs contribuent à l'optimisation des créneaux et à l'amélioration de l'organisation des ressources.

Pour anticiper les besoins futurs, le CHRA intègre des solutions numériques dans la gestion des flux de patients. Ces outils permettent d'analyser les données en temps réel, d'ajuster la planification des soins et d'optimiser la répartition des ressources, tout en réduisant les délais d'attente et en améliorant l'expérience des usagers.

La démarche s'inscrit dans une volonté de collaboration renforcée entre les différents acteurs de santé, en favorisant l'échange d'informations et la mutualisation des compétences. Elle s'appuie sur une gouvernance attentive aux enjeux de qualité, de sécurité et d'innovation, conformément aux valeurs du CHRA : exigence de qualité, transparence, implication de tous et responsabilité collective au service du patient.

INDICATEURS DE SUIVI PROPOSÉS

> Indicateurs d'activité et de fonctionnement

- Nombre d'examens ou RDV pouvant être pris en ligne
- Nombre de rappels SMS envoyés automatiquement : volume mensuel ou hebdomadaire de SMS de rappel envoyés.

> Indicateurs d'impact

- Taux de RDV pris en ligne non honorés : évolution du taux d'absence après déploiement des rappels.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

Abréviation	Signification
ANSSI	Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc e des Soins
CHRA	Centre Hospitalier Royan-Atlantique
CLUD	Comité de LUTte contre la Douleur
COGRAS	COordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins
COS	Cadre d'Orientat ion Stratégique
CREX	Comité de Retour d'EXpérience
DA	Directives Anticipées
DG	Directeur Général
DM	Dispositif Médical
DPI	Dossier Patient Informatisé
DS	Directeur des Soins
EI	Événement Indésirable
ETAS	Événement Indésirable Associé aux Soins
EIG	Événement Indésirable Grave
EPP	Évaluation des Pratiques Professionnelles
ESSMS	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
GHT	Groupe ment Hospitalier de Territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
IAS	Infections Associées aux Soins
IQSS	Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins

PAQSS	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PCME	Président de la Commission Médicale d'Établissement
PSL	Produits Sanguins Labiles
QGDR	Qualité - Gestion Des Risques
RBPP	Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles
REX / RETEX	Retour d'EXpérience
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RU	Représentant des Usagers
SRS	Schéma Régional de Santé



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

PROJET SOCIAL

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

Projet d'établissement 2025-2029



INTRODUCTION – CONTEXTE, FINALITÉS ET PHILOSOPHIE D’ACTION

Le volet social du projet d’établissement 2025–2030 du Centre Hospitalier Royan Atlantique s’inscrit dans une ambition claire : consolider une politique sociale structurée, lisible et mobilisatrice, au service du bien-être des professionnels et de la performance collective de l’établissement. Dans un contexte d’évolutions rapides – transformation des métiers, tensions sur le recrutement, attentes accrues en matière de qualité de vie au travail – l’hôpital de proximité que constitue le CHRA doit plus que jamais « prendre soin de ceux qui prennent soin ».

Elaboré à partir d’un travail participatif impliquant les représentants du personnel, les professionnels de terrain et la direction des ressources humaines, le volet social répond aux constats issus :

- des enquêtes internes, dont le baromètre social 2023 et le questionnaire sur la mobilité et les besoins de garde,
- des retours issus du groupe QVT de la certification,
- d’une analyse approfondie des forces et fragilités de l’organisation actuelle.

Ce projet concerne l’ensemble des personnels, médicaux comme non médicaux, en lien direct ou indirect avec les soins. Il s’attache à garantir à chaque agent un cadre de travail propice à l’engagement.

Parce qu’il engage l’établissement pour cinq années, le projet social du CHRA s’inscrit dans une **logique stratégique de transformation**, mais il se veut aussi **profondément opérationnel**. Il a vocation à être compris, partagé, et appliqué **par et pour les professionnels**, dans leurs réalités de travail les plus concrètes.

Il porte une ambition : **agir sur les conditions de travail ici et maintenant**, tout en donnant à chacun une **perspective d’évolution durable**, dans un cadre collectif stable, équitable et mobilisateur. C’est en ce sens qu’il constitue un projet structurant pour l’établissement, au même titre que les volets médicaux, usagers ou managériaux.

Le projet social repose ainsi sur **des enjeux clairs** : adapter l’organisation, renforcer l’attractivité, sécuriser les parcours, préserver les repères communs dans un territoire contraint. Ces enjeux ont été **définis collectivement**, et traduisent à la fois l’histoire du CHRA, ses besoins spécifiques et les attentes de ses équipes.

Il est également fondé sur **des valeurs de référence**, définies en amont par le comité de pilotage, et **réappropriées par les professionnels eux-mêmes** dans le cadre des travaux préparatoires. Ces valeurs ne sont pas des concepts désincarnés : elles doivent **inspirer les pratiques managériales**, guider les relations de travail et **favoriser une dynamique humaine, respectueuse et exigeante à la fois**.

Les enjeux et les valeurs qui sous-tendent le projet social

Le projet social repose sur plusieurs enjeux :

Notre capacité à nous adapter et à faire évoluer notre organisation :

Ce projet social s'emploie à clarifier et améliorer l'organisation actuelle du travail pour envisager sereinement ces évolutions.

La spécificité de notre territoire :

Cela suppose de prendre en compte le besoin de proximité des professionnels de terrain tout en conservant le socle de valeurs de travail communes de l'établissement comme repères essentiels de notre activité quotidienne.

L'attractivité de notre établissement :

L'ensemble des orientations définies dans ce projet social doit permettre de consolider et stabiliser les équipes en place en attirant régulièrement de nouvelles compétences ;

La cohérence et la faisabilité de nos choix :

Une élaboration participative du plan d'action garantit qu'il soit porteur de sens pour l'ensemble des agents, qu'il reste pragmatique pour coller à notre réalité et qu'il s'imbrique dans les différents projets du CHRA.

L'histoire de notre établissement :

Ce projet social, en relation avec tous les projets qui composent le projet d'établissement, doit permettre de créer une culture d'établissement, du « faire ensemble ».

LE PROJET SOCIAL REPOSE AUSSI SUR DES VALEURS COMMUNES :

LA BIENVEILLANCE :

Elle s'incarne par l'intelligence émotionnelle et relationnelle de la personne qui se met dans une posture accueillante, non-jugeante, ouverte à la différence, et qui induit par cette source d'apaisement, une amélioration globale de la qualité des relations. Être attentif à l'autre (patient ou collègue) et à son bien-être sont des éléments nécessaires pour un travail coopératif.

LE RESPECT :

Le projet social doit favoriser la reconnaissance, l'acceptation de la différence, l'appréciation et la mise en valeur des qualités de l'autre et donc de ses droits. Comprendre le métier de son collègue, connaître les tâches qui lui incombent permettent une meilleure entente. C'est une valeur essentielle pour travailler en bonne intelligence et ainsi créer une cohésion d'équipe.

LA SOLIDARITÉ & LA COHÉSION :

Cette valeur s'incarne dans la volonté de favoriser l'entraide, le travail d'équipe et les liens de coopération interprofessionnelle, en reconnaissant que la qualité du service rendu repose sur la complémentarité des rôles et la confiance entre les métiers. Promouvoir la solidarité au travail, c'est aussi créer un environnement dans lequel le collectif soutient les fragilités individuelles, où l'on partage les savoirs, où l'on s'accorde le droit à l'erreur et où l'on apprend ensemble.

En termes de ressources humaines, cela suppose de développer des espaces de dialogue et de coordination, de valoriser les réussites collectives, et de faire du fonctionnement en équipe une compétence managériale à part entière.

L'ÉTHIQUE & L'INTÉGRITÉ :

Porter l'éthique dans l'action managériale, c'est s'engager dans une posture de discernement, de transparence et de cohérence, en veillant à la justesse des décisions prises, notamment en matière de gestion humaine.

L'intégrité suppose de maintenir un alignement entre les discours, les actes et les règles partagées. Elle repose sur une capacité à expliquer les choix, à les évaluer, et à tenir compte des conséquences pour les personnes et les collectifs.

Sur le plan RH, cette valeur invite à renforcer les pratiques d'équité, de redevabilité et de transparence, et à faire vivre une culture de responsabilité partagée, dans laquelle chaque agent comprend le sens de son action et peut s'exprimer en confiance.

Ces valeurs seront au centre de la feuille de route pour les 5 ans à venir. Afin d'objectiver les leviers d'amélioration, les contraintes et les dynamiques à l'œuvre dans l'environnement du CHRA, une analyse stratégique de type SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces) a été conduite à partir du diagnostic partagé réalisé en 2024. Elle croise les données internes (RH, baromètre social, retours terrain, audits) et les facteurs externes d'influence (enjeux territoriaux, tensions du marché de l'emploi, coopérations existantes ou à renforcer).

> La SWOT relative à la politique RH médicales et non médicale du CHRA

FORCES	FAIBLESSES
• Dialogue social de qualité, et constructif • Soutien professionnel amorcé au sein du SST (psychologue, assistante sociale) • Parcours d'intégration facilitant (soirée d'accueil, journée d'intégration, livrets d'accueil, goodies) • Protocole de temps de travail avantageux et choix d'amplitude horaire journalière (12h / 7h45) • Protocole de déprécarisation formalisé et financé • Appui au logement : bail mobilité, hébergement pour renforts estivaux	• Faible réactivité aux évolutions organisationnelles (télétravail, trame hebdomadaire...) • Manque de référents (handicap, égalité Homme/Femme, laïcité, harcèlement...) • Absentéisme élevé (IDE, AS, ASH) • Absence de parcours, maintien dans l'emploi, professionnels aidants • Dispositifs d'accueil et de recrutement à structurer • Données sociales incomplètes et délais de production trop longs (RSU)
OPPORTUNITÉS	MENACES
• Projet de micro-crèche à relancer avec la mairie • Antenne IFAS à Royan • Capitaliser sur la semaine de 4 jours • Élargissement des compétences des IPA • CPTS Royan-Atlantique, partenaire des objectifs HPprox • Renégociation des objectifs HPprox pour 2025 – 2027 • Valoriser l'image employeur • Renforcer les liens avec les écoles / formations	• Offre de garde à horaires décalés peu lisible ou inexistante • Tension sur le logement et les transports • Marque employeur insuffisamment lisible • Concurrence du privé sur salaires / ancienneté • Proximité de l'établissement support : différenciation difficile • Réglementation statutaire et régime indemnitaire obsolètes • Territoire enclavé freinant l'attractivité pour les conjoints

Quels enseignements issus de la SWOT pour structurer le projet social du CHRA ?

○ Un socle de forces structurant mais parfois méconnu

Le CHRA bénéficie d'un dialogue social solide, d'initiatives RH prometteuses (bourse, fidélisation, intégration), et d'un cadre de travail potentiellement attractif (RTT, logement, accompagnement social). Toutefois, ces atouts sont insuffisamment visibles et valorisés, tant en interne qu'en externe.

○ Des fragilités organisationnelles à résorber en priorité

La faible réactivité sur certains dispositifs RH, l'absence de référents clés (égalité, handicap, harcèlement), le taux d'absentéisme élevé, ainsi que le manque de parcours individualisés (aidants, TPT, maintien dans l'emploi) sont autant de facteurs de désengagement, notamment pour les soignants et les profils les plus exposés.

Absence de promotion des différents dispositifs de formation et d'information aisément consultables pour accompagner les professionnels (absence de guide, absence de panneaux d'affichage et flyers dédiés à la formation).

○ Un environnement territorial contraignant, mais porteur d'opportunités

Les tensions sur le logement, les transports et l'offre de garde, combinées à la concurrence du secteur privé et à la position géographique isolée, pèsent sur l'attractivité. Pour autant, plusieurs leviers territoriaux existent mobilisant des partenaires partageant des intérêts de plus en plus convergents pour le territoire dans une dynamique d'attractivité professionnelle et de croissance économique.

○ Une image à redéployer, au cœur d'une stratégie employeur globale

La lisibilité insuffisante de la marque employeur constitue un frein majeur à la projection des professionnels dans le projet du CHRA. Le défi est double : renforcer l'adhésion interne et construire une image externe dynamique et engagée, notamment auprès des étudiants et futurs professionnels.

De cette analyse croisée émergent trois axes stratégiques structurants qui guideront le projet social 2025–2030 :

1. Intégrer la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) dans la stratégie globale de l'établissement

- Construire un collectif de travail respectueux, protecteur et mobilisé, en agissant sur l'environnement quotidien, la santé au travail, l'égalité professionnelle et la prévention des discriminations.

2. Relever le défi de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels de tous les métiers

- Proposer un parcours d'intégration lisible, des conditions d'exercice stabilisées, et une stratégie employeur renforcée, en lien étroit avec les partenaires territoriaux.

3. Favoriser les parcours professionnels tout au long de la vie

- Sécuriser et individualiser les trajectoires, anticiper les évolutions, reconnaître les compétences, et outiller l'établissement pour répondre aux besoins en compétences de demain.

AXE N°1 INTÉGRER LA QUALITÉ DE VIE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT) DANS LA STRATÉGIE GLOBALE DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le baromètre social 2023 met en évidence un fort attachement des professionnels à leur métier et à la relation soignant-soigné. Néanmoins, des attentes fortes s'expriment en matière de reconnaissance, de conditions de travail, d'écoute et de communication. L'absentéisme élevé, les locaux vétustes, le manque de transparence dans les parcours professionnels et les difficultés à collecter et exploiter les données sociales constituent autant de freins à la qualité de vie au travail.

Par ailleurs, l'absence de dispositifs structurants et le déficit de réactivité dans la mise en œuvre des actions peuvent générer frustration et désengagement. Il apparaît donc indispensable d'inscrire la QVCT comme un pilier de la stratégie du CHRA pour mobiliser les professionnels autour d'un collectif de travail apaisé et durablement engagé.

ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 : FAVORISER UN CLIMAT SOCIAL SEREIN ET UNE MEILLEURE TRANSPARENCE ORGANISATIONNELLE

Dans un environnement professionnel marqué par des transformations rapides et des tensions organisationnelles, le besoin de lisibilité, de cohérence et de confiance s'impose comme un enjeu majeur pour les équipes du CHRA. Cet objectif vise à créer les conditions d'un climat social apaisé, propice à l'engagement et à la coopération, en renforçant la transparence des processus internes et la clarté des décisions qui structurent la vie de l'établissement.

Il s'agit de mieux partager l'information utile, de rendre visibles les actions engagées, et de rendre compréhensibles les évolutions en cours, notamment dans le cadre du repositionnement stratégique du CHRA en tant qu'hôpital de proximité. Donner du sens aux démarches entreprises, expliciter les choix faits et leurs traductions opérationnelles, permet non seulement de renforcer l'adhésion des professionnels, mais aussi de consolider une culture commune de responsabilité et de service public.

Cet objectif contribue ainsi à faire de chaque agent un acteur informé et impliqué dans le projet d'établissement, capable de se repérer dans un collectif en mouvement, et d'y trouver sa place de façon lisible, équitable et sécurisée.

- Publication d'un référentiel de gestion RH à destination de l'ensemble des professionnels ;
- Mise à disposition systématique des procès-verbaux des CSE et F3SCT ;
- Création et mise à disposition d'un Guide de la Formation ;
- Diffusion des plans de formation après leur validation et d'un catalogue actualisé accessible à tous ;
- Mise en place de formations sur la qualité des relations interprofessionnelles, pour prévenir les conflits et renforcer la coopération.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2 : CLARIFIER LES ORGANISATIONS ET AMÉLIORER LES CONDITIONS D'EXERCICE

Les professionnels du CHRA expriment régulièrement leur besoin de repères stables, d'une organisation claire et d'un environnement de travail soutenant. Cet objectif répond à cette attente, en agissant sur deux leviers fondamentaux : la structuration des organisations et l'amélioration des conditions concrètes d'exercice.

Clarifier les rôles, les missions, les circuits d'information ou les modalités de remplacement permet de restaurer un cadre de travail compréhensible, dans lequel chacun peut exercer ses responsabilités avec sécurité et sérénité. Cela suppose une mise à jour régulière des fiches de poste, une meilleure anticipation des absences et un ajustement des moyens pour garantir la continuité du service sans surcharger les équipes.

Dans le même temps, adapter les conditions de travail – par exemple via le développement du télétravail ou l'accompagnement spécifique des professionnels aidants – constitue un marqueur fort de reconnaissance. C'est une manière concrète de répondre aux réalités de terrain, de favoriser l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle, et de soutenir l'engagement des agents dans un contexte parfois exigeant.

En combinant ces deux dimensions – lisibilité organisationnelle et amélioration des conditions d'exercice – cet objectif vise à renforcer la qualité de vie au travail, tout en consolidant la performance collective de l'établissement.

- Mise à jour systématique des fiches de poste.
- Renforcement du pool de remplacement (dimensionnement, redéfinition des missions) afin de sécuriser les absences, notamment le week-end et durant les congés.
- Déploiement du télétravail et expérimentation de la semaine de 4 jours, dans les secteurs compatibles.
- Accompagnement spécifique des aidants familiaux.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3 : PRÉVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS ET PROMOUVOIR LA SANTÉ AU TRAVAIL

Parce qu'un établissement de santé ne peut être durablement engagé sans prendre soin de ses propres professionnels, la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé au travail doivent être érigées en priorités stratégiques du CHRA. Cet objectif vise à structurer une politique de santé au travail active, cohérente et visible, fondée sur une double approche : la prévention des risques collectifs, et l'accompagnement des situations individuelles de vulnérabilité.

Il convient à ce titre de distinguer deux dimensions complémentaires. Les risques psychosociaux (RPS) désignent des facteurs de risque identifiables dans l'organisation du travail ou le fonctionnement des collectifs, comme la surcharge mentale, le manque de reconnaissance ou les conflits interpersonnels. Leur évaluation repose sur des outils structurés tels que le DUERP ou le PAPRI Pact, et appelle des actions collectives coordonnées, ancrées dans les pratiques managériales et soutenues institutionnellement. La souffrance au travail, quant à elle, relève d'un vécu subjectif, souvent multifactoriel, qui appelle une posture d'écoute et de repérage individualisé. Elle peut se manifester dans un désajustement entre les attentes professionnelles, les ressources disponibles, et le sens trouvé dans le travail. Sa prise en compte suppose la mobilisation de relais internes, mais aussi de partenariats spécialisés à visée thérapeutique ou de répit.

Le projet social entend ainsi consolider les démarches de prévention en actualisant régulièrement les documents réglementaires, en ciblant les actions sur les risques les plus présents, et en favorisant la montée en compétence des professionnels sur ces enjeux.

En parallèle, il s'agit aussi de moderniser et sécuriser l'environnement matériel, en dotant les services des équipements adaptés à la réalité des soins et aux capacités physiques des agents, notamment les plus exposés.

Enfin, l'organisation d'événements de sensibilisation, le partenariat avec des structures spécialisées, ou encore l'accessibilité à des dispositifs de soutien doivent permettre d'agir à la fois sur la prévention et sur le repérage précoce des situations de fragilité.

En somme, cet objectif contribue à préserver la santé physique et mentale des professionnels, à réduire l'absentéisme, et à affirmer une posture managériale attentive et responsable.

- Élaboration et actualisation du DUERP et du PAPRIACT, avec actions de prévention ciblées sur les Risques Psycho-sociaux (RPS) et les troubles musculosquelettiques (TMS).
- Repérage et orientation des professionnels en situation de souffrance (ex. partenariat avec les Thermes de Saujon, psychologue du travail).
- Recensement et renouvellement des aides techniques (lève-personnes, verticalisateurs, bed-movers...), avec une généralisation des équipements sur rails.
- Organisation annuelle d'une journée QVCT mêlant information, prévention et ateliers de mise en pratique.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4 : SOUTENIR LA PARENTALITÉ ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS EN PARCOURS PÉRINATAL

Parce que les parcours de vie personnels influencent directement la trajectoire professionnelle, le CHRA affirme sa volonté de soutenir ses agents dans les périodes sensibles liées à la parentalité. Cet objectif vise à reconnaître pleinement les réalités vécues par les professionnels confrontés aux enjeux de la grossesse, de la parentalité naissante ou des parcours médicaux associés, en y apportant des réponses concrètes, protectrices et adaptées.

Ce soutien repose d'abord sur une approche de justice sociale et d'égalité professionnelle. Il s'agit de garantir aux agents concernés un accompagnement respectueux de leur santé, de leur engagement professionnel et de leurs choix personnels, en assurant des conditions favorables de maintien en emploi, de rémunération et de retour au travail. L'attention portée à la période périnatale doit s'inscrire dans une logique globale de prévention des ruptures de parcours, d'évitement des inégalités de traitement, et de reconnaissance des vulnérabilités temporaires.

Le CHRA souhaite ainsi affirmer une politique de soutien à la parentalité lisible, inclusive et cohérente avec ses valeurs. Elle vise à mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle, à anticiper les besoins des agents concernés, et à offrir un environnement de travail bienveillant, attentif aux situations particulières, qu'il s'agisse de grossesse, d'allaitement, ou de parcours médicaux liés à la parentalité. Il s'agit là d'un engagement symbolique fort, en faveur de l'égalité réelle et du respect des trajectoires individuelles au sein du collectif hospitalier.

- Suppression de l'heure de grossesse au profit d'une compensation intégrale de la rémunération (100 % du salaire) à partir du 5^e mois de grossesse Afin de renforcer le soutien apporté aux professionnelles enceintes, le CHRA prévoit de remplacer l'heure de grossesse réglementaire – aujourd'hui peu efficiente dans l'organisation hospitalière – par un dispositif plus lisible et plus protecteur. À compter du 5^e mois de grossesse, les agentes concernées pourront bénéficier d'une réduction de leur temps de travail à 80 %, tout en percevant 100 % de leur rémunération.
 - Cette mesure a pour objectif de prévenir l'épuisement, de limiter le recours aux arrêts maladie précoces durant la grossesse, et de mieux concilier prévention, équité et continuité professionnelle. Elle contribue ainsi à améliorer concrètement la qualité de vie au travail des agentes concernées, tout en affirmant l'engagement de l'établissement en faveur de l'égalité professionnelle et de la santé au travail.
 - Sur la base d'une moyenne annuelle comprise entre 12 et 15 grossesses, le surcoût induit par le maintien de la rémunération à 100 % est estimé entre 21 000 € et 26 400 € brut par an. Ce surcoût correspond à la différence entre le temps de travail effectif (80 %) et la rémunération perçue (100 %) sur une durée moyenne de quatre mois par grossesse.
 - Afin de maintenir les maquettes organisationnelles dans les secteurs concernés, le recours à des contrats à durée déterminée (à hauteur de 20 % d'un ETP par situation) pourra être envisagé, dans la limite des capacités budgétaires de l'établissement. La mise en œuvre effective de cette mesure sera conditionnée à l'évolution des marges de manœuvre financières, dans une logique de réallocation ciblée des ressources existantes.
- Mise à disposition d'un nouvel espace dédié à l'allaitement plus engageant et convivial (sécurisé, aménagé, équipé).
- Rédaction d'une charte globale pour l'accompagnement en PMA, grossesse et allaitement.
- Accompagnements spécifiques périnatal et protocole PMA

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 5 : ENCOURAGER LES INITIATIVES FAVORABLES À LA SANTÉ GLOBALE

La santé des professionnels hospitaliers ne peut être réduite à la seule prévention des risques : elle suppose une approche plus large, intégrant les dimensions physique, psychique, relationnelle et environnementale du bien-être. Cet objectif vise à encourager toutes les initiatives qui, au sein de l'établissement, permettent de renforcer les ressources individuelles et collectives favorables à la santé.

Au-delà des obligations réglementaires, il s'agit ici d'ouvrir des espaces de respiration, d'écoute et de rééquilibrage dans des environnements de travail souvent exigeants. Promouvoir la santé globale, c'est offrir aux professionnels la possibilité de prendre soin d'eux-mêmes, d'apprendre à mieux gérer les contraintes du quotidien, et de développer des pratiques favorisant la détente, l'équilibre postural, ou encore l'alimentation adaptée. C'est aussi créer un climat organisationnel qui valorise ces démarches, sans culpabilisation ni injonction, mais dans une logique de prévention positive, de confiance et de responsabilisation partagée.

Cette ambition repose sur la mobilisation des compétences internes comme des ressources externes, et sur l'intégration progressive de ces actions dans les parcours de formation, les temps collectifs ou les dispositifs d'accompagnement.

Encourager ces dynamiques, c'est contribuer à faire de l'hôpital un lieu de vie professionnelle soutenant, capable de cultiver le bien-être tout autant que la technicité.

- Mobilisation des ressources internes (sophrologues, kinés, diététiciennes, hypnothérapeutes...) pour créer des ateliers bien-être réguliers.
- Partenariat avec la Fédération Française de Sport en Entreprise pour des séances de prévention posturale et de réveil musculaire sur poste sédentaire.
- Intégration de ces actions dans le plan de formation dans un nouvel axe institutionnel pluriannuel consacré à la santé des professionnels du CHRA.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 6 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL INCLUSIF, ÉQUITABLE ET PROTECTEUR POUR TOUS LES PROFESSIONNELS**

Dans un établissement hospitalier, la qualité de vie au travail ne peut être réelle que si elle s'appuie sur un socle clair de justice, d'égalité et de sécurité. Cet objectif vise à structurer une politique institutionnelle résolument engagée pour l'inclusion, la lutte contre les discriminations, et la protection de l'ensemble des agents, quels que soient leur statut, leur genre, leur parcours ou leur situation personnelle.

Il s'agit d'installer durablement une culture professionnelle fondée sur le respect, l'équité et la responsabilité partagée, en garantissant des droits effectifs, des recours identifiés et des règles communes connues de tous.

Cela implique d'agir à plusieurs niveaux : renforcer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, veiller à la non-discrimination dans l'accès aux responsabilités ou aux parcours professionnels, prévenir et traiter sans délai les situations de harcèlement, de violence ou de maltraitance, qu'elles soient internes ou liées à la relation de soin.

Cette ambition suppose également de donner aux encadrants et aux professionnels les moyens de repérer, signaler et traiter les situations sensibles dans un cadre sécurisé, transparent et respectueux des personnes. Elle appelle à élargir le rôle du service de santé au travail et à renforcer les dispositifs de conciliation, de médiation et de soutien.

Par cette approche globale, le CHRA réaffirme que l'exemplarité sociale est une condition de sa crédibilité en tant qu'employeur public, mais aussi un levier essentiel d'engagement, de fidélisation et de cohésion au sein des équipes.

- Intégration d'une politique d'égalité professionnelle femmes/hommes couvrant :
 - l'égalité salariale à postes équivalents,
 - l'accès équitable aux grades, fonctions, responsabilités et temps de travail,
 - la conciliation vie professionnelle / vie personnelle (temps partiel, congés parentaux, gestion de carrière après une maternité ou une parentalité).
- Désignation de référents égalité et lutte contre les discriminations, et formalisation d'un plan d'actions pluriannuel.
- Mise en œuvre d'une politique de lutte contre toutes les formes de discrimination, explicite dans les documents RH, la formation des managers, et les outils de recrutement.
- Renforcer l'efficacité et l'accessibilité du dispositif de signalement des faits de violence, de harcèlement ou de discrimination, en s'appuyant sur la fiche « Violence » existante, tout en allégeant la procédure actuelle. L'objectif est de lever les freins au signalement en simplifiant le parcours déclaratif, aujourd'hui conditionné à :
 - une déclaration préalable via la fiche d'évènement indésirable (FEI) et
 - une complétude par le déclarant de la fiche « violence » avec l'appui de son cadre de proximité.

Le traitement de ces signalements continuera de s'appuyer sur un circuit dédié, mais devra intégrer la possibilité d'un retour collectif sous forme anonymisée, afin de renforcer la conscience partagée des situations rencontrées et de faire vivre une culture de prévention active.

Dans un contexte marqué par une recrudescence des agressions verbales ou physiques, en particulier de la part des patients ou de leur entourage, le CHRA rappelle sa politique de tolérance zéro face à toute forme de violence. L'établissement s'engage à accompagner systématiquement les professionnels concernés, y compris dans les démarches de dépôt de plainte, pour garantir leur sécurité, leur légitimité et leur protection.

- Communication renforcée autour du dispositif interne de conciliation et du recours au dispositif régional de médiation, avec des temps d'appropriation par les équipes et les encadrants.
- Favoriser une approche plus intégrée de la prévention et du soutien aux professionnels en renforçant l'articulation entre le service de santé au travail et les ressources disponibles au sein de l'établissement. Cela implique d'améliorer l'accessibilité à des temps d'écoute, de conseil ou d'accompagnement en cas de difficultés personnelles, professionnelles ou sociales, en mobilisant les compétences présentes (médecin du travail, psychologue, cadre, assistante sociale) de façon plus coordonnée et visible.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Une amélioration sensible du climat social et une réduction de l'absentéisme grâce à une meilleure prise en compte des besoins des professionnels.
- Un renforcement de l'engagement individuel et collectif par un environnement de travail plus structuré, transparent et soutenant.
- Des conditions d'exercice adaptées et sécurisées, notamment pour les populations vulnérables ou en transition (aidants, femmes enceintes...).
- Une capacité accrue à prévenir les risques psychosociaux et à préserver la santé physique et mentale des professionnels.
- Une politique RH inclusive et équitable, attentive aux fragilités individuelles et promotrice d'une culture du respect et du développement.
- Une image renforcée de l'établissement en tant qu'employeur attentif et responsable, au service d'un hôpital de proximité durable et attractif.

AXE 2 – RELEVER LE DÉFI DE L'ATTRACTIVITÉ ET DE LA FIDÉLISATION DES PROFESSIONNELS DE TOUS LES MÉTIERS

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Malgré une politique RH dynamique et volontariste (CDIsation rapide, accompagnement de carrière, dispositifs d'intégration), le CHRA est confronté, comme de nombreux établissements hospitaliers, à un contexte de forte tension sur le marché de l'emploi. Certaines professions sont particulièrement touchées par des difficultés de recrutement et de fidélisation.

L'établissement bénéficie toutefois de nombreux atouts : flexibilité horaire, politique sociale avantageuse, accompagnement à l'entrée dans l'établissement. Néanmoins, ces efforts sont parfois limités par un manque de coordination avec les acteurs du territoire (mobilité, logement, garde d'enfants), une image encore à renforcer, et une intégration inégale des nouveaux arrivants.

ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 7 : AGIR SUR LES CONDITIONS PÉRIPHÉRIQUES À L'EXERCICE PROFESSIONNEL

L'attractivité d'un établissement de santé ne repose pas uniquement sur ses conditions d'exercice internes. Elle dépend également de l'environnement global dans lequel les professionnels vivent, travaillent et projettent leur avenir. Pour le CHRA, situé dans un territoire aussi beau que contraint, agir sur les conditions périphériques d'exercice – logement, mobilité, garde d'enfants – constitue un levier majeur pour faciliter les recrutements, favoriser l'installation durable des nouveaux arrivants et améliorer la qualité de vie des équipes en poste.

- Mise en place d'un partenariat formalisé avec la CARA (Communauté d'Agglomération Royan Atlantique) pour faciliter :
 - la mobilité des professionnels (recueil des besoins via l'enquête mobilité, solutions de transport adaptées) ;
 - l'accès à la garde d'enfants (mise à disposition d'informations actualisées sur les différents modes de garde : assistantes maternelles en horaires atypiques, crèches, périscolaire) ;
 - l'accueil des saisonniers ou nouveaux arrivants en proposant une aide au logement temporaire (internat, offres spécifiques).
- ainsi que pour faciliter et sécuriser les déplacements écoresponsables :
 - covoiturage,
 - déplacement à vélo avec pistes cyclables, bornes vélos, garage à vélo sécurisé au CHRA

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 8 : RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS HOSPITALIERS ET REDONNER UNE IMAGE POSITIVE À L'ÉTABLISSEMENT

Face aux tensions croissantes sur le marché de l'emploi hospitalier, le CHRA doit réaffirmer son identité et redéployer une image forte, lisible et engageante, capable de susciter l'intérêt, la fierté et l'envie de rejoindre ses équipes. Cet objectif vise à renforcer l'attractivité des métiers hospitaliers en valorisant la diversité des parcours, la richesse des missions, et la qualité de l'environnement humain et professionnel proposé par l'établissement.

Il s'agit de dépasser la seule logique de recrutement pour construire une véritable stratégie employeur, incarnée, cohérente, et portée collectivement. Cela implique d'agir à la fois sur la communication externe – en direction des étudiants, des jeunes professionnels, des candidats expérimentés ou des publics en reconversion – et sur l'image interne de l'établissement, afin que chaque professionnel puisse se reconnaître comme partie prenante d'un projet porteur de sens.

L'enjeu est aussi de rendre visibles les opportunités offertes : parcours d'intégration, dispositifs d'accompagnement, passerelles métiers, témoignages inspirants... En rendant plus lisibles les possibilités d'évolution et les spécificités de l'hôpital de proximité, le CHRA pourra mieux valoriser ses métiers et renforcer l'adhésion à son projet collectif.

Par cette dynamique, l'établissement entend consolider son positionnement sur le territoire, attirer de nouvelles compétences, et cultiver une culture professionnelle positive, fondée sur la reconnaissance, la transmission et l'engagement.

- Afficher sur le site internet du CHRA ses engagements en tant qu'employeur et recruteur.
- Déployer d'un plan structuré de communication externe :
 - participation active à des salons, forums, journées portes ouvertes, rencontres avec les lycées, collèges, IFSI, IFAS et France Travail ;
 - mise en valeur des offres d'emploi, délais de réponse améliorés, retours personnalisés ;
 - création de supports attractifs : portraits vidéo, valorisation des carrières possibles, diffusion multicanale.
- Identifier au sein du collectif cadres de santé, un cadre référent « parcours professionnels ».
- Développer d'un parcours d'accueil coordonné pour les élèves et étudiants (de la 3e à l'enseignement supérieur) avec des référents identifiés et des livrets d'accueil adaptés.
- Organiser d'une journée annuelle portes ouvertes pour les futurs professionnels du territoire.
- Renforcer le lien avec le Conseil Local de Santé (CLS) pour porter conjointement les besoins en recrutement auprès des acteurs territoriaux.

> OBJECTIF OPÉRATIONNEL 9 : CONSOLIDER LES PRATIQUES D'INTÉGRATION ET LES PARCOURS DE FIDÉLISATION

Recruter de nouveaux professionnels ne suffit pas à garantir la continuité et la qualité du service : encore faut-il savoir les accueillir, les intégrer durablement et leur offrir des perspectives motivantes. Cet objectif vise à structurer des parcours d'intégration et de fidélisation cohérents, lisibles et porteurs de sens, à tous les niveaux de l'établissement.

La première impression laissée à un nouvel arrivant est souvent déterminante dans sa décision de rester ou non. C'est pourquoi le CHRA souhaite professionnaliser l'accueil des nouveaux agents, qu'ils soient soignants, administratifs, techniques ou médicaux, en leur offrant des repères clairs, un accompagnement humain de proximité, et une reconnaissance immédiate de leur place au sein du collectif. La mise en place de dispositifs de mentorat, l'amélioration continue des supports d'accueil, et l'organisation de temps institutionnels conviviaux visent à renforcer ce sentiment d'appartenance dès les premiers jours.

Au-delà de l'intégration, il s'agit de favoriser l'attachement durable des professionnels à l'établissement, en consolidant les conditions d'exercice, en garantissant un accès rapide aux droits statutaires (CDI, titularisation), et en valorisant la formation continue dès l'entrée dans la fonction. Cette démarche doit permettre à chaque professionnel de se projeter dans un parcours évolutif, reconnu et soutenu.

En renforçant ces pratiques, le CHRA entend stabiliser ses équipes, réduire les départs précoces, et renforcer la confiance des professionnels dans leur avenir au sein de l'établissement.

- Généralisation du mentorat par service ou pôle pour accompagner les nouveaux professionnels (PM et PNM).
- Maintien et amélioration du livret d'accueil des nouveaux arrivants.
- Poursuite de la soirée d'accueil des internes et des nouveaux professionnels, comme levier d'ancrage territorial et de fidélisation.
- Réaffirmation des engagements en tant qu'employeur :
 - accès facilité au CDI et à la mise en stage ;
 - accès effectif à la formation continue dès l'arrivée dans l'établissement.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 10 : EXPLORER DE NOUVELLES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE FORMATION**

Dans un contexte de tension croissante sur les métiers hospitaliers, renforcer l'attractivité du CHRA passe aussi par une réflexion avec les établissements du GHT et particulièrement avec l'établissement support, sur les dynamiques de formation présentes et à venir. Cet objectif vise à anticiper les besoins de compétences du territoire en s'inscrivant dans une logique partenariale, innovante et prospective.

Il s'agit d'identifier les leviers permettant de faire émerger, localement, des parcours de formation adaptés aux métiers de la santé et aux besoins spécifiques du bassin royannais. Qu'il s'agisse de renforcer l'accueil des stagiaires, d'ouvrir des perspectives de formation continue en lien avec les évolutions des métiers, ou d'imaginer, avec les acteurs du territoire, des offres de formation initiale de proximité, le CHRA souhaite s'inscrire dans une stratégie active de co-construction des compétences de demain.

Cette ambition suppose un dialogue renforcé avec les établissements d'enseignement, les structures de formation, les collectivités et les institutions partenaires. Elle participe également à une politique d'ancrage territorial à long terme, en favorisant l'émergence de viviers locaux, mieux accompagnés, mieux préparés, et potentiellement fidélisables.

Explorer ces dynamiques, c'est aussi affirmer le rôle du CHRA comme acteur de développement local, engagé dans la transmission des savoirs, la valorisation des carrières hospitalières et la pérennisation des ressources humaines de santé sur son territoire.

Lancer d'une étude de faisabilité pour proposer des offres de formation initiale ou continue en lien avec les métiers de la santé, en partenariat avec les acteurs du territoire et du GHT.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS 7 À 10

- Une meilleure attractivité de l'établissement grâce à une réponse concrète aux besoins périphériques (mobilité, logement, garde).
- Une reconnaissance renforcée des métiers hospitaliers, avec une stratégie d'image cohérente et structurée.
- Une intégration facilitée et professionnalisée des nouveaux arrivants, source d'engagement et de rétention.
- Une filière de recrutement mieux alimentée localement, en lien avec les établissements scolaires et de formation.
- Une meilleure fidélisation des professionnels en poste, avec un accompagnement individualisé et une attention portée à chaque étape du parcours professionnel.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 11 SPÉCIFIQUE AU PM : CONSOLIDER L'ATTRACTIVITÉ ET LA FIDÉLISATION DU PERSONNEL MÉDICAL

CONSTAT SPÉCIFIQUE

Le CHRA, comme de nombreux établissements de taille intermédiaire, est confronté à une tension forte sur les recrutements médicaux, dans un contexte de démographie médicale défavorable et de concurrence accrue entre établissements. Cette réalité est particulièrement marquée dans certaines spécialités clés. Les leviers d'attractivité et de fidélisation du personnel médical ne peuvent se limiter à l'environnement de travail immédiat ; ils doivent intégrer des dimensions statutaires, organisationnelles, territoriales et relationnelles.

ACTIONS PROPOSÉES

- **Améliorer les conditions d'exercice médical :**
 - garantir un accès facilité à un temps médical protégé pour les activités non cliniques (concertation, projets institutionnels, formation continue, tutorat...) ;
 - organiser les plannings de garde et d'astreinte dans une logique de prévisibilité, de souplesse et de transparence ;
 - veiller à une répartition équitable de la charge de travail au sein des équipes médicales.
- **Renforcer l'attractivité statutaire et contractuelle :**
 - valoriser les possibilités de recrutement sous statut de praticien hospitalier, avec un accompagnement actif à la procédure de nomination ;
 - proposer des parcours individualisés pour les praticiens contractuels, incluant l'accès aux commissions de titularisation et aux formations ;
 - favoriser la mobilité interne et inter-établissements, notamment au sein du GHT ou des partenariats territoriaux.
- **Favoriser l'ancrage territorial et la qualité de vie :**
 - accompagner les nouveaux praticiens dans leur installation sur le territoire (logement, scolarisation, insertion sociale), en lien avec les dispositifs d'accueil de la CARA ;
 - renforcer les liens entre praticiens hospitaliers et médecine de ville, pour créer un écosystème médical attractif, lisible et coopératif ;
 - maintenir les soirées d'accueil des internes et développer des dispositifs similaires pour les praticiens nouvellement recrutés.
- **Impliquer les médecins dans les projets d'établissement :**
 - associer les représentants médicaux aux groupes de travail pluridisciplinaires dès la conception des projets (QVT, management, organisation...) ;
 - encourager les initiatives portées par les équipes médicales dans les domaines de la recherche, de l'enseignement ou de l'innovation organisationnelle.
- **Promouvoir les parcours mixtes ville-hôpital :**
 - formaliser des postes partagés entre l'hôpital et des structures de ville (MSP, centres de santé, libéraux) afin de diversifier les pratiques et renforcer les liens professionnels sur le territoire ;
 - favoriser les installations progressives des jeunes médecins en leur offrant des conditions d'exercice modulables.

- **Renforcer les partenariats universitaires pour l'accueil d'internes :**

- structurer un dialogue régulier avec les coordonnateurs universitaires de spécialité pour :
 - obtenir de nouveaux agréments d'accueil d'internes, selon les autorisations d'activités et les compétences médicales disponibles au CHRA
 - conforter les agréments existants, notamment en médecine générale, gériatrie, médecine d'urgence, etc

- **Déployer une politique institutionnelle de qualité de la formation médicale :**

- garantir le respect des maquettes pédagogiques pour chaque spécialité ;
- assurer un encadrement formalisé des internes (tutorat, référent, accès aux formations internes, intégration dans les équipes) ;
- veiller au respect des obligations réglementaires des internes : temps de travail, temps pédagogique, suivi individuel ;
- offrir aux internes un environnement de formation et de vie propice, incluant accueil, logement, participation aux temps institutionnels, accès aux outils numériques...

- **Capter les futurs praticiens dès la sortie de l'internat :**

- développer l'accueil de docteurs juniors en lien avec les facultés partenaires ;
- favoriser les maquettes pédagogiques préfigurant des postes pérennes au sein du CHRA (ex. passerelles entre docteurs juniors et praticiens contractuels, intégration dans les projets médicaux).

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DE L'OBJECTIF OPÉRATIONNEL SPÉCIFIQUE PM :

- Une intégration renforcée du CHRA dans les réseaux de formation médicale, garantissant une dynamique durable d'accueil de jeunes praticiens;
- Un vivier de recrutement alimenté en continu par des internes et docteurs juniors formés localement, dans les conditions réelles de l'établissement;
- Une meilleure attractivité du CHRA pour les jeunes praticiens comme pour les profils expérimentés, grâce à une politique RH adaptée à leurs attentes;
- Une stabilisation des équipes médicales sur le long terme, facteur de qualité et de continuité des soins;
- Une reconnaissance renforcée du rôle stratégique des professionnels médicaux dans la vie de l'établissement;
- Une image externe plus compétitive, fondée sur une approche globale de la qualité de vie professionnelle, y compris pour le personnel médical.

AXE 3 – FAVORISER LES PARCOURS PROFESSIONNELS TOUT AU LONG DE LA VIE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Les parcours professionnels au CHRA présentent aujourd'hui un potentiel important mais sous-exploité. L'établissement dispose d'une politique de promotion professionnelle et d'un accompagnement à l'entrée en fonction, mais le manque de structuration des parcours, l'absence d'outils de pilotage (cartographie des métiers, gestion prévisionnelle des compétences), ainsi que des freins à la projection professionnelle limitent l'investissement à long terme des agents.

Par ailleurs, certains sujets sensibles restent peu outillés (maintien dans l'emploi, handicap, égalité professionnelle, violences...), ce qui freine une gestion individualisée et sécurisante des trajectoires. Les départs à la retraite ne sont pas toujours anticipés, et les possibilités de reconversion ou d'évolution sont insuffisamment visibles ou accessibles.

ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 12 : DÉVELOPPER UNE GESTION DES PARCOURS PROFESSIONNELLE INDIVIDUALISÉE ET INCLUSIVE

Parce que les trajectoires professionnelles ne sont jamais linéaires et que chaque agent vit son engagement hospitalier à travers des réalités singulières, le CHRA souhaite construire une gestion des parcours plus personnalisée, plus attentive et plus inclusive. Cet objectif vise à reconnaître et accompagner la diversité des situations professionnelles, dans une logique d'équité, de maintien en emploi et d'adaptation continue.

Il s'agit de sécuriser les parcours des agents confrontés à des contraintes de santé, des temps partiels thérapeutiques ou des situations de handicap, en proposant un accompagnement structuré, bienveillant et coordonné entre les acteurs internes. Cette dynamique implique de sortir d'une logique standardisée pour mieux prendre en compte les parcours de vie, les fragilités temporaires et les besoins spécifiques d'adaptation.

Cela suppose également de mieux prévenir les ruptures professionnelles liées à des situations sensibles, comme les violences au travail, en intégrant ces enjeux dans les dispositifs managériaux et de qualité de vie au travail.

L'établissement doit se doter d'outils de repérage, d'information et d'orientation clairs, afin que chaque agent puisse être soutenu dans les moments clés de sa vie professionnelle.

Construire des parcours individualisés, c'est permettre à chacun de rester acteur de son avenir professionnel, en s'appuyant sur une organisation attentive, respectueuse et inclusive.

- Lancement d'un parcours structuré pour les agents en temps partiel thérapeutique, incluant un accompagnement par la direction des ressources humaines, la direction des soins et les référents santé au travail ;

- Faire évoluer l'actuelle Cellule d'Aide au Retour à l'Emploi (CARE) vers une Cellule de Maintien dans l'Emploi en élargissant sa composition (intégration du Responsable de la cellule Formation et d'un représentant du F3SCT) et en mobilisant toutes les expertises d'accompagnement ;
- Mise en place d'un dispositif d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, avec appui d'un référent identifié ;
- Déploiement d'actions spécifiques sur la prévention des violences au travail, intégrées à la stratégie QVCT et aux formations managériales ;
- Rédaction et diffusion de guides pratiques sur l'évolution de carrière et les dispositifs accessibles selon le profil et l'ancienneté.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 13 : RENFORCER LES OUTILS DE GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES (GPEC)**

La gestion des ressources humaines ne peut plus se limiter à une réponse au coup par coup face aux tensions de recrutement ou aux départs non anticipés. Dans un contexte de transformation continue des métiers hospitaliers, le CHRA affirme la nécessité de structurer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, fondée sur une connaissance fine de ses effectifs, de ses métiers, et de ses besoins à venir. Cet objectif vise à doter l'établissement d'outils de pilotage partagés et opérationnels, permettant d'anticiper les évolutions, d'identifier les compétences stratégiques à préserver ou à développer, et d'orienter les politiques de formation et de mobilité en conséquence. Élaborer une cartographie des métiers, croiser les données d'âge, d'usure, de formation et de mobilités internes, suivre les départs à la retraite et organiser la transmission des savoirs, constituent autant de leviers indispensables pour agir de manière proactive.

Il s'agit également de mieux valoriser les compétences internes, de détecter les potentiels de reconversion ou de progression, et d'inscrire la gestion RH dans une temporalité plus stratégique. En développant une GPEC adaptée à son échelle et à ses ressources, le CHRA pourra gagner en agilité, en équité, et en efficacité dans la conduite de ses politiques sociales. Cet objectif permet ainsi d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins de l'établissement et les aspirations des professionnels, tout en renforçant la capacité collective à faire face aux défis structurels du secteur hospitalier.

- Élaborer d'une cartographie des métiers de l'établissement (PM et PNM) incluant les compétences clés,
- Intégrer de cette cartographie dans une démarche de gestion des compétences, visant à prioriser les recrutements internes ou les reconversions,
- Mettre en place un suivi anticipé des départs à la retraite et des besoins en transmission de compétences.

Focus personnel médical de l'objectif opérationnel 13

Une déclinaison spécifique de cette démarche sera progressivement construite pour le personnel médical, en tenant compte de ses spécificités statutaires, des dynamiques de gouvernance propres à cette filière, et de la nécessité d'articuler les parcours au sein du GHT et des réseaux de coopération. Cette approche visera à mieux anticiper les départs, accompagner les évolutions de carrière, renforcer les passerelles entre spécialités et mieux valoriser l'investissement institutionnel des praticiens.

- Structurer une cartographie médicale dynamique pour mieux connaître l'organisation réelle de l'offre médicale du CHRA (activités, charges, temporalité, fragilités)
 - Cartographier les spécialités, sous-spécialités, et charges cliniques/non cliniques (astreintes, consultations, projets).
 - Identifier les pyramides des âges, les intentions de départ ou de réduction d'activité.
 - Analyser les besoins non couverts ou en tension (spécialités critiques, remplacements fréquents).

- Formaliser un entretien de carrière tous les 2 à 3 ans avec le chef de pôle et la direction des affaires médicales pour un "bilan de parcours":
 - Mieux anticiper les départs et transmissions de compétences pour assurer la continuité de l'offre de soins
 - Mettre en place un dispositif d'alerte 2 à 3 ans avant le départ prévisible d'un praticien senior
 - Organiser un binôme de transmission junior/senior en amont du départ en privilégiant le dispositif des docteurs juniors en concertation avec les CHU et l'appui de l'établissement support de GHT pour les spécialités notamment où le CHRA ne dispose pas d'un agrément pour l'accueil d'internes de spécialité
- Développer une politique de formation médicale coordonnée avec activation de la sous-commission DPC de la CME :
 - Structurer un plan de formation médicale en lien avec le projet d'établissement et les axes stratégiques et leur déclinaison dans les projets de pôle et/ou de service
 - Encourager et financer des DU/DIU pour la consolidation de l'offre de soins ainsi que des formations transversales (médiation, management, QVT)

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 14 : SOUTENIR L'ÉVOLUTION ET LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Dans un environnement hospitalier en perpétuelle transformation, permettre aux professionnels d'évoluer, de se réorienter ou de valoriser leur expérience représente un enjeu stratégique autant qu'un levier d'engagement durable. Cet objectif vise à encourager, accompagner et sécuriser les mobilités professionnelles internes, les reconversions choisies, et les parcours d'évolution au sein de l'établissement. Il s'agit de donner à chacun les moyens de construire un parcours actif, en lien avec ses aspirations, ses compétences et les besoins de l'établissement. Cela passe par un repérage des souhaits d'évolution dès les entretiens professionnels, un meilleur accès aux dispositifs de formation qualifiante, et la reconnaissance des compétences acquises sur le terrain.

L'objectif est également de lever les freins à la mobilité en interne, en rendant les passerelles entre métiers plus visibles, plus fluides et plus soutenues par l'encadrement. Cette logique suppose de valoriser l'ancienneté comme un capital professionnel, susceptible d'ouvrir sur d'autres fonctions ou responsabilités. Enfin, soutenir les évolutions et les reconversions, c'est aussi prévenir l'usure, éviter les ruptures de parcours, et faire de l'hôpital un employeur attentif aux cycles de vie professionnelle. En proposant un accompagnement structuré à chaque étape — reprise d'étude, montée en compétence, changement de métier — le CHRA entend sécuriser les trajectoires et renforcer l'attractivité de ses métiers dans la durée.

- Recensement des besoins de formation qualifiante en lien avec les orientations du projet d'établissement.
- Renforcement du dialogue de carrière dans les entretiens professionnels, avec appui RH.
- Développement de passerelles métiers internes pour encourager la mobilité professionnelle et valoriser l'ancienneté.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Des parcours professionnels clarifiés et sécurisés, permettant à chacun de mieux se projeter dans l'établissement.
- Une gestion RH plus agile, capable d'anticiper les tensions et de s'adapter aux évolutions des métiers et des profils.
- Une réduction des risques de désengagement ou de décrochage en cas d'évolution de la situation personnelle ou professionnelle (maladie, fatigue, envie de reconversion...).
- Une valorisation de l'engagement et des compétences des professionnels, tout au long de leur carrière.

CONCLUSION

Le volet social du projet d'établissement 2025–2030 constitue une feuille de route essentielle pour renforcer la cohésion interne, soutenir l'engagement des professionnels et sécuriser l'avenir du CHRA. Il articule qualité de vie, attractivité, égalité et évolution professionnelle au service d'un hôpital de proximité attractif et performant. Parce que prendre soin des professionnels, c'est aussi prendre soin des patients, le projet social est un pilier du projet d'établissement et de sa réussite collective.

Sa mise en œuvre sera pilotée et évaluée périodiquement de manière collective et partagée.

SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET SOCIAL

La réussite du projet social repose sur une dynamique d'amélioration continue, fondée sur l'observation, l'analyse partagée, la réévaluation des priorités et l'adaptation des actions aux réalités de terrain.

GOUVERNANCE ET PILOTAGE

- Un groupe de suivi pluriprofessionnel sera constitué pour assurer la mise en œuvre du projet social. Il associera les représentants du personnel, la direction des ressources humaines, les professionnels volontaires et les instances de représentation.
- Ce groupe aura pour mission :
 - de piloter le déploiement des actions inscrites dans les axes stratégiques ;
 - d'identifier les freins, leviers ou adaptations nécessaires à la mise en œuvre ;
 - d'assurer un lien étroit avec les autres volets du projet d'établissement, notamment les volets « usagers » et « management ».

ÉVALUATION ANNUELLE

- Une évaluation annuelle des actions mises en œuvre sera conduite par le groupe de suivi, à partir d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs (taux de formation, absentéisme, attractivité, retours d'enquête interne, nombre de signalements traités, indicateurs RH...).
- Cette évaluation fera l'objet d'un rapport de suivi présenté en instance (CSE, CSIRMT, CME, directoire) chaque mois de décembre.
- Des recommandations d'ajustement ou de réorientation pourront être formulées chaque année pour garantir la pertinence du plan d'action.

BILAN À MI-PARCOURS ET EN FIN DE CYCLE

- Un bilan à mi-parcours (fin 2027) permettra d'évaluer l'avancement global du projet social, de redéfinir certaines priorités si nécessaire, et de préparer une seconde phase plus ciblée.
- En 2030, un bilan final sera établi. Il constituera une base de réflexion pour la construction du prochain projet d'établissement.

OUTILS DE SUIVI

- Un tableau de bord de suivi du projet social sera élaboré. Il comprendra :
 - des indicateurs de mise en œuvre (nombre d'actions engagées, livrables produits...)
 - des indicateurs d'impact (satisfaction des professionnels, mobilisation autour des actions, données RH consolidées)
 - des retours qualitatifs (verbatim, retours terrain, enquêtes flash...)



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

PROJET DES USAGERS ET DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

Projet d'établissement 2025-2029



INTRODUCTION – POSITIONNEMENT, MÉTHODE ET VISION

Le volet « Usagers et démocratie sanitaire » du projet d'établissement 2025–2029 du Centre Hospitalier Royan Atlantique affirme une ambition forte : **faire de la parole de l'utilisateur un levier de transformation du service public hospitalier.**

Dans un contexte où les attentes de la population en matière d'écoute, de bientraitance, de qualité perçue et de participation à la vie hospitalière ne cessent de croître, il ne s'agit plus seulement de répondre à une exigence réglementaire. Il s'agit de construire un véritable partenariat avec les patients, leurs proches, et les associations qui les représentent. Cette démarche repose sur une conviction claire : **l'amélioration des soins passe par l'intégration active de l'expérience vécue par les usagers, à toutes les étapes du parcours.**

Le projet des usagers s'inscrit dans une **logique d'alignement stratégique avec l'ensemble des volets du projet d'établissement**, qui traduisent chacun un prisme particulier de la politique hospitalière portée par le CHRA. Ensemble, ils participent d'une vision cohérente de modernisation continue, fondée sur des **valeurs humanistes fortes, le sens du service public, la responsabilité populationnelle, et l'ancrage dans un territoire en évolution.**

L'élaboration de ce projet s'est appuyée sur **une méthode collégiale et concertée**, en lien étroit avec la Commission des Usagers de l'établissement. Les représentants des usagers ont été **associés à toutes les instances de réflexion et de pilotage du projet d'établissement**, affirmant dès la phase de conception une volonté claire : intégrer concrètement la parole des usagers dans la stratégie institutionnelle.

Cette dynamique trouve sa cohérence autour d'un socle partagé de valeurs, véritable colonne **vertébrale** du projet d'établissement. Ces valeurs ont été **appropriées et interprétées** par le groupe de travail « démocratie sanitaire », afin de leur donner une résonance particulière dans le cadre du lien entre l'hôpital et ses usagers.

Les valeurs fondatrices du projet des usagers

Le projet des usagers du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit dans une dynamique institutionnelle portée par des valeurs partagées, définies en comité de pilotage et constitutives de l'identité du projet d'établissement 2025–2029.

Ces valeurs — bienveillance, respect, solidarité & cohésion, éthique & intégrité — forment la colonne vertébrale de l'action hospitalière dans toutes ses dimensions. Le groupe de travail consacré à la démocratie sanitaire s'en est saisi pour les réinterpréter à la lumière de la relation entre l'établissement et ses usagers, en leur donnant un sens pleinement opérationnel et enraciné dans la réalité du terrain.

BIENVEILLANCE

Être bienveillant envers l'utilisateur, c'est accueillir sa présence, son vécu et ses émotions avec attention et humanité. C'est expliquer, rassurer, écouter sans juger. La bienveillance se traduit autant dans le regard que dans la posture, autant dans les mots que dans les actes, autant dans les comportements que dans les espaces. Elle suppose une attitude de disponibilité sincère, y compris dans les contraintes organisationnelles du soin.

RESPECT

Le respect, dans le cadre hospitalier, c'est d'abord garantir les droits fondamentaux des patients : intimité, consentement, confidentialité, dignité. C'est aussi considérer chaque utilisateur comme un sujet singulier, avec son histoire, ses besoins et ses repères. Le respect se manifeste par une attention portée aux différences, une communication claire et honnête, et une reconnaissance du droit de questionner, de refuser, d'exprimer un désaccord ou une souffrance.

SOLIDARITÉ & COHÉSION

Faire vivre la démocratie sanitaire, c'est créer les conditions d'une véritable solidarité entre professionnels et utilisateurs. Cela suppose de construire des espaces d'échange et de co-construction, de faire place à la parole de ceux que l'on entend rarement, et de reconnaître la légitimité des expériences vécues pour améliorer collectivement l'hôpital. La solidarité s'incarne aussi dans le soutien aux plus vulnérables, à ceux pour qui l'accès aux soins ou à l'information est plus difficile.

ÉTHIQUE & INTÉGRITÉ

Porter une éthique de la relation à l'utilisateur, c'est veiller à la cohérence entre les valeurs affichées et les pratiques réelles. L'intégrité se traduit par la transparence, la redevabilité, et la capacité à entendre les dysfonctionnements pour progresser. Elle implique également une vigilance constante sur les risques de maltraitance ordinaire, et une exigence partagée sur la qualité de l'accueil, des soins, des espaces et du dialogue.

Des valeurs aux constats partagés : une analyse stratégique au service de l'action

Les valeurs fondatrices du projet ne sauraient rester théoriques ou déconnectées des réalités hospitalières.

Elles prennent tout leur sens dès lors qu'elles s'incarnent dans les pratiques, les organisations, les lieux d'accueil et les relations humaines qui façonnent au quotidien l'expérience des usagers.

Pour identifier les leviers de transformation, comme les freins à surmonter, une analyse stratégique de type SWOT a été conduite. Elle repose sur un croisement d'observations issues :

- du dernier cycle de **certification HAS V2023**,
- **des remontées des usagers** (plaintes, réclamations, questionnaires de satisfaction, retours directs),
- **des apports des professionnels et des représentants des usagers**,
- et **des spécificités structurelles et territoriales** du CHRA.

Cette analyse a permis de dégager les forces sur lesquelles s'appuyer, les faiblesses à corriger, les opportunités à saisir et les menaces à anticiper, dans une optique résolument tournée vers l'amélioration continue de la qualité et de la relation à l'utilisateur.

Elle constitue le socle d'une stratégie opérationnelle, articulée autour de priorités claires et partagées.

➤ La SWOT relative au projet des usagers et de la démocratie sanitaire du CHRA 2025-2029

FORCES	FAIBLESSES
• Engagement institutionnel fort pour faire de l'utilisateur un acteur de santé • Représentants des usagers impliqués dans les instances clés (CDU, CAFÉIN, qualité...) • Partenariats associatifs actifs et dynamiques d'action en santé déjà engagés • Culture qualité en évolution intégrant l'expérience patient • Initiatives concrètes de co-construction (formations, groupes d'expression, projets d'aménagement)	• Connaissance encore partielle des droits fondamentaux par les usagers (consentement, directives anticipées...) • Très grande vétusté des locaux : chambres doubles, sanitaires collectifs, promiscuité, inconfort hôtelier • Inadaptation de capacité à certains publics (PMR, troubles cognitifs, obésité) • Absence d'un lieu repère pour les usagers (type Maison des Usagers) • Visibilité et reconnaissance encore faibles des représentants des usagers
OPPORTUNITÉS	MENACES
Référentiels HAS et politiques publiques valorisant la démocratie sanitaire • Attentes sociétales fortes : respect, transparence, qualité perçue • Tissu associatif local mobilisé, volontaires pour co-construire avec les équipes • Rôle structurant du CHRA comme hôpital de proximité dans un territoire à besoins spécifiques • Développement d'outils numériques pour renforcer l'information et l'expression des usagers	• Pression capacitaire chronique (urgences, lits), source de tensions et de risques de maltraitance ordinaire • Contraintes structurelles lourdes ralentissant l'évolution vers un accueil adapté • Risque de démobilité des représentants des usagers sans accompagnement ni reconnaissance • Persistance de freins culturels à l'intégration des usagers dans les processus qualité • Fracture numérique et illettrisme en santé limitant l'accès à l'information pour certains publics

Quels enseignements issus de la SWOT pour structurer le projet des usagers du CHRA ?

○ Des engagements réels et des dynamiques déjà en place, mais encore trop peu visibles

Le CHRA bénéficie d'un engagement fort de ses représentants des usagers, d'une volonté de co-construction partagée avec les équipes qualité, et d'actions concrètes en matière de prévention, d'information ou d'expérience patient. Pourtant, ces efforts restent souvent peu lisibles ou trop discrets pour les usagers et les professionnels. L'absence d'un lieu repère et la faible visibilité des représentants limitent l'appropriation collective de la démocratie sanitaire.

○ Un environnement matériel encore très en décalage avec les exigences de dignité et les attentes des patients

La vétusté des locaux, la promiscuité des chambres doubles, l'inadaptation aux publics vulnérables (PMR, personnes atteintes de troubles cognitifs, patients en situation d'obésité) altèrent à la fois la qualité perçue de la prise en charge et la capacité de l'hôpital à garantir les droits fondamentaux (intimité, confort, respect de la personne). Cette situation porte un risque d'assimilation directe entre conditions hôtelières dégradées et qualité de soins insuffisante.

○ Un potentiel inexploité pour faire de la parole des usagers un outil de pilotage et de transformation

Les outils de recueil de satisfaction, les réclamations, les entretiens de sortie ou les observations issues du terrain représentent une richesse encore insuffisamment mobilisée. Trop souvent cantonnée à une fonction descriptive ou défensive, la parole des usagers gagnerait à être mieux intégrée dans les démarches qualité, la formation des professionnels et la gouvernance stratégique.

○ Une dynamique territoriale favorable à une démocratie sanitaire incarnée et partagée

Le positionnement du CHRA en tant qu'hôpital de proximité, les partenariats déjà existants avec les associations et la montée en puissance de la démocratie en santé dans les politiques publiques constituent des leviers puissants. En structurant mieux ces coopérations, en favorisant la lisibilité des parcours et en impliquant les usagers dès la conception des projets, l'hôpital peut devenir un acteur exemplaire d'un service public hospitalier attentif, inclusif et digne.

○ Un défi à relever pour faire vivre la démocratie sanitaire comme un projet institutionnel à part entière

Ce projet ne peut reposer sur la seule énergie des représentants des usagers ou sur des actions ponctuelles. Il doit s'inscrire dans une logique de gouvernance partagée, de reconnaissance institutionnelle et de transversalité. Cela implique de donner aux usagers une place formalisée dans les projets structurants, de former et de soutenir leur action, et d'instaurer une culture commune du respect, de l'écoute et de la co-construction.

Une stratégie au service d'un hôpital accueillant, respectueux et à l'écoute de ses usagers

De l'analyse croisée des forces et fragilités du CHRA, ainsi que des attentes formulées par les usagers et les professionnels, émergent quatre priorités stratégiques pour les années 2025 à 2029.

Ces axes structurants traduisent la volonté de l'établissement de **placer les usagers au cœur de la qualité hospitalière**, non comme des bénéficiaires passifs, mais comme des partenaires engagés. Ils visent à créer les conditions d'un dialogue réel, d'un environnement digne, d'une expérience patient reconnue, et d'un parcours de santé fluide, coordonné, et respectueux des personnes dans toutes leurs diversités.

Pensés en articulation avec les autres volets du projet d'établissement, ces axes s'appuient sur une ambition partagée : faire du CHRA **un hôpital de proximité humain, lisible, et exigeant dans sa relation à l'utilisateur**, en cohérence avec sa mission de service public.

Ils s'organisent autour de quatre engagements fondamentaux :

1. **Garantir les droits des usagers et promouvoir une culture active de la bientraitance**
2. **Développer une offre lisible et visible d'information, de prévention et de soutien aux usagers**
3. **Renforcer les modalités d'expression et d'évaluation de l'expérience patient**
4. **Favoriser un parcours de soins fluide, inclusif et éthique, dans une logique d'hospitalité durable**

Chaque axe se décline en objectifs opérationnels et en actions concrètes, portées collectivement par les équipes, les représentants des usagers et les partenaires du territoire.

AXE N°1 – PROMOUVOIR LES DROITS ET LA BIENTRAITANCE DES USAGERS

DIAGNOSTIC INITIAL – ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Les analyses internes et le rapport de certification HAS de 2023 ont mis en lumière plusieurs enjeux :

- Une connaissance encore inégale, tant des professionnels que des patients, des droits fondamentaux des usagers (information, consentement, confidentialité, accès au dossier).
- Une représentation des usagers visible mais insuffisamment valorisée dans les parcours.
- Des pratiques de bientraitance globalement satisfaisantes, mais non systématiquement formalisées ou évaluées.
- Des situations de maltraitance ordinaire (attentes non expliquées, manque de respect de l'intimité) signalées à travers des réclamations récurrentes.
- Un besoin d'intégrer davantage ces problématiques dans la culture qualité et gestion des risques de l'établissement.

Le manuel de certification HAS V2020, notamment ses critères 1.1.04, 2.2.02, et 3.1.01, appelle à structurer une démarche institutionnelle de promotion des droits des usagers et de prévention des maltraitances, intégrée aux pratiques quotidiennes et pilotée dans une logique d'amélioration continue.

Par ailleurs, l'état de vétusté de l'infrastructure hospitalière constitue un frein majeur à l'exercice plein et entier des droits des usagers. La prédominance des chambres doubles, la rareté des douches dans les chambres, les sanitaires communs inadaptés dans les unités complètes, créent des conditions de soins non conformes aux standards de bientraitance. Ces contraintes matérielles, lorsqu'elles deviennent invisibles à force d'habitude, peuvent induire des formes de maltraitance ordinaire.

Un exemple particulièrement critique est celui de la zone d'afflux des urgences : espace improvisé dans un couloir pour accueillir des patients en attente de lit. Sans fluides médicaux en dehors des prises à oxygène, sans intimité (simples paravents), exiguë, cette zone n'offre ni conditions de soins dignes ni conditions de travail satisfaisantes pour les professionnels.

ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 : FAIRE CONNAÎTRE LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS

Le rôle des représentants des usagers reste encore largement méconnu du grand public comme des professionnels de santé. Pourtant, leur présence dans les instances hospitalières, leur participation aux commissions et leur contribution à la démocratie sanitaire sont essentielles pour faire entendre la voix des patients et améliorer la qualité de la prise en charge.

Afin de renforcer leur visibilité et d'en faciliter l'identification, l'établissement s'engage à élaborer un flyer de présentation dédié, mettant en valeur leur mission, leurs coordonnées, leur disponibilité, ainsi que leur implication concrète dans les différentes commissions (CDU, CAFEIN, groupes de travail qualité, etc.). Ce support, clair et illustré, intégrera un QR code renvoyant vers les pages spécifiques du site internet où seront accessibles les informations actualisées et les modalités de contact.

Ce flyer sera diffusé dans les lieux stratégiques de l'hôpital (hall d'accueil, salles d'attente, urgences, services de soins) et mis à disposition sur les supports numériques de l'établissement, afin d'assurer une meilleure accessibilité et lisibilité de cette fonction clé pour les usagers.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2 : RENFORCER L'INFORMATION DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS ET DÉPLOYER UNE DYNAMIQUE DE FORMATION PLURIDISCIPLINAIRE**

Le respect effectif des droits des usagers suppose, en amont, **une information claire, accessible et partagée entre patients**, proches aidants et professionnels de santé. Trop souvent, ces droits – qu'il s'agisse du consentement éclairé, de l'accès au dossier médical, du respect de la confidentialité ou de la dignité – restent abstraits ou partiellement connus, ce qui peut conduire à des incompréhensions, voire à des ruptures dans la relation de soins.

La diffusion d'une culture active du respect des droits des patients repose sur une sensibilisation continue, adaptée aux publics concernés, et fondée sur des approches concrètes et engageantes. Le CHRA souhaite désormais distinguer clairement les actions destinées aux usagers et celles ciblant les professionnels, afin de gagner en efficacité et en lisibilité.

Pour **les patients hospitalisés et consultants externes**, il s'agira de renforcer la mise à disposition de **supports de communication variés**, clairs et accessibles, rappelant leurs droits fondamentaux : affiches, fiches thématiques, vidéos en salle d'attente, QR codes menant vers des pages dédiées du site internet. Ces supports devront être visibles dans les lieux stratégiques (hall d'entrée, services d'hospitalisation, urgences, consultations) et régulièrement mis à jour.

L'établissement s'appuiera, autant que possible, sur **des ressources existantes de qualité**, notamment des documents en **FALC (Facile à Lire et à Comprendre)** ou traduits en plusieurs langues, produits par des institutions reconnues (ex. brochures de l'Assurance maladie ou de Santé publique France). Ces documents seront intégrés au site internet du CHRA dans une rubrique dédiée, et portés à la connaissance des professionnels de terrain pour qu'ils puissent les utiliser en appui lorsqu'ils accueillent des patients allophones, en situation de handicap ou de vulnérabilité.

Pour les professionnels, la démarche visera **deux cibles prioritaires** :

- Les **nouveaux arrivants**, pour lesquels un module obligatoire sur les droits des patients et la bientraitance sera systématiquement intégré au parcours d'intégration
- **Les internes**, qui bénéficieront d'un temps spécifique sur les enjeux éthiques, réglementaires et relationnels liés à l'exercice médical en établissement de santé.

En complément, le CHRA inscrira chaque année au plan de formation plusieurs sessions thématiques ouvertes à l'ensemble des professionnels, abordant notamment les droits des patients, les situations à risque de maltraitance ordinaire, ou les dimensions éthiques du soin. Dans la mesure du possible, ces formations seront co-animées avec un représentant des usagers, permettant ainsi de croiser les regards professionnels et ceux portés par l'expérience ou l'accompagnement des patients.

Cette co-animation, lorsqu'elle est possible, contribue à rendre plus concret et plus sensible le contenu de ces formations, en illustrant les écarts entre intention soignante et ressenti patient. Elle suppose bien sûr de disposer de représentants volontaires, formés et préparés à cet exercice, ce que la CDU pourra organiser en amont. L'établissement s'engage à créer un cadre bienveillant et structuré pour accompagner ces interventions et garantir leur complémentarité avec les apports des formateurs institutionnels.

Enfin, l'établissement souhaite encourager les initiatives portées par les équipes, visant à promouvoir collectivement les droits des usagers au sein des services (expositions, projets pédagogiques, supports créatifs, dispositifs de communication interne ou externe). Ces actions seront valorisées auprès des autres professionnels et du public, dans une logique d'émulation positive et de reconnaissance institutionnelle. C'est en rendant cette dynamique visible, inspirante et reconnue que la culture du respect des droits pourra durablement s'ancrer dans les pratiques quotidiennes.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3 : PROPOSER UN ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL GARANT DU RESPECT DE LA PERSONNE**

Le respect de l'intimité, de la dignité et du confort ne repose pas uniquement sur les comportements individuels ou les protocoles de soins. Il dépend aussi étroitement de la qualité de l'environnement architectural et hôtelier dans lequel évolue le patient.

Au CHRA, l'état de vétusté des bâtiments — à l'exception notable du pavillon accueillant la gériatrie aiguë et les SMR — constitue un frein majeur à l'exercice plein et entier des droits des usagers. La prédominance des chambres doubles, la rareté des salles de bain individuelles, et l'inadéquation des installations sanitaires ne répondent plus aux standards attendus.

Dans certaines unités, une ou deux salles de bain communes doivent répondre aux besoins de plus de vingt patients, ce qui engendre des conditions d'hygiène et de confort difficiles, parfois ressenties comme indignes, ainsi que des contraintes logistiques importantes.

Ces contraintes matérielles, lorsqu'elles sont intégrées aux habitudes, peuvent induire sans en avoir conscience des situations de maltraitance ordinaire, liées à la promiscuité, au non-respect de l'intimité, ou à l'exposition involontaire du patient à des conditions d'hygiène insuffisantes. Cette situation limite aussi la capacité des professionnels à exercer dans un cadre propice à la bientraitance.

Cette transformation architecturale n'est pas un luxe, mais un prérequis à la bientraitance. Elle incarne l'engagement de l'établissement à défendre une hospitalité digne, accueillante et humaine.

Dans ce contexte, le projet des usagers appelle à :

- **la réduction progressive du nombre de chambres doubles** et leur remplacement par des chambres individuelles avec douche et sanitaires,
- **la rénovation complète des salles de bain collectives**, pour les rendre fonctionnelles, propres, accessibles à tous,
- **la création ou la généralisation des salons familles**, qui offrent un espace de répit et de lien social entre patients et proches,
- et, plus largement, **une réflexion éthique sur les effets du bâti et de la logistique sur le respect de la personne.**
- Le réaménagement de **la zone d'afflux des urgences.**

Parmi les points particulièrement sensibles relevés par les représentants des usagers, la situation de la zone d'afflux des urgences est unanimement identifiée comme une source majeure d'indignité et d'inconfort, tant pour les patients que pour les professionnels.

Lors des épisodes de tension capacitaire, lorsque les patients hospitalisés en aval des urgences ne peuvent être admis dans une unité d'hospitalisation conventionnelle ou transférés dans un établissement répondant à leur problématique de santé, un couloir est transformé en zone d'hébergement provisoire. Les lits y sont alignés, séparés par de simples paravents mobiles, dans une promiscuité extrême et sans aucune intimité. Les conversations médicales, les gestes de soins et les temps de repos s'y déroulent sous le regard et l'oreille de tous. Cette zone n'est que partiellement équipée en fluides médicaux et ne comporte pas d'aménagements permettant une prise en charge de qualité.

Les usagers concernés vivent cette situation comme une violence institutionnelle, en rupture totale avec les valeurs de dignité et de bientraitance portées par l'établissement. Pour les professionnels, cet espace exigu est également un facteur de perte de sens, de stress et d'impossibilité à exercer dans **des conditions respectueuses des pratiques professionnelles et des besoins humains**.

En ce sens, **la création d'un véritable secteur d'afflux** – digne, médicalement équipé, garantissant la confidentialité et le respect des personnes – doit constituer une priorité du projet architectural de l'établissement. Ce projet doit être porté conjointement par la Direction, le service des urgences et les représentants des usagers comme une condition minimale **de respect des droits fondamentaux**, dans ce qui est aujourd'hui la porte d'entrée principale de l'hospitalisation au CHRA.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4 : INTÉGRER LA BIENTRAITANCE DANS LA GESTION DES RISQUES ET LA QUALITÉ**

- Analyse régulière des réclamations et incidents sous l'angle du respect des droits et de la bientraitance.
- Participation des représentants des usagers aux audits internes qualité ou aux REX (retours d'expérience).
- Dans la continuité de l'enquête régionale à laquelle le CHRA a participé, création de temps d'échange "Regards croisés usagers-professionnels", pour favoriser la prise en compte des attentes des usagers dans les pratiques.
- Suivi spécifique en CDU de la mise en œuvre de ces actions, avec un indicateur de suivi par action.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Appropriation active par les professionnels des droits fondamentaux des patients et des principes de bientraitance.
- Clarté pour les usagers sur leurs interlocuteurs et les canaux à leur disposition pour faire valoir leurs droits.
- Renforcement de la vigilance institutionnelle sur les atteintes potentielles à la dignité, à la confidentialité et au consentement.
- Amélioration du niveau de maturité organisationnelle sur les critères HAS pertinents lors du prochain cycle de certification.
- Réduction des situations de maltraitance induites par les contraintes du bâti.
- Satisfaction renforcée des patients quant aux conditions d'accueil et de prise en charge.

AXE 2 – DÉVELOPPER ET VALORISER LES ACTIONS EN SANTÉ À DESTINATION DES USAGERS

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique mène régulièrement des actions de prévention à destination du grand public, des patients hospitalisés ou en consultation, et des professionnels. Cependant, ces actions, souvent portées par les équipes elles-mêmes ou des associations partenaires, restent ponctuelles, peu coordonnées à l'échelle institutionnelle et insuffisamment valorisées.

L'établissement ne dispose pas actuellement d'un lieu clairement identifié par les usagers pour s'informer, échanger ou découvrir les dispositifs existants. L'absence d'une Maison Des Usagers (MDU), repère physique dédié à la démocratie sanitaire, constitue une lacune majeure.

De nombreuses associations interviennent au sein de l'établissement, mais leurs actions sont peu visibles et rarement formalisées dans une logique de parcours santé. Le manque de lisibilité pour les usagers limite leur capacité à se saisir pleinement des opportunités d'information et de prévention qui leur sont destinées.

ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 5 : CRÉER UNE MAISON DES USAGERS (MDU) : ELLE DEVIENDRA UN LIEU D'ACCUEIL, D'INFORMATION, DE DIALOGUE, DE PRÉVENTION, ET D'ANIMATION POUR LES ASSOCIATIONS ET LES USAGERS.

- Située dans un lieu de passage (hall d'accueil), aménagée de façon conviviale et attractive.
- Espace ouvert à toutes les associations partenaires, avec créneaux de permanences.
- Mise à disposition de supports multilingues, de fiches santé, de brochures thématiques.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 6 : STRUCTURER UN PROGRAMME INSTITUTIONNEL DE PRÉVENTION

- Réalisation d'un calendrier annuel, avec pilotage par l'animateur en santé publique.
- Coordination avec les services cliniques et les associations.
- Participation active à toutes les campagnes nationales : Octobre Rose, Mars Bleu, Semaine sécurité patients, etc.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 7 : RENFORCER LES SYNERGIES INTER-ASSOCIATIVES

- Organisation de rencontres semestrielles entre associations partenaires.
- Co-construction de supports mutualisés pour diffusion institutionnelle.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 8 : FAVORISER L'ANIMATION TERRITORIALE

- Déploiement d'ateliers de prévention animés par des binômes professionnels/associations.
- Intégration des représentants des usagers dans la préparation des événements santé publics.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 9 : VALORISER LA PRÉSENCE ASSOCIATIVE

- Création d'une rubrique dédiée sur le site internet du CHRA.
- Communication sur les actions passées et à venir dans les espaces d'accueil et les services.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Visibilité renforcée des actions de prévention auprès des usagers et du personnel.
- Reconnaissance institutionnelle du rôle des associations.
- Meilleure coordination entre partenaires internes et externes.
- Création d'un espace physique repère favorisant l'accès à l'information et la démocratie sanitaire.
- Implication active des usagers dans la promotion de leur santé.

AXE 3 – FACILITER L'EXPRESSION DES USAGERS ET FAVORISER L'EXPÉRIENCE PATIENT

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

L'analyse du rapport de certification HAS 2023 souligne que le CHRA a mis en place des outils de recueil de la satisfaction et de traitement des réclamations, mais que ceux-ci restent encore partiels ou insuffisamment exploités. La dynamique de participation des représentants des usagers, bien engagée, gagnerait à être systématisée et consolidée dans la gouvernance de la qualité.

La participation à la commission CAFEIN (analyse des événements indésirables) est positive mais encore épisodique. Le traitement des plaintes reste très informatif et descriptif, et ne nourrit pas suffisamment les processus de retour d'expérience ou de pilotage institutionnel. L'analyse qualitative des événements indésirables, pourtant essentielle, reste peu valorisée du point de vue des usagers.

ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 10 : DÉPLOYER DES MODALITÉS VARIÉES DE RECUEIL DE LA SATISFACTION

Afin de mieux capter la diversité des attentes, ressentis et besoins exprimés par les usagers, le CHRA souhaite élargir et moderniser ses modalités de recueil de la satisfaction. Si les outils classiques – questionnaires papiers et en ligne – sont déjà en place, leur usage reste souvent ponctuel et leur portée limitée à une approche quantitative.

L'établissement entend désormais proposer une gamme élargie de dispositifs, plus accessibles, plus interactifs, et plus adaptés aux différents profils d'usagers. Des QR codes seront déployés dans les chambres et les lieux de passage (hall, salles d'attente), renvoyant vers des questionnaires courts et ciblés. Des entretiens patients en sortie d'hospitalisation, menés par des représentants des usagers ou des bénévoles formés, permettront de recueillir un retour à chaud sur l'expérience globale du séjour. De même, des représentants des usagers pourraient être associés à la rencontre avec le patient lors de la réalisation de patient traceur.

Par ailleurs, des groupes d'expression ou « cafés des usagers » seront expérimentés dans certaines filières (oncologie, soins palliatifs, gériatrie), sous forme de rencontres thématiques animées par un binôme professionnel–représentant des usagers. Ces espaces visent à recueillir une parole libre, qualitative et contextualisée, à partir de laquelle pourront émerger des propositions concrètes d'amélioration.

Ces nouvelles modalités de recueil de la satisfaction, plus proches du terrain et plus qualitatives, permettront de faire évoluer la culture institutionnelle vers une logique de participation active des usagers à l'évaluation continue de la qualité des soins et des services.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 11 : ASSOCIER LES USAGERS À LA CONCEPTION DES ESPACES ET DES ÉQUIPEMENTS HOSPITALIERS

Afin de renforcer la légitimité de la parole des usagers au sein de l'établissement, le CHRA souhaite systématiser leur participation directe dans la conception des lieux, des ambiances et des équipements qui façonnent l'expérience hospitalière. Il ne s'agit pas seulement de recueillir un avis a posteriori, mais de les **intégrer dès la phase de réflexion**, aux côtés des professionnels, dans une logique de co-construction.

Les représentants des usagers seront désormais associés aux projets de réaménagement d'unités, à la définition des besoins liés à la signalétique et à l'orientation au sein de l'établissement, mais également à la conception d'espaces dédiés tels que les salons familles ou les lieux prévus pour la réalisation d'ateliers patients ou de programmes d'éducation thérapeutique. Leur regard **est indispensable pour garantir l'adaptation de ces lieux aux usages réels, à la diversité des publics, et à l'exigence d'un cadre accueillant, respectueux de la dignité et de l'intimité.**

Ils seront également sollicités dans le choix d'éléments significatifs de décoration ou d'aménagement symbolique, comme par exemple pour la fresque de l'hôpital de jour de médecine et d'oncologie. Cette approche vise à **inscrire durablement l'esthétique hospitalière dans une dimension sensible, chaleureuse et partagée.**

En intégrant la voix des usagers à la conception même des environnements de soins, l'établissement entend faire de l'hôpital un lieu plus humain, porteur de sens, et plus étroitement connecté à l'expérience vécue par les personnes qui y séjournent.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 12 : VALORISER L'ANALYSE QUALITATIVE DES RÉCLAMATIONS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Dans le prolongement de sa politique qualité et gestion des risques, le CHRA souhaite faire de l'analyse qualitative des réclamations et des événements indésirables un levier de transformation des pratiques et un indicateur sensible du ressenti des usagers. Trop souvent abordées sous un angle administratif ou quantitatif, les réclamations sont encore insuffisamment exploitées pour ce qu'elles sont : des signaux précieux sur la manière dont l'hôpital est perçu, vécu, et parfois subi.

Afin de donner toute leur portée à ces retours, l'établissement créera un groupe de travail tripartite CDU – Relations Usagers – Qualité & Risques. Cette instance aura pour **mission d'analyser les récurrences, d'identifier les signaux faibles**, et de repérer **les situations à potentiel d'amélioration systémique**. Elle s'appuiera pour cela sur les données issues des réclamations, mais aussi sur les verbatims issus d'enquêtes de satisfaction, d'entretiens, ou de groupes d'expression.

Sur la base de ces analyses, le groupe de travail sera en capacité de **formuler des recommandations ciblées, qui seront présentées en CDU, priorisées, et intégrées aux plans d'actions qualité ou aux retours d'expérience institutionnels** (CREX, RMM). Cette approche contribuera à faire évoluer la culture du traitement des plaintes vers une approche proactive, apprenante et transversale, au service de la sécurité, de la bientraitance et de l'écoute.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 13 : POURSUIVRE ET RENFORCER L'INTÉGRATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS DANS LA COMMISSION CAFEIN

Depuis sa création à la suite de la dernière certification HAS, la commission CAFEIN (Commission d'Analyse des Fiches d'Événements Indésirables) réunit chaque semaine des professionnels de terrain pour analyser les événements déclarés et proposer des actions d'amélioration. Les représentants des usagers y participent activement, à tour de rôle, apportant un éclairage essentiel sur le vécu patient, les conditions d'accueil, de communication ou de coordination perçues par les usagers.

Cette implication régulière leur permet de mieux appréhender le fonctionnement de l'établissement, les logiques organisationnelles à l'œuvre, ainsi que la complexité des interactions entre professionnels ou services. Elle contribue aussi à enrichir leur compréhension de la notion de risque, de la gestion des événements indésirables, et des marges d'amélioration du système.

Afin de renforcer cette dynamique, le CHRA souhaite favoriser davantage encore leur participation à l'analyse causale des événements, à la recherche de solutions correctrices et à leur priorisation. Des outils de suivi permettront de retracer plus précisément les actions proposées séance après séance, et de mesurer l'impact et l'efficacité des mesures mises en œuvre dans la durée.

Par ailleurs, il est nécessaire de valoriser la prise de parole des représentants des usagers, de soutenir leur montée en leadership au sein de l'instance, et de formaliser des temps de collaboration croisée entre la CAFEIN et la CDU. La mise en place d'ateliers transversaux à fréquence définie facilitera ces échanges structurés et contribuera à un partage d'analyse plus riche.

Enfin, l'établissement s'appuiera sur les enseignements tirés du questionnaire d'évaluation du fonctionnement de la CAFEIN, diffusé auprès de ses membres après un an et demi d'activité. Les pistes d'amélioration identifiées permettront de faire progresser cette instance dans son efficacité, sa lisibilité et sa capacité à donner toute leur place aux représentants des usagers dans la gouvernance du risque.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 14 : RENFORCER LEUR RÔLE INSTITUTIONNEL

Pour permettre aux représentants des usagers de jouer pleinement leur rôle dans les différentes instances où ils siègent, il est indispensable de renforcer leur formation, leur accompagnement et leur reconnaissance institutionnelle. Leur participation à la CDU, aux commissions qualité, à la CAFEIN ou encore aux groupes de travail thématiques requiert une compréhension fine des enjeux de qualité, de sécurité, de droit des patients, mais aussi du fonctionnement hospitalier global.

Le CHRA s'engage ainsi à mettre en place **un dispositif de formation annuel dédié aux représentants des usagers**, adapté aux spécificités de l'établissement et aux fonctions qu'ils occupent. Il comprendra notamment des modules sur le système de santé, les outils de la démocratie sanitaire, la gestion des risques, l'analyse des événements indésirables, et la posture en instance. Un accompagnement individualisé pourra être proposé aux nouveaux représentants intégrant la CDU.

Au-delà de la formation, l'établissement veillera à renforcer leur intégration institutionnelle, en assurant leur présence dans les comités stratégiques (COPIL qualité, CSIRMT, CLUD, etc.) et en les associant en amont aux projets impactant l'expérience patient. Leur expertise d'utilisateur sera sollicitée dans l'élaboration des plans d'action qualité, dans les revues de processus ou les évaluations internes.

Cette reconnaissance renforcée vise à consolider une culture du partenariat, où les usagers ne sont pas seulement entendus, mais véritablement associés à la décision, dans un esprit de confiance, de transparence et d'amélioration continue.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Transformation de la parole de l'utilisateur en levier d'amélioration des pratiques.
- Culture partagée de l'expérience patient comme outil stratégique.
- Meilleure articulation entre les outils de satisfaction, de réclamation et d'évaluation des risques.
- Montée en compétence et reconnaissance accrue des représentants des usagers.

AXE N°4 – CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉ EN TANT QU'HÔPITAL DE PROXIMITÉ

DIAGNOSTIC INITIAL – ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique, en tant qu'hôpital de proximité, a une responsabilité majeure dans la clarté et la qualité du parcours de santé proposé à ses usagers. Or, plusieurs constats révèlent des zones de fragilité ou d'amélioration attendue :

- Des difficultés d'orientation à l'arrivée, malgré l'investissement des équipes d'accueil ;
- Des supports d'information (livret, site internet) insuffisamment détaillés ou obsolètes ;
- Des attentes fortes exprimées sur le confort hôtelier, les services numériques et la confidentialité ;
- Une absence de stratégie lisible en matière d'éco-responsabilité, malgré une attente croissante des patients ;
- Des besoins de coordination accrus dans les parcours complexes (personnes âgées, handicapées, en soins palliatifs).

Ces éléments traduisent un besoin d'évolution de l'hôpital vers une structure plus accessible, plus lisible, plus confortable, et plus durable.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 15 : AMÉLIORER L'ACCUEIL, L'INFORMATION ET L'ORIENTATION DES USAGERS

L'arrivée à l'hôpital est une étape souvent marquée par de l'appréhension, de la confusion ou un sentiment de perte de repères, en particulier pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, ou les patients en situation d'urgence. La qualité de l'accueil, la clarté des informations transmises et la capacité à s'orienter facilement dans l'établissement jouent un rôle fondamental dans la première impression laissée par l'hôpital, et conditionnent souvent la manière dont l'ensemble du séjour sera perçu.

Au CHRA, bien que l'investissement des équipes d'accueil soit réel et apprécié, plusieurs éléments matériels ou numériques méritent d'être réactualisés ou renforcés : un livret d'accueil trop dense ou obsolète, une signalétique parfois hétérogène selon les bâtiments, et un site internet peu ergonomique pour les usagers extérieurs.

Il devient donc nécessaire d'harmoniser les supports d'accueil, d'en faciliter la compréhension, et de mieux structurer l'information selon les besoins concrets des patients et de leurs proches. Améliorer l'orientation dans les lieux de soins, c'est aussi favoriser l'autonomie, limiter le stress inutile et inscrire l'établissement dans une dynamique de clarté, d'attention et de considération dès le premier contact.

ACTIONS PROPOSÉES

- Révision du livret d'accueil dans un format synthétique, illustré et multilingue.
- Refonte du site internet, avec une page « Mon parcours à l'hôpital » dédiée aux usagers.
- Amélioration de la signalétique interne (cohérente, lisible, homogène dans tous les bâtiments).

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Réduction du stress lié à l'arrivée à l'hôpital.
- Meilleure autonomie du patient dans ses démarches.
- Image d'établissement plus accueillante et plus lisible.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 16 : DÉVELOPPER LES SERVICES HÔTELIERS ET NUMÉRIQUES ATTENDUS PAR LES USAGERS

Les attentes des usagers en matière de confort hôtelier et de services numériques évoluent, et le cadre d'hospitalisation constitue aujourd'hui un élément déterminant dans la perception globale de la qualité de prise en charge. Les périodes d'hospitalisation, souvent marquées par l'attente, la fatigue ou l'isolement, peuvent être significativement améliorées par un environnement plus accueillant, mieux équipé et adapté aux usages du quotidien.

Au CHRA, plusieurs points d'insatisfaction récurrents ont été identifiés par les patients et leurs proches. Le manque de connectivité Wi-Fi, la présence d'un seul téléviseur dans les chambres doubles sans possibilité d'écoute individuelle, ou encore l'absence de coffre-fort sécurisé pour les effets personnels, sont autant de facteurs qui peuvent altérer le confort perçu, générer de l'irritabilité ou créer un sentiment d'injustice entre patients.

Ces enjeux, bien que périphériques aux soins stricto sensu, participent directement à l'expérience hospitalière et influencent la relation de confiance avec les équipes. Le développement de services hôteliers et numériques adaptés constitue donc un levier important pour renforcer la satisfaction des usagers, améliorer l'ambiance générale des unités et favoriser un climat propice à la qualité des soins et à la bientraitance.

ACTIONS PROPOSÉES

- Déploiement d'un Wi-Fi performant et accessible gratuitement dans toutes les unités.
- Installation de coffres-forts dans toutes les chambres pour sécuriser les effets personnels.
- Étude avec le prestataire TV de l'équipement des chambres doubles avec deux téléviseurs et casques audio individuels.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Amélioration du confort et de la perception de qualité d'accueil.
- Réduction des conflits ou frustrations liés au partage de chambre.
- Meilleure équité d'accès aux services pour tous les patients.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 17 : RENFORCER LA COORDINATION DES PARCOURS DE SOINS

Le parcours hospitalier constitue une séquence souvent complexe pour les usagers, d'autant plus lorsqu'ils relèvent de situations de vulnérabilité, cumulent plusieurs pathologies ou nécessitent une coordination avec d'autres acteurs du territoire. Ces parcours sont parfois morcelés, marqués par des délais, des redondances ou des ruptures dans la continuité de la prise en charge, qui altèrent l'expérience du patient et génèrent des tensions organisationnelles.

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique, en tant qu'établissement de proximité, doit jouer un rôle de pivot dans la fluidité des trajectoires de soins, depuis l'amont (médecine de ville, services sociaux, EHPAD) jusqu'à l'aval (rééducation, domicile, établissements partenaires). Cela suppose une meilleure coordination interne entre services, mais aussi un partage d'information en temps réel avec les acteurs du territoire.

Par ailleurs, la diversité des profils de patients accueillis (personnes âgées, personnes en situation de handicap, publics précaires) impose une attention particulière à la personnalisation du parcours et à la désignation de référents identifiés. Cette coordination humaine et numérique doit contribuer à rendre le parcours plus lisible, plus fluide et plus équitable, en intégrant pleinement les contraintes du patient dans la dynamique hospitalière.

ACTIONS PROPOSÉES

- Désignation de référents pour les parcours complexes (bed manager, référents vulnérabilité et handicap), à l'instar des référents bientraitance déjà nommés dans les unités de soins.
- Utilisation systématique de la plateforme territoriale de coordination Paaco-Globule pour fluidifier les entrées et sorties ou tout autre outil permettant d'assurer cette coordination.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Réduction des délais et des ruptures dans le parcours de soins.
- Meilleure articulation avec la médecine de ville et le secteur médico-social.
- Expérience patient renforcée sur l'ensemble du séjour.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 18 : IMPLIQUER LES USAGERS DANS UNE DÉMARCHE ÉCO-RESPONSABLE

Dans un contexte d'urgence climatique et de transition écologique, le Centre Hospitalier Royan Atlantique souhaite associer les usagers à une démarche d'éco-responsabilité en santé, connue sous le nom d'éco-soins.

Cette approche vise à conjuguer qualité des soins et réduction de l'empreinte environnementale. Elle repose sur l'idée que la santé individuelle et la santé de l'environnement sont indissociables.

Avec l'appui des représentants des usagers et des équipes qualité, plusieurs axes d'action sont proposés :

ACTIONS PROPOSÉES

- Sensibiliser les patients et les professionnels aux gestes éco-responsables dans les unités : tri des déchets, réduction du gaspillage, sobriété énergétique ;
- Organiser des ateliers pédagogiques partagés, avec des supports simples, pour promouvoir une culture d'éco-soins auprès des usagers tels que des affiches de sensibilisation dans les chambres, tri simplifié, ateliers "éco-gestes" ;

- Intégrer des critères écologiques dans le choix des produits et prestataires (restauration, blanchisserie, consommables) ;
- Valoriser les actions existantes (rénovation énergétique des bâtiments, recyclage, alimentation durable) dans une logique de transparence.
- Cette démarche s'inscrit dans un projet de santé durable, fondé sur une hospitalité consciente de ses responsabilités sociales et environnementales.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS

- Réduction de l'empreinte écologique de l'établissement.
- Sensibilisation des professionnels et des patients à la santé environnementale.
- Participation active des usagers à une dynamique de durabilité collective.

CONCLUSION

Le Projet des Usagers du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit dans une dynamique de démocratie sanitaire concrète, structurée et évolutive. Il ne se limite pas à une déclaration d'intention : il constitue un levier opérationnel de transformation du service public hospitalier au service de ses usagers.

Construit autour de quatre axes stratégiques, il vise à garantir le respect des droits, la promotion de la bientraitance, la valorisation de l'expression des usagers et l'amélioration de l'expérience vécue dans toutes ses dimensions – de l'accueil à la sortie, du confort hôtelier à la transparence, de la coordination des parcours à la transition écologique.

Ce projet traduit une conviction forte : écouter les usagers, les associer, leur permettre d'agir dans l'institution, ce n'est pas seulement répondre à une obligation réglementaire, c'est une manière exigeante d'améliorer les soins, de renforcer la confiance et d'honorer la mission d'un hôpital public.

SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET

La mise en œuvre du Projet des Usagers fera l'objet d'un suivi rigoureux, partagé et inscrit dans le pilotage institutionnel. L'ambition est de rendre ce projet vivant, évolutif, et redevable à ses parties prenantes

Dispositif de suivi proposé :

- Présentation du projet aux instances décisionnelles (Directoire, CSIRMT, CDU, CME) pour validation et engagement collectif ;
- Déclinaison d'un tableau de bord opérationnel, intégrant des indicateurs qualitatifs (ex. retour usager, présence dans les commissions, formations) et quantitatifs (ex. taux de participation, nombre de plaintes/réclamations traitées, actions de prévention menées) ;
- Revue annuelle en CDU, avec bilan présenté publiquement dans le rapport d'activité de la CDU et synthèse diffusée auprès des usagers (via livret d'accueil, site internet, Maison des Usagers) ;
- Intégration des objectifs du projet dans les outils de pilotage de la qualité (CREX, COPIL qualité, certifications HAS, etc.) ;
- Possibilité d'évolution du projet par amendement en CDU en fonction des constats de terrain, des attentes émergentes et des priorités institutionnelles.

Ce dispositif vise à garantir la transparence, la responsabilité partagée et l'amélioration continue au service des usagers et de la qualité du service public hospitalier.



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

PROJET GOUVERNANCE & MANAGEMENT

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

Projet d'établissement 2025-2029



INTRODUCTION – CONTEXTE, FINALITÉS

La gouvernance et le management sont les leviers fondamentaux de toute transformation hospitalière. Ils conditionnent la capacité d'un établissement à donner du sens à l'action, à organiser la responsabilité, à sécuriser les prises de décision et à mobiliser les énergies collectives autour d'une vision partagée. Trop souvent relégués au rang de fonctions techniques ou informelles, ils doivent être reconnus comme des fonctions stratégiques à part entière, garantes de cohérence, d'engagement et de durabilité.

Les conclusions de la mission Claris, publiées en 2020, dressaient un tableau sans concession des fragilités récurrentes de la gouvernance hospitalière en France : défaut de lisibilité des responsabilités, pratiques managériales cloisonnées, isolement des encadrants, délégations peu formalisées et absence d'une culture partagée du pilotage. Si ces constats avaient une portée nationale, ils trouvent une résonance particulièrement forte au sein du Centre Hospitalier Royan Atlantique. Les observations formulées alors décrivent avec justesse la situation locale, encore marquée par une gouvernance très centralisée, un déficit de reconnaissance des fonctions d'encadrement, et une faible structuration des responsabilités collectives.

Cinq années plus tard, force est de constater que le modèle de gouvernance du CHRA demeure encore très traditionaliste, marqué par une logique descendante, centralisée, parfois formelle, qui peine à se traduire dans les pratiques concrètes. Les enseignements de la mission Claris ont été peu capitalisés, et leur déclinaison est restée limitée dans son appropriation comme dans ses effets. Le niveau de maturité organisationnelle, en matière de gouvernance moderne et de management collaboratif, reste faible. Ce décalage entre le discours réformateur et la réalité opérationnelle fragilise les dynamiques collectives, l'engagement des encadrants et l'agilité de l'institution.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que les défis auxquels le système de santé fait face s'intensifient : inégalités d'accès aux soins, démographie médicale déclinante, désaffection croissante pour les métiers hospitaliers, pression budgétaire et retour d'un pilotage centré sur la performance et l'efficience, récemment réaffirmé par le Premier ministre.

Au niveau local, le CHRA illustre nombre de ces difficultés. La transformation de son offre de soins, son ouverture plus affirmée sur son environnement, son repositionnement en tant qu'hôpital de proximité ne pourront réussir sans une gouvernance responsable, lisible, agile et consciente des enjeux systémiques sans nier les contraintes de soutenabilité économique.



Les enjeux et les valeurs qui sous-tendent le projet social

Cette transformation doit également s'inscrire dans une logique de coordination renouvelée :

- Infra-territoriale, avec les acteurs du territoire de la CARA, dans une optique de subsidiarité et de complémentarité ;
- Supra-territoriale, avec les partenaires du GHT de Charente-Maritime Sud, dont la gouvernance stratégique partagée suppose un renforcement de la concertation, de la mutualisation et de la capacité collective à piloter des projets à fort impact.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent projet de gouvernance et de management, avec une ambition claire :

- Structurer lisiblement les niveaux de responsabilité au sein de l'établissement, dans une logique de subsidiarité, d'efficience et de reconnaissance ;
- Promouvoir un mode managérial adapté aux enjeux contemporains : bienveillant, participatif, responsabilisant, fondé sur la loyauté, l'exemplarité et la coopération ;
- Inscrire ces orientations dans une perspective de long terme, en intégrant les principes du développement durable et les exigences de la responsabilité sociétale des établissements publics de santé.

Ce projet affirme une conception managériale du développement durable et une gouvernance éthique, transparente, participative et attentive aux impacts sociaux, environnementaux et territoriaux de ses décisions et un management soucieux de préserver les ressources humaines, d'encourager la coopération, et de construire un cadre de travail propice à l'engagement, à l'innovation et à la qualité des soins.

Dans cette dynamique, les quatre valeurs fondatrices affirmées par le Centre Hospitalier Royan Atlantique prennent tout leur sens lorsqu'elles sont réinterprétées à l'échelle de la gouvernance et du management. Elles constituent un repère commun pour faire évoluer les pratiques, renforcer la confiance et inscrire l'action managériale dans une logique de responsabilité collective et de durabilité.

NOS REPÈRES INSTITUTIONNELS POUR UNE GOUVERNANCE INCARNÉE

RESPECT – GARANTIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ÉQUITABLE, INCLUSIF ET RESPONSABLE

Le respect, dans une approche RSE, implique de considérer chaque professionnel comme un acteur essentiel du fonctionnement collectif. Cela suppose un engagement fort en faveur de l'égalité de traitement, de la reconnaissance des compétences, de l'inclusion et de la lutte contre les discriminations ou les micro-violences managériales. Respecter, c'est garantir à chacun un périmètre clair de responsabilité, la possibilité de faire entendre sa voix, un droit à l'erreur encadré et un accès aux mêmes opportunités de développement professionnel. C'est aussi reconnaître les spécificités des métiers et des parcours et ajuster le management à la réalité du terrain.

BIENTRAITANCE – PRÉSERVER LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

La bientraitance managériale est un pilier de la responsabilité sociale interne. Elle se traduit par un environnement protecteur, structuré et soutenant, où les conditions de travail sont activement mises en miroir de la sécurité, les tensions anticipées et les individus accompagnés. Cela comprend la prévention des risques psychosociaux, la vigilance face à l'épuisement professionnel, l'écoute des signaux faibles et la mise en place de dispositifs d'alerte et de régulation. C'est aussi promouvoir un droit à la parole managériale, une attention portée à la charge mentale des encadrants et une organisation du travail qui respecte les équilibres de vie professionnelle et personnelle.

SOLIDARITÉ ET COHÉSION – FÉDÉRER UNE COMMUNAUTÉ MANAGÉRIALE ENGAGÉE ET COOPÉRATIVE

La RSE hospitalière appelle une logique de coopération renforcée, fondée sur le partage, la coresponsabilité et l'intelligence collective. Porter la solidarité et la cohésion, c'est reconnaître que le management ne peut être efficace que s'il est collectif. Cela implique de soutenir les managers entre eux, d'encourager la co-construction, de favoriser les échanges de pratiques et de prévenir les dynamiques d'isolement ou de compétition interne. Cette valeur s'incarne dans la mise en réseau des encadrants, la régulation entre pairs, la circulation des informations et la promotion d'une culture d'établissement inclusive, ouverte et transversale.

ÉTHIQUE ET INTÉGRITÉ – AGIR EN COHÉRENCE AVEC LES VALEURS DE L'HÔPITAL PUBLIC

L'éthique managériale relève de la responsabilité exemplaire. Elle exige un alignement constant entre discours et actes, une transparence dans les choix et une équité dans les décisions. Dans une logique RSE, elle engage les encadrants à rendre compte, à assumer les arbitrages, à faire preuve de loyauté institutionnelle mais aussi de courage managérial. L'intégrité, c'est aussi refuser les pratiques managériales opaques ou disqualifiantes, privilégier l'explication à l'injonction et inscrire l'action managériale dans une dynamique de sens, de justice et de respect des parties prenantes internes comme externes.

En cohérence avec les valeurs portées par l'établissement et la volonté de transformation managériale progressivement affirmée ces dernières années, ce projet s'est construit selon une méthode ouverte et participative. Il repose sur l'écoute active des professionnels, la confrontation des points de vue, l'association des représentants des usagers et l'inscription dans les dynamiques territoriales.

Ce mode de construction vise déjà, en lui-même, à préfigurer une gouvernance plus partagée, plus lisible et plus enracinée dans les réalités du terrain.

Une méthode de construction fondée sur la participation, le croisement des regards et l'ancrage territorial
La conception de ce projet de gouvernance et de management s'est appuyée sur une méthode volontairement participative, fidèle à la démarche impulsée pour l'ensemble du projet d'établissement 2025–2029.

Convaincu que la transformation d'un établissement ne peut réussir sans l'implication de ses acteurs, le Centre Hospitalier Royan Atlantique a fait le choix d'une élaboration fondée sur la diversité des contributions, la richesse des expériences et l'ancrage dans les réalités locales.

La participation des professionnels a été sollicitée à plusieurs niveaux : au sein de groupes de travail associant encadrants, praticiens, représentants de la direction et fonctions support ; dans le cadre d'échanges bilatéraux avec les pôles et les services ; à travers des séquences de concertation menées lors des phases clés d'élaboration du projet. Cette dynamique a permis de faire émerger une parole managériale plurielle, souvent lucide sur les contraintes, mais également porteuse d'aspirations fortes en matière de reconnaissance, de clarté organisationnelle et de soutien institutionnel.

Le croisement des regards a constitué un autre axe fort de la méthode retenue. Le projet intègre les points de vue de professionnels aux fonctions et parcours variés, mais également les attentes exprimées par les représentants des usagers, les partenaires du territoire et les acteurs institutionnels (CDS, CME, représentants du personnel). Ce décloisonnement est essentiel pour dépasser une vision technico-centrée de la gouvernance et ouvrir la réflexion à des dimensions plus transversales : éthique des décisions, impacts sur les collectifs de travail, contribution au service public local.

Enfin, le projet s'inscrit dans un ancrage territorial assumé. Il prend appui sur les spécificités du territoire de la CARA, les enjeux de coopération avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Royan Atlantique, les attentes des élus locaux et des partenaires institutionnels. Il articule également ses orientations avec les exigences du pilotage supra-territorial au sein du GHT de Charente-Maritime Sud, dans une logique de cohérence, de subsidiarité et de complémentarité.

Par cette méthode de construction ouverte, croisée et territorialisée, le projet de gouvernance et de management vise à incarner, dès sa genèse, les principes qu'il entend promouvoir dans sa mise en œuvre : lisibilité, participation, responsabilité partagée et ouverture.

Ce travail collectif, fondé sur l'écoute et le croisement des regards, a permis de faire émerger une analyse partagée des forces, faiblesses, opportunités et menaces pouvant qualifier la gouvernance et le management de l'établissement. Cette lecture croisée constitue le socle du présent projet et s'est traduite par une matrice SWOT qui synthétise les principaux enseignements du diagnostic.

> La SWOT relative à la politique RH médicales et non médicale du CHRA

FORCES	FAIBLESSES
• Taille établissement favorisant les échanges et la prise de décision collégiale • Instances réunies régulièrement et sur ordre du jour • Dialogue social constructif • Ecoute et soutien de la gouvernance dans la gestion des situations difficiles • Projets nombreux et structurants pour l'établissement depuis la labellisation HProx • Travail collaboratif interprofessionnel qui s'affirme • Adaptabilité et agilité des professionnels et des organisations de travail • Déploiement de pratiques professionnelles innovantes • Promotion professionnelle et/ou montée en compétences valorisées au travers du plan de formation • Volonté de transformation managériale affirmée dans plusieurs pôles • Investissement et engagement des équipes • Professionnels porteurs de valeurs collectives fortes	• Gouvernance perçue comme complexe, peu lisible voire déconnectée du terrain • Absence de formalisation des niveaux de responsabilité institutionnelle • Absence de Charte de gouvernance • Méconnaissance du rôle et des périmètres de responsabilité de chacun. • Absence de contractualisation avec les pôles et délégation de gestion • Culture managériale historique en verticalité • Réticence au changement • Outils de pilotage insuffisants, peu partagés • Isolement des encadrants de proximité • Instabilité des équipes et des structures internes de prise en charge • Trop faible reconnaissance institutionnelle du rôle managérial • Faible engouement médical aux fonctions managériales • Faible cohésion managériale dans l'adhésion et la mise en oeuvre des décisions prises • Hétérogénéité de l'appropriation de la démarche qualité gestion des risques • Formations managériales sont soit datées ou n'ont pas suivi les modifications de la gouvernance • Absence de contractualisation interne et de délégation de gestion

OPPORTUNITÉS	MENACES
• Clarification du rôle et du positionnement des managers via le nouveau référentiel de certification HAS • Soutien et appui des partenaires extérieurs • Engagement des élus et des collectivités territoriales dans le processus décisionnel • Enseignements clairs et toujours d'actualité de la mission Claris identifiant des leviers prioritaires pour structurer la gouvernance et soutenir les encadrants • Attentes fortes des professionnels en matière de reconnaissance, de soutien et de clarté organisationnelle • Dispositifs externes de soutien à l'innovation managériale • Composante managériale des démarches RSE valorisées • Pratique managériale potentiel levier de développement d'un environnement de travail inclusif, favorable à l'engagement des équipes et des usagers	• Perte d'attractivité de l'établissement • Dilution des responsabilités • Risque de découragement, d'épuisement des managers • Manque d'attractivité des fonctions managériales • Contexte national et local de la santé anxigène • Insuffisante collaboration et partage au sein du GHT dans les démarches managériales communes • Instabilités politiques nationales et incertitude sur les orientations de la politique de santé • Décalage entre la volonté de transformation et les moyens disponibles

Quels enseignements issus de la SWOT pour structurer le projet de gouvernance et de management du CHRA ?

L'analyse croisée des forces, faiblesses, opportunités et menaces met en lumière plusieurs lignes de force qui structurent la réflexion stratégique engagée :

- La gouvernance doit être clarifiée et structurée pour gagner en efficacité, en légitimité et en sécurité décisionnelle. L'absence de formalisation des niveaux de responsabilité, le manque de visibilité des circuits de décision et l'absence d'une charte de gouvernance génèrent confusion, démobilisation et dilution des responsabilités.
- Le management constitue une compétence à part entière. Pour être pleinement assumé, il doit être reconnu, valorisé, soutenu et accompagné. Cela implique la mise à disposition d'outils de pilotage adaptés, un accès à la formation et des temps dédiés au partage de pratiques et à la montée en expertise. Le renforcement de la culture managériale est ainsi un enjeu stratégique, au même titre que les compétences cliniques ou logistiques.
- Les encadrants expriment un besoin fort de soutien collectif. L'isolement des encadrants, l'instabilité des organisations, la faible reconnaissance institutionnelle et les tensions structurelles accentuent le risque de découragement ou de retrait des responsabilités. Les managers – médicaux ou non médicaux – attendent des espaces de parole sécurisés, des dispositifs de régulation partagée, et des temps de cohésion permettant de renforcer les liens inter-périmètres. Nourrir une culture d'entraide et de coopération managériale devient une priorité.
- Le développement durable s'exprime aussi dans les pratiques de gouvernance. L'exemplarité, l'équité, la sobriété décisionnelle et la protection des professionnels doivent guider les choix managériaux. La composante managériale du développement durable, notamment sous l'angle de la qualité de vie au travail et de la participation des équipes, constitue un levier d'engagement et de fidélisation.

- Les représentants des usagers doivent être associés aux réflexions sur la gouvernance et le management. Leur implication dans les processus de décision, la structuration de certaines instances et la co-construction de démarches qualité ou RSE doit être consolidée, dans la continuité des autres volets du projet d'établissement.
- L'ouverture du CHRA à son environnement territorial et à son inscription dans les dynamiques du GHT suppose un pilotage plus lisible, plus partagé et davantage articulé aux partenariats extérieurs. La gouvernance ne peut être strictement interne : elle doit intégrer les élus, les partenaires, les usagers et les dynamiques de santé publique du territoire.

Ces constats convergent vers deux nécessités structurantes :

- D'une part, clarifier et articuler les niveaux de gouvernance et de responsabilité managériale au sein de l'établissement ;
- D'autre part, Impulser un management participatif, soutenant et responsabilisant.

AXE N°1 CLARIFIER ET ARTICULER LES NIVEAUX DE GOUVERNANCE ET DE RESPONSABILITÉ MANAGÉRIALE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Les constats issus de la mission Claris, de la SWOT et des retours d'expérience internes convergent : la gouvernance du CHRA est encore largement structurée selon des modèles traditionnels, parfois perçus comme opaques ou formels, sans véritable ancrage dans les réalités opérationnelles.

La confusion des périmètres de responsabilité, le manque de lisibilité des circuits décisionnels, l'absence de contractualisation interne, ainsi qu'une faible articulation entre les différents échelons de pilotage nuisent à l'efficacité des décisions, à l'engagement des professionnels et à la cohérence des projets.

Par ailleurs, les exigences croissantes de pilotage territorial, les attentes des usagers, les contraintes budgétaires et les impératifs d'efficacité imposent une gouvernance moderne, agile et partagée.

ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 : DONNER UN CADRE DE RÉFÉRENCE STABLE, PARTAGÉ ET ENGAGEANT AUX RESPONSABILITÉS MANAGÉRIALES

EXPLICATION LITTÉRALE DE L'OBJECTIF

Le fonctionnement harmonieux et efficace d'un établissement de santé repose sur une répartition claire, équitable et assumée des responsabilités à tous les niveaux de gouvernance.

Cet objectif vise à construire un cadre structuré, lisible et cohérent, articulant deux composantes complémentaires :

- Un référentiel des responsabilités managériales, définissant les rôles, marges de manœuvre et niveaux d'intervention ;
- Une charte de gouvernance, posant les principes, les valeurs, les règles du jeu et les droits-devoirs réciproques qui fondent la vie collective de l'institution.

Ce cadre vise à dépasser les postures informelles, les approximations hiérarchiques ou les tensions latentes. Il devient un socle de pilotage partagé, un outil de régulation et un levier d'appropriation du sens collectif.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Les retours d'expérience des professionnels comme les enseignements de la mission Claris confirment une gouvernance encore trop implicite, trop dépendante des personnes, parfois peu lisible ou perçue comme formelle.

Ce flou engendre des incompréhensions, une perte d'efficacité, des désengagements, et des tensions organisationnelles.

À l'inverse, un cadre clair, co-construit et assumé permet de renforcer la légitimité des décisions, la cohérence managériale, la subsidiarité et la qualité du dialogue entre niveaux hiérarchiques.

Il contribue aussi à l'ancrage RSE de la gouvernance, en intégrant des exigences d'équité, de transparence, de sobriété décisionnelle et de loyauté.

ACTIONS STRUCTURANTES

- Élaborer un référentiel des responsabilités managériales, définissant les rôles, prérogatives, marges de manœuvre et responsabilités à chaque niveau : stratégique (vision et orientation), tactique (mise en œuvre coordonnée), opérationnel (gestion de proximité). Ce référentiel doit préciser les périmètres d'intervention, les circuits de validation, les zones d'autonomie et les articulations transversales à chacun des trois niveaux (stratégique, tactique, opérationnel).
- Définir pour chaque fonction managériale les compétences attendues, les leviers d'action et les marges de décision, dans une logique de subsidiarité et de responsabilisation.
- Co-construire une charte de gouvernance fixant les principes partagés : alignement, loyauté, équité, transparence, participation, articulation des échelons, reconnaissance du rôle managérial. La charte rassemblant les grands principes de fonctionnement institutionnel : qui décide, selon quels critères, avec quels interlocuteurs, dans quels formats.
- Associer les encadrants à l'élaboration de ces deux supports pour garantir leur adhésion, leur opérationnalité et leur appropriation.
- Intégrer ces éléments dans les parcours de formation managériale, notamment dans les cycles d'accueil, de prise de poste et de professionnalisation des encadrants. Ce socle commun doit constituer un référentiel pédagogique, un point d'appui pour la compréhension des rôles et des responsabilités attendues à chaque niveau. Ce cadre de référence pourrait être utilisé également les processus d'évaluation managériale (entretien annuel, évaluation des pratiques, dialogue de gestion) comme outil de cohérence, de reconnaissance et de régulation. Il offre par ailleurs l'intérêt de donner de la lisibilité aux critères de performance attendus et de nourrir un retour d'expérience partagé entre pairs, encadrants et directions.
- Assurer une mise à jour annuelle du cadre de référence et de la charte, en lien avec l'évolution des organisations et des priorités stratégiques de l'établissement.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2 : CONFORTER UN TRINÔME STRATÉGIQUE STABLE ET LÉGITIME POUR INCARNER LA VISION, GARANTIR LA COHÉRENCE ET SOUTENIR LES DYNAMIQUES COLLECTIVES

EXPLICATION LITTÉRALE DE L'OBJECTIF

L'exercice de la gouvernance hospitalière repose sur un pilotage stratégique collégial, incarné par un trinôme composé du Directeur, du Président de la CME et de la Coordinatrice générale des soins.

Ce trinôme constitue à la fois l'instance de vision, d'orientation, de régulation et d'impulsion. Il est garant de la cohérence globale, de l'alignement des décisions avec les valeurs et les projets de l'établissement, et de la dynamique collective qui unit les professionnels médicaux, soignants et administratifs.

Son action doit être lisible, structurée et stable pour asseoir sa légitimité et favoriser l'adhésion de la communauté hospitalière aux choix opérés.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Une gouvernance incarnée, visible et cohérente est indispensable dans un établissement confronté à des défis importants : tensions RH, contraintes financières, attentes fortes des professionnels, complexité croissante des organisations, réformes multiples.

Le trinôme stratégique représente un point d'équilibre essentiel entre le pilotage médical, soignant et administratif. Il permet de soutenir les collectifs, de réguler les tensions, d'impulser une transformation durable sans perdre le sens du service public.

Il incarne également la transversalité managériale attendue dans les hôpitaux modernes, dans une logique de coresponsabilité, d'exemplarité et d'alignement.

ACTIONS STRUCTURANTES

- Formaliser le rôle, les fonctions et les modalités de fonctionnement du trinôme stratégique dans la charte de gouvernance et dans les supports de communication interne.
- Tenir à échéance régulière des réunions de pilotage stratégique, réunissant le trinôme, les directions fonctionnelles concernées et les pilotes de projets transversaux.
- Instaurer des rendez-vous institutionnels de dialogue avec les encadrants et les représentants des pôles et des filières, pour présenter les grandes orientations stratégiques, recueillir les remontées du terrain et répondre aux interrogations.
- Renforcer la visibilité du trinôme par sa participation active à des temps de la vie hospitalière : accueil des nouveaux arrivants, séminaires d'encadrement, réunions plénières, événements institutionnels.
- Appuyer le trinôme dans sa fonction d'impulsion en lui donnant accès à des outils de pilotage consolidés, à un secrétariat stratégique et à un circuit court d'alerte et de coordination avec les pôles.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3 : OUTILLER LE PILOTAGE ET LA RÉGULATION DES ORGANISATIONS INTERNES POUR UNE GOUVERNANCE EFFICIENTE ET AGILE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Pour qu'une gouvernance soit efficace, elle doit s'appuyer sur des outils partagés de suivi, d'analyse, de régulation et de pilotage.

Cet objectif vise à doter les équipes de direction, d'encadrement et les pôles d'instruments clairs, lisibles et actualisables pour mieux piloter l'activité, suivre les ressources, anticiper les risques, organiser les arbitrages et évaluer les actions engagées.

Il s'agit aussi de favoriser une culture commune de la donnée, de la régulation et de la responsabilisation, à tous les niveaux de l'établissement.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

L'analyse SWOT a mis en évidence une hétérogénéité des outils de pilotage disponibles selon les secteurs, leur faible intégration dans le dialogue de gestion et leur faible appropriation.

Cette lacune nuit à la réactivité, à la fluidité des régulations internes et à la responsabilisation des acteurs. Elle entretient aussi un sentiment d'opacité ou d'arbitraire dans les arbitrages.

Dans un établissement confronté à des tensions multiples (RH, finances, qualité), le pilotage doit devenir un levier partagé, au service de la lisibilité, de l'anticipation et de la performance collective.

Cela participe d'une gouvernance responsable et d'une démarche de RSE appliquée à l'échelle interne : pilotage sobre, efficient, équitable et protecteur.

ACTIONS STRUCTURANTES

- Réaliser un état des lieux des outils de pilotage et d'aide à la décision existants, en analysant leur utilité, leur diffusion, leur compatibilité et leur niveau d'appropriation.
- Définir un socle commun d'outils de pilotage à déployer dans les directions, pôles et unités : tableaux de bord, indicateurs clés, reporting RH, qualité, finances, gestion des lits, etc.
- Créer un référentiel des outils de pilotage intégré à la charte de gouvernance et mis à disposition des encadrants, avec un accompagnement à son appropriation.
- Former les encadrants à l'analyse, à l'interprétation et à l'usage stratégique de ces outils, dans une logique de responsabilisation et de dialogue de gestion.
- Intégrer le pilotage aux instances régulières de coordination (réunions de pôles, revues de gestion, dialogues de performance).
- Développer, dans la durée, une culture de la donnée partagée au service du sens, de la réactivité et de l'efficacité.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4 : METTRE EN PLACE UNE CONTRACTUALISATION CLAIRE ET PARTAGÉE ENTRE LES PÔLES ET LA DIRECTION

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La contractualisation entre les pôles d'activité et la direction constitue une modalité essentielle de régulation, de responsabilisation et de soutien managérial.

Elle permet de formaliser les engagements réciproques, de fixer des objectifs concrets et réalistes, d'expliciter les moyens alloués, et de garantir un suivi dans la durée.

Cette contractualisation est conçue comme un levier structurant de mise en œuvre du projet d'établissement, traduisant les orientations stratégiques de l'établissement dans chaque périmètre opérationnel.

Elle vise également à renforcer l'efficacité globale du CHRA en assurant un pilotage plus fin, plus agile et plus responsabilisé, conforme aux attendus du pilotage médico-économique.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Dans son rapport d'avril 2024 sur la gestion 2019–2023 du CHRA, la Chambre régionale des comptes de Nouvelle-Aquitaine souligne explicitement l'absence de contractualisation avec les pôles, pointant une délégation de gestion non formalisée. Elle écrit :

« Si ce découpage (en pôles) apparaît adapté à la taille et aux missions de l'établissement, il n'existe pas de contrats de pôle et par conséquent pas de délégation de gestion formalisée au profit des pôles. »

Cette situation entretient des ambiguïtés de rôle, des incompréhensions sur les attentes réciproques, des tensions dans les arbitrages et un sentiment d'isolement des pôles.

Une contractualisation formalisée et co-construite permet au contraire :

- De clarifier les responsabilités et les engagements ;
- De favoriser l'autonomie managériale encadrée ;
- D'aligner les objectifs opérationnels sur les orientations stratégiques ;
- De faire monter en maturité la gouvernance de gestion.

Elle constitue un levier de transformation, de performance globale et de lisibilité institutionnelle, et contribue à ancrer la logique de subsidiarité dans les pratiques.

ACTIONS STRUCTURANTES

- Élaborer un modèle de contrat de pôle fondé sur les priorités du projet d'établissement, les objectifs médico-soignants, RH, financiers, qualité et RSE.
- Définir, en lien avec les pôles, les indicateurs pertinents pour chaque domaine de contractualisation (activités, DMS, absentéisme, QVCT, suivi des projets, etc.).
- Expérimenter une phase pilote de contractualisation avec quelques pôles volontaires, en associant directions fonctionnelles, chefs de pôle, cadres de santé et médecins chefs de service.
- Prévoir un dispositif de révision annuelle des contrats dans le cadre des revues de gestion ou du dialogue de performance.
- Former les encadrants et directions à la logique de contractualisation, pour en faire un outil de régulation et de co-construction, non de contrainte.
- Intégrer cette contractualisation dans les dispositifs de reconnaissance managériale et de suivi institutionnel (COFIL, CRUQ, rapport annuel de gouvernance).

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 5 : ARTICULER LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE GOUVERNANCE (INTRA-ÉTABLISSEMENT, TERRITORIAL, GHT)

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le pilotage de l'établissement ne peut plus être pensé de manière isolée. Il s'inscrit dans un écosystème territorial marqué par la montée en puissance des coopérations, la structuration des GHT et la consolidation de la démocratie sanitaire.

Cet objectif vise à mieux articuler les différentes strates de gouvernance :

- Intra-établissement : niveau stratégique, tactique et opérationnel au sein du CHRA, avec un dialogue renforcé entre directions, pôles et services ;
- Territorial : collaboration active avec la CARA, la CPTS Royan-Atlantique, les élus et les acteurs médico-sociaux ;
- Supraterritorial : positionnement stratégique clair au sein du GHT Charente-Maritime Sud et contribution aux projets communs.

Il s'agit de donner de la cohérence aux décisions prises à chaque niveau, de renforcer les passerelles entre les instances, et de favoriser l'alignement stratégique et opérationnel de l'ensemble du système.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Aujourd'hui, la dispersion des lieux de gouvernance, l'insuffisante circulation des informations entre échelons et la faible visibilité sur les arbitrages pris à d'autres niveaux nuisent à la cohérence de l'action collective.

Le renforcement des liens entre ces niveaux de gouvernance est un levier d' :

- Efficience managériale, en évitant les redondances et en réduisant le parasitage des injonctions contradictoires ;
- Agilité stratégique, en adaptant les choix aux contraintes et aux dynamiques des partenaires ;
- Alignement territorial, en rendant lisibles les priorités du CHRA vis-à-vis des partenaires (CPTS, élus, ARS, GHT).

Cela permet également de renforcer la légitimité de l'établissement dans les instances territoriales et régionales, en affirmant sa contribution active à la construction d'une offre graduée et cohérente.

ACTIONS STRUCTURANTES

- Clarifier, dans les outils internes de gouvernance, les articulations entre les niveaux de décision : comité stratégique, pôles, services, commission de gouvernance managériale, etc.
- Renforcer la participation des représentants du CHRA dans les instances de coordination territoriale et GHT (projets médicaux partagés, PMP V2, feuille de route Hôpital de proximité).
- Intégrer les objectifs des projets de territoire dans les contrats de pôles, le dialogue de gestion et les outils de pilotage internes.
- Organiser des revues croisées de projets ou des réunions de coordination communes CHRA–GHT–CPTS sur les sujets clés (prévention, soins non programmés, urgences, qualité, etc.).
- Valoriser et rendre visible la contribution des équipes du CHRA à la mise en œuvre des projets GHT, pour renforcer le sentiment d'appartenance collective à une stratégie territoriale.

BÉNÉFICES ATTENDUS DE L'AXE STRATÉGIQUE

- Une architecture décisionnelle lisible, stabilisée et partagée.
- Un cadre de gouvernance qui donne confiance, structure les responsabilités et sécurise les délégations.
- Des outils de pilotage adaptés aux niveaux de décision, favorisant la transparence et la réactivité.
- Une capacité renforcée à articuler gouvernance interne et gouvernance territoriale, dans une logique de proximité, d'éthique et de responsabilité sociétale.

AXE 2 – IMPULSER UN MANAGEMENT PARTICIPATIF, SOUTENANT ET RESPONSABILISANT

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le fonctionnement quotidien du Centre Hospitalier Royan Atlantique repose sur un collectif de cadres et de praticiens en responsabilité, dont l'engagement constitue un atout majeur pour la stabilité et la continuité du service public hospitalier.

Pour autant, les attentes vis-à-vis de la fonction managériale ont profondément évolué ces dernières années. Le renforcement des contraintes (budgétaires, RH, réglementaires), les injonctions parfois contradictoires entre missions de service public et exigences de performance et la complexité croissante de l'environnement territorial rendent les fonctions d'encadrement plus exposées, plus exigeantes et parfois moins attractives.

L'analyse SWOT et les travaux collectifs menés dans le cadre du projet de gouvernance et de management 2025–2029 mettent en évidence plusieurs constats :

- Des encadrants souvent isolés, peu soutenus dans l'exercice quotidien de leurs responsabilités ;
- Une charge mentale croissante, face à des marges de manœuvre limitées et des tensions de plus en plus fréquentes sur les organisations internes ;
- Un sentiment d'inéquité ou de faible reconnaissance, en particulier chez les cadres de proximité ;
- Une animation collective du corps managérial encore insuffisamment structurée, malgré des initiatives ponctuelles saluées par les professionnels ;
- Une culture du management encore trop implicite, reposant davantage sur des savoir-faire individuels que sur des pratiques partagées, professionnalisées, et accompagnées.

Dans ce contexte, les professionnels expriment une demande forte de soutien, de dialogue, de reconnaissance et d'autonomie régulée. Il ne s'agit pas d'ajouter des dispositifs de contrôle ou de complexifier les circuits, mais bien de repenser la fonction managériale comme un levier de transformation, de cohésion et de qualité de vie au travail.

L'enjeu pour le CHRA est donc d'impulser un style managérial cohérent avec ses valeurs institutionnelles, alliant exigence et bienveillance, participation et responsabilité, innovation et fidélité à la mission de service public.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 6 : SOUTENIR LES ENCADRANTS DANS LEUR FONCTION MANAGÉRIALE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Dans un contexte d'évolution rapide des organisations hospitalières, marqué par la tension des ressources et des injonctions multiples, les fonctions d'encadrement sont devenues plus complexes, plus exposées et parfois isolées. Le soutien aux encadrants ne peut plus reposer sur des dispositifs ponctuels ou informels. Il doit être structuré, visible et intégré dans la politique managériale de l'établissement. Cet objectif vise à protéger, accompagner et valoriser les cadres et praticiens en position managériale, en leur offrant les ressources, les espaces et les appuis nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

La fonction d'encadrant est stratégique pour la continuité et la qualité des soins, la stabilité des équipes et l'animation du service public. L'absence de soutien formalisé est un facteur de fragilité, de démobilisation voire de désengagement. À l'inverse, investir dans un management soutenu et reconnu permet de prévenir l'épuisement, de favoriser la rétention des talents et de sécuriser les organisations internes. Cela participe également à la construction d'un management durable, au sens de la responsabilité sociétale : éthique, protecteur, équitable, et fondé sur des relations de travail respectueuses et soutenantes.

ACTIONS STRUCTURANTES :

Déployer une offre d'appui spécifique aux encadrants, intégrée à la politique RH de l'établissement : conseil de proximité, accompagnement au positionnement, gestion des tensions, etc.

- Mettre en place des espaces de partage d'expérience, d'écoute et de supervision, permettant aux encadrants de verbaliser les difficultés, d'identifier collectivement des pistes de régulation et de sortir de l'isolement professionnel.
- Développer des modalités de pair-aidance managériale, en favorisant la transmission entre cadres expérimentés et nouveaux encadrants, dans une logique de tutorat horizontal.
- Intégrer les enjeux de santé mentale, de qualité de vie au travail et de prévention des risques psychosociaux dans l'accompagnement des encadrants, en lien avec les instances compétentes.
- Élaborer une charte de soutien managérial, coconstruite avec les encadrants, formalisant les engagements réciproques entre l'institution et les managers dans une logique de loyauté partagée.
- Valoriser la fonction d'encadrement par des actions de reconnaissance symbolique et institutionnelle : communication interne, participation aux temps forts de l'établissement, valorisation des réussites collectives.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 7 : RENFORCER LA COHÉSION ET L'ANIMATION COLLECTIVE DU CORPS D'ENCADREMENT

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Au-delà de leurs responsabilités propres, les cadres et praticiens en responsabilité constituent un corps managérial à part entière, porteur de la continuité institutionnelle et de la cohésion des équipes. Cette communauté est aujourd'hui peu animée en tant que telle et les échanges inter-encadrants sont encore trop souvent dépendants de liens informels ou de dynamiques ponctuelles. Cet objectif vise à fédérer les encadrants autour d'une culture commune, de repères partagés et d'espaces de coopération managériale, pour renforcer leur sentiment d'appartenance et favoriser une dynamique collective.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

La cohésion du corps d'encadrement est une condition de solidité institutionnelle. Elle permet d'harmoniser les pratiques, de faire émerger des solutions concertées, de prévenir les tensions interservices et de renforcer la légitimité des décisions. Elle constitue aussi un levier de bien-être professionnel, dans une fonction managériale parfois perçue comme isolante ou difficile. Enfin, elle participe à l'efficacité du pilotage opérationnel, en favorisant des relais managériaux alignés et en capacité d'agir de manière coordonnée.

ACTIONS STRUCTURANTES :

- Instaurer un Comité des cadres régulier, réunissant les encadrants médicaux et non médicaux autour de thématiques managériales transversales et de temps d'échanges institutionnels.
- Organiser des séminaires d'encadrants, favorisant la prise de recul, le partage de bonnes pratiques et l'acculturation commune aux enjeux de gouvernance et de transformation.
- Encourager des démarches de co-développement managérial, en petits groupes, autour de situations concrètes rencontrées par les encadrants.
- Promouvoir la mise en réseau des encadrants au sein de pôles, filières ou collectifs de proximité, pour faciliter la circulation de l'information et la coordination des actions.
- Valoriser les initiatives d'équipe ou de pôle contribuant à renforcer l'entraide, la coopération et la transmission managériale.
- Créer un espace numérique partagé dédié aux encadrants, regroupant ressources, outils, informations utiles et espaces d'échanges.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 8 : DÉVELOPPER LA MARQUE EMPLOYEUR PAR LE LEVIER MANAGÉRIAL

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La marque employeur désigne l'image que renvoie l'établissement en tant qu'employeur auprès de ses professionnels actuels et potentiels. Elle se fonde autant sur des éléments de communication que sur des réalités vécues au quotidien par les équipes : qualité du management, ambiance de travail, reconnaissance, perspectives d'évolution, cohérence des décisions, soutien face aux difficultés. Le management joue donc un rôle central dans la construction d'une marque employeur attractive et crédible. Cet objectif vise à renforcer le sentiment d'appartenance, améliorer les conditions de travail et faire du management un levier de fidélisation et d'attractivité afin de construire une marque employeur attractive et crédible. Cet objectif vise à renforcer le sentiment d'appartenance, améliorer les conditions de travail et faire du management un levier de fidélisation et d'attractivité.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

Dans un contexte de tension forte sur les ressources humaines hospitalières, l'attractivité ne peut se réduire à une politique de recrutement. Elle suppose un environnement professionnel engageant et soutenant, porté par des pratiques managériales cohérentes, équitables et alignées sur les valeurs institutionnelles. Par ailleurs, le développement de la marque employeur est également un axe fort des démarches RSE/RSO, qui font du respect des parties prenantes internes un pilier de la responsabilité des établissements de santé.

ACTIONS STRUCTURANTES :

- Intégrer la qualité de vie au travail (QVT) et les conditions de travail dans les pratiques managériales quotidiennes, en lien avec la cellule QVT et la médecine du travail.
- Favoriser une culture de reconnaissance, à travers des repères managériaux structurants, la valorisation des réussites collectives et des temps de convivialité institutionnels.
- Communiquer en interne sur les engagements pris et les avancées concrètes du projet managérial, pour donner de la lisibilité et de la fierté aux professionnels.
- Inclure les thématiques managériales dans les démarches de labellisation ou de certification (par exemple en lien avec la démarche RSO).
- Mettre en place un baromètre interne régulier sur la perception du management, du climat professionnel et des attentes prioritaires des équipes.
- Valoriser les engagements environnementaux, sociaux et territoriaux du CHRA, y compris dans leur déclinaison managériale, comme éléments distinctifs de la marque employeur.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 9 : PROMOUVOIR UNE CULTURE MANAGÉRIALE PARTAGÉE, FONDÉE SUR LA FORMATION, L'EXPÉRIMENTATION ET L'INNOVATION

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le management n'est pas une posture innée. Il se construit, se nourrit, s'éprouve, se transmet. Favoriser une culture managériale partagée suppose de sortir des pratiques isolées pour faire du management un champ structuré de professionnalisation, d'apprentissage collectif et d'innovation permanente. Cet objectif vise à permettre aux encadrants de renforcer leurs compétences, de s'approprier les évolutions du management contemporain et de coconstruire une culture managériale commune, ouverte et évolutive.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

Un encadrement outillé, formé et ouvert à l'innovation est un facteur clé de transformation des organisations hospitalières. Cela permet de diffuser une culture de la responsabilité, de prévenir l'usure professionnelle, d'harmoniser les pratiques et de renforcer la performance collective. C'est également un levier de reconnaissance institutionnelle des fonctions managériales.

Enfin, cet objectif s'inscrit dans une logique de management responsable, soucieux de développement des compétences, d'adaptation au changement et d'engagement durable.

ACTIONS STRUCTURANTES :

- Déployer un plan de formation managériale structuré, incluant les fondamentaux du management hospitalier, la conduite du changement, la gestion de conflits, la communication managériale, les enjeux de QVCT, ou encore les principes RSE/RSO.
- Proposer des parcours individualisés de professionnalisation, notamment pour les nouveaux encadrants, les chefs de service ou les cadres en prise de poste.

- Encourager des formats pédagogiques innovants (e-learning, classes inversées, coaching, etc.) en lien avec les évolutions du secteur.
- Valoriser et documenter les expérimentations managériales internes (organisation d'équipe, gestion du temps, animation collective, etc.) pour favoriser la capitalisation et le partage.
- Mettre en place un cycle annuel de réflexion managériale, associant experts, retours d'expérience, problématiques institutionnelles concrètes, en lien avec les autres volets du projet d'établissement.
- Favoriser la transversalité entre métiers et niveaux hiérarchiques dans les actions de formation, pour créer une culture commune du management fondée sur l'ouverture et le dialogue.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 10 : INTÉGRER LA PARTICIPATION DES USAGERS DANS LES PRATIQUES MANAGÉRIALES**

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le management hospitalier ne peut se limiter à une logique de pilotage interne. Il doit s'ouvrir aux attentes des usagers, à la parole de leurs représentants, et à l'évaluation continue de l'expérience patient. Intégrer les usagers dans les pratiques managériales revient à ancrer la gouvernance du soin dans une dynamique de co-construction, de transparence et de redevabilité, en lien avec les exigences de démocratie sanitaire.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

La participation des usagers est aujourd'hui une exigence institutionnelle, éthique et stratégique. Elle constitue un levier de pertinence des décisions, de légitimité des arbitrages et d'alignement avec les valeurs du service public hospitalier. Par ailleurs, elle contribue à redonner du sens aux pratiques managériales, en les reliant directement aux attentes concrètes des personnes soignées et de leurs proches. Dans la continuité des volets « projet des usagers » et « projet médico-soignant », il s'agit d'en faire un axe structurant du projet de gouvernance et de management.

ACTIONS STRUCTURANTES :

- Identifier les espaces de gouvernance ou de dialogue managérial dans lesquels la participation des usagers peut être renforcée (groupes de travail, évaluations de pratiques, analyse de réclamations, démarches d'amélioration continue, etc.).
- Associer régulièrement les représentants des usagers dans les projets d'organisation, d'aménagement ou d'évolution d'offre de soins.
- Intégrer la voix de l'utilisateur dans les outils de pilotage managérial : indicateurs de satisfaction, analyse des questionnaires de sortie, retours d'expérience patients.
- Mettre en place, dans les pôles et services, des temps d'échange croisés entre professionnels, encadrants et représentants des usagers, notamment sur les parcours complexes ou les situations de rupture.
- Former les encadrants à une culture du dialogue avec les usagers, à la médiation et à l'analyse partagée des plaintes ou réclamations.
- Valoriser, dans la communication interne et institutionnelle, les initiatives intégrant les usagers dans les démarches d'amélioration.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 11 : STRUCTURER UNE DÉMARCHE RSE MANAGÉRIALE ALIGNÉE SUR LES VALEURS DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE), transposée dans le champ hospitalier à travers la Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO), ne se limite pas aux dimensions écologiques ou économiques. Elle suppose un management éthique, équitable, participatif et durable, soucieux de l'impact social des décisions, de la qualité de vie au travail, de la gouvernance partagée et de l'ancrage territorial. Cet objectif vise à intégrer la RSO comme une dimension structurante du management au CHRA, dans ses outils, sa culture et ses pratiques.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

L'article L.6143-2 du Code de la santé publique impose désormais l'intégration du développement durable dans le projet d'établissement. Le projet de gouvernance et de management est un vecteur de cette intégration, en mobilisant les principes de la RSE dans la conduite des équipes, le pilotage des projets, la qualité du dialogue social ou encore la responsabilité managériale. Cette évolution constitue un levier de performance globale, de cohésion interne et de lisibilité externe.

ACTIONS STRUCTURANTES :

- Traduire les engagements RSE/RSO dans une charte managériale partagée, adossée aux 4 valeurs de l'établissement.
- Intégrer les critères de responsabilité sociale et environnementale dans les outils d'évaluation, les projets d'organisation et les formations au management.
- Associer les managers à la démarche développement durable du CHRA, notamment dans ses déclinaisons RH, qualité de vie au travail, achats responsables, mobilité, etc.
- Développer des indicateurs de pilotage managérial RSE, incluant, par exemple, le turn-over, le climat social, la gestion des conflits, la formation, ou l'empreinte environnementale des activités.
- Valoriser les initiatives locales qui traduisent cette approche responsable du management : co-développement, réduction des irritants, innovation managériale à impact, etc.
- Mettre en place une dynamique de progrès (type auto-évaluation) sur la maturité RSO managériale de l'établissement.

BÉNÉFICES ATTENDUS DE L'AXE STRATÉGIQUE

La mise en œuvre de cet axe doit permettre de :

- Renforcer l'attractivité des fonctions managériales, en valorisant leur sens, leur impact et leur reconnaissance institutionnelle ;
- Améliorer la qualité de vie au travail des encadrants et des équipes, par un management plus soutenant, collaboratif et outillé ;
- Favoriser une culture managériale partagée et cohérente, ouverte à l'expérimentation, à la formation continue et à l'innovation ;
- Stimuler l'engagement collectif autour des projets d'établissement, par la responsabilisation, la confiance et l'alignement sur les valeurs ;
- Intégrer les enjeux de développement durable au cœur des pratiques managériales, dans une logique de responsabilité sociale, de sobriété organisationnelle et d'équité ;
- Renforcer le lien de confiance entre management, usagers et équipes, en cohérence avec les principes de démocratie sanitaire et de pilotage participatif.

BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT

Le projet de gouvernance et de management vise à transformer en profondeur le fonctionnement institutionnel du CHRA.

Les bénéfices attendus sont multiples :

- Une gouvernance plus lisible, partagée et responsable, qui renforce la cohérence des décisions et leur appropriation par les acteurs.
- Une clarification des niveaux de responsabilité, qui facilite la subsidiarité, l'efficacité, la confiance et la valorisation de l'encadrement.
- Une dynamique managériale incarnée, soutenant et adaptée aux enjeux contemporains du service public hospitalier.
- Une meilleure reconnaissance institutionnelle du rôle des managers, notamment de proximité, qui sont aujourd'hui exposés à des risques de désengagement ou d'épuisement.
- Une meilleure articulation entre pilotage stratégique, fonctionnement tactique et réalités opérationnelles, dans une logique de cohérence et d'alignement.
- Une gouvernance qui intègre pleinement les usagers et leur regard dans les processus décisionnels et les pratiques collectives.
- Un ancrage dans les principes de la responsabilité sociétale des établissements de santé : éthique, sobriété, transparence, attention aux conditions de travail, mobilisation des partenaires du territoire.

MODALITÉS DE SUIVI ET DE MISE EN ŒUVRE

- La mise en œuvre du projet de gouvernance et de management repose sur une logique de progressivité, d'appropriation collective et de pilotage rigoureux.
- Un plan d'actions détaillé sera établi pour chaque objectif opérationnel, avec des échéances, des pilotes désignés et des modalités d'évaluation intermédiaire.
- Pilotage et déploiement du projet : la Direction des ressources humaines et la Coordination générale des soins, en lien étroit avec la Direction générale et la Présidence de la CME.
- Un comité de suivi élargi sera réuni à échéance régulière, associant encadrants, représentants du personnel, des pôles, des usagers et des partenaires institutionnels si besoin.
- Un tableau de bord de suivi sera construit et diffusé, avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.
- Des temps d'échange et de réajustement seront intégrés au cycle de vie du projet, pour permettre l'adaptation continue, la résolution des points de blocage, et le renforcement des coopérations.
- Un lien étroit sera maintenu avec le plan de formation, la démarche qualité de vie au travail, le projet social, le projet des usagers et le projet médico-soignant, pour garantir la cohérence globale.

CONCLUSION

Ce projet de gouvernance et de management est un levier stratégique au service de la transformation de l'établissement. Il vise à créer les conditions de la confiance, de l'efficacité collective et de la responsabilité partagée. Il engage l'ensemble de la communauté hospitalière dans une démarche exigeante mais féconde : rendre visible ce qui structure nos décisions, faire évoluer nos manières de diriger, de piloter, de coopérer.

Il n'y aura pas de transformation durable de l'hôpital sans transformation profonde de ses modes de gouvernance et de management. Ce projet porte cette ambition avec méthode, humilité et détermination. À travers ce cadre renouvelé, le CHRA réaffirme qu'il est possible de conjuguer qualité des soins, sens du service public et conditions de travail respectueuses, dans une perspective éthique, responsable et durable.



ANNEXE

PROJET MEDICO-SOCIAL DE LA CORALLINE

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

Projet d'établissement 2025-2029



INTRODUCTION : STRATÉGIE et MODALITÉ DE RÉDACTION

PARTIE 1 : PRÉSENTATION du CENTRE DE GÉRONTOLOGIE LA CORALLINE

- 1-1 Identité
- 1-2 Situation géographique
- 1-3 L'histoire de l'établissement : dates clés
- 1-4 Architecture des bâtiments
- 1-5 Critères d'admission

PARTIE 2 : LES MISSIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

- 2-1 Les missions
- 2-2 Les textes relatifs à l'établissement
- 2-3 Les arrêtés d'autorisation

PARTIE 3 : LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

- 3-1 Caractéristiques de la population du bassin de vie
- 3-2 Caractéristiques de la population accueillie

PARTIE 4 : OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Thématique 1 : Bienveillance et éthique
- Thématique 2 : Droits de la personne accompagnée
- Thématique 3 : Expression et participation de la personne accompagnée
- Thématique 4 : Co construction et personnalisation du projet d'accompagnement
- Thématique 5 : Accompagnement à l'autonomie
- Thématique 6 : Accompagnement à la santé
- Thématique 7 : Continuité et fluidité des parcours
- Thématique 8 : Politique ressources humaines
- Thématique 9 : Démarche qualité et gestion des risques

PARTIE 5 : CONCLUSION GÉNÉRALE

INTRODUCTION – CONTEXTE, FINALITÉS

Le projet Médico-Social du projet d'établissement du Centre hospitalier Royan-Atlantique pour la période 2025-2029, affirme une position de référence sur le territoire avec un taux d'occupation supérieur à 99% au fil des ans.

Les 4 valeurs socles du projet médico-soignant du CHRA (Respect, bientraitance, solidarité-cohésion, éthique-intégrité), sont inscrites dans les fondamentaux du projet médico-social.

La Coralline, établissement public 100% habilité à l'aide sociale, place l'humain au cœur de son projet. Dès l'accueil, une attention particulière est portée **au respect de la dignité, à la citoyenneté, à l'équité et à la non-discrimination**. Chaque résident est accueilli comme une personne à part entière, avec son histoire, ses droits et ses aspirations.

L'équipe veille à respecter la singularité de chacun, en prenant en compte ses choix de vie, ses goûts, ses habitudes, son culte et son rythme. Cette culture du respect irrigue l'ensemble des pratiques professionnelles et de la vie quotidienne de l'établissement.

Les résidents sont encouragés à **rester acteurs de leur vie**, à exprimer leurs volontés et leurs préférences, en fonction de leurs capacités. Le personnel se rend disponible et attentif à l'adaptation personnalisée de l'accompagnement.

Au sein de l'établissement, **une culture de la considération mutuelle** est instaurée : qu'il s'agisse d'un résident, d'un proche, d'un professionnel, d'un stagiaire ou d'un visiteur, chacun est accueilli avec bienveillance, attention et égards.

L'équipe cultive **l'entraide et la solidarité entre professionnels**, dans un esprit collectif visant le bien-être des personnes accueillies.

La bienveillance est un pilier de notre accompagnement : il s'agit de « vouloir bien faire pour l'autre et avec l'autre ». Cette posture, complémentaire à la bientraitance, fonde notre relation d'aide sur le respect, l'humanité et la coopération.

Une valeur forte de l'équipe est la qualité de l'accueil, qui se manifeste par la politesse, le sourire, l'humour, une écoute active et une préoccupation sincère pour le bien-être du résident. L'environnement est pensé pour être propre, rassurant et sécurisé.

Enfin, une attention particulière est portée à la qualité de la vie collective, notamment dans les chambres doubles et les espaces partagés, afin de favoriser une cohabitation harmonieuse et respectueuse.



Le projet médico-social a été construit en démarche participative, structuré :

- Une gouvernance du projet claire, reposant sur un COPIL chargé d'arbitrer, un COPROJ garant du pilotage opérationnel et de l'ingénierie méthodologique (pilotage idem au CHRA).
- Un recueil de données sur les documents déjà existant au sein de l'établissement (évaluation Interne, CPOM, projets, rapports d'activité, enquête de satisfaction...)
- Une évaluation interne basée sur les thématiques empruntées à l'évaluation externe, réalisée début 2025, avec participation de 92% des professionnels. Ce qui donne toute légitimité aux résultats.
- Une analyse formalisée sous forme de SWOT, avec l'encadrement
- La constitution d'un plan d'action stratégique, en cohérence avec le projet d'établissement du CHRA
- La rédaction du présent projet
- La communication sur les axes stratégiques
- La validation du projet par le comité de pilotage, le conseil de surveillance et le conseil de la vie sociale

Les objectifs de cette démarche sont :

- D'impliquer les équipes dans la démarche d'amélioration continue de la qualité centrée sur le bénéfice du service rendu au résident
- D'aider les équipes à mieux connaître le fonctionnement de l'EHPAD et de l'USLD
- De tenter d'inscrire l'établissement dans une dynamique d'auto-évaluation par la mise en place des indicateurs objectifs d'évaluation de la qualité
- De communiquer avec les résidents et les familles sur les objectifs stratégiques de l'établissement et d'impliquer les résidents dans cette approche participative afin de favoriser le développement de leur représentativité au sein de l'établissement

1. PRÉSENTATION DU CENTRE DE GÉRONTOLOGIE LA CORALLINE

1-1 IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

- COORDONNÉES Centre de Gérontologie La Coralline 24, rue du Monard, 17 600 Le GUA
- Tel : 05 46 22 80 46
- Courriel : secretariat.coralline@ch-royan.fr
- TYPE D'ÉTABLISSEMENT Etablissement Médico Social : EHPAD (code catégorie 500) et USLD
- STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT Fonction Publique Hospitalière
- ORGANISME GESTIONNAIRE Centre Hospitalier Royan Atlantique
- DIRECTEUR Mme Laurence COULODOU
- DIRECTEUR DE SITE Mme Sabrina BARDON
- MEDECIN COORDONNATEUR Dr Laurent FURGER
- FINESS 170782478
- SIRET 261 700 397 00050
- DATE D'OUVERTURE 01/08/1995
- CAPACITÉ TOTALE EHPAD : 75 lits
 - Unité protégée : 17 lits
 - USLD : 50 lits
- Uniquement de l'hébergement permanent
- Établissement 100% habilité à l'aide sociale.
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).
- Présence d'un secteur adapté pour la prise en soin des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

1-2 SITUATION GÉOGRAPHIQUE

L'établissement est situé sur la commune de Le GUA, rattachée à la communauté de Commune Marennes-Oléron, département 17, en région Nouvelle Aquitaine. Cependant l'établissement gestionnaire est lui rattaché à la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA). Ce qui positionne l'établissement sur 2 communautés.



La commune est située à 12 kms de Royan et recense environ 2 070 habitants pour une superficie de 36 km². L'EHPAD est lui-même située dans le cœur du village, non loin des commerces. L'établissement est accolé à la Maison médicale du village et en face de l'école maternelle et primaire.

Il possède un parc, en cours d'aménagement pour le rendre accessible à toutes personnes, y compris à mobilité réduite. L'établissement dispose d'un accès grand public et d'un accès fournisseur.



1-3 HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT : LES DATES CLEFS

Le 1er janvier 1953 deux maisons de retraite furent rattachées à l'hôpital de ROYAN, lui-même ouvert en 1952. Il s'agissait de :

- La maison de retraite « Les Hirondelles » à Saint-Augustin, de 25 lits, fondée entre les deux guerres par un particulier, Mme GATIGNOL, et qui devint ensuite propriété de la ville de Royan
- La maison de retraite de LE GUA, ancien pensionnat de jeunes filles, créée par l'Union franco-américaine, œuvre privée, de 50 lits.

Le 18 juin 1985 il fut décidé de construire de nouveaux bâtiments sur le terrain disponible à LE GUA et d'y regrouper les pensionnaires des deux maisons de retraite devenues inadéquates.

L'arrêté ministériel du 2 février 1989 autorisa la création de 50 lits de long séjour et 163 lits de maison de retraite par transformation des lits d'hospice de l'hôpital de Royan.

Le 1er août 1995, le centre de gérontologie « la Coralline » ouvrit ses portes, composé de 50 lits de soins de longue durée et 70 lits de maison de retraite. L'histoire de l'établissement impulse une forte culture sanitaire et sociale.

L'arrêté préfectoral n° 98-2497 du 14 août 1998 fixa la capacité de la section de cure médicale à 75 lits sur les 163 lits autorisés.

L'arrêté n° 08-1410 du 21 avril 2008 autorisa la transformation des 163 lits de maison de retraite en EHPAD en totalité habilités à l'aide sociale départementale.

L'arrêté du 18 juillet 2019 acte l'autorisation d'extension de la capacité de l'établissement à +5 lits et ramène la capacité totale autorisée à 75 lits : 58 personnes âgées dépendantes et 17 personnes Alzheimer ou maladies apparentées, 100% habilitées à l'aide sociale.

L'arrêté n°2024-02 du 31/01/2024 autorise l'exploitation de l'établissement y compris son extension de 17 lits. Pour l'identification d'une unité de vie protégée (soit +5 lits pour la capacité totale de l'établissement)

1-4 L' ARCHITECTURE DES BÂTIMENTS

L'établissement offre 75 lits d'EHPAD (depuis février 2024) et 50 lits d'USLD soit une structure d'une capacité globale de 125 lits.

Les lits d'EHPAD et d'USLD sont depuis l'ouverture de l'UVP et la réorganisation structurelle de l'établissement, géographiquement identifiés au sein de l'établissement. Cependant pour des raisons de prise en charge certains résidents d'EHPAD sont hébergés dans le secteur USLD et inversement (exemple nécessité d'oxygène).

Les lits de l'EHPAD sont situés dans les unités du RDC en Emeraude, Aigue-Marine, Opaline et Topaze, ainsi qu'en Unité de Vie Protégée.

L'USLD dispose de 40 lits à l'étage dans les secteurs Aventurine et Cristalline et 10 lits repérés dans le secteur Opaline.

Les personnes sont accueillies et accompagnées selon les mêmes valeurs et principes par les équipes, que ce soit en EHPAD ou en USLD.

1-1 CRITÈRES D'ADMISSION

La priorité d'admission au Centre de gérontologie la Coralline est donnée aux personnes remplissant les critères suivants :

- Disposer de revenus mensuels inférieurs à 2 400 €,
- Être domicilié en Charente-Maritime,
- Présenter un niveau de dépendance élevé (entre GIR 1 et GIR 4). Les personnes relevant des GIR 5 et 6 ne sont pas admissibles,
- Être consentant pour vivre en chambre double.

Une attention particulière est portée aux bénéficiaires de l'aide sociale ainsi qu'aux patients hospitalisés sans possibilité de retour à domicile.

Toute demande d'admission doit être faite sur le site Via Trajectoire.

Tous les dossiers de demande sont présentés en commission d'admission, qui décide de l'acceptation ou du refus de la demande.

Si la personne remplit les conditions, un contact est pris pour organiser une visite de l'établissement. En cas d'impossibilité, une visite au domicile du futur résident peut être proposée.

Une fois le dossier complet et la personne déclarée admissible, le délai d'attente pour une admission effective varie entre 1 et 6 mois.

Les critères d'admissions sont visibles sur le site Via trajectoire, ainsi que sur le site internet du CHRA.

2. LES MISSIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

2-1 LES MISSIONS

Les missions de l'établissement sont :

- d'accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans dépendantes et/ou poly-pathologiques du secteur géographique
- de leur apporter des soins médicaux de qualité
- de préserver leur autonomie, voire de leur permettre de retrouver une certaine autonomie au sein d'un environnement adapté
- d'évaluer leurs besoins et de leur apporter une aide adaptée et personnalisée
- de les aider à maintenir leurs liens sociaux à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement
- d'éviter l'hospitalisation par une réelle continuité des soins
- d'être un relai des familles
- d'aider le résident à maintenir ses habitudes de vie
- d'assurer la sécurité des résidents
- d'accompagner les personnes en fin de vie
- d'assurer des prestations de restauration et d'entretien du linge
- d'informer et d'orienter les résidents et les familles dans la connaissance du fonctionnement de l'EHPAD, le réseau social local et le réseau gérontologique
- d'informer les résidents sur les moments clés de leur séjour et de leur prise en soin

Les principes et les objectifs de l'organisation de l'établissement :

- Maintenir et développer l'estime de soi
- Favoriser la qualité de l'environnement proposé aux résidents
- Être réactif face aux demandes et aux besoins des résidents
- Favoriser le maintien d'un lien social
- Maintenir le lien familial
- Aider à l'adaptation de la vie en collectivité
- Conserver les possibilités « d'aller et venue » dans et hors de l'établissement et le respect des libertés
- Favoriser la possibilité de sortir de la Coralline
- Développer des partenariats extérieurs

2-2 LES TEXTES RELATIFS À L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre de gérontologie La Coralline est un établissement public médico-social, relevant de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L 312-1 alinéa 6 du Code de l'action sociale et des familles.

Le Cadre réglementaire :

Le code de l'action sociale et des familles

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant le secteur social et médico-social et ses décrets d'application
- USLD : Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi du 05 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs protégés

- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS), dans son article 75 confie à l'HAS l'élaboration d'un référentiel national d'évaluation commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée, publié le 10 mars 2022.
- La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie dans le champ du handicap et du vieillissement est venue créer la cinquième branche de la sécurité sociale.
- Le rapport LIBAULT du 17 mars 2022, vers un service public territorial de l'autonomie, ouvrant la voie d'une coordination entre le sanitaire et le social et une réponse de proximité.
- La Loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

Les orientations des autorités compétentes :

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

Schéma départemental de l'autonomie de la Charente-Maritime 2023 – 2027. Celui-ci met fortement l'accent sur :

- La consolidation et la modernisation de l'offre EHPAD publique,
- Le soutien financier ciblé,
- L'équité tarifaire,
- Le développement de solutions de répit,
- Une meilleure coordination territoriale,
- Et un rééquilibrage géographique de l'offre.

Projet régional de Santé Nouvelle aquitaine 2018-2028

Ces orientations visent à renforcer la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'offre en EHPAD, tout en intégrant les résidents au cœur d'un parcours de santé territorialisé, coordonné et innovant.

Orientations opérationnelles pour les EHPADs

1. Adapter l'offre aux territoires

Rééquilibrer l'offre infra-départementale, réduire les inégalités d'équipement et diversifier les formes d'accueil selon les besoins locaux

2. Prioriser l'accompagnement des personnes dépendantes

Concentrer les admissions sur les résidents classés GIR 1 à 4.

Utiliser systématiquement l'outil ViaTrajectoire pour les admissions.

3. Renforcer les compétences professionnelles

Construire une gestion prévisionnelle des emplois, former les équipes aux troubles cognitifs, soins palliatifs ou psychiatrie via formations, analyse de pratiques, supervision, et ASG.

4. Améliorer l'accès à l'expertise médicale

Garantir l'accès 24h/24 à un IDE, à la télémedecine, aux équipes territoriales mobiles (psychiatrie, soins palliatifs), et à des fonctions mutualisées.

5. Affirmer l'efficacité économique et financière

Soutenir la taille critique (minimum ~80 lits), cofinancer les investissements, surveiller le reste à charge des résidents.

6. Évoluer vers des prestations élargies

Encourager l'ouverture des EHPAD vers la communauté, proposer des services préventifs, de répit, d'inclusion sociale, et soutenir le maintien à domicile.

7. Développer l'innovation

Soutenir les expérimentations innovantes dans les pratiques de soin et de prise en charge.

8. Déployer la télémédecine

Installer des espaces de télémédecine dans les EHPAD, appuyer les équipes par des cellules régionales (CHU Bordeaux, Cadillac...).

9. Maintenir les capacités sensorielles

Mettre en œuvre le guide régional pour repérer et traiter les déficiences visuelles, auditives et bucco-dentaires.

10. Assurer un soutien financier continu

Depuis 2012, plus de 120 M € investis pour renforcer les équipes (3 000 postes...).

Appui aux remplacements, à l'adaptation des postes et à la réforme tarifaire.

Il s'appuie sur les programmes nationaux, concernant la vieillesse :

- Les plans Alzheimer.
- Le plan de solidarité - Grand âge 2007-2012
- Plan d'Aide à l'Investissement CNSA 2012
- La prise en charge de la maladie d'Alzheimer
- Le plan national « Bien vieillir » 2008-2012
- Le plan Grand âge : action du gouvernement depuis 2017

Il s'appuie également sur l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques publiées par les agences compétentes (ANESM, HAS).

Les Référentiels internes qui contribuent au projet d'établissement (liste non exhaustive) :

- La convention tripartite (CTP) en USLD
- Le Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2020-2025 par l'EHPAD
- ·Dont l'état de réalisation des objectifs du CPOM
- Le bilan du plan d'actions du projet d'établissement 2014 - 2019
- Le plan d'action et de suivi des résultats de certification de l'USLD
- Les Rapports d'activité annuel EHPAD et USLD
- Plan de formation
- Le Document Unique des Risques Professionnels (DURP)

2-1 LES ARRÊTÉS D'AUTORISATION ET CONVENTIONS

Autorisations d'activité :

Déclaration de mise en œuvre d'autorisation réalisée à l'ouverture du Centre de gérontologie La Coralline en 1995 : conformité totale.

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2020 – 2024 conclu avec le département de la Charente-Maritime et l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine pour une durée de 5 ans. Prolongée en juillet 2024 jusqu'au 31/12/2025.

Renouvellement d'autorisation tacite pour l'Unité de Soins de Longue Durée en hospitalisation complète, courrier ARS du 28 août 2015.

Dossier de renouvellement d'activité USLD déposé en septembre 2024 (toujours en attente de validation par ARS).

Commission de sécurité :

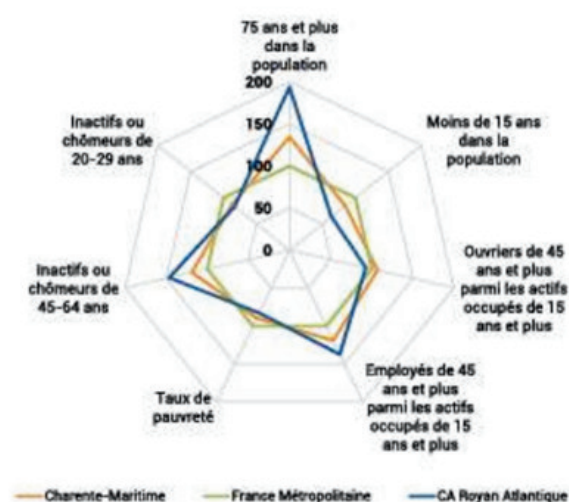
Visite de conformité EHPAD/USLD le 18/07/2024 : avis favorable avec prescriptions.

3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

3-1 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU BASSIN DE VIE

Indice des besoins potentiels en santé

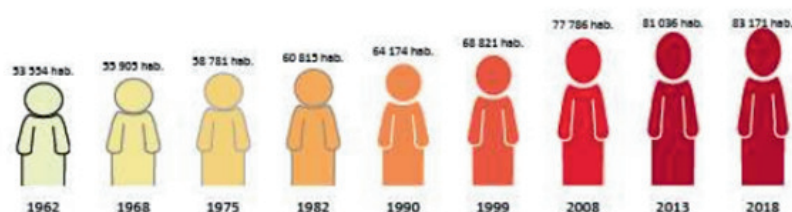
Source : Insee, RP & RP fichiers détail 2017 & Filosofi 2017 -
Traitements © Compas



Le département de la Charente-Maritime est marqué par un vieillissement de la population supérieur à celle de la France, notamment en raison d'un solde migratoire positif. En 2019, la part des personnes âgées de 60 à 74 ans est de 22%, soit 5 points supérieur au niveau national. Les plus de 75 ans représentent quant à eux 13% de la population du territoire, soit +3 points par rapport au national. L'indice de vieillissement a augmenté de 30 points entre 2015 et 2021.

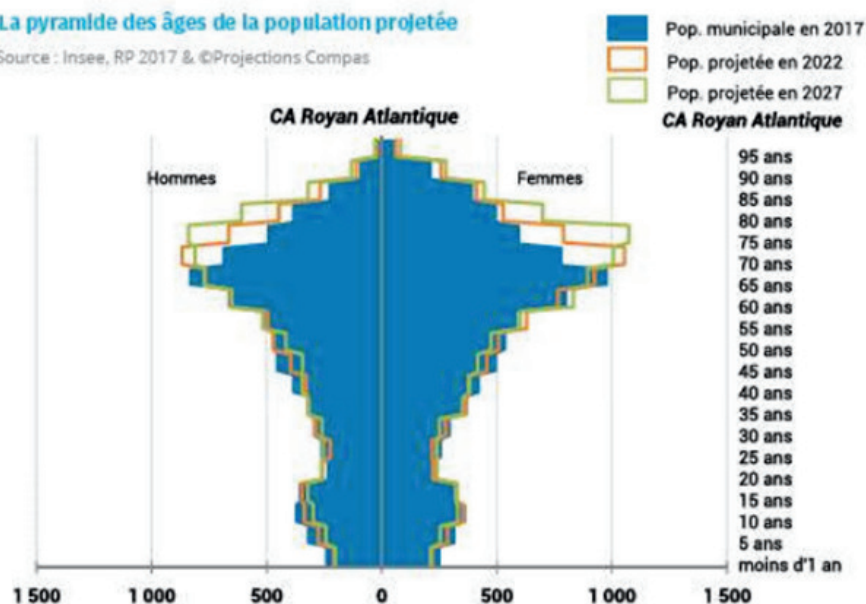
L'évolution de la population, des années soixante à nos jours

Source : Insee, RP 1962-2018



La pyramide des âges de la population projetée

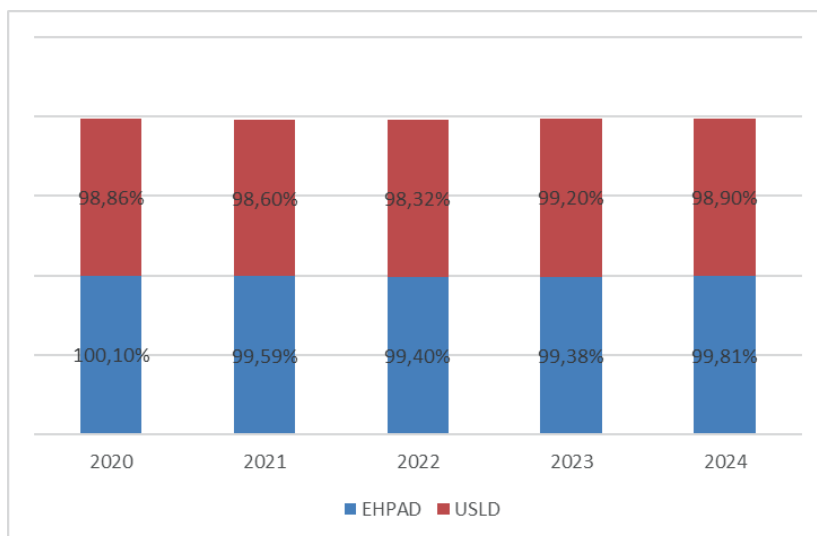
Source : Insee, RP 2017 & ©Projections Compas



3-1 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

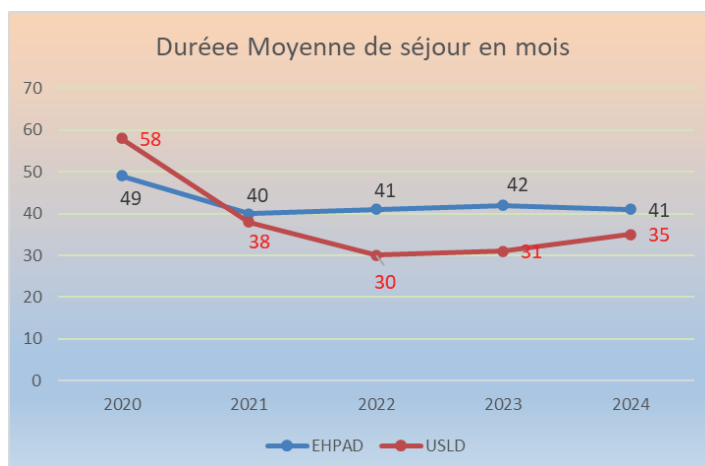
L'établissement « La Coralline » est un établissement public en tarification globale avec une pharmacie à usage unique (PUI). Il possède un secteur EHPAD et un secteur USLD.

Activité :



Le taux d'occupation est constant d'année en année, quel que soit le secteur (EHPAD/USLD) ; Ce qui traduit une forte demande d'hébergement et la bonne renommée de l'établissement qui affiche toujours une liste d'attente.

Mouvements :

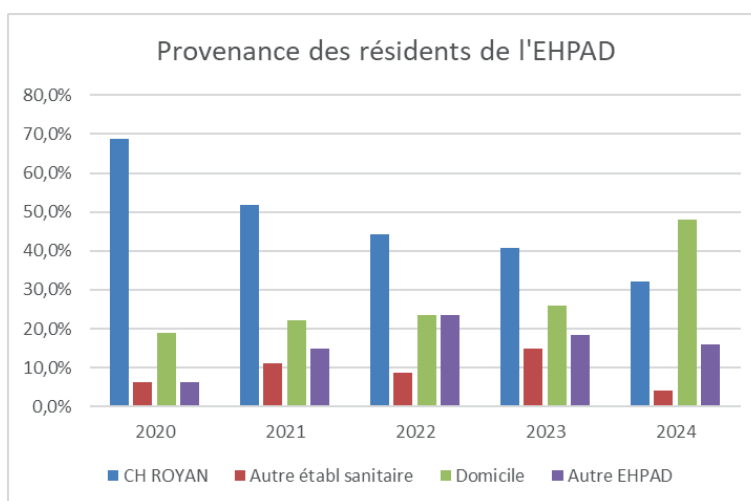


En 2024, la durée moyenne de séjour est de 3 ans 5 mois et 1j en EHPAD, et de 2 ans et 11 mois et 4 jours en USLD. Notre établissement, par ses caractéristiques et son organisation, participe à limiter les hospitalisations et les transferts de résidents. En 2024 nous recensons 49 jours hospitalisation (pour 27296 jours d'activité = 0.18%) et 0 décès hors établissement (pour 23 décès en EHPAD et 15 en USLD).

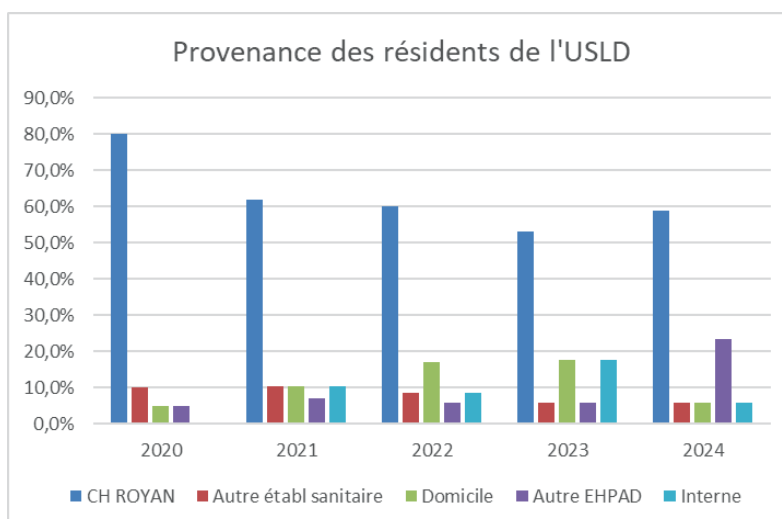
Caractéristiques des résidents :

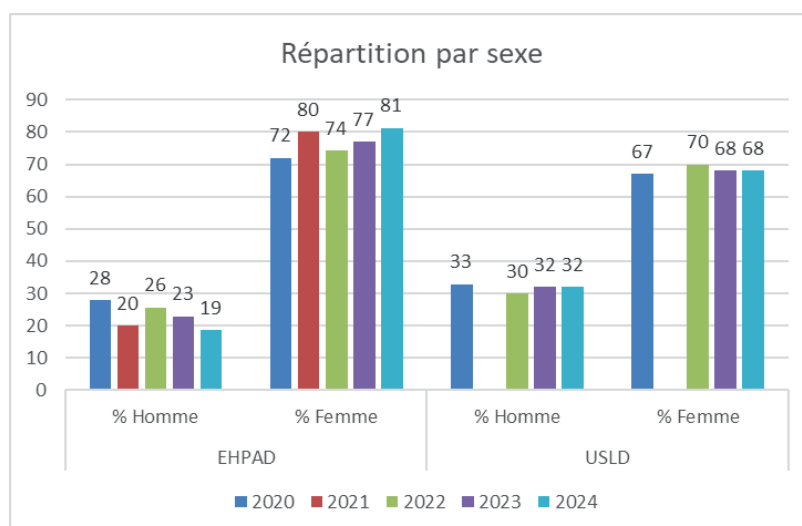
Provenance des résidents entrant

En 2024, 93% des résidents de l'EHPAD et 98% de l'USLD sont charentais-maritimes. En EHPAD 48% des entrées provenaient du domicile, 32 % du CH de Royan, 16% d'autres établissements d'hébergement et 4% d'un autre établissement de santé.



En USLD, 5.8% des entrées proviennent du domicile, 58.8% du CH de Royan, 23.5% d'autres établissements d'hébergement et 5.9% d'un autre établissement de santé.



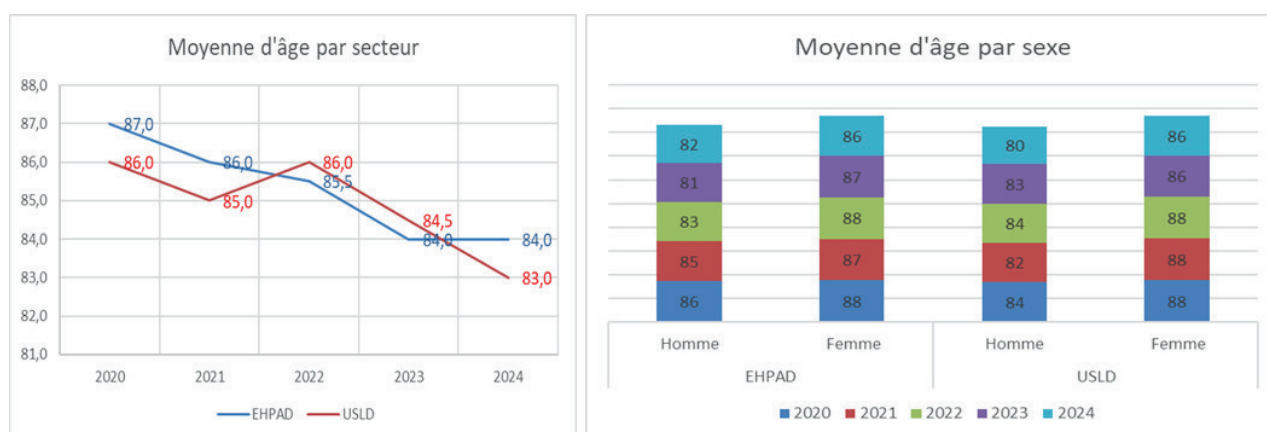


Les femmes restent majoritaires, au fil des ans, dans la population accueillie.

En 2024, à l'EHPAD les femmes représentaient 81.3 % (+9% en 5 ans) des résidents et les hommes 18.6%.

En USLD la part des hommes est supérieure et de façon constante sur les 5 dernières années.

Moyenne d'âge

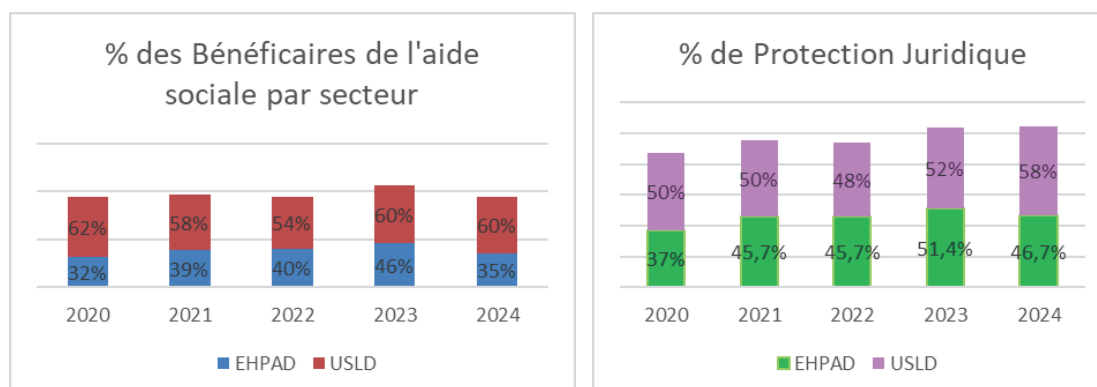


L'âge moyen des résidents est quasi similaire entre les deux secteurs, aux alentours de 84 ans, avec une chute de l'âge moyen de moins 3 ans en EHPAD comme en USLD, depuis 2020.

En EHPAD : après 3 ans de baisse, l'âge moyen des hommes se stabilise, alors que celui des femmes diminue depuis 2020. Par contre en USLD, l'âge moyens des hommes baisse, tandis que celui des femmes reste contant.

Part des bénéficiaires Aide sociale

La Coralline conserve sa vocation sociale puisque 35% des résidents de l'EHPAD et 60% de l'USLD bénéficient de l'aide sociale ; 46.7% des résidents de l'EHPAD et 58 % d'USLD sont sous protection juridique (Habilitation familiale, curatelle ou tutelle).



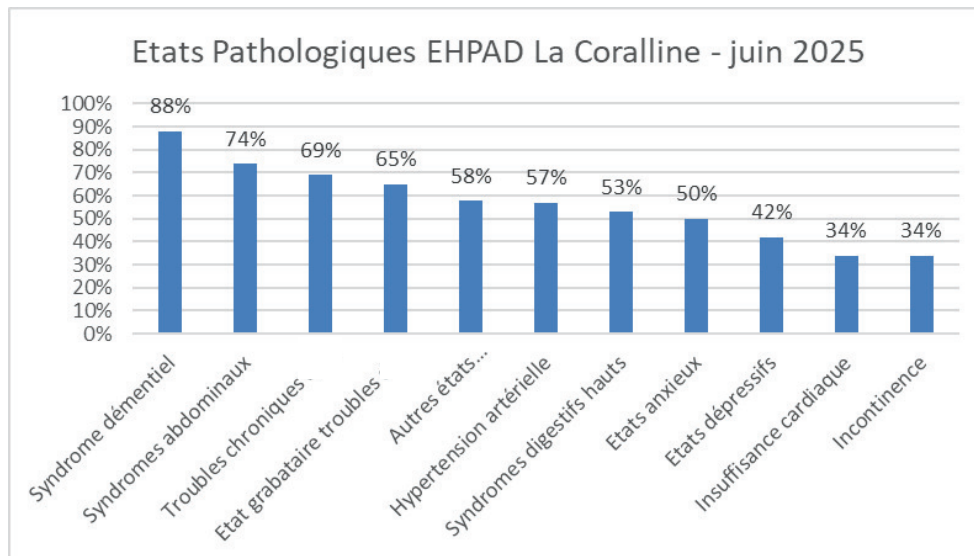
PMP/GMP :

Le GMP et le PMP de l'EHPAD sont très supérieurs à la moyenne nationale et cesse de progresser depuis 7 ans :

- janvier 2019 : GMP = 785 et PMP = 258
- Mai 2025 : GMP = 793 et PMP = 260

Ceci répond à la vocation de l'établissement d'accompagner jusqu'au bout de la vie les personnes les plus dépendantes du secteur y compris en cas de poly-pathologies lourdes. D'ailleurs le Taux de Soins Médicaux et Techniques Importants (SMTI) est de 24% contre 22.86% en 2019 et 17,14 % en 2013.

Etats Pathologiques 2025



3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

THÉMATIQUE 1 : BIENTRAITANCE ET ÉTHIQUE

I. DIAGNOSTIC

1. Philosophie et cadre institutionnel

La Coralline s'inscrit dans une dynamique centrée sur le respect de la personne âgée en tant que sujet de droits, avec une approche profondément ancrée dans les valeurs de dignité, d'humanité, d'autonomie et de non-discrimination. Cette culture de la bientraitance se traduit au quotidien par des gestes, postures, attitudes et pratiques professionnelles qui favorisent l'écoute, la bienveillance et l'individualisation de l'accompagnement.

L'établissement dispose d'une charte de bientraitance institutionnelle (CHA-GUA-SIN-001), d'un livret de la personne ressource bientraitance (GUI-GUA-SIN-002), d'un protocole de prévention et lutte contre la maltraitance des personnes âgées au centre de gérontologie (PRO-GUA-SIN-001) et d'une fiche de signalement formalisée (FOR-GUA-SIN-003). L'ensemble de ces outils encadrent les pratiques et offrent une réponse structurée aux situations sensibles. Un protocole de gestion des signalements est déclenché systématiquement dès réception d'un signalement par l'encadrement ou la direction, avec une politique de tolérance zéro face à la maltraitance.

2. Approche éthique au quotidien

Les professionnels de La Coralline sont globalement sensibilisés à l'éthique de la relation et au respect de l'intimité des résidents. Les pratiques telles que frapper à la porte, respecter la confidentialité lors des soins, ou encore ne pas tutoyer les résidents, sont intégrées dans la culture de l'établissement.

Une psychologue à temps plein assure également un soutien à la réflexion éthique et participe aux réunions de concertation. Des staffs organisationnels pluridisciplinaires (PRO-GUA-ORG-009) sont organisés depuis 2024 afin d'accompagner les situations complexes et d'encourager une posture réflexive.

3. Formation et culture institutionnelle

L'évaluation interne de 2025 indique un score de 79,16 % de bonnes réponses à la thématique "Bientraitance et éthique", traduisant une bonne appropriation globale des principes. Toutefois, une hétérogénéité est constatée dans la connaissance des procédures entre les nouveaux arrivants et les professionnels en poste depuis longtemps.

La dernière formation à la bientraitance remonte à plus de trois ans pour 43 % des professionnels, et le livret de bientraitance n'a pas été systématiquement remis aux nouveaux agents, ce qui fragilise la culture partagée attendue.

4. Conditions matérielles et environnement

La construction récente d'une nouvelle unité a permis de réduire significativement le nombre de chambres doubles (passage de 30 à 18), renforçant l'intimité et la qualité de vie. Toutefois, les conditions matérielles des chambres (présence de douche, surface de certaines chambres) restent encore en-deçà des préconisations actuelles.

Des efforts sont portés à l'environnement : signalétique renouvelée en 2024, décoration collective, adaptation des espaces aux pathologies spécifiques (ex. Alzheimer – UVP), embellissement d'espaces extérieurs (allée des artistes, parcours sportif).

II. . Forces et points à améliorer (SWOT)

FORCES	FAIBLESSES
• Existence d'une charte de bientraitance actualisée (2023) intégrée au projet d'établissement • Procédure de signalement des situations de maltraitance connue, avec politique de tolérance zéro • Organisation de staffs pluridisciplinaires pour les situations complexes (depuis 2024) • Présence d'une psychologue formée à l'éthique, référente dans les réflexions plurielles • Réduction du nombre de chambres doubles avec la nouvelle unité (de 30 à 18) • Affichage des outils de prévention en lieux visibles (hall d'accueil) • Sensibilisation régulière en réunion sur la notion de bientraitance	• Formation à la bientraitance non à jour pour 43 % des professionnels (dernière formation > 3 ans) • Manque de systématisation dans la remise du livret bientraitance aux nouveaux arrivants • Connaissance hétérogène des procédures chez les nouveaux professionnels • Environnement matériel encore perfectible (chambres doubles, absence de douche) • Pas de formation spécifique pour tous à l'éthique ou à la gestion des dilemmes moraux
OPPORTUNITÉS	MENACES
• Appui du CHRA dans l'organisation de formations transversales (éthique, gestion des conflits) • Référentiels HAS 2022 et recommandations ANESM/HAS apportent un cadre clair pour structurer les actions • Volonté politique forte de soutenir la bientraitance (Loi Bien Vieillir, Schéma départemental 2023–2027) • Lien renforcé avec les familles via le CVS et outils de communication (mailing, réunions, affichage) • Déploiement d'outils numériques (Netsoins, intranet, BlueMediSanté) pour centraliser les protocoles	• Crise de confiance post-COVID chez certaines familles + contexte ORPEA → vigilance accrue • Risque d'alerte publique ou médiatique en cas de négligence non identifiée ou non traitée • Turn-over et tensions RH : arrivée de nouveaux professionnels non sensibilisés à la culture de l'établissement • Évolution des attentes sociétales : exigence croissante en matière de respect, autonomie et transparence

III. Plan d'action stratégique 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Renforcer la culture de bientraitance	Mettre en place une formation systématique pour tout nouvel arrivant dans les 3 mois suivant l'embauche avec diffusion du livret	% de nouveaux formés dans les 6 mois
	Renforcer de la formation et supports de diffusion	% de personnel formé < 3 ans
Renforcer la prévention de la maltraitance	Rappeler en réunion la procédure de signalement au moins 2x/an	Nombre de réunions avec point signalement
	Communiquer la politique de signalement dans le hall d'accueil	Présence de l'affichage
Structurer les retours d'expérience éthique	Intégrer la commission éthique institutionnelle du CHRA	
	Temps régulier d'analyse de cas éthique en réunion de coordination (1/trimestre)	PV de réunion contenant un cas éthique
Consolider la communication avec les familles	Inclure la charte bientraitance dans le livret d'accueil famille	Mention dans le livret

THÉMATIQUE 2 : DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

1. . DIAGNOSTIC

Le Centre de Gériatrie La Coralline veille au respect des droits fondamentaux de chaque résident, en s'appuyant sur le cadre réglementaire (loi 2002-2, référentiel HAS 2022) et les bonnes pratiques professionnelles.

- **Information et compréhension des droits :**

- Le résident est informé de ses droits à toutes les étapes du parcours : pré-admission, admission, et tout au long du séjour.
- Le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le contrat de séjour, et le règlement intérieur sont remis et expliqués.
- La désignation de la personne de confiance est proposée, mais sa procédure est encore à formaliser et le circuit à sécuriser.
- L'accès au dossier médical est encadré (PCD-DIP-001 Demande de consultation et/ou communication du dossier médical), les données sont protégées par les dispositifs du CH Royan Atlantique (MDP individuel dans NetSoins, pare-feu, filtrage URL, hébergeur certifié).

- **Cadre de vie respectueux des droits :**

- La chambre est reconnue comme un espace privé. Le personnel frappe à la porte, respecte les choix de personnalisation et d'organisation de la vie intime.
- Le résident peut sortir librement, recevoir des visites 24h/24, participer à la vie collective et citoyenne (vote interne et externe (législative présidentielle), débats (39-45 venue en 2025 du musée de royan...)).
- Les possibilités de vie de couple et de vie affective sont respectées. Des limites encadrées existent pour protéger les personnes vulnérables.
- La liberté religieuse est garantie : accès aux cultes assuré par l'aumônerie, et mobilisable à la demande pour tout autre culte. Le respect des athées est également recherché dès l'entrée (formulaire autorisation aumônerie / annexe au contrat de séjour)

- **Respect de la dignité, intimité, intégrité :**

- Le respect de la vie privée est garanti même en chambre double (séparation par rideaux, temps d'intimité préservés).
- Les dispositifs de sécurité (bracelets anti-fugue, UVP, systèmes d'appel, fermeture des portes) sont équilibrés pour préserver les libertés tout en garantissant la sécurité.

- **Conformité des infrastructures :**

- 18 chambres doubles restent en service sur 107, avec une majorité de chambres simples (dont 49 avec douche).
- Tous les sanitaires ne sont pas aux normes PMR : miroirs non adaptés aux fauteuils, espace réduit dans certaines chambres.

- **Compétences des professionnels :**

- Une formation aux droits des personnes accompagnées a été réalisée dans le cadre de l'autoévaluation HAS 2025, avec un score global de 74,52 %.
- La connaissance des outils obligatoires (charte, personne qualifiée, contrat de séjour, CVS...) est satisfaisante mais hétérogène selon les catégories professionnelles.

2. FORCES ET POINTS À AMÉLIORER (SWOT)

Forces internes	Faiblesses internes
Droit à l'intimité et au respect bien intégré	Procédure de désignation de la personne de confiance à structurer
Libre circulation, droit de visite 24h/24	Tous les résidents n'ont pas désigné de personne de confiance
Existence de l'UVP adaptée aux troubles cognitifs	Infrastructures parfois vétustes, date de 30 ans (sol, batiments)
Affichage clair des chartes et droits	Méconnaissance partielle des modalités d'entrée et de la charte par certains professionnels
Cadre réglementaire appliqué pour les droits, la sécurité et la confidentialité	Manque d'espaces privés identifié pour rencontre familles-résidents en dehors des chambres
Opportunités externes	Menaces externes
Rattachement au CHRA : accès à des expertises juridiques et techniques	Évolution réglementaire exigeante sur le respect des droits (HAS, ARS)
Rénovation récente : 2019 PASA, SAM 2020, self 2022, ouverture de l'UVP 2023 et l'unité Emeraude 2024	Perte de repères liés au changement de tenues professionnelles (GHT)

3. PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Formaliser la procédure de désignation de la personne de confiance	Élaborer un circuit clair (accueil, désignation, traçabilité) Intégrer dans les procédures existantes	Procédure validée et diffusée
Renforcer la compréhension des droits chez les résidents	Expliquer la charte à l'admission Prévoir un temps dédié en animation (jeux, quizz droits) Sensibiliser de manière ciblée sur les droits de la personne accompagnée	% de résidents ayant eu une explication / évaluation satisfaction
Mieux informer les professionnels	Sensibilisation ciblée lors des réunions / intégration	Nombre de séances réalisées / % de professionnels sensibilisés
Améliorer le cadre de vie pour renforcer les droits	Créer un ou deux espaces de rencontre privés	Nombres d'espaces créés
Suivre l'effectivité des droits au quotidien	Inscrire dans les enquêtes de satisfaction la perception du respect des droits	Indicateur de satisfaction « droits » intégrés

THÉMATIQUE 3 : EXPRESSION ET PARTICIPATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

1- DIAGNOSTIC :

L'EHPAD La Coralline affirme sa volonté de placer la personne accompagnée au cœur de son fonctionnement, en favorisant activement son expression, sa participation aux décisions, sa vie sociale et son exercice de la citoyenneté.

Participation aux instances collectives :

- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) se réunit au moins 3 fois par an. Il comprend des représentants élus des résidents, familles, professionnels. Les comptes rendus sont affichés, diffusés aux familles et versés aux dossiers institutionnels. Les dernières élections ont eu lieu en juin 2025.
- La commission d'animation recueille la parole des résidents sur les activités proposées. Elle est pilotée par l'animatrice avec une logique participative (choix des thèmes, bilans...).
- Les commissions de restauration permettent aux résidents d'exprimer leurs goûts et préférences. Les menus à thème sont co-construits à partir de leurs choix. (thème 2024 : les pays, thème 2025 la musique).

Expression individuelle et projet personnalisé :

- Le recueil des préférences est effectué dès l'entrée et réactualisé dans le cadre du projet personnalisé.
- Les professionnels de soins, d'animation et psychologues contribuent à identifier les besoins exprimés, verbaux ou non verbaux.
- Les soignants sont affectés durablement à un secteur, ce qui leur permet de mieux connaître les habitudes des résidents.

Moyens de communication adaptés :

- L'expression est facilitée même pour les personnes non communicantes : observation, interprétation des attitudes, échanges avec les familles, usage de l'anima thérapie.
- Le recueil d'avis est effectué de manière formalisée : questionnaire de satisfaction, évaluations en animation, observations en équipe.

Vie sociale et inclusion :

- L'établissement consacre un budget conséquent annuel dédié à l'animation (12 800 € en 2024).
- L'équipe animation au sens large est composée de : 1 ETP animatrice structure, 4 ETP ASG, 1 ETP AMP et du temps psychologue au PASA.
- Le programme est varié : activités collectives, individuelles, APA, PASA, événements institutionnels festifs, partenariats avec la commune, école et associations.

Citoyenneté et vie collective :

- Les résidents peuvent participer à la vie locale : votes, débats, représentation, activité commune avec CCAS.
- La structure garantit le droit à l'information, à l'opinion, au culte et à la participation.

Espaces favorisant l'expression :

- Des lieux d'activité identifiés dans chaque secteur : salles à manger, salle polyvalente, SAM émeraude, salon émeraude, parcours de santé extérieur.
- Les animations peuvent également se tenir dans les couloirs ou lieux de passage, pour inclure les plus fragiles.

2- FORCES ET POINTS À AMÉLIORER

Forces internes	Faiblesses internes
Existence de plusieurs commissions participatives	L'évaluation des souhaits est parfois difficile chez les résidents non communicants
Affectation durable des soignants favorisant la connaissance des habitudes	Les représentants du CVS ne sont pas toujours identifiés spontanément par les résidents, malgré un affichage pérenne
Budget conséquent dédié à l'animation	Risque d'essoufflement de la participation aux commissions animation/restauration
Activités diversifiées et adaptées à tous les niveaux d'autonomie	Pas de mesure de l'impact des activités sur la qualité de vie perçue
Opportunités externes	Menaces externes
Partenariats avec les écoles, mairie, associations	Baisse de la participation familiale ou associative (bénévoles)
Développement des outils numériques (tablette, visio, réseaux sociaux)	Isolement accru de certains résidents en cas d'absences de proches

3. PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Renforcer la représentativité des résidents dans les instances	-Organiser une information annuelle sur le rôle du CVS -Identifier les élus dans chaque unité, par photo et affiche	% de résidents identifiant leur représentant / nombre d'affiches visibles
Améliorer le recueil de l'expression individuelle	-Uniformiser le recueil dans les projets personnalisés -Former les professionnels à l'observation des signes non verbaux	Nombre de dossiers mis à jour / taux de formation des équipes (en cours grace à net soins)
Structurer le suivi de l'impact des activités	-Créer une fiche synthèse animation par résident -Mesurer la satisfaction et la participation	Nombre de fiches créées / % de résidents ayant participé (possible depuis mis en place net soins : 02/2025)
Valoriser les activités citoyennes et sociales	-Créer un temps mensuel d'actualités et débats	Nombre d'actions citoyennes / retours résidents
Maintenir la dynamique des commissions participatives	-Renouveler les modalités d'animation (supports créatifs, temps festifs)	Taux de participation / nombre de bénévoles actifs

THÉMATIQUE 4 : CO-CONSTRUCTION ET PERSONNALISATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

1.DIAGNOSTIC

L'établissement La Coralline place la personnalisation de l'accompagnement au cœur de ses pratiques professionnelles. L'objectif est de garantir un projet de vie individualisé, élaboré avec la personne accompagnée, tenant compte de ses habitudes, de ses souhaits et de son évolution.

Recueil des attentes et des habitudes de vie

- À l'admission, un recueil structuré des habitudes, besoins, attentes et préférences est effectué, notamment par l'infirmière référente et l'équipe soignante.
- Ces données sont saisies dans le dossier informatisé et constituent la base du projet personnalisé.
- Une fiche "habitudes de vie" est intégrée au dossier de soins NET SOINS et visible de toutes les professionnels.

Co-construction et suivi du projet d'accompagnement

- Le projet est co-construit avec le résident, sa famille quand c'est possible et les professionnels de référence, dans un délai de 1 à 2 mois après l'admission.
- Il est formalisé lors d'un entretien personnalisé, avec les référents soins, animation, psychologue.
- Une réunion de réévaluation est planifiée chaque année ou lors de tout changement majeur (hospitalisation, perte d'autonomie...).

Transversalité de l'approche

- Le projet intègre toutes les dimensions de la vie du résident : soins, rythmes de vie, participation sociale, alimentation, autonomie, lien avec l'extérieur.
- Il mobilise plusieurs professionnels (IDE, ASG, AMP, animateur, psychologue...).

Traçabilité et mise en œuvre

- La formalisation est faite dans le logiciel de soins.
- Certains professionnels ne consultent pas systématiquement le projet personnalisé dans NetSoins.
- Des synthèses sont présentées lors de réunions d'équipe pour adapter les pratiques aux préférences du résident (staff organisationnel).

Prise en compte de l'évolution des besoins

- Une attention est portée aux signaux faibles (refus, changement de comportement, isolement).
- Des ajustements sont proposés, avec révision du projet personnalisé si nécessaire.

2- FORCES ET POINTS À AMÉLIORER

Forces internes	Faiblesses internes
- Projet personnalisé réalisé pour chaque résident	- Délai parfois dépassé pour la première réunion post-admission
- Entretien personnalisé co-construit avec la famille	- Hétérogénéité dans la consultation et l'actualisation du projet
- Implication des professionnels du soin, de l'animation, de la psychologie	- Faible implication de certains intervenants extérieurs (libéraux, prestataires)
- Prise en compte du rythme de vie et des préférences	- Traçabilité dans NetSoins perfectible : changement récent du logiciel.
- Coordination des référents autour du résident	- Manque d'indicateur de suivi de la qualité du projet personnalisé
Opportunités externes	Menaces externes
- Évolutions du référentiel HAS valorisant la personnalisation	- Risque de standardisation par les outils informatiques
- Possibilité d'intégrer la famille et les aidants à distance (téléphone, visio)	- Complexité à associer les familles éloignées ou désengagées

3- PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Renforcer la co-construction des projets avec les résidents et familles	Proposer systématiquement la présence d'un proche.	% de projets avec présence famille / satisfaction des résidents
Garantir le respect des délais de formalisation	Réaliser un suivi mensuel par la direction. (Alerte automatique via NetSoins).	Délai moyen de réalisation du projet post-admission (<1 mois)
Uniformiser la traçabilité dans le dossier de soins	Sensibiliser les professionnels lors des transmissions	Taux de projets à jour / consultés
Impliquer tous les professionnels dans l'évaluation des besoins	Sensibilisation lors des transmissions. Tracer les ajustements dans le dossier.	Nombre d'actions d'ajustement
Mesurer l'adéquation entre projet et accompagnement réel	Réaliser une enquête annuelle qualitative (audit flash). Création d'un indicateur « projet personnalisé respecté ».	Résultats de l'audit flash / taux d'adéquation constaté

THÉMATIQUE 5 : ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE

1- DIAGNOSTIC :

L'EHPAD La Coralline s'inscrit dans une logique d'accompagnement global de l'autonomie, considérant l'autonomie comme une dynamique évolutive et multidimensionnelle (physique, cognitive, sociale, émotionnelle). L'établissement privilégie une approche préventive, individualisée et pluridisciplinaire.

Prise en compte du niveau d'autonomie :

- Une évaluation de l'autonomie est réalisée à l'entrée (grille AGGIR), puis régulièrement mise à jour en équipe pluridisciplinaire.
- Les équipes s'appuient sur des observations quotidiennes et des outils d'évaluation comme le GIR, les grilles douleur, les échelles nutritionnelles (MNA).
- Les plans d'aide et d'accompagnement sont ajustés selon l'évolution des besoins.

Préservation des capacités et prévention de la dépendance :

- Des actions de prévention sont intégrées à la vie quotidienne : stimulation cognitive, mobilisation douce, animations ciblées.
- Le PASA, les activités d'APA, les stimulations sensorielles et les sorties favorisent l'autonomie motrice, sociale et cognitive.
- Les ASG et AMP jouent un rôle clé dans la stimulation personnalisée.

Aides techniques et environnement adapté :

- Des aides à la mobilité (fauteuils, verticalisateurs, rails, déambulateurs) sont disponibles et entretenues.
- L'environnement est adapté : couloirs larges, barres d'appui, ascenseurs, mobilier ergonomique.
- Toutefois, certaines chambres et salles de bain restent partiellement inadaptées à une autonomie optimale (notamment chambres doubles).

Accompagnement individualisé du rythme de vie :

- Les levers et couchers sont respectés selon les habitudes, dans la mesure du possible.
- Les professionnels veillent à encourager l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne (toilette, repas, déplacements).
- Le plan de soins valorise la mobilisation quotidienne, même en chambre.

Suivi et coordination :

- Des transmissions ciblées permettent de suivre les variations de l'autonomie.
- Des réunions de coordination sont tenues régulièrement, associant les professionnels du soin, de la rééducation, de l'animation et la psychologue.
- Le score d'autoévaluation 2025 pour cette thématique atteint 81,90 %, ce qui est très satisfaisant, tout en mettant en lumière quelques axes d'amélioration.

2- FORCES ET POINTS À AMÉLIORER

Forces internes	Faiblesses internes
Approche globale et pluridisciplinaire de l'autonomie	Certaines chambres doubles peu adaptées à la mobilisation à l'autonomie
Présence d'un PASA, d'ASG et d'une monitrice APA	Évaluations non systématiquement tracées ou partagées entre équipes
Stimulation cognitive, sociale et physique intégrée au quotidien	Manque d'outils de mesure formalisée du maintien ou de la perte d'autonomie
Encouragement à la mobilité quotidienne	Suivi difficile des effets concrets des actions sur l'autonomie
Collaboration interdisciplinaire active	
Opportunités externes	Menaces externes
Réponses à appels à projets et financements liés à la prévention de la perte d'autonomie	Risque de glissement des tâches en contexte de sous-effectif
Formation continue possible via le GHT et les ressources du CHRA	Pathologies lourdes ou évolutives réduisant les possibilités de maintien de l'autonomie

3- PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Renforcer la traçabilité du suivi de l'autonomie	Créer une fiche d'évolution de l'autonomie Formaliser un point trimestriel	% de fiches complétées / réévaluations effectuées
Mieux adapter l'environnement matériel à l'autonomie	Prioriser la transformation des chambres doubles	Nombre de chambres adaptées / taux de satisfaction
Valoriser la mobilisation dans les pratiques quotidiennes	Intégrer un axe « autonomie » dans les transmissions orales et écrites	% de professionnels mobilisés / retours en réunion
Suivre les effets concrets des actions sur les capacités	Définir des indicateurs de maintien des acquis par activité	Résultats des indicateurs / ajustements mis en œuvre

THÉMATIQUE 6 : ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ

1. DIAGNOSTIC

L'accompagnement à la santé est au cœur de la mission de l'EHPAD La Coralline. Il s'inscrit dans une approche globale et pluridisciplinaire visant à garantir l'accès à des soins de qualité, continus, sécurisés, adaptés aux besoins de la personne âgée en perte d'autonomie, tout en respectant ses choix de vie.

1.1 Une organisation médicale et soignante coordonnée

L'organisation des soins repose sur une coordination étroite entre les acteurs internes et externes :

- La présence d'un médecin pour 50% gériatre et 50% coordonnateur permet de garantir la cohérence du projet de soins, l'élaboration du CPOM, le lien avec les prescripteurs et les intervenants extérieurs.
- Les soins sont assurés par une équipe pluridisciplinaire majoritairement salariée : IDE, AS, ASG, AMP, psychologue, kiné, ergothérapeute, monitrice APA, intervenants libéraux (orthophonistes, pédicure...).
- Les prescriptions médicales : faute de médecins généralistes libéraux se déplaçant, le médecin gériatre et coordonnateur s'avère le seul médecin traitant de l'ensemble des résidents. Ce mode de fonctionnement garantit une prise en charge médicale du résident. En son absence, le médecin de l'USLD à temps partiel le remplace. En cas de problème la nuit, WE et jours fériés, il est possible de faire au médecin d'astreinte du CHRA.
- Les transmissions entre équipes sont quotidiennes, via NetSoins et les réunions de transmissions ciblées. Des fiches d'observation sont renseignées par les équipes pour suivre les constantes, la douleur, les soins

1.2 L'accès aux soins et la coordination du parcours de santé

L'établissement veille à faciliter l'accès aux soins tout au long du parcours résidentiel :

- À l'entrée, un bilan médical initial est réalisé. Les antécédents, traitements, allergies, troubles cognitifs et sensoriels sont recensés.
 - Le suivi médical est régulier et adapté. Les consultations spécialisées (ophtalmologie, neurologie, psychiatrie, cardiologie) sont organisées soit à l'extérieur, soit par téléconsultation.
 - L'établissement collabore avec les cliniques, les services du CHRA (urgences, laboratoire, radiologie, pharmacie), pour assurer la continuité des soins.
 - Les hospitalisations sont encadrées (fiche de liaison, informations au retour, coordination des suites).
- Toutefois, l'éloignement géographique de certains spécialistes, les délais d'obtention de rendez-vous, ou encore les ruptures dans la transmission d'informations (comptes rendus hospitaliers absents ou tardifs) peuvent fragiliser la fluidité des parcours.

1.3 Une politique médicamenteuse maîtrisée

L'EHPAD s'appuie sur des protocoles internes et le travail du médecin coordonnateur pour assurer la sécurité et la qualité des traitements :

- Les traitements sont vérifiés à l'entrée, puis revus régulièrement lors des visites médicales.
- Les IDE assurent la préparation et l'administration des traitements, avec double vérification lors : une à la préparation et une à l'administration.
- Une attention particulière est portée à la limitation des psychotropes, des benzodiazépines et à la surveillance des interactions.
- La douleur est évaluée par échelle (Doloplus, Algoplus) et prise en charge de manière adaptée, avec des relais antalgiques disponibles.

La pharmacie livre 24h/24 en cas de traitement urgent,

Des efforts restent à faire pour intégrer les résidents/familles aux décisions médicales quand cela est possible.

1.4 Prise en compte de la santé mentale, de la douleur et du bien-être

- La santé mentale fait l'objet d'un suivi particulier : les troubles cognitifs sont évalués (MMSE, NPI-ES) et les troubles du comportement encadrés dans une logique de non-contention.

- Création d'un UVP de 17 places, ouvert en décembre 2023
- La psychologue intervient à la demande et participe à l'élaboration du projet de soins.
- Un accompagnement palliatif est proposé aux résidents en fin de vie : protocole de soins, prise en charge de la douleur, accompagnement des familles. Les directives anticipées sont encore peu nombreuses.
- La prise en compte de la douleur est encadrée par des protocoles et du si besoin.

1.5 Des pratiques en amélioration continue

- L'établissement réalise des audits internes sur l'administration des traitements, les soins d'hygiène, la prévention des escarres et la prise en charge de la douleur.
- Une vigilance sanitaire est assurée (pharmacovigilance, matériovigilance...), en lien avec le CHRA
- Des protocoles de soins sont disponibles, mais parfois hétérogènement connus.

L'évaluation interne réalisée début 2025 attribue un score de 79.11 % de bonnes réponses à cette thématique, traduisant une qualité globalement satisfaisante, mais laissant entrevoir des marges de progression sur la formalisation, le lien ville-hôpital et la fluidité des parcours.

2- FORCES ET POINTS À AMÉLIORER

Forces internes	Faiblesses internes
- Équipe soignante stable et engagée	- Accès difficile à certains spécialistes (ophtalmo, dermato, ORL)
- Coordination pluridisciplinaire en réunions	- Peu de retours systématisés après hospitalisation
- Surveillance des risques (douleur, chutes, nutrition)	Difficulté de récupérer les directives anticipées
- Politique de réduction des psychotropes par des pratiques non médicamenteuses	
Opportunités externes	Menaces externes
Développement des téléconsultations en EHPAD	- Rareté des professionnels médicaux spécialisés sur le territoire
- Coopérations avec CHRA et GHT / SMR	- Charge administrative croissante pour les IDE

3- PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Renforcer les protocoles et la traçabilité	- Profiter du changement de logiciel (Net Soins) pour renforcer la traçabilité	Nombre de formation à BMS
Renforcer la connaissance des protocoles	- Formation/information à l'usage de l'outil BMS	taux de participation aux formations
Soutenir la santé mentale et les soins palliatifs	- Renforcer le lien avec l'EMSP	Nombre d'interventions
Développer l'accès à la télé-expertise (idem : obj 32 du PMS)	-Former les professionnels à l'usage de la téléconsultation	Nombre de téléconsultations

THÉMATIQUE 7 : CONTINUITÉ ET FLUIDITÉ DES PARCOURS

1. DIAGNOSTIC

La Coralline accorde une attention soutenue à la coordination des parcours de vie et de soins, depuis l'entrée jusqu'à la sortie y compris la fin de vie, avec une vigilance particulière portée à la qualité de l'information, à la cohérence des interventions et à la continuité interprofessionnelle et interinstitutionnelle.

Parcours d'entrée en établissement :

- L'entrée est préparée de façon individualisée : visite de préadmission (si possible, si souhaitée), entretiens avec l'équipe médico-sociale, la psychologue, recueil des habitudes de vie.
- La coordination avec les partenaires hospitaliers et les services d'aide à domicile permet de recueillir les éléments médicaux et sociaux nécessaires. La visite de la psychologue à domicile est parfois nécessaire
- Un dossier d'entrée structuré unique permet de colliger les informations administratives, médicales, et de projet de vie et qu'elles soient disponibles pour tous et dès le premier jour d'accueil.

Parcours de soins en interne :

- Le suivi médical est assuré par des médecins salariés (médecin gériatre et médecins d'astreinte le WE et jours fériés), coordonnés avec le cadre de santé, l'IDEC et le médecin coordonnateur.
- L'établissement a une forte culture gériatrique et s'organise pour permettre d'éviter les hospitalisations et améliorer le parcours de soins du résident
- Le lien avec les spécialistes est parfois indirect (accompagnement des familles) ou directe, quand il est fait recours à un accompagnement par un soignant lors d'examens extérieurs (radiologie, dentiste) pour des résidents avec certaines pathologies (Alzheimer...etc) - Le logiciel NetSoins centralise les données médicales, paramédicales, prescriptions et transmissions.
- Une vigilance est portée sur les parcours spécifiques (PASA, entrée en UVP, soins palliatifs).

Coordination avec les partenaires externes :

- L'EHPAD travaille avec : HAD, EMSP, EMOG, les différents services du CHRA (urgence, radiologie, laboratoire, pharmacie) les cliniques pour les interventions chirurgicales, réseaux gérontologiques, DAC PTA17, tutelles, services sociaux...etc
- la pharmacie livre 24h/24 en cas de traitement urgent,
- le laboratoire transmet dans les 3h, via une plateforme, les résultats d'analyse et génère un appel lorsque les bilans sont perturbés
- Des échanges sont réalisés en amont, pendant, et après les hospitalisations (comptes rendus, bilans, réadaptation).
- La collaboration avec les établissements sanitaires est parfois freinée par un manque d'interopérabilité informatique.

Fin de vie et accompagnement des transitions :

- L'accompagnement de la fin de vie est réalisé en lien avec les familles, la psychologue, le médecin et le personnel soignant.
- Des protocoles spécifiques (douleur, soins palliatifs, écoute) sont mis en œuvre si besoin.
- Une réflexion est en cours pour renforcer la culture palliative dans l'établissement.

Sortie ou transfert :

- Les sorties sont rares mais peuvent avoir lieu vers d'autres structures (USLD, autres EHPAD) ou retour à domicile.
- L'équipe administrative et soignante assure le lien pour la transmission d'informations et la coordination logistique.

2- FORCES ET POINTS À AMÉLIORER

Forces internes	Faiblesses internes
Préparation rigoureuse de l'entrée	Manque d'interopérabilité avec les logiciels hospitaliers
Utilisation d'un dossier informatisé (NetSoins) partagé (pharmacie)	Peu de bilans post hospitalisation
Partenariats multiples avec les acteurs du territoire	Formation aux soins palliatifs à renforcer
Implication des IDE et cadre dans la coordination	
Accompagnement de fin de vie personnalisé	
Faibles recours aux hospitalisations courtes (urgences)	
Opportunités externes	Menaces externes
Renforcement des dispositifs territoriaux (DAC, CPTS)	Saturation des hôpitaux et délais de retour prolongés
Développement de l'HAD et consultations télémédecine	

3- PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Améliorer la coordination avec le CHRA (Obj 9 et 10 du PMS)	Formaliser le circuit	% de retours hospitaliers avec compte-rendu intégré
	Envoyer systématiquement un bilan retour d'hospitalisation	
Fluidifier le lien avec les partenaires externes (Obj 10 du PMS)	Organiser une rencontre avec les partenaires (HAD, EMSP, etc.) et Mettre à jour les conventions	Nombre de partenaires rencontrés / conventions à jour
	Participation aux réunions parcours long sur les bed blocker	Nombre de réunions par an Nombre de bed blocker accueillis à la coralline
Structurer l'accompagnement en fin de vie (Obj 5 du PMS)	Déployer un protocole de soins palliatifs partagé Former les équipes à la démarche palliative	% de professionnels formés / satisfaction des familles

THÉMATIQUE 8 : POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES

La politique des ressources humaines constitue un levier stratégique fondamental pour garantir la qualité de vie au travail, l'attractivité, la fidélisation des professionnels et, in fine, la qualité de l'accompagnement des résidents. Dans un contexte national de fortes tensions sur les métiers du grand âge, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes doivent plus que jamais repenser leurs pratiques RH pour « prendre soin de ceux qui prennent soin ».

L'EHPAD La Coralline, en tant qu'établissement rattaché au Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA), bénéficie des orientations structurantes du projet social 2025–2029 du CHRA. Ce dernier repose sur trois axes stratégiques :

- intégrer la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) dans la stratégie globale,
 - relever le défi de l'attractivité et de la fidélisation,
 - favoriser les parcours professionnels tout au long de la vie.
- À l'échelle de l'EHPAD, ces enjeux prennent un relief particulier du fait de la spécificité du public accompagné (personnes âgées dépendantes) et des contraintes propres à une structure médico-sociale à taille humaine.

1 DIAGNOSTIC :

L'EHPAD La Coralline place les ressources humaines au cœur de son organisation, convaincu que la qualité de l'accompagnement repose sur la compétence, l'engagement et la stabilité des professionnels. Dans un contexte de tension sur l'emploi médico-social, l'établissement mène une politique RH à la fois réactive et humaine, mais confrontée à des contraintes structurelles.

Une équipe pluridisciplinaire engagée

- Forte implication des équipes dans l'accompagnement du résident, avec un attachement au sens du travail reconnu dans les retours d'enquête interne.
- Personnel soignant : infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État, aides-soignant(e)s, aides médico-psychologiques, assistants de soins en gériatrie.
- Intervenants médico-psychosociaux : psychologue, ergothérapeute, monitrice APA, animateurs.
- Agents de service logistique, agents d'entretien, cuisiniers, agents administratifs.

Le taux d'encadrement en ETP est conforme aux normes réglementaires, mais reste sous pression dans certaines unités. L'équipe est marquée par une grande implication, une connaissance fine des résidents, et une volonté de bien faire.

Gestion des effectifs et du temps de travail

- Les plannings sont gérés en lien entre le cadre de santé et la direction, avec un appui de la DRH du CHRA.
- Une gestion prévisionnelle des effectifs est réalisée, mais mise à mal par les arrêts de courte durée qui oblige à des rappels ou à la mise en place de procédure dégradée.
- Le taux d'absentéisme reste élevé (> 10 %), en lien avec la pénibilité, les arrêts de courte durée et un effectif souvent juste.
- Tensions sur le recrutement, en particulier des aides-soignants diplômés, avec un recours important aux remplacements de dernière minute.
- Le recours aux heures supplémentaires et à l'intérim est devenu fréquent depuis 2024 pour pallier les absences, ce qui peut impacter la qualité du suivi et la continuité relationnelle.

Formation, compétences et valorisation des parcours

- Accès à la formation continue dans le cadre du plan de formation mutualisé avec le CHRA.
L'établissement dispose d'un plan de formation annuel, en lien avec les besoins repérés lors des évaluations RH annuelles (douleur, soins palliatifs, Alzheimer, hygiène, gestes d'urgence).
- Une attention particulière est portée à la montée en compétences des ASG, et à l'accompagnement des tuteurs de stage.
- Les formations sont parfois difficiles à mettre en œuvre en raison du manque de remplaçants et de la charge de travail.
- 1 à 2 professionnels par an sont engagés dans des parcours diplômants ou de spécialisation (DEAS, DE IFSI, 40heures, etc.).

Management de proximité et communication interne

- Stabilité managériale et culture d'établissement humaniste : l'encadrement de proximité, malgré des marges de manœuvre réduites, reste mobilisé et attentif au climat social. Il joue un rôle pivot dans l'organisation quotidienne, l'accompagnement des équipes et le soutien opérationnel.
- Des réunions d'équipe sont organisées régulièrement, mais restent parfois centrées sur les urgences du moment.
- Le management participatif est encouragé : groupes de travail qualité, réunions projet.
- La communication transversale est encore perfectible, notamment entre les équipes de jour/nuit, logistiques/soignants, et entre les différents secteurs.

Qualité de vie au travail (QVT) et climat social

- L'établissement reste à taille humaine, ce qui favorise une certaine convivialité entre professionnels.
- Les agents sont attentifs les uns aux autres, malgré une charge de travail importante.
- Des efforts sont réalisés pour préserver l'équilibre vie pro / vie perso (planning anticipé, temps partiels).
- Une enquête de climat social a été réalisée en 2024, révélant un besoin fort de reconnaissance. Il existe un manque de lisibilité des parcours professionnels et des possibilités de mobilité ou d'évolution (passerelles entre services, formation qualifiante, reconversion). Cette enquête a également révélé une insuffisance de valorisation des réussites individuelles ou collectives, générant un sentiment de frustration.
- Manque de temps dédié à la prévention santé des professionnels (ex. : RPS, TMS, épuisement), car les risques psychosociaux sont réels : surcharge ponctuelle, usure professionnelle.

Recrutement, attractivité et intégration

De par sa distance géographique, certaines tâches sont réalisées sur place :

- Les entretiens de recrutement
- L'accueil des nouveaux professionnels, avec présentation de la structure, récupération des tenues de travail, du planning, signature du contrat. Les personnes recrutées bénéficient de quelques journées en doublon avec un salarié référent pour se familiariser avec le poste et les spécificités de l'établissement.
- 2 fois par an, une matinée d'intégration et un temps d'information des nouvelles recrues sont organisés, selon le même calendrier que celui du CHRA (accueil le matin sur le CHRA et un temps l'après-midi sur le site de la coralline) qui s'accompagne de la diffusion d'un livret d'accueil aux professionnels.
- 1f/an l'évaluation du personnel titulaire et CDI. Les contractuels étant évalués à chaque fin de contrat.

- Tensions sur le recrutement : Le contexte territorial (zone rurale, éloignement des centres urbains) complique le recrutement des soignants, particulièrement les IDE.
- L'EHPAD propose un parcours d'intégration, avec livret d'accueil, tutorat et entretiens de suivi, mais son application est hétérogène.
- Les mobilités internes ou inter-structures (via le GHT) sont possibles, mais peu sollicitées.
- L'attractivité passe aussi par les conditions matérielles (locaux, équipements) et les valeurs humaines mises en avant dans le projet d'établissement.

2- FORCES ET POINTS À AMÉLIORER

Forces internes	Faiblesses internes
Équipe stable et expérimentée..	Absentéisme élevé et charge émotionnelle forte.
Bonne connaissance des résidents	Difficultés de remplacement : IDE et AS
Climat bienveillant entre collègues	Communication transversale perfectible
Initiatives de QVT (souplesse plannings, écoute)	Suivi de l'intégration et du tutorat à renforcer
Plan de formation mobilisé chaque année	Manque de lisibilité sur les dispositifs RH internes
Dialogue social existant avec les instances	
Opportunités externes	Menaces externes
Dispositifs ARS / Région pour former ou recruter (DEAS, apprentissage)	Tension nationale sur les métiers du grand âge
Coopération possible avec le GHT et les EHPAD publics voisins	Concurrence avec le secteur privé sur les conditions salariales
Partenariats avec les centres de formation (IFAS, lycée pro, IFSI...)	Faible attractivité du territoire et conditions périphériques défavorables (mobilité, logement)

3- PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Améliorer l'attractivité et le recrutement	- Créer un livret d'accueil spécifique EHPAD, en lien avec le CHRA	Taux de distribution / nombre de nouveaux arrivants
Réduire l'absentéisme et renforcer la QVT	- Créer un groupe QVT avec les représentants de chaque unité - Lancer un baromètre bien-être annuel	Taux d'absentéisme / score de bien-être déclaré
Renforcer l'intégration des nouveaux agents	- Structurer un parcours d'intégration formalisé	Taux de satisfaction à 1 mois / 3 mois
Développer les compétences et parcours professionnels	- Créer des passerelles entre unités ou avec le CHRA. - Valoriser les parcours internes (portraits, interviews, cérémonies).	Nombre de parcours valorisés
Soutenir le management de proximité	- Mettre en place un référent RH de proximité pour l'EHPAD (appui DRH CHRA).	Nbr de jour de présence sur site

4- CONCLUSION

La politique RH de l'EHPAD La Coralline, en lien avec les orientations du CHRA, vise à construire un environnement de travail attractif, stable et solidaire. En plaçant les agents au cœur du projet d'établissement, l'EHPAD entend relever les défis du recrutement, de la fidélisation et de la reconnaissance. Cette politique se déploiera selon une démarche participative, appuyée par un pilotage opérationnel et un suivi annuel concerté.

THÉMATIQUE 9 : DÉMARCHE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

1. DIAGNOSTIC

1.1 Contexte général et positionnement stratégique

Rattaché au Centre Hospitalier Royan Atlantique, labellisé Hôpital de Proximité, l'EHPAD bénéficie d'une dynamique institutionnelle forte autour de la qualité et de la sécurité des soins. Cette dynamique s'inscrit dans une volonté de gouvernance partagée, de responsabilisation des équipes et de développement d'une culture sécurité fondée sur le retour d'expérience, la transparence et la participation active des professionnels et des usagers (résidents, familles).

Le projet QGDR 2025–2029 du CHRA sert de cadre structurant pour harmoniser et consolider les pratiques en matière de gestion des risques, de promotion de la bientraitance, de traitement des événements indésirables (EI) et de développement des outils d'amélioration continue.

1.2 État des lieux dans l'EHPAD

L'évaluation interne et l'alignement avec le CHRA a mis en évidence :

La culture qualité est globalement présente parmi les professionnels, avec un taux de bonnes réponses de 77,66 % selon l'évaluation interne. La connaissance du rôle de chacun, du Plan de continuité d'activité et des protocoles est satisfaisante. Néanmoins, la déclaration des événements indésirables reste incomplète, en particulier les FSEI. Les CREX sont réalisés ponctuellement, mais peu partagés ou valorisés. Les EPP, audits ou méthodes traceurs restent à développer, faute de temps et de coordination.

Traitement des événements indésirables et gestion des risques

Les professionnels savent comment déclarer un événement indésirable (EI) et quelles suites sont données. La CAFEIN au niveau du CHRA fonctionne mais mériterait d'être plus connectée aux équipes de terrain de l'EHPAD. Le traitement des EI est encadré, mais le retour aux professionnels est irrégulier. : la sous-déclaration limite la réalisation des RETEX (comme noté aussi dans le projet CHRA).

La gestion des risques cyber ou techniques (panne SI, crise) est peu connue et les exercices de simulation sont rares.

	ÉNONCÉS	BONNES REPONSES
Ref_6191	Comment peut-on déclarer un événement indésirable ?	92,77%
Ref_6192	Quelle suite est donnée à la déclaration d'un événement indésirable ?	86,35%
Ref_6193	A qui le directeur communique-t-il la suite donnée aux événements indésirables déclarés ?	61,79%
Ref_6194	Quand un événement indésirable est déclaré, la personne accompagnée est-elle informée ?	40,79%
Ref_6195	Si vous avez connaissance d'un Evénement Indésirable, que faites-vous ?	84,82%
Ref_6196	Quel est le rôle de l'instance dédiée dans l'ESSMS à faire des Retours d'Expériences sur les événements indésirables ?	80,38%

Participation des usagers et gestion des plaintes

Le Traitement des plaintes et réclamations est globalement bien connu par les équipes. Les plaintes sont traitées, analysées, et transmises à la direction. Les résidents et leurs familles ou représentants peuvent s'exprimer par différents canaux. Toutefois, la participation active des résidents et des familles pour le traitement et le retour, reste dans le cadre du CVS. Les enquêtes de satisfaction sont rares. Il n'y a pas encore d'intégration de résidents dans des groupes de travail qualité ou l'analyse des EI. Le bilan des déclarations d'évènements indésirables et leur traitement est présenté au premier CVS de chaque année.

	ÉNONCÉS	BONNES REPONSES
Ref_6181	Comment sont recueillies les plaintes émises par les personnes accompagnées et leur entourage ?	54,7%
Ref_6182	Où sont enregistrées les plaintes et les réclamations des personnes accompagnées et de leur entourage ?	95%
Ref_6183	Quelle suite est donnée à une réclamation ou une plainte déposée par une personne accompagnée ou son entourage ?	92,43%
Ref_6185	À qui le directeur communique-t-il les plaintes et réclamations ?	67,71%
Ref_6188	Une famille a déposé une plainte par écrit auprès du directeur...	65,86%
Ref_6189	Comment se déroule l'analyse des plaintes ?	79,74%
Ref_6190	Dans cette liste d'événements, lesquels pouvez-vous qualifier d'Événement Indésirable devant être déclaré ?	76,87%

Gestion documentaire

La gestion documentaire centralisée au niveau du CHRA est perfectible : de nombreux documents sont obsolètes, le classement n'est pas toujours fiable, et la signature électronique est en cours de mise en place. L'outil Blue Medi est peu utilisé et sa structure n'est pas dédiée exclusivement à la qualité. Une réorganisation est nécessaire pour fiabiliser le cycle de vie documentaire. Les nouveaux professionnels de la coralline n'ont pas été tous formés.

Réactivité en gestion de crise

Bonne réactivité des agents grâce à leur bonne connaissance de la structure et des éléments qui composent le plan Bleu (procédures associées). Cependant la notion de plan bleu n'est pas claire dans l'esprit des professionnels.

Démarche de développement durable

L'établissement a initié des actions en faveur de la réduction des déchets (tri sélectif, réduction de l'usage du plastique. Produits d'entretien progressivement remplacés par des alternatives éco labellisées. Des efforts sont faits pour optimiser la consommation énergétique (led, détecteur de lumière, contrôle température, entretien du système de chauffage)

2- FORCES ET POINTS À AMÉLIORER

Forces internes	Faiblesses internes
Culture qualité déjà bien implantée dans les équipes avec un bon niveau de connaissances (score global supérieur à 77.66 %)	Connaissance insuffisante des tenants et aboutissants du plan bleu
Procédure de traitement des plaintes bien connue, avec enregistrement, réponse, traçabilité.	Sous-déclaration des événements indésirables fréquents (FSEI) malgré leur connaissance théorique.
Connaissance du Plan de continuité d'activité par les équipes (procédures dégradées).	Participation limitée des usagers aux enquêtes de satisfaction ou à l'évaluation des pratiques (1 en 5 ans).
Sensibilisation à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance	Pas de référent qualité et GDR formellement désigné au sein de l'EHPAD.
Adossement au CHRA, facilitant l'accès aux outils institutionnels, indicateurs, formations et RETEX.	Manque de temps qualité en équipe : peu d'espaces de retour sur les résultats ou les actions d'amélioration.
	Rôle du RAQ peu connu, outils qualité peu visibles au quotidien.
Opportunités externes	Menaces externes
Projet QGDR CHRA structuré avec des axes opérationnels précis, outils mutualisables, animation du réseau qualité	Ressources humaines contraintes, difficulté à libérer du temps pour la démarche qualité dans un contexte de tension.
Possibilité d'intégrer des méthodes innovantes (serious games, réalité virtuelle)	Érosion de la motivation à déclarer sans retour d'information visible ou reconnaissance des actions engagées.
Formation interprofessionnelle GHT et dynamique qualité commune aux EHPAD publics et établissements sanitaires.	Cybermenaces croissantes (rançongiciels, phishing)
Déploiement d'un système de signalement des EI par les usagers (prévu dans le CHRA), à mutualiser	Vieillesse rapide de la population du territoire, augmentant la complexité des prises en charge et des risques associés.

3- PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2029

Objectifs stratégiques	Actions prévues	Indicateurs de suivi
Structurer le pilotage de la démarche qualité et gestion des risques	Désigner un référent qualité-GDR local	membre désigné formellement
	Créer un COPIL qualité/GDR à l'échelle de l'EHPAD	Tenue d'au moins 3 réunions/an
Renforcer la déclaration et l'analyse des EI et FSEI	Organiser des formations à la culture sécurité et au signalement	Nombre d'analyses CREX menées
	Valoriser les signalements lors des réunions d'équipe	Nombre d'EI déclarés/an
	Formation à l'usage de Blue Medi	Nombre de personnes formées par an
Améliorer la participation des résidents, MJPM et familles	Intégrer les résidents à un groupe de réflexion qualité	
	Réaliser au moins une enquête annuelle de satisfaction avec retour affiché	Taux de réponse >40 %
Valoriser les actions qualité dans l'équipe	Instaurer un "temps qualité" mensuel par unité ou équipe	Nombre de réunions qualité Taux de participation

4- CONCLUSION

L'EHPAD s'inscrit pleinement dans la dynamique du CHRA en matière de qualité et de gestion des risques. Le diagnostic interne montre une culture sécurité globalement solide, mais encore perfectible sur certains leviers de pilotage, de participation des résidents et de formalisation documentaire.

Le plan d'action 2025–2030 vise à consolider cette culture, renforcer l'organisation et développer une gouvernance partagée. Il contribue également à répondre aux exigences du référentiel HAS en matière de sécurité, de respect des droits, de pilotage stratégique et d'implication des résidents.

CONCLUSION

Le projet d'établissement 2025–2029 du Centre de Gériatrie La Coralline s'inscrit dans une volonté affirmée de continuité, d'amélioration continue et d'adaptation face aux enjeux du vieillissement, des évolutions sociétales et des transformations du secteur médico-social. Élaboré de manière participative, à partir d'un diagnostic rigoureux adossé au référentiel de l'HAS, ce projet constitue une feuille de route cohérente, réaliste et ambitieuse.

Au cœur de notre démarche : la bientraitance, le respect des droits, et la personnalisation de l'accompagnement, qui demeurent les fondements de notre engagement quotidien. Le renforcement de l'expression et de la participation des résidents, tout comme l'accompagnement de leur autonomie, guideront l'évolution de nos pratiques, dans un souci constant de respect, de dignité et de lien social.

La fluidité des parcours (notamment avec le Centre Hospitalier Royan Atlantique), l'ancrage territorial et la qualité de la coordination avec les partenaires (sanitaires, sociaux, familles, institutions) constitueront des leviers majeurs pour garantir la cohérence des prises en charge et la sécurité des transitions de vie. La gouvernance de l'établissement, appuyée par une équipe de direction et d'encadrement bien identifiée et des professionnels engagés, veillera à piloter ce projet avec transparence, responsabilité et implication des parties prenantes.

Fidèle à ses valeurs de service public, l'établissement entend affirmer sa responsabilité sociétale : favoriser l'accueil de résidents à l'aide sociale, réduire de son empreinte environnementale, développer une politique d'achats responsables, diversifier les parcours professionnels sur l'établissement. Enfin, l'établissement réaffirme son attachement à une culture qualité partagée : la gestion des risques, l'écoute des usagers (résidents, familles, mandataires) et l'évaluation des pratiques seront consolidées dans une dynamique d'amélioration continue.

Ce projet est vivant : il sera réévalué régulièrement, à l'aune des résultats obtenus, des réalités de terrain et des aspirations des personnes que nous accompagnons. Ensemble, professionnels, résidents, familles, partenaires et institutions, nous construisons un EHPAD plus humain, plus ouvert, plus responsable.



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

05 46 39 52 52 | www.ch-royan.fr

